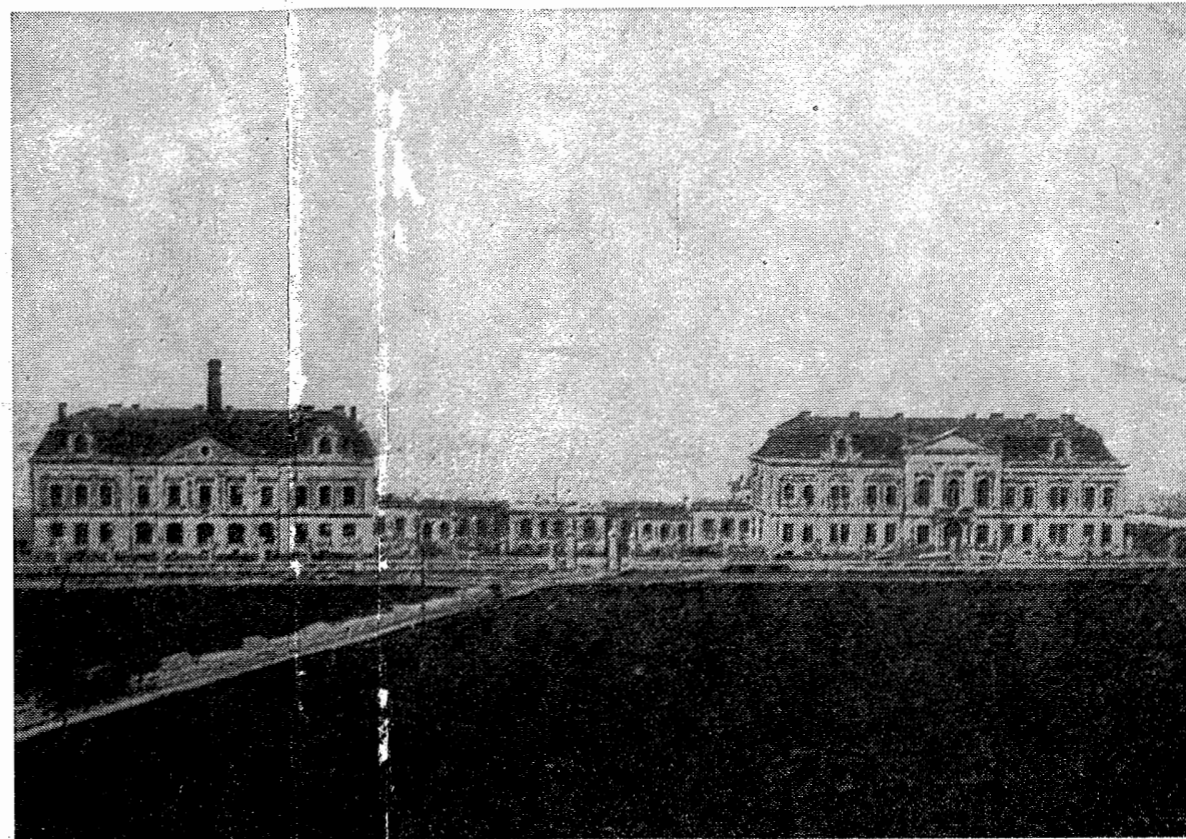


SPOLEČNÉ TRADICE, SOUČASNOST A PERSPEKTIVY

**Nemocnice na
Královských Vinohradech
z roku 1902**



**80. VÝROČÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 10
A K 30. VÝROČÍ LÉKAŘSKÉ FAKULTY HYGIENICKÉ
UNIVERSITY KARLOVY**

Praha 1982

SPOLEČNÉ TRADICE, SOUČASNOST A PERSPEKTIVY

*80. výročí Fakultní nemocnice v Praze 10
a 30. výročí lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy*

VÝROČNÍ ZPRÁVY

Praha 1982

ÚVODEM

Tato publikace je věnována 80. výročí Fakultní nemocnice v Praze 10 a 30. výročí lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy. Kromě toho si vinohradští zdravotníci připomínají 30. výročí vzniku nové hygienické služby. A šedesát let uplynulo od zahájení výstavby Státního zdravotního ústavu Republiky československé, předchůdce dnešního Institutu hygieny a epidemiologie.

Cílem sborníku je upozornit na hlavní rysy vývoje komplexu vinohradských zdravotnických a školských zařízení a ústavů a především ukázat jejich současný stav, místo a perspektivu v systému československého socialistického zdravotnictví.

Sborník je uveden statí hlavní hygieničky ČSR MUDr. Dany Zuzkové k třicátému výročí vzniku hygienické služby. Společnými tradicemi, současností a perspektivami Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy se zabývá souhrnná studie ředitele Fakultní nemocnice v Praze 10 docenta MUDr. Václava Zemana, CSc., ředitele Institutu hygieny a epidemiologie akademika Bohumíra Rosického a děkana lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy profesora MUDr. Vlastimila Víška, DrSc. Pro koncipování těch částí studie, které pojednávají o historii vinohradských zdravotnických ústavů bylo využito výsledků výzkumné činnosti některých pracovníků katedry sociálního lékařství LFH UK, vykonané v rámci plnění resortního výzkumného úkolu MZ ČSR Dějiny československého zdravotnictví a sociálního lékařství.

Další – a nejrozšířenější – část sborníku obsahuje příspěvky podávající charakteristiku vývoje, současného stavu a perspektiv jednotlivých pracovišť lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Praze 10. Příspěvky byly napsány a jsou autorizovány vedoucími nebo přednosty příslušných kateder, klinik a oddělení. Redakční rada publikace v nich provedla – se souhlasem vedoucích pracovišť – převážně pouze dílčí úpravy. Nechtěli jsme jednotlivé materiály násilně „unifikovat“. Naopak jsme se snažili respektovat specifiku jednotlivých oborů a úroveň objektivně daný podíl jednotlivých pracovišť na práci naší nemocnice a fakulty. Byla mimo jiné zachována také osobitost projevu autorů jednotlivých příspěvků a někdy i určité individuální rysy v přístupu k práci na této publikaci.

Závěrečná část obsahuje přílohy, které předcházející texty v přehledu doplňují o některé základní faktické údaje.

Jestliže se tato publikace stane podnětem k úvahám nad tím, co je třeba v činnosti Fakultní nemocnice v Praze 10 a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy zlepšit, jestliže shrne alespoň hlavní údaje o činnosti obou institucí a v základních konturách naznačí jejich další perspektivu, potom práci na její přípravě nebudeme pokládat za zbytečnou.

Redakční rada

TŘICÁTÉ VÝROČÍ VZNIKU HYGIENICKÉ SLUŽBY V ČSSR

MUDr. Dana Zusková
HLAVNÍ HYGIENIK ČSR

V letošním roce uplyne třicet let od založení hygienické služby v ČSSR. Základ rozvoje hygienické služby byl u nás položen zákonem o hygienické a protiepidemické péči přijatým Národním shromážděním v březnu 1952. Zákon cílevědomě a jednoznačně uplatnil principy hygienické služby, definované za účasti Vladimíra Iljiče Lenina a uložené v dekretu o hygienických orgánech Sovětské republiky.

Využití těchto principů a přímá pomoc sovětských odborníků nám umožnily velmi rychle vytvořit kvalitativně novou hygienickou službu, schopnou produkovat vysoce odbornou činnost. Zásady zákona č. 4 z roku 1952 byly po určitém upřesnění včleněny i do nového zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Dnes máme fundovanou soustavu hygienických a protiepidemických předpisů a metod, stejně jako ucelenou a účinnou síť okresních, městských a krajských hygienických stanic. V Československu působí 12 krajských a 122 okresních a městských stanic, v nichž pracuje 1182 lékařů, 35 farmaceutů, 1411 vysokoškolských odborníků dalších profesí, 4143 středních a 165 nižších zdravotnických pracovníků a 816 pomocných pracovníků.

V roce 1952 byl založen dnes již rozsáhlý hygienický a epidemiologický výzkum, schopný řešit společensky nejzávažnější problémy a odborně metodicky vést hygienickou službu. Ve stejné době byla také zřízena lékařská fakulta hygienická Univerzity Karlovy v Praze.

Tuto soustavu hygienických služeb, vědy a školství důsledně rozvíjíme v zásadách daných usneseními sjezdu naší strany, závěry plenárních zasedání ÚV KSČ i plánů přijatých ve Stále zdravotnické komisi RVHP. Díky tomu jsme s to, samozřejmě ve spolupráci s hygienickou vědou a službou Rady vzájemné hospodářské pomoci, zvládat stále náročnější úkoly, které na tuto zdravotnickou oblast klade upevňování průmyslového charakteru naší země a budování rozvinuté socialistické společnosti.

Rozvojem hygienické služby se rovněž zabývala XVII. konference ministrů zdravotnictví socialistických států a v dokumentu z této konference „Hlavní směry a perspektivy rozvoje socialistického zdravotnictví“ se konstatuje, že „... intenzifikace výroby, urbanizace, zrychlení životního tempa a zvýšené psychosomatické zatížení, vznik řady nových faktorů vyvolaných rozvojem jednotlivých průmyslových odvětví a podstatně měnících biosféru, staví společnost a zdravotnictví před nové úkoly“. Je třeba uvést, že všechny tyto komponenty začínají v ČSSR ve zvýšené míře kombinovaně působit.

Československá socialistická republika se podílí na rozloze světa 8 setinami procenta, na světové populaci 4 desetiny procenta, ale na světové produkci 1,5 až 1,6 procenta. Objem průmyslové výroby vzrostl od roku 1937 devětkrát a ve Slovenské socialistické republice dokonce dvaatřicetkrát. Náš průmysl je přitom energeticky velmi náročný, protože více než 40 % připadá na strojírenská a hutní odvětví. Skladba surovinové základny určuje používání uhlí, zejména méněhodnotného hnědého uhlí jako rozhodujícího

energetického zdroje, což pochopitelně vyvolává mnoho starostí se zajišťováním únosné kvality ovzduší.

Spotřebou potravin patříme k evropské a světové špičce, ale plochou zemědělské půdy na jednoho obyvatele zaujímáme jedno z posledních míst. Intenzita výroby na jeden hektar je už dnes o polovinu vyšší a dále poroste vzhledem k potřebě dosáhnout soběstačnosti ve výrobě obilovin. Díky své poloze na „hydrologické střeše“ Evropy máme nejmenší zásoby pitné vody ze všech evropských zemí a na jednoho československého obyvatele připadá ve srovnání s jinými státy jen jedna šestina celosvětového průměru vodních zdrojů.

Na poměrně malém území jsme dosáhli již dnes vysokého stupně urbanizace, pro níž je typická existence silných průmyslových center a rozvinutá dopravní síť. K tomu přistupuje skutečnost, že hustota zalidnění ČSSR je značně vyšší než celoevropský průměr. Vždyť 115 obyvatel připadajících na čtvereční kilometr (v České socialistické republice je hustota vyšší – téměř 130 obyvatel na čtvereční kilometr) odpovídá celosvětovému rozsahu asi 15 miliard lidí, tedy stavu, kterého se má podle prognóz dosáhnout v druhé polovině jednadvacátého století.

Posláním zdravotnictví a zejména hygienických oborů je proto zvýšit účast v ochraně a tvorbě optimálního, zdravého životního a pracovního prostředí. Jsme v situaci, kdy další rozvoj průmyslu a zemědělství se již neobejde bez všestranné kultivace naší krajiny ve smyslu integrace její užítkovosti a obytnosti, včetně uchování a rozhojnění její plodnosti i jejích rekreačních hodnot a přírodních krás. Celkový vývoj tak vyžaduje podstatně zvýšit ekologickou kulturu socialistické společnosti a úroveň ochrany lidského zdraví v nově se rozvíjejícím technologickém prostředí.

K tomu, co jsem uvedla, je třeba doplnit, že disponujeme relativně malým vzrůstem ekonomicky aktivního obyvatelstva, zároveň však vysoce rozvinutou vzdělávací a doškolovací soustavou i obecně známou celkovou kulturní a životní úroveň. Počet odborníků s vysokoškolským a středoškolským vzděláním vzrostl u nás od roku 1953 téměř třikrát. Nad to má více než 82 procent dělníků potřebnou kvalifikaci. Tyto okolnosti nás vedou k tomu, abychom podstatně zintenzivnili zdravotní a hygienickou péči o pracující v intencích záměrů XVI. sjezdu KSČ a X. všeodborového sjezdu.

Pro zdravotnické orgány a především pro hygienickou službu z toho vyplývá stěžejní zdravotněpolitický úkol: prohlubovat výzkum hygienického stavu životního a pracovního prostředí pro včasné rozpoznávání možných negativních důsledků ekonomického rozvoje, zvyšovat odbornost hygienické služby a především úroveň a účinnost jejího preventivního a běžného dozoru, účastnit se posuzování projektů všech připravovaných opatření a prosazovat, aby směřovaly v rámci sociálně-ekonomických a kulturních plánů rozvoje země k vytváření zdravých životních podmínek.

Pro řešení komplexu aktuálních úkolů, akcentovaných vědeckým a technickým rozvojem jsme přijali nové koncepce dalšího rozvíjení činnosti jednotlivých lékařských oborů hygienické služby. Jde nám o prohloubení práce ve dvou směrech. Předně rozšířit a dále objektivizovat měření a zjišťování kvality prostředí v závislosti na fyzikálních, chemických a biologických ukazatelích. Za druhé chceme systematicky a komplexně sledovat vliv faktorů zevního prostředí (životního i pracovního) na zdravotní stav jednotlivých skupin populace, což umožní objektivněji hodnotit stav a nutná opatření nejen pro hygienickou službu, ale také pro ostatní zdravotnické, hospodářské a další orgány. Nejde jen o znečištění ovzduší spalnými produkty v průmyslových aglomeracích a výfukovými plyny v městských aglomeracích, i když tato problematika si zachovává svou prioritu, ale například i o sledování vlivu hluku, o výživové studie orientované na profesionální skupiny atd. Nemalé úkoly má hygienická služba při řešení úkolů souvisejících s budováním zemědělské velkovýroby.

V posledních letech prochází československé zemědělství zásadním racionalizačním a intenzifikačním procesem, jehož výsledkem je široký komplex koncentračních, specializačních, kooperačních a integračních opatření ve směru horizontálním i vertikálním. Zájem hygienické služby je dán mnohonásobnou funkcí zemědělství ve vazbě na životní prostředí a zdraví populace. Zemědělství je jediným výrobním odvětvím, které stupňováním intenzity výroby může příznivě ovlivňovat řadu složek životního prostředí. Mám na mysli meliorační úpravy, příp. rekultivaci devastovaných území. V některých případech nad to může působení škodlivých složek v prostředí zcela nebo zčásti kompenzovat.

Na druhé straně však rozvoj vědy a techniky v zemědělství, zprůmyslnění živočišné výroby, změny ve struktuře osevních ploch, v systému hospodaření na půdě, včetně širokého uplatňování chemických látek ve výrobě a ochraně rostlin, přináší s sebou vážné případy negativního ovlivnění a narušování životního prostředí.

Proto hygienická služba chápející nezbytnost dalšího zavádění vysoce pokrokových a nových forem velkovýroby v našem zemědělství, vychází z nutnosti postupného vytvoření souladu mezi zájmy zemědělské výroby a dalších funkcí životního prostředí. Při tvorbě krajiny a venkovského prostoru, vytváření zdravých životních podmínek venkovské populace, je nezbytné respektovat kromě zájmů rozvoje zemědělství i hlediska územního plánování, vodního hospodářství, lesnictví, zdravotnictví, zkrátka komplexu faktorů tvořících sféru životního prostředí. Při řešení zemědělské problematiky je proto třeba včas upozorňovat na vzájemné problémy, vztahy, případně narůstající střety v uvedené komplexní problematice a v úzké součinnosti různých odborníků dosáhnout jejich uspokojivého vyřešení.

Cesta socialistických zemí v celém komplexu přestavby zemědělské velkovýroby je ve světě ojedinělá a neexistuje k ní, ani v nejvyspělejších zemích, žádoucí precedens. Řadu styčných otázek, např. ve vztahu k ochraně životního prostředí a zdravým životním a pracovním podmínkám, bylo proto nutno řešit v praxi dosud většinou neprodleně, „za pochodu“, pouze na podkladě empirické odborné úvahy. V současné době však již máme možnost a povinnost prověřit a vyhodnotit poznatky realizace různých opatření provedených v této oblasti a ověřit si správnost stanovených zásad pro řešení jednotlivých problémů.

V souvislosti se zkvalitňováním péče o pracující a úsilím o zlepšování pracovních podmínek zahajujeme tak zvanou kategorizaci všech pracovišť v průmyslu a v zemědělské velkovýrobě. Kategorizace zahrnuje nejen posouzení míry rizika a škodlivin limitovaných hygienickými předpisy, ale i všech dalších významných faktorů v pracovní zátěži (fyzické, tepelné, smyslové, duševní), tedy vlivů, které přímo souvisejí s pracovní činností z hlediska fyziologie a psychologie práce a duševní hygieny. Kategorizace nám pomůže usměrnit frekvenci i dozorčích prohlídek i frekvenci preventivních periodických prohlídek pracujících. V potřebné míře chceme prosadit do provádění periodicky se opakujících prohlídek také epidemiologické metody práce, abychom neúčelně nezvyšovali nároky na kontrolu pracovišť. I nadále chceme usilovat o vysokou úroveň prevence nemocí z povolání, ale také prevence všech ostatních onemocnění souvisejících s pracovním výkonem, především prevence zhoršování průběhu chronických nemocí. Tím chceme přispět k možnému snížení procenta pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, která se u nás udržuje zhruba na hodnotě 4,3.

Zvláštní pozornost musíme věnovat pracujícím v zemědělské socialistické velkovýrobě, která v naší zemi svým charakterem již odpovídá průmyslové výrobě. Soustředíme se zejména na hygienické aspekty koncentrace živočišné výroby a s ní související likvidaci odpadů, na chemizaci rostlinné výroby při využívání minerálních hnojiv a látek k ochraně rostlin a spolu s tím na upřesňování zásad hygieny práce a zdravotnického zabezpečení.

Pro zvládnutí nových požadavků v péči o pracující v průmyslu a zemědělství pak rozpracováváme postupy, které mají zvýšit účinnost metodického vedení závodních a obvodních lékařů hygienickou službou. Jde nám hlavně o to, zlepšit preventivní činnost těchto lékařů a dále o to, aby uměli lépe využívat účelně prováděných rozborů nemocnosti, popřípadě rozborů zdravotního stavu pracovníků ucelených skupin se společnými podmínkami a charakterem práce.

Velká pozornost byla věnována od samého počátku založení hygienické služby problematice boje proti přenosným nemocem. Dosud dosažené výsledky lze bez přehánění označit za velmi dobré. Svědčí o tom příznivý vývoj nemocnosti a úmrtnosti u nákaz, proti kterým se u nás očkuje nebo u nákaz, které se podařilo ovlivnit významným zlepšením životní úrovně a hygienického standardu. Neznamená to, že na tomto úseku by dnes nebyly problémy. Stále ještě nelze označit za příznivý vývoj situace na úseku alimentárních nákaz, především salmonelóz, ani na úseku nemocničních nákaz. Závažným problémem, který stále více získává na vážnosti, zůstává problematika virových nákaz, jejich včasné diagnostiky a účinné prevence, ať již jde o respirační nákazy nebo o virové hepatitidy či o virové gastroenteritidy. Virologický program, schválený v roce 1977 a doplněný v roce 1980 pro 7. pětiletku se snaží o hledání a uplatňování cest, jak stávající situaci na tomto úseku zlepšit. Při tom i nadále zůstane hlavním opatřením další rozšiřování spektra očkovacích látek a hledání vhodných preparátů specifické imunoprevence.

To jsou v krátkosti hlavní směry naší činnosti vyplývající z rozvoje národního hospodářství a nástupu vědecko-technické revoluce v ČSSR.

Je třeba konstatovat, že za 30 let své existence nejen, že hygienická služba potvrdila oprávněnost své existence, ale naopak se stále více potvrzuje nutnost jejího významu v ochraně a péči o zachování zdraví člověka jako potvrzení celého preventivního pojetí našeho zdravotnictví.

SPOLEČNÉ TRADICE, SOUČASNOST A PERSPEKTIVA FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 10, INSTITUTU HYGIENY A EPIDEMIOLOGIE A LÉKAŘSKÉ FAKULTY HYGIENICKÉ UNIVERZITY KARLOVY

akademik Bohumír Rosický

ŘEDITEL INSTITUTU HYGIENY A EPIDEMIOLOGIE

profesor MUDr. Vlastimil Višek, Dr.Sc.,

DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY HYGIENICKÉ UNIVERZITY KARLOVY

docent MUDr. Václav Zeman, CSc.,

ŘEDITEL FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 10

Roku 1982 si pracovníci komplexu vinohradských zdravotnických a školských ústavů a zařízení připomínají několik významných výročí. Uplynulo osmdesát let od slavnostního otevření nemocnice v Praze na Vinohradech, před šedesáti lety byla zahájena výstavba Státního zdravotního ústavu Republiky československé – předchůdce dnešního Institutu hygieny a epidemiologie, před třiceti lety přijalo československé Národní shromáždění zákon o hygienické a protiepidemické péči a rovněž před třiceti lety byla zahájena výuka na hygienicko-epidemiologickém směru lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, který se stal základem pro vznik lékařské fakulty hygienické.

Uvedenou historicky náhodnou shodu několika výročí by bylo možno více méně přejít jako nepodstatnou zajímavost, kdyby historie dnešní Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy nebyla spjata řadou společných ideí a představ a hlavně společnou každodenní, odpovědnou prací a úsilím o moderní preventivní medicínu, nový způsob výuky a výchovy lékařů a o prosazení a důsledné uplatnění všech principů socialistické péče o zdraví lidu. Základní a společnou tradicí, která vyplývá z historie vinohradských zdravotnických ústavů a zařízení a jež má nemalý inspirující charakter i pro jejich současnost a perspektivu, je jednota vědeckého průkopnictví, moderního pojetí preventivní a léčebné péče o zdraví lidu a boje za politický pokrok.

Dobu, okolnosti, společenskou potřebu vzniku a hlavně místo Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy v dějinách, současnosti a perspektivách československého zdravotnictví, lékařské vědy a lékařského vysokého školství si pochopitelně nepřipomínáme pouze u příležitosti velkých výročí. Připomínáme si je vždy, když se zamýšlíme nad svými základními úkoly, když hledáme základní smysl své další práce a když se rozhodujeme o tom, jak nejlépe přispět k realizaci zásad zdravotnické, školské a vědní politiky Komunistické strany Československa a socialistického státu.

Historie práce a snah vinohradských zdravotníků je totiž věrným odrazem a významnou aktivní součástí moderních dějin českého lékařství, dějin budování a rozvoje československého socialistického zdravotnictví a lékařského vysokého školství. Je to historie stejně živá jako zavazující. Dává našim každodenním úkolům širší kontinuitu a perspektivu. Poučuje nás o tom, že lékařská fakulta hygienická a celá univerzita, jejíž je tato fakulta součástí, Institut hygieny a epidemiologie a Fakultní nemocnice v Praze 10 prožívaly nejslavnější období svého vývoje tehdy, kdy jednoznačně stály na straně společen-

ského pokroku a podílely se na rozvoji živé, společensky potřebné a užitečné vědy. Zavazuje nás k tomu, abychom ze studentů lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy vychovávali lékaře, kteří budou dobře odborně a politicky připraveni k plnění náročných úkolů vyplývajících z perspektiv československého socialistického zdravotnictví. A zároveň nás vede k nesmiřitelnosti vůči každému, kdo by chtěl oslabovat uplatňování principů socialistické péče o zdraví lidu a porušovat morálně-etické zásady socialistického lékaře.

Výročí, která si letos připomínají všichni vinohradští zdravotníci, vysokoškolští pedagogové a pracovníci vědeckovýzkumné základny by se především měla stát příležitostí k zamyšlení nad úkoly, které nás čekají v boji za vysokou ekologickou kulturu socialistické společnosti ve věku vědeckotechnické revoluce a nad naším místem v uskutečňování cílů zdravotnické politiky Komunistické strany Československa, perspektiv, pro nás tak jasně stanovených jednáním a základními dokumenty XVI. sjezdu KSČ. A k těmto zamyšlením by mělo přispět také následující připomenutí hlavních rysů vývoje, současnosti a perspektiv Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

*

Nad některými fakty z dějin Fakultní nemocnice v Praze 10 se zamýšlíme nejenom pro uvedené osmdesáté výročí. Ostatně v Čechách jsou nemocnice podstatně starší a „starobylost“ obyčejně nepatří k přednostem v současném provozu zdravotnických zařízení. Dějiny vinohradské nemocnice totiž nejsou pouhým pasivním odrazem a místním vyjádřením celkového vývoje zdravotnického ústavnictví v Čechách. Svou často zcela výraznou specifičností a odlišností od obecných tendencí tohoto vývoje hrála vinohradská nemocnice roli zdravotnického zařízení, které se v péči o pacienty důsledně snažilo prosazovat nové vědecké poznatky a postupy. Nejlepším z jejích lékařů a dalších zaměstnanců nebyly nikdy lhotejné ani politické, ekonomické a sociální problémy a souvislosti, se kterými se ve své práci setkávali.

Rozhodnutí vybudovat nemocnici pro obyvatelstvo okresu Královské Vinohrady přijalo zastupitelstvo tohoto okresu na svém zasedání dne 15. července 1897. Do zastupitelského okresu Královské Vinohrady tehdy patřily dvě pražské předměstské čtvrti Královské Vinohrady a Žižkov. Pro stavbu nemocnice byl zakoupen pozemek zemědělské usedlosti Dolní Stromka a už v průběhu roku 1899 byly zahájeny stavební práce. Projektantem budované nemocnice byl architekt Karel Horák, se kterým spolupracoval MUDr. Václav Michal.

Už v době stavby bylo nutné řešit některé problémy, které vyplývaly ze správních změn ve „spádové oblasti“ budoucí nemocnice. V březnu roku 1901 totiž došlo k rozdělení zastupitelského okresu Královské Vinohrady na okres Královské Vinohrady a Žižkov. Zemský výbor Království českého při této příležitosti mimo jiné rozhodl, aby okresní nemocnice zůstala ve společném vlastnictví a správě obou okresů. Bylo také ustaveno kuratorium, správní orgán nemocnice, v němž Královské Vinohrady měly šest zástupců a Žižkov pouze tři zástupce. Tam čas od času vznikaly spory o řešení konkrétních otázek provozu nemocnice, především o obsazování míst lékařů a dalších zaměstnanců, o zadávání dodávek, řemeslnických prací apod. Je přirozené, že z těchto sporů zpravidla vycházeli vítězně zástupci okresu Královské Vinohrady.

Vinohradská nemocnice byla slavnostně odevzdána veřejnosti dne 11. května 1902, prozatím jako soukromá nemocnice okresů Královské Vinohrady a Žižkov. Prvními primáři se v nemocnici na Vinohradech stali internista a významný pracovník ve stavovském lékařském hnutí MUDr. Erazim Vlasák a chirurg Václav Michal, kterého poz-

ději, v práci o dějinách české chirurgie, charakterizoval akademik Arnold Jirásek jako „velmi dovedného a jemného operátora“. V den otevření byla v nemocnici 103 lůžka a do provozu byly dány dva pavilóny interní, pavilón chirurgický, malý infekční pavilón, administrativní budova, hospodářská budova, prosektura a pavilón pro dezinfekci. Svým zařízením patřila tehdy vinohradská nemocnice k nejmodernějším nemocnicím v Čechách.

Roku 1903 požádala okresní zastupitelstva Žižkova a Vinohrad o to, aby nemocnici na Královských Vinohradech bylo uděleno právo veřejnosti. Toto právo bylo nemocnici přiznáno českým zemským zákonem č. 129, ze dne 29. září 1905. Vinohradská nemocnice měla od této doby oficiální název „Všeobecná veřejná nemocnice císaře a krále Františka Josefa I. okresů Vinohradského a Žižkovského“. Název sice do značné míry vyjadřoval politické přesvědčení většiny členů vinohradského a žižkovského okresního zastupitelstva, ale jistě méně se líbil žižkovským proletářům nebo vinohradským řemeslníkům a drobným obchodníkům, pro které „věrnost habsburskému trůnu“ byla záležitostí, s níž si nikdy příliš mnoho starostí nedělali.

Podstatné však bylo, že udělením práva veřejnosti byly přesně vymezeny funkce nemocnice a její právní postavení. Český nemocniční zákon ze dne 5. března 1888 stanovil, že nemocnice s právem veřejnosti „... jsou k tomu ustanoveny, aby osobám stíženým nemocí zhojitelnou, nehledě k tomu, kam přísluší a jakého jsou vyznání, po dobu jejich nemoci poskytovaly lékařskou pomoc a úplně zaopatření“. V případě nedobytnosti léčebného na pacientovi, jeho příbuzných apod. měly veřejné nemocnice právo požadovat úhradu léčebného od zemského nemocničního fondu. Léčebné se platilo podle tříd a chudým nemocným hradil zemský fond pouze nejlevnější III. třídu.

V letech 1908—1910 byl v areálu vinohradské nemocnice vybudován nový infekční pavilón. Od jeho otevření v květnu roku 1910 měla nemocnice 328 lůžek. Se stavebním rozšiřováním nemocnice a s úpravami jejího postavení v tehdejší zdravotnictví se postupně zlepšovalo její vybavení lékaři a ostatními zaměstnanci. O obsazování míst lékařů a dalších zaměstnanců rozhodovalo kuratorium nemocnice a jeho rozhodnutí byla dodatečně schvalována zemským výborem. Roku 1910 pracovali v nemocnici na Vinohradech tito zaměstnanci: primář interního a infekčního oddělení a zároveň „řídící primář nemocnice“ MUDr. Jan Semerád (do funkce primáře byl ustanoven roku 1905, po zemřelém MUDr. E. Vlasákovi), primář chirurgického oddělení MUDr. Václav Michal, prosektor, profesor lékařské fakulty české univerzity v Praze MUDr. Ivan Honl, čtyři sekundární lékaři a dva externí lékaři.

Vinohradská nemocnice zaměstnávala v této době dvanáct řadových sester a sedmadvacet služek. Prvním správcem nemocnice byl František Kňourek, jehož bezprostředními podřízenými byli další tři administrativní pracovníci. Dále byli v nemocnici zaměstnáni: vrátný, strojník, dva topiči, sluha na chirurgickém oddělení, sluha na prosektuře, švadlena, zedník, hlídač a tři dělníci, kteří – jak vypovídá dobový pramen – byli určeni „... pro různé práce v nemocnici a zahradě s denním platem po 2 K 40 h“.

Další vývoj vinohradské nemocnice byl výrazně ovlivněn událostmi první světové války. Infekční pavilón nemocnice tehdy sloužil civilní a vojenské správě. Byl trvale přeplněn a situaci neřešilo ani rozhodnutí vojenské správy, kterým bylo vinohradské nemocnici přiděleno celé přízemí sousedního židovského chorobince. Válečná a bezprostředně poválečná léta se výrazně odrazila také ve finanční situaci nemocnice, která ostatně ani v letech před první světovou válkou nevzbuzovala příliš mnoho optimismu. Pasíva nemocnice dosáhla koncem roku 1919 částky vyšší než půldruhého miliónu Kč. To zřejmě byl hlavní motiv, který vedl vinohradské a žižkovské zastupitelstvo k maximální ochotě při jednáních o převzetí nemocnice do státní správy.

V období buržoazní Československé republiky prošla vinohradská nemocnice řadou

velkých změn. Především ve dvacátých letech měla mezi ostatními zdravotnickými zařízeními v Čechách poněkud preferované postavení. To vyplývalo z toho, že na základě usnesení ministerské rady ze dne 9. prosince 1921 vydalo dne 31. prosince 1921 ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy výnos, jímž převzalo „... dnem 1. ledna 1922 počínaje všeobecnou a veřejnou okresní nemocnici na Královských Vinohradech do státní správy...“ a prohlásilo ji „... za všeobecný veřejný státní ústav léčebný (nemocnici)“. Vinohradská nemocnice se tak stala jedinou státní nemocnicí v Čechách a přešla pod přímé řízení ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. V sousedství vinohradské nemocnice se ve stejné době začalo s výstavbou Státního zdravotního ústavu Republiky československé a už z jeho situování vyplývalo, že na Vinohradech měla postupně vyrůst poměrně rozsáhlá odborná základna pro činnost ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ne zcela opomenutelnou skutečností bylo také to, že řídící primář vinohradské nemocnice od 1. ledna 1919 její ředitel, MUDr. Jan Semerád, se stal státním tajemníkem ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

Zároveň byly vypracovány rozsáhlé – za předmnichovské republiky ne zcela uskutečněné – plány další výstavby nemocnice. Jejich hlavní tvůrce – dr. Jan Semerád – přitom už na počátku dvacátých let navrhoval, aby ve vinohradské nemocnici bylo zavedeno systematické školení pro mladé externí lékaře a pro úřední lékaře, připravující se na tzv. fyzikální zkoušku. Toto školení Semerád chápal jako doplněk předpokládané přípravy těchto lékařů ve Státním zdravotním ústavu. Dále chtěl, aby v nemocnici byly zavedeny „kursy pokračovací pro praktické lékaře“. V letech předmnichovské republiky bylo postupně posilováno sepjetí vinohradské nemocnice s lékařskou fakultou Univerzity Karlovy; zvláště tím, že přednosty jednotlivých oddělení byli v převážné většině docenti habilitovaní na Univerzitě Karlově a že mnoho absolventů pražské lékařské fakulty získávalo ve vinohradské nemocnici své praktické zkušenosti.

Výrazně pokročil také stavební vývoj nemocnice. Roku 1936 měla vinohradská nemocnice 599 lůžek. Roku 1937 byla slavnostně otevřena tehdy nejmodernější stavební část nemocnice – chirurgický pavilón „H“ s 219 lůžky. Původní dvě oddělení nemocnice (chirurgie a interna) byla postupně doplňována o další specializovaná pracoviště tak, jak to odpovídalo základním trendům ve vývoji medicíny a ústavnictví.

Ve vinohradské nemocnici působila už v prvních čtyřech desetiletích jejího vývoje řada vynikajících českých lékařů – chirurgové docent MUDr. Jirí Diviš a docent MUDr. Emerich Polák, internisté docent MUDr. František Vanýsek a Semerádův nástupce, ředitel nemocnice MUDr. Jindřich Wagner, gynekologové docent MUDr. Milan Janů a docent MUDr. Jirí Trapl, oftalmolog docent MUDr. Josef Janků, patolog docent MUDr. Josef Stolz a mnoho jiných. V moderních dějinách české medicíny zaujala v období mezi dvěma světovými válkami vinohradská nemocnice místo jednoho nejprogressivnějších a vědecky nejrůbojnějších léčebných zařízení. Už roku 1919 zde profesor MUDr. Ivan Honl vybudoval první léčebný Pasteurův ústav na území našeho státu. Roku 1922 zde bylo, pod vedením docenta MUDr. Ferdinanda Tománka, zřízeno radium-terapeutické oddělení. Ve druhé polovině třicátých let našel ve vinohradské nemocnici útočiště vedoucí oddělení plastické chirurgie, profesor MUDr. František Burian, jehož činnost byla chloubou české medicíny a stala se trvalou součástí nejvýznamnějších stránek jejich dějin.

Mnozí z lékařů, kteří v letech předmnichovské republiky pracovali ve vinohradské nemocnici měli kritický poměr ke zdravotnické politice buržoazního státu. Uvědomovali si řadu sociálních souvislostí v činnosti lékaře, chápali potřeby a strasti svých chudých pacientů. Denně se setkávali se zdravotně sociálními důsledky bídy obyvatel proletářského Žižkova, nouzových kolonií na Pražačce, ve vršovickém Edenu aj. Mnozí z mladých

lékařů a mediků v nemocnici pracovali pouze za stravu a byt, případně za velice malý plat a své praktické zkušenosti získávali v péči o pacienty na III. třídě jednotlivých oddělení nemocnice. A nejenom to. Například ještě roku 1938 na jednotlivých oddělení nemocnice pracovaly služebné 12—15 hodin denně za měsíční mzdu, která většinou nedosahovala ani 300 Kč. Převážná většina z nich měla nárok pouze na sedm dní dovolené ročně a v jednom z dokumentů o řízení nemocnice z roku 1938 se stanoví, že tyto „... služebné mají vycházky dva půldny v týdnu a každou druhou nebo třetí neděli“.

Přesto však cesta ke spojení tradice vědeckého a odborného průkopnictví vinohradské nemocnice se zdravotnickou politikou KSČ nebyla jednoduchá. Byla plná drastických probuzení z iluzí o možnostech buržoazní demokracie řešit závažné zdravotnické problémy československé společnosti, zhroucení představ o předmichovské demokracii jako garantu sociální a národnostní spravedlnosti a národní samostatnosti, zásadního přehodnocování světonázorových i zcela osobních postojů.

K prvému významnému spojení tradice vědeckého a odborného průkopnictví pracovníků vinohradské nemocnice s celkovou politickou linií a zdravotně politickou koncepcí KSČ došlo až v letech nacistické okupace Československa. Úsilí o pokrokové pojetí medicíny, které bylo vlastní všem oddělením vinohradské nemocnice, bylo v zásadním rozporu s fašistickou medicínou a nacistickým popřením všech základních zásad lékařské etiky. Významným faktem, který ovlivnil postavení vinohradské nemocnice v protinacistickém odboji byla skutečnost, že koncem třicátých a na počátku čtyřicátých let přišli do této nemocnice pracovat mladí lékaři a medici, bytostně spojení s politikou KSČ a pokrokových lékařských a studentských antifašistických organizací – MUDr. Bohumila Janů, MUDr. Miloš Nedvěd, MUDr. Bohumil Špaček a jiní.

Už v letech 1939—1940 se vinohradská nemocnice stala centrem jedné z ilegálních skupin komunistických lékařů a mediků. V převážné většině soustřeďovala přední funkcionáře a členy bývalého Spolku demokratických mediků. Vedoucími osobnostmi skupiny byli medici František Jirásek, Juro Havaš a lékařka pracující ve vinohradské nemocnici MUDr. Bohumila Janů. Skupina se podílela na činnosti ilegální pražské organizace KSČ a na vydávání časopisu Svoboda. V srpnu roku 1940 gestapo pozatýkalo všechny členy této skupiny a podrobilo je krutým výslechům. Rada členů skupiny – mezi nimi i dr. Janů – byla umučena v nacistických koncentračních táborech. I v nejtěžších chvílích svého života se tito mladí komunisté chovali statečně a měli nezdolnou víru v politiku své strany a Sovětského svazu.

Na začátku roku 1941 se stal zaměstnancem vinohradské nemocnice MUDr. Miloš Nedvěd. Byl předním organizátorem ilegálních komunistických lékařských skupin, které ovlivňovaly a sjednocovaly antifašistické hnutí české inteligence, osvojovaly si všechny tehdy používané formy odboje proti okupantům, zajišťovaly lékařskou pomoc ilegálním pracovníkům, podporovaly persekované a rodiny zatčených a postupně přistupovaly k vypracování plánu na novou organizaci zdravotnictví v budoucím, svobodném Československu. V letech 1941—1942, tedy v době, kdy dr. Nedvěd působil ve vinohradské nemocnici, činnost jím vedené odbojové skupiny vrcholila. Po rozbití I. ilegálního ÚV KSČ gestapem na počátku roku 1941 sehrál dr. Nedvěd významnou roli při vytváření II. ilegálního ústředního výboru strany. V květnu 1941 zprostředkoval spojení mezi Janem Zikou a Juliem Fučíkem. Významným způsobem se podílel na vytvoření Národně revolučního výboru československé inteligence.

Existuje mnoho svědectví – mezi nimi i Fučíkova Reportáž psaná na oprátce – o tom, že lékařská skupina vedená dr. Nedvědem pracovala výborně. Na jaře roku 1942 se však o Nedvědově činnosti dozvědělo gestapo. Dr. Nedvěd byl zatčen a na jaře roku 1943 zahynul v nacistickém koncentračním táboře. Skupina, kterou založil, však pracovala dál a po osvobození Československa předložila plán na socialistickou organizaci našeho

zdravotnictví (Nedvědův plán). Osobnost docenta MUDr. Miloše Nedvěda vyjadřuje i v dějinách Fakultní nemocnice v Praze 10 pevnou historickou kontinuitu mezi předválečným a válečným antifašismem českých komunistů; jednotu mezi internacionálním a vlasteneckým postojem tohoto komunisty a jeho vědeckým úsilím a marxistickým přístupem k sociálně zdravotním problémům doby, v níž žil; jednotu mezi politickým jednáním a vědeckou a lékařskou činností, která se spolupodílela na vytváření ideových základů československého socialistického zdravotnictví.

Vedle skupiny založené MUDr. Milošem Nedvědem za okupace pracovala, na základě podnětů spisovatele MUDr. Vladislava Vančury, další významná ilegální skupina komunistických lékařů, předních účastníků pokrokového hnutí mediků a lékařů v letech předmnichovské republiky. Jednou z profilujících osobností této skupiny byl lékař pracující na chirurgickém oddělení vinohradské nemocnice, dnes profesor LFH UK, přednosta chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Praze 10, doktor lékařských věd a člen korespondent ČSAV, MUDr. Bohumil Špaček. Skupina, kromě účasti v různých formách ilegální práce, vypracovala návrh na reformu studia lékařství v osvobozeném státě, jehož mnohé myšlenky a zásady si zachovaly podnětný charakter po současnému dobu.

Okupační každodennost ve vinohradské nemocnici byla charakterizována úporným bojem antifašistů proti zneužití schopností lékařů nemocnice pro válečné cíle nacistického Německa, za pokrokovou výchovu a ovlivňování mladých pracovníků nemocnice i za záchranu mediků, kteří do nemocnice přišli po uzavření českých vysokých škol, před nasazením na práce do Německa. V nemocnici byli přechováváni nacisty ohrožení lidé. Obětní nacistického teroru se z řad zaměstnanců nemocnice, spolu s MUDr. M. Nedvědem a MUDr. B. Janů, stali MUDr. J. Kolařík, správce nemocnice J. Valenta a L. Dolanský. MuDr. J. Brůček zemřel v roce 1945 při boji s tyfovou epidemií v Terezíně.

Antifašistický boj vinohradských zdravotníků vyvrcholil ve dnech Pražského povstání a osvobození Prahy Sovětskou armádou. V bezprostředním okolí nemocnice se rozhořela ostrá ozbrojená střetnutí s nacisty. Byly to boje na barikádách proletářského Žižkova, střetnutí s nacisty opevněnými v budově gymnázia na Lobkovicově náměstí (nyní Čapajevově), boje na Vinohradské třídě, žižkovském a vršovickém nádraží, o vozatajská kasárna ve Vršovicích a jinde. Vinohradská nemocnice plnila významnou úlohu v zabezpečení zdravotní služby pro bojovníky pražských barikád. Po osvobození byli v naší nemocnici ošetřováni sovětsí vojáci.

Květnem 1945 začala v dějinách vinohradské nemocnice nová etapa. Značná část zaměstnanců nemocnice se podílela na úsilí KSČ o další rozšíření revoluce a za prosazení a realizaci základních principů socialistické zdravotnické politiky. Dne 29. května 1945 se ve státní nemocnici na Vinohradech sešla ustavující schůze závodní organizace KSČ. Člen výboru této organizace MUDr. Bohumil Špaček roku 1945 publikoval stať, v níž přesně vyjádřil názory pokrokových lékařů nejenom z vinohradské nemocnice, ale všech českých a slovenských lékařů – komunistů. Napsal, že lékaři nemohou zůstat stranou budouvatelského úsilí a že všichni „... do jednoho se ho musí zúčastnit, nejen tým, že budou dobře a obětavě léčit, nýbrž i tím, že pomohou připravit a vytvořit všechny myslitelné podmínky pro možnost léčení všech občanů a nejlepší péče preventivní. I k tomu zavazuje lékaře jejich povolání, neboť bez tohoto poslání by ztrácelo nejméně polovinu svého smyslu. Běží tu o správné stanovení zásad správné zdravotní politiky naší nové republiky i o politický zápas za jejich uplatnění a uskutečňování.“

Únor 1948 vytvořil základní celospolečenské podmínky pro výstavbu socialistického zdravotnictví a pro uplatnění všech principů celospolečenské socialistické péče o zdraví lidu. Vinohradská nemocnice měla v rodícím se systému socialistického zdravotnictví významné místo. V prvé polovině padesátých let však začala důsledně plnit také významnou pedagogickou funkci. Její počátky se sice datují do roku 1946, kdy ve vinohradské

nemocnici byla zavedena klinická výuka mediků z pražské lékařské fakulty Univerzity Karlovy, ale teprve roku 1952 se nemocnice na Vinohradech stala, jako výuková základna rodící se lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, fakultní nemocnicí. Od této doby je vývoj Fakultní nemocnice v Praze 10 neoddělitelně spojen s osudy této fakulty, jejíž založení vyplynulo z potřeb nového socialistického zdravotnictví a jeho výrazně preventivního zaměření.

V současné době je Fakultní nemocnice v Praze 10 začleněna do Ústavu národního zdraví ÚNV hlavního města Prahy. Zajišťuje vysoce kvalifikovanou preventivní a léčebnou péči o obyvatelstvo Prahy 10, zčásti Prahy 3, 4 a okresu Praha východ. Některá vysoce specializovaná oddělení této nemocnice III. typu slouží obyvatelstvu z území celého státu. V rámci této fakultní nemocnice pracují I. a II. interní klinika, kliniky chirurgická, plastické chirurgie s oddělením pro léčbu popálenin, gynekologicko-porodnická, pediatrická, otorinolaryngologická, oftalmologická, dermatovenerologická, neurologická, pracovního lékařství a klinika rentgenologická. Dále ve fakultní nemocnici pracují ambulantní oddělení stomatology, alergologie (s lůžky na II. interní klinice) a oddělení pro pracovníky v zahraničí. Společné vyšetřovací a léčebné složky nemocnice tvoří oddělení klinické biochemie, anesteziologie, mikrobiologie, hematologie, nukleární medicíny, transfúzní, rehabilitační, patologicko-anatomické a soudního lékařství.

Při většině klinik a oddělení Fakultní nemocnice v Praze 10 pracují příslušné oborové katedry a ústavy lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy. Kolektiv zdravotnických a školských pracovníků rozvíjí, mimo plnění svých povinností pedagogických, politicko-výchovných a rozsáhlé činnosti v léčebně preventivní péči, i významnou činnost vědecko-výzkumnou. V nemocnici je zvláště od počátku sedmdesátých let široce rozvinuté hnutí socialistické iniciativy. Vynikajících výsledků zde dosahuje řada brigád socialistické práce. (O činnosti jednotlivých pracovišť naší nemocnice, především v posledních pěti letech podává podrobný přehled další část této publikace.)

V sedmdesátých letech vycházela koncepce rozvoje léčebně preventivní péče v naší nemocnici ze závěrů XIV. a XV. sjezdu KSČ. Pracovníci vinohradské nemocnice se významně spolupodíleli na plnění celospolečenských zdravotnických programů, především programu péče o matku a dítě, onkologického a zvláště pak kardiovaskulárního programu. Přispěli také k posílení linie prvního kontaktu v naší spádové oblasti a ke zlepšení obvodního a poliklinického způsobu práce. Především s tímto cílem byla navázána těsná spolupráce se zdravotnickými zařízeními v naší spádové oblasti. Velkou pozornost jsme věnovali realizaci zásad diferencované péče.

Etapa budování a rozvoje socialistického systému péče o zdraví lidu se příznivě odrazila také ve stavebním vývoji Fakultní nemocnice v Praze 10. Avšak hlavní rozvoj nemocnice započal až po roce 1972 a trvá dodnes. Je to období charakterizované jak výstavbou nových objektů, tak i modernizací a rekonstrukcí jednotlivých klinik a oddělení. Vedení nemocnice se zaměřilo především na vybavení a kompletizaci klinik a oddělení moderní zdravotnickou technikou. Trend technického rozvoje byl nastoupen také na úseku hospodářské techniky a techniky pomocných provozů.

Na úseku léčebně preventivní péče jsme v sedmdesátých letech otevřeli několik jednotek intenzivní péče (na oddělení popálenin, chirurgické klinice, neurologické klinice, I. a II. interní klinice). Na II. interní klinice byla kromě toho vybudována metabolická jednotka a byla zde důsledně uplatněna intermediální péče o pacienty na koronární jednotce. Všechny jednotky intenzivní péče byly vybaveny nejlepší dostupnou zdravotnickou technikou československé výroby a špičkovými přístroji dovezenými za značné devizové prostředky ze zahraničí.

V období let 1972—1976 se ve Fakultní nemocnici v Praze 10 uskutečnila celá řada významných stavebních akcí. V této době byla uvedena do plného provozu II. interní

klinika, začala výstavba nového pavilónu kliniky plastické chirurgie a popálenin, bylo dokončeno osvětlení areálu nemocnice a zahájena přestavba centrální kotelny. Rozsáhlou rekonstrukcí bylo dobudováno pracoviště oddělení biochemie na pavilónu „K“ a byl adaptován pavilón „E“ pro potřeby oční kliniky. Značné prostředky byly vynaloženy na modernizaci a kompletizaci zařízení ústavní prádelny a ústavní kuchyně, byl postaven nový objekt centrálních skladů a skladu zdravotnického materiálu a nemocnice významně pomohla při vybudování anatomického ústavu LFH UK. Provedením nadstavby chirurgické posluchárny byly rozšířeny a zlepšeny prostory oddělení nukleární medicíny. Byl modernizován pavilón „A“, ve kterém bylo vybudováno lůžkové rehabilitační oddělení.

Nezaostávala ani péče o pracovníky nemocnice. Ve Šrobárově ulici byl postaven nový internát pro zdravotní sestry a byla provedena celková adaptace rekreačního objektu v Jizerských horách.

V období od roku 1976 do současnosti se uskutečnila postupná rekonstrukce a modernizace I. interní kliniky, byla provedena přestavba suterénních prostor na gynekologicko-porodnické klinice a bylo vybudováno moderní cytocentrum. Rekonstruována byla také neurologická klinika, na onkologickém oddělení bylo uvedeno do provozu další pracoviště těžkého zářiče a vybudováno centrum klinické onkologie pro celou spádovou oblast nemocnice. Na II. interní klinice bylo zřízeno angiografické pracoviště a na rtg klinice byla vlastními silami vybudována přístavba pro umístění počítačového tomografu SOMATOM, který je využíván ve dvojsměnném provozu pro potřebu několika krajů. Nelze při této příležitosti zapomenout ani na nově zřízenou kliniku chorob z povolání na pavilónu „M“, která má vlastní lůžkovou základnu.

Modernizace, jejímž cílem bylo zlepšení pracovních podmínek a zlepšení bezpečnosti práce zaměstnanců nemocnice se dotkla také dalších pracovišť – například oddělení patologické anatomie, hematologie a kožní kliniky. Zlepšeny byly podmínky pro práci administrativního oddělení, včetně vybudování výpočetního střediska vybaveného počítačem „Hawlett Packard“. Zlepšila se také situace v dopravě, dílnách a centrální kotelně, kde byl roku 1980 uveden do provozu i druhý kotel na tzv. „L oleje“, čímž byla zajištěna potřebná kapacita dodávek tepla pro nemocnici.

Za posledních deset let byla do Fakultní nemocnice v Praze 10 zakoupena nová zdravotnická technika za více než 140 miliónů Kčs. K tomu je třeba připočítat také nemalé prostředky vynaložené na údržbu nemocnice, které za posledních deset let dosáhly částky 152 miliónů Kčs a 280 miliónů Kčs, jež byly v uvedeném období vynaloženy na léky a zdravotnický materiál. Uvedená čísla dokazují, jak veliké prostředky věnuje socialistická společnost na rozvoj zdravotnictví a na péči o zdraví lidu.

Ve Fakultní nemocnici v Praze 10 je v současné době 1283 lůžek. Roku 1982 počítá plán s 1556 pracovníky nemocnice. Z tohoto počtu je 141,28 lékařů, 760,30 středních zdravotnických pracovníků, 5,97 nižších zdravotnických pracovníků a 108,25 pomocnic. Dále v nemocnici pracuje 134,20 technicko-hospodářských pracovníků, 382,50 provozních pracovníků a 23,50 jiných odborných pracovníků.

A jaký je výhled do budoucnosti naší nemocnice?

V reálných projektech je příprava koncepce další výstavby, přestavby a rekonstrukce vinohradské nemocnice do roku 2000. Tyto projekty respektují současnou hospodářskou situaci. Jejich cílem je získat s minimálními investičními náklady nové kapacity, zlepšit pracovní prostředí pro pracovníky nemocnice a především vytvořit podmínky pro další zlepšení léčebné preventivní péče. Naše záměry vyřeší hlavně dokončení výstavby pavilónu kliniky plastické chirurgie a popálenin, které je plánováno do konce roku 1983. Ihned potom bude přikročeno k rekonstrukci a přístavbě chirurgické kliniky, čímž získáme navíc asi 70 chirurgických lůžek. Dále jsou rozpracovány nebo již dokončeny

projekty na výstavbu nové vrátnice, na nástavbu centrálního skladu, na výstavbu objektu mikrobiologie a léčebny pro dlouhodobě nemocné. Připravuje se projekt na rekonstrukci a přístavbu transfúzní stanice. To vše jsou investiční akce, které budou zahájeny v 7. pětiletce a dokončeny v pětiletce další. Kromě toho je ve stadiu úvodní studie projekt nové pediatrické kliniky a gynekologicko-porodnické kliniky. Byl vypracován generel přístrojové techniky do roku 1985, jehož cílem je postupně a rovnoměrně vybavovat všechna oddělení nemocnice moderními přístroji a zajistit dostatek náhradních dílů.

Na úseku hospodářsko-technické služby je připravována generální rekonstrukce tepelných rozvodů a počítá se s rozšířením centrální prádely a stravovacího provozu.

Abychom ve Fakultní nemocnici v Praze 10 mohli uskutečnit všechny záměry a cíle, které byly vytyčeny XVI. sjezdem KSČ, je nutno nejen důsledně plnit harmonogram výstavby nemocnice, ale především zapojit všechny pracovníky do hnutí socialistické iniciativy. Prvořadým úkolem zůstává zajištění kvalitní péče o zdraví statisíců obyvatel naší spádové oblasti. Jednou ze základních podmínek k dosažení tohoto cíle je, abychom i v budoucnu udrželi krok s rychlým rozvojem lékařské vědy a zdravotnické techniky. A na neposledním místě je třeba připomenout toto: z dějin naší nemocnice jsme poznali, že jednota vědeckého průkopnictví a politického pokroku je základní historickou tradicí, která zajišťovala vinohradské nemocnici v systému socialistického zdravotnictví a celospolečenské péče o zdraví lidu mimořádné místo. Za pokračování v této tradici jsme odpovědní nejenom odkazu celých generací našich předchůdců, ale především společnosti, která pro naši práci v systému socialistické péče o zdraví lidu vytváří nejlepší možné reálné předpoklady.

*

Jestliže si v tomto roce připomínáme třicáté výročí přijetí zákona o hygienické a protiepidemické péči a počátky vzniku lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, potom je zcela nutné, abychom se při této příležitosti zabývali také historií, současností a perspektivami Institutu hygieny a epidemiologie. Institut je významným článkem jednotné vědeckovýzkumné základny našeho socialistického zdravotnictví a výukovou základnou LFH UK.

Letos je tomu právě šedesát let, kdy na pozemcích bývalé zemědělské usedlosti Dolní Stromka, v západním sousedství vinohradské nemocnice, začala výstavba areálu Státního zdravotního ústavu Republiky československé, předchůdce dnešního Institutu hygieny a epidemiologie. Už v prvních letech vývoje Státního zdravotního ústavu byly na jeho půdě probíhány zásady týmové vědecké práce. Vznikaly zde vědecké koncepce a byly objeveny poznatky, které v rozhodující míře ovlivňovaly vývoj hygieny jako vědecké disciplíny i jako předmětu výuky na československých lékařských a technických školách. Činnost Státního zdravotního ústavu v období mezi dvěma světovými válkami přispěla k z odbornění československého zdravotnictví a ani její pozitivní vliv na vývoj sociálně lékařského myšlení českých lékařů není zanedbatelný.

Potřeba zřídit na území našeho státu centrální zdravotní ústav, který by se stal vědeckým a odborným zázemím pro činnost tehdejší státní zdravotní správy, byla vytvořením Československé republiky v roce 1918 jenom zvýrazněna. I v širší veřejnosti bylo totiž obecně známo, že neexistence odborně vědecké složky státní zdravotní správy byla jednou z mnoha příčin malé účinnosti zdravotně policejního systému bývalé rakousko-uherské monarchie, která také v tomto směru značně zaostávala za vývojem ve vyspělých evropských zemích.

Státní zdravotní ústav Republiky československé byl budován jako odborná instituce ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Koncepce jeho práce vznikala ve vleklých sporech a ani finanční prostředky na výstavbu ústavu nebyly opatřeny jed-

noduše. Vládnoucí kruhy buržoazní republiky totiž zdravotnické problematice nepřikládaly velký význam. Z nevábné finanční situace nakonec bylo jediné reálné východisko – přijmout nabídku pomoci od Mezinárodního zdravotního úřadu Rockefellerovy nadace.

V listopadu 1921 byla při prezídiu ministerstva zdravotnictví zřízena „Výkonná kancelář pro vybudování Státního zdravotního ústavu“. Zároveň byl vytvořen „poradní sbor“ pro budování ústavu. Předsedou sboru byl ministr zdravotnictví a jeho členy se stali přední funkcionáři ministerstva a univerzitní profesori (Kabrhel, Hlava a Bail). Přednostou „výkonné kanceláře“ a později i prvním ředitelem ústavu byl jmenován profesor patologické anatomie na lékařské fakultě v Brně a předtím profesor hygieny na lékařské fakultě ve Lvově Pavel Kučera, který – jak při jedné příležitosti řekl profesor Hynek Pelc – „...znal do podrobnosti evropský hygienický svět v celém jeho dlouhém vývoji“.

Už na první schůzi poradního sboru, konané dne 5. listopadu 1921, přednesl profesor Kučera ucelený návrh na uspořádání a náplň budoucí práce Státního zdravotního ústavu. Konstatoval, že ústav by se měl stát „...praktickou odbornou částí ministerstva veřejného zdravotnictví“, která by plnila následující úkoly:

1. Řešení praktických úkolů veřejného zdravotnictví na vědeckém základě (tj. konat různá vyšetřování nutná pro hygienickou kontrolu, vyrábět očkovačím látky a léčivá séra, vydávat posudky o rozmanitých hygienických zařízeních a činit v tomto směru vlastní návrhy, popřípadě na základě vlastních výzkumů).

2. Konat samostatná vědecká bádání.

3. Vychovávat lékaře a jiné hygienické odborníky pro veřejné zdravotnictví.

Na jednom z pozdějších zasedání poradního sboru profesor Kučera prosadil zásadu, že jednotlivá oddělení ústavu mají být vybudována „...jako samostatné ústavy, leč vzájemně se podporující a některými zařízeními související“.

Profesor Kučera a jeho většinou mladí spolupracovníci se snažili vznikajícímu ústavu vtisknout charakter instituce s rozsáhlou působností v oblasti výroby sér a očkovačím látek, bakteriologické diagnostiky, kontroly léčiv, vědeckého výzkumu v řadě oblastí hygieny a sociální hygieny i v postgraduální výchově lékařů-hygieniků. Kučera navrhoval, aby se Státní zdravotní ústav pro mladé lékaře stal „...skutečnou školou praktické hygieny tak, jak se stává na vědecké úrovni udržovaná nemocnice školou praktické medicíny“.

Při prosazování této koncepce se Kučera dostal do vleklého a ostrého sporu s představiteli hygieny na vysokých školách, kteří pro svá stanoviska získali celé profesorské sbory lékařských fakult. Profesori hygieny nechtěli akceptovat myšlenku vědeckého ústavu organizačně nezávislého na vysokých školách a přímo je pobuřovala představa, že by postgraduální výuku a výchovu lékařů – zaměstnanců státní zdravotní správy měla zajišťovat mimouniverzitní instituce. Kromě toho profesor Kučera a jeho spolupracovníci museli důmyslně a velice obezřetně eliminovat představy amerického poradce na československém ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, plukovníka americké armády, profesora Gunna, který se ve svých úvahách o zaměření Státního zdravotního ústavu neuměl přenést přes úzké hranice tehdejší americké koncepce veřejného zdravotnictví jako státem organizované laboratorně epidemiologické služby. Podle Gunna měl být vědecký výzkum rozvíjen pouze na univerzitách a v soukromých ústavech.

Přes uvedené závažné rozpory a další překážky však rychle pokračovala vlastní výstavba ústavu. Koncem roku 1922 byly zahájeny stavební práce, kterými byly realizovány projekty architekta R. Kvěcha. Profesor Kučera jednou řekl, že základní ideou celého projektu bylo, „...aby budovy mnoho nestály a přece svému účelu vyhovovaly“. Do slavnostního otevření ústavu v roce 1925 bylo postaveno šestnáct z devatenácti pro-

jektovaných budov (zatím nebyla postavena největší budova vinohradského komplexu – budova č. 11). Současně byly zahájeny přípravné práce k výrobní činnosti ústavu. Koncem roku 1922 dostal dr. Feierabend, který byl pověřen vedením výroby sér a očkovacích látek, k dispozici tři laboratoře v ústavu patologické anatomie lékařské fakulty UK, jehož přednostou byl profesor Hlava.

Celá první etapa výstavby a sporů o Státní zdravotní ústav byla oficiálně uzavřena 12. října 1925, kdy poslanecká sněmovna Národního shromáždění přijala Zákon o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu Republiky československé. Závazným byl hlavně druhý paragraf zákona, který stanovil, že úkolem ústavu je „...vykonávat pro státní zdravotní správu odborné vědecké práce a zkoumání, kterých je třeba k účinným zdravotním opatřením, podporovati výchovu k preventivní medicíně, jakož i pečovati o praktickou odbornou výchovu zdravotního personálu...“

Státní zdravotní ústav Republiky československé byl slavnostně otevřen 5. listopadu 1925. Dobudován byl na počátku třicátých let. Po smrti profesora Kučery v roce 1928 byl ředitelem ústavu jmenován docent MUDr. Bohumil Vacek, který tuto funkci vykonával až do roku 1937. S ním o základních otázkách činnosti ústavu spolurozhodoval Prozatímní vědecký ředitelský sbor, který tvořili odborníci ze všech čtyř tehdejších československých lékařských fakult a nechyběli zde ani zástupci ČVUT v Praze. V letech 1938—1940 byl ředitelem ústavu jeden z hlavních tvůrců jeho původní koncepce, přednosta sociálně hygienického oddělení ústavu a profesor sociálního lékařství na lékařské fakultě Univerzity Karlovy Hynek Pelc.

Státní zdravotní ústav Republiky Československé měl šest oddělení:

I. oddělení – pro výrobu léčivých sér a očkovacích látek (prvým přednostou oddělení byl docent MUDr. B. Feierabend, roku 1933 se přednostou stal docent MUDr. B. Vaníček) bylo nejdříve dobudovanou součástí ústavu. Už na počátku roku 1927 uvedlo na trh a zaručilo pravidelnou dodávku všech standartních sér a vakcín, a to v rozsahu, který v evropských zemích zaručovaly pouze ústavy s dlouholetou tradicí. Roku 1933 vyrábělo I. oddělení 56 druhů léčivých sér a vakcín. Po určitou dobu k oddělení patřila i laboratoř pro výrobu očkovací látky proti vzteklině. Z té byla později vytvořena samostatná laboratoř pro výzkum a využití filtrabilních virů, jež se, kromě vědeckovýzkumné činnosti, zabývala přípravou očkovacích látek proti vzteklině, následkům tzv. španělské chřipky a skvrnitému tyfu (přednostou laboratoře byl MUDr. Jaromír Bouček).

I. oddělení ústavu mělo rozsáhlé mezinárodní styky. V listopadu 1932, na kongresu polských bakteriologů a sérologů ve Varšavě, byla z podnětu docenta B. Feierabenda založena tzv. Sérová unie, jejímž účelem byla – řečeno slovy docentky MUDr. L. Mlčochové – „...dělbá výzkumu a výroby mezi členskými státy u těch imunobiologických produktů, které jsou sice nezbytné, ale jejichž výroba je pro malá kvanta nákladná“. K původním členskými státům Sérové unie – Československu, Polsku a Jugoslávii – se později připojilo Dánsko, Rumunsko, Bulharsko a Madarsko.

Rozsáhlá byla také činnost dalších oddělení Státního zdravotního ústavu: II. – pro výrobu očkovací látky proti neštovicím, III. – pro biologickou kontrolu léčiv a IV. – pro mikrobiální diagnostiku. Zvláště významná byla práce V. oddělení – pro sociální hygienu, jehož přednostou byl nejprve profesor Hynek Pelc a později docent MUDr. Jaroslav Klíma. Oddělení mělo několik laboratoří, které se zabývaly zdravotnickou statistikou a epidemiologií, hygienou práce, výživy, bydlení a hygienou dětí a dorostu. Práce tohoto oddělení v mnohém přispěla k zvědečnění českého sociálního lékařství. VI. oddělením ústavu bylo oddělení pro zdravotnickou výchovu a propagaci, budované jako pracovní a poradní ústředí zdravotní výchovy v ČSR.

Roku 1938 pracovalo ve Státním zdravotním ústavu Republiky československé v různých

ných funkcích 29 pracovníků s vysokoškolským vzděláním, 38 pracovníků administrativy a správní služby a 185 „pomocných sil laboratorních a zřízeneckých“.

Státní zdravotní ústav se v krátké době stal institucí, jejíž poměrně malý počet zaměstnanců vyráběl kvalitní séra a očkovací látky, rozvinul vědeckovýzkumnou činnost, podílel se na zajištění tzv. bakteriologicko-diagnostické služby a na kontrole léčiv a potravin. Pracovníci ústavu prosadili do československé hygieny, mikrobiologie, sérologie a do dalších oborů řadu progresivních metod a také jejich sociálně lékařské myšlení bylo ve své době nesporným pokrokem proti zdravotně policejnímu myšlení některých představitelů hygieny a tzv. veřejného zdravotnictví na československých vysokých školách. Snahy, aby se ústav stal oficiálním centrem pro postgraduální výuku a výchovu lékařů – hygieniků a pracovníků státní zdravotní správy, byly marné. Jedinou kvalifikační těchto lékařů byla i nadále – byť mírně zreformovaná – fyzikální zkouška, zavedená na počátku sedmdesátých let 19. století.

Je třeba vidět, že rozsáhlá a úctyhodná práce, kterou vykonali pracovníci Státního zdravotního ústavu Republiky československé před rokem 1939, byla nakonec vždy determinována tím, že ústav byl součástí státní zdravotní správy buržoazní republiky. Jeho postavení v této správě bylo výsledkem konkrétní politiky buržoazně demokratického státu, v jejímž rámci se, kromě jiného, odehrávalo zcela nedostatečné řešení sociálně zdravotní problematiky tehdejší československé společnosti. Patří ke cti profilujících pracovníků ústavu, že se s daným stavem zdravotnictví pasivně nesmiřovali, že jej kritizovali a že mnohokrát navrhovali – většinou marně – reformní opatření. Valná část z nich podléhala iluzi o možnostech předmnichovské demokracie zásadně řešit problematiku špatného zdravotního stavu populace. Přes tuto determinovanost se názory pracovníků Státního zdravotního ústavu Republiky československé příjemně odlišovaly od pravicových politických koncepcí, které ovládaly významnou část vedení tehdejšího stavovského lékařského hnutí i mnohé učitele na lékařských fakultách a od myšlení těch lékařů, pro něž prosperita a liberalistické pojetí rozvoje soukromých lékařských praxí se staly základním a často jediným kritériem pro hodnocení všech složitých problémů československé společnosti konce třicátých let. Nejlepší ze zakladatelské generace ústavu přešli v letech fašistického ohrožení Československa a nacistické okupace na pozice aktivního antifašismu.

V letech okupace se ústav postupně dostával pod kontrolu nacistů. Důsledkem toho nebyla jen změna názvu ústavu (Zdravotní ústav Protektorátu Čechy a Morava), zavedení němčiny jako úřední řeči, dosazení nacistického ředitele a snaha podřídit celou činnost ústavu potřebám a zájmům okupantů, ale také to, že nacisté krutě zasáhli proti těm pracovníkům ústavu, kteří se nechtěli smířit s fašismem a nacistickou porobou. Hrdiny účasti všech čestných a statečných pracovníků Státního zdravotního ústavu v národně osvobozené boji našeho lidu se stali profesor MUDr. Hynek Pelc, docent MUDr. Václav Strimpl, docent MUDr. Jaroslav Klíma a MUDr. Jaromír Boučen, kteří byli 2. července 1942 německými fašisty popraveni.

S využitím a marxistickým zhodnocením práce oddělení Státního zdravotního ústavu pro sociální hygienu, a především díla profesora Pelce, se v letech nacistické okupace setkáváme v činnosti komunisty docenta MUDr. Miloše Nedvěda, při přípravě a promyšlení plánů na novou organizaci zdravotnictví v budoucím, novém Československu.

Po uzavření českých vysokých škol v roce 1939 našli v ústavu útočiště někteří vysokoškolští učitelé a medici. Roku 1943 se pracovníci ústavu rozhodli pořádat semináře, jež byly přístupné také hostům z jiných ústavů, medikům a středoškolákům, kteří chtěli po osvobození studovat medicínu nebo přírodní vědy. Před nacistickým ředitelstvím ústavu byly tyto semináře maskovány jako kursy pro vzdělávání ústavních laborantů. Většina těchto seminářů byla věnována aktuálním otázkám biologie a mikrobiologie.

Po květnu 1945 Státní zdravotní ústav začal plnit rozsáhlé úkoly, které vyplývaly z potřeb tehdejšího československého zdravotnictví. Prvým ředitelem ústavu v osvobozené republice byl profesor Vilém Hons. Brzy po únoru 1948 se ukázalo, že dosavadní struktura a zaměření práce ústavu zdaleka nestačí nárokům rodící se socialistické společnosti. Na jaře roku 1949 přijalo Národní shromáždění Zákon o Státním zdravotnickém ústavu (zákon č. 269/1949 Sb. z. a n.). V průběhu roku 1949 byla z komplexu ústavu vyčleněna výroba sér a očkovacích látek a ústav začal budovat krajské pobočky, v zájmu přiblížení své práce terénu.

Plný rozvoj vědecké činnosti pracovníků ústavu a hlavně uplatnění jejích výsledků v praxi však bylo umožněno až vytvořením základů socialistické péče o zdraví lidu. Významným mezníkem v úsilí o tuto zásadní změnu v československém zdravotnictví se stalo přijetí zákona č. 103 z roku 1951, o jednotné preventivní a léčebné péči a zákona č. 4 z roku 1952, o hygienické a protiepidemické péči. Také v této oblasti československé zdravotnictví využívalo pomoci sovětských odborníků, především profesora N. N. Litvinova.

Na základě zákona o hygienické a protiepidemické péči vznikla hygienická služba, výzkumné ústavy hygienického a epidemiologického směru a lékařská fakulta hygienická Univerzity Karlovy. Výzkumné ústavy hygienického a epidemiologického směru byly od roku 1952 vytvářeny v areálu bývalého Státního zdravotnického ústavu. Nejprve byl vytvořen Ústav hygieny a Ústav epidemiologie a mikrobiologie. Později, po výstavbě nového pavilónu, byl do vinohradského areálu přestěhován Ústav hygieny práce a chorob z povolání, z něhož se v dalším období vyčlenil Výzkumný ústav hygieny záření. Postupně pak vznikala samostatná pracoviště hygieny výživy, hygieny dětí a dorostu, epidemiologie nehodovosti aj. Ve vinohradském areálu dále pracovaly Výzkumný ústav imunologický, Výzkumný ústav tuberkulózy a respiračních nemocí a Státní ústav pro kontrolu léčiv. Krajské pobočky bývalého Státního zdravotnického ústavu se staly základem pro nově budované krajské hygienicko-epidemiologické stanice.

Všechny uvedené ústavy měly význam nejenom jako vědeckovýzkumná a odborná základna československého zdravotnictví a jeho hygienické služby, ale staly se také podstatnou složkou výukové základny lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

Etapu práce organizačně samostatných ústavů, zahrnující období let 1952—1970, je nutno hodnotit jako v zásadě úspěšnou. Především umožnila rozvoj těch oborů hygieny a epidemiologie, které před rokem 1952 nebyly u nás v potřebném rozsahu pěstovány. Začaly se vytvářet nové vědeckovýzkumné skupiny, které formovaly svůj osobitý vědecký profil a souběžně s rozvojem výzkumu rostla také vědecká kvalifikace pracovníků. Resortní hygienické ústavy měly výrazný podíl na úspěších československého zdravotnictví a celospolečenské péče o zdraví lidu v padesátých a šedesátých letech.

Koncem šedesátých let se však nezávislý vývoj jednotlivých ústavů stával brzdou, a to jak z hlediska rozříštěnosti kapacit vědeckých pracovníků a výzkumných úkolů, tak také z hlediska ekonomického. To byly hlavní důvody, proč se na počátku sedmdesátých let přikročilo k nové, vyšší integraci činnosti centrálních hygienických ústavů.

Výnosem ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 14. prosince 1970 byl k 1. lednu 1971 zřízen Institut hygieny a epidemiologie, jako jedna z předních institucí jednotné, integrované základny zdravotnického výzkumu. Vznikl sloučením bývalého Ústavu hygieny, Ústavu hygieny práce a chorob z povolání. Výzkumného ústavu hygieny záření, Ústavu epidemiologie a mikrobiologie a mikrobiologické skupiny Výzkumného ústavu tuberkulózy a respiračních nemocí.

Ustavením IHE byla vytvořena jednotná vědecká základna pro úspěšné zabezpečení hlavního požadavku zdravotnické politiky Komunistické strany Československa, kterým

je zdokonalení ochrany a tvorby životního prostředí v nejširším slova smyslu a prohloubení preventivního charakteru péče o zdraví na vědecky zdůvodněných principech.

Prvním ředitelem IHE byl po devět let děkan a profesor lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy MUDr. František Janda, DrSc.

Integrace umožnila v daleko větší míře než dříve koncentrovat vědecký potenciál a prostředky na studium nejzávažnějších problémů, dosahování vyšších temp ve vlastním řešení zvolených úkolů, prohloubení komplexnosti výzkumu, sjednocení výchovy nových vědeckých sil a zkvalitnění odborného růstu pracovníků všech stupňů. Vznik IHE umožnil přijmout odpovědnost v koordinaci a řízení řady výzkumných témat v rámci RVHP a plně se zapojit do světové lékařské vědy. Integrací byla také založena jednotná odborná základna ministerstva zdravotnictví ČSR a hlavního hygienika ČSR, pro metodické vedení péče o zdraví v otázkách hygieny a epidemiologie.

Posláním IHE je vědeckovýzkumná činnost, zaměřená na prevenci a snižování výskytu onemocnění vycházejících ze vztahu člověka k životnímu a pracovnímu prostředí a ostatních podmínek života a práce, včetně nejzávažnějších infekčních onemocnění a hledání moderních způsobů jejich potlačování. IHE zajišťuje plnění úkolů uložených mu ministerstvem zdravotnictví ČSR a pomáhá hlavnímu hygienikovi ČSR při plnění jeho úkolů zejména na úseku metodického řízení hygienické služby.

Ve své výzkumné činnosti vychází IHE z marxisticko-leninského pojetí vědy. Součástí jeho poslání je i výchova vědeckých pracovníků v oborech preventivní medicíny. IHE plní určené úkoly zdravotnické politiky KSČ a socialistického státu. Je poradcem institucí a organizací v otázkách hygieny, epidemiologie a mikrobiologie. Spolupůsobí při rychlém převádění výsledků výzkumu do praxe. Rychlá realizace výsledků výzkumu v hygienické praxi je umožněna těsným spojením a spoluprací s KHS a OHS v jednotlivých krajích a okresech. IHE dále spolupracuje s výzkumnými pracovišti jednotlivých oborů ministerstva zdravotnictví SSR při řešení celostátních úkolů, zvláště s Výzkumným ústavem preventivního lékařstva v Bratislavě. Je výukovou základnou a zabezpečuje výchovu vědeckých a odborných pracovníků v úzké vazbě s lékařskou fakultou hygienickou Univerzity Karlovy, Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů a dalšími organizacemi ministerstva zdravotnictví ČSR.

IHE rozvíjí koordinaci a kooperaci v rámci RVHP a spolupracuje s odbornými ústavy socialistických států v rámci přímých meziústavních dohod. Podílí se na řešení úkolů stanovených mezinárodními organizacemi, zejména Světovou zdravotnickou organizací při řešení aktuálních hygienických, epidemiologických a mikrobiologických problémů v celosvětovém měřítku.

IHE pomáhá hlavnímu hygienikovi ČSR při odborně-metodickém vedení hygienických stanic, publikuje určené metodické materiály pro hygienickou službu a organizuje pro ně konzultace. Vypracovává odborná vyjádření a posudky pro organizace a orgány mimo resort zdravotnictví.

Organizačně je IHE uspořádán takto:

Ředitelem IHE je akademik Bohumír Rosický, který má 3 odborné náměstky: náměstkem pro hygienické obory a zástupcem ředitele je MUDr. Jaroslav Lener, DrSc., náměstkem pro epidemiologické a mikrobiologické obory a samostatná odborná pracoviště je MUDr. Věra Strážová, CSc., náměstkem pro metodické vedení hygienické služby je doc. MUDr. Bohumil Ticháček, DrSc. Mimo to má ředitel IHE náměstka pro kádrovou a personální práci a ekonomicko-technického náměstka.

Základními organizačními jednotkami vědeckovýzkumné činnosti jsou výzkumná a vědecká centra a samostatná odborná pracoviště. Jsou to: centrum hygieny obecné a komunální (vedoucí MUDr. Jaroslav Lener, DrSc.), centrum hygieny výživy a předmětů běžného užívání (vedoucí prof. MUDr. Augustin Wolf, DrSc.), centrum hygieny

děti a dorostu (vedoucí prof. MUDr. František Janda, DrSc.), centrum hygieny práce a nemocí z povolání (vedoucí akademik Bedřich Švestka), centrum hygieny záření (vedoucí MUDr. Emil Kunz, CSc.), centrum epidemiologie a mikrobiologie (vedoucí MUDr. Jaroslav Helcl, CSc.), oddělení epidemiologie nevhodnosti (vedoucí prof. MUDr. Bohumil Špaček, DrSc.), oddělení elektronové mikroskopie (vedoucí RNDr. Hana Mohelská, CSc.), oddělení matematické statistiky a programování (vedoucí Ing. Zdeněk Roth, CSc.), oddělení vědeckotechnických informací (vedoucí PhDr. Božena Dadourková), oddělení výzkumného plánu a mezinárodní spolupráce (vedoucí MUDr. Dagmar Kozáková), laboratoř pokusných zvířat (vedoucí RNDr. Zdenka Hodková), příprava půd a umývárny (vedoucí PhMr. Josef Mottl, CSc.).

Součástí IHE jsou národní referenční laboratoře zřízované ministerstvem zdravotnictví ČSR, které jsou začleněny do vědeckovýzkumných pracovišť. V současné době pracuje v IHE 36 národních referenčních laboratořích.

Mimoto je v IHE 5 mezinárodních spolupracujících center a 2 spolupracující laboratoře Světové zdravotnické organizace, které se řídí statutem SZO.

V 6. pětiletce řešil IHE v rámci výzkumného programu P-17, „Péče o zdraví lidu“, který je součástí státního plánu technického rozvoje, nejzávažnější zdravotnické a hygienické problémy životního prostředí a podmínek života a práce. Státním plánem rozvoje vědy a techniky, státním plánem základního výzkumu a oborovým plánem ministerstva zdravotnictví ČSR bylo IHE uloženo 29 výzkumných úkolů.

Jaké byly dosaženy výsledky?

Prohloubily se poznatky o účinku znečištěného ovzduší na lidský organismus. Na základě výsledků výzkumu znečištěného ovzduší byl zpracován návrh hygienické normy pro ochranu ovzduší a byla stanovena únosná zátěž organismu výfukovými plyny a spalovacími produkty. Řada metod pro stanovení škodlivin v ovzduší a biologickém materiálu byla převzata do jednotlivých metod dalších zemí RVHP. Byly stanoveny toxické účinky a přípustné dávky vybraných látek používaných v zemědělství a v lesnictví. Společensky významné jsou výsledky výzkumu, které přispívají k zajištění ochrany jakosti podzemních a povrchových vod jako zdrojů pitné vody pro obyvatelstvo, především před průnikem dusíkatých sloučenin do půdy a vod. Získané poznatky na tomto úseku vytvořily základ pěti nových souborů Jednotných metod biologického, mikrobiologického a chemického rozboru vod.

Sledování vlivu hluku na některé fyziologické funkce vyústilo, kromě jiného, ve vypracování řady metod pro hodnocení a posuzování hluku v mimopracovním prostředí a přispělo k zlepšení hlukové situace v nejexponovanějších oblastech. Vyšetřováním prachu při ražení tunelu metra v Praze se IHE bezprostředně podílí na prevenci poškození zdraví pracovníků této významné stavby.

Na úseku hygieny výživy se IHE aktivně účastnil na pracích v rámci Codex Alimentarius SZO/OZV a zavádění výsledků výzkumu do výrobní i terénní praxe, jakož i na přípravě čl. doporučených dávek živin. Výsledky se po převedení na potravinové dávky staly základem pro koncepci zaměření a rozvoje naší zemědělské a průmyslově potravinářské produkce. Pokročilo se i v ochraně zdraví před škodlivinami z potravin, zejména v hygienickém hodnocení nových zdrojů kontaminace potravin.

Na úseku hygieny práce a nemocí z povolání se pracovníci IHE zaměřili na kontrolu a následnou ochranu zdraví pracujících zavedením mnoha expozičních testů a kontrolních metodik. Byly stanoveny optimální zátěže prací a přípustné hranice zátěže škodlivými faktory. Byl vyvinut větší počet analytických metod pro stanovení škodlivých plynů, par a prachu v pracovním ovzduší. Vypracované expoziční testy slouží ke kontrole hygienických poměrů na pracovištích a pro vypracování příslušných postupů ochrany pracujících. Byla navržena kritéria pro vyhledávání osob ohrožených kardiovaskulár-

ním onemocnění a stanoveny metody preventivních opatření. Komplexním studiem prашných onemocnění plic byly vytvořeny předpoklady pro včasnou diagnostiku silikózy a azbestózy s pro preventivní a léčebné postupy. Výsledky výzkumu v oboru vibrační přenášených na ruce vypracované v IHE byly přijaty do norem RVHP a Mezinárodní organizace pro standardizaci.

Na úseku hygieny dětí a dorostu se prohloubily poznatky o účinku znečištěného ovzduší a o klinických změnách dětského organismu v exponovaných oblastech ČSR. V rámci celostátního průřezového výzkumu růstu dětí a mládeže v závislosti na podmínkách rodinného prostředí a na vybraných urbanizačních činitelích byly získány cenné údaje, které se využívají při plánování dětských a výchovných zařízení.

Radiační hygiena se věnovala především otázkám biologických účinků záření, vyhodnocování dávek záření v populačních skupinách a epidemiologické analýze důsledků ozáření. Epidemiologicky byla zhodnocena incidence specifických procesů u horníků v Uranovém průmyslu. Velká pozornost byla věnována i otázkám jaderné energetiky, hlavně vypracování metodik pro výpočet šíření radioaktivních látek v obvodu jaderné elektrárny, pro sledování bezpečnosti práce s neutronovými zdroji záření v průmyslu a pro zajištění hygienických podmínek práce se zářiči ve zdravotnictví.

Významných výsledků bylo dosaženo také v epidemiologii a mikrobiologii. Byla vypracována řada standardních metod laboratorní diagnostiky závažných pro mikrobiologické laboratoře v ČSSR a návrhy pro omezování a potlačení nejzávažnějších infekčních onemocnění. Disponujeme návrhem na zjednodušení léčby spály penicilinem jedinou injekcí s eventuálním vyloučením hospitalizace. Dále pokračil výzkum chřipky a jiných virových respiračních nákaz.

Imunologické přehledy nejdůležitějších původců infekčních onemocnění umožňují mimo jiné předpověď výskytu chřipkových epidemii. Světově prioritní je zjištění epidemiologické souvislosti chřipky lidí s antigenně shodnými viry z chovu prasat. Zdravotně a ekonomicky jsou důležité také získané předpoklady pro přípravu specifického imunoglobulinu anti HBs a imunologické přehledy nejdůležitějších původců akutních respiračních onemocnění na území ČSR. Na základě výsledků studia kvality a účinnosti očkovací látky proti dětské obrně byla navržena praktická opatření ve způsobu přeočkování dětí. Výsledky výzkumu virové hepatitidy přispěly k zavedení nových kritérií pro posuzování virové hepatitidy jako nemoci z povolání. Zavedení elektronmikroskopické diagnostiky viru hepatitidy A umožňuje správnou diagnózu původce nákazy.

Intenzivně se rozvíjela spolupráce v rámci meziústavních dohod s ústavy socialistických zemí, zvláště SSSR a NDR. V roce 1972 měl IHE 6 meziústavních dohod, v roce 1981 to již bylo 34 dohod. V 6. pětiletce byl IHE koordinátorem komplexních programů Virová onemocnění a Hygiena práce a nemoci z povolání. Dále byl koordináčním pracovištěm 3 témat, 4 úkolů a 2 podúkolů a převzal podíl na řešení celkem 64 úkolů a 53 podúkolů.

Spolupráce se uskutečňuje také s pracovišti v kapitalistických zemích a s různými mezinárodními vládními organizacemi, zejména se Světovou zdravotnickou organizací. Odborníci z IHE pracují jako experti SZO a dalších mezinárodních organizací a jsou zvaní na nejrůznější jednání a konzultace. Epidemiologové IHE mají zásluhu na zdárném dovršení celosvětového programu eradikace neštovic.

Rozsáhlou aktivitu představuje také metodické vedení hygienické služby a expertizní činnost, která poskytuje cenný příklad spojení vědy s praxí a rychlé realizace výsledků výzkumu při řešení konkrétních problémů výrobní a společenské praxe. Těžiště metodického vedení spočívá převážně v činnosti referenčních laboratoří, které plynule předávají laboratorní postupy hygienickým stanicím, podle potřeby poskytují metodickou pomoc přímo v krajích a okresech, umožňují pravidelný výcvik a doškolení pracovníků

hygienické služby, organizují metodické návštěvy a konzultační dny. Pro přehled uvádíme některá fakta:

v 6. pětiletce bylo provedeno 239 metodických návštěv a 28 konzultačních dnů; v roce 1981 pak 89 metodických návštěv a 18 konzultačních dnů, od roku 1971 bylo vydáno 333 standardních metodik pro hygienické obory a 48 pro epidemiologii, virologii, bakteriologii a parazitologii; jen v roce 1981 bylo provedeno asi 26 500 laboratorních expertiz a vyšetření pro KHS a OHS, 5897 laboratorních vyšetření a měření pro mimoresortní organizace, 444 různých posudků a literárních expertiz pro HS a 437 pro různé mimoresortní složky.

Vysoká odbornost řady pracovníků IHE je uznávána u nás i v zahraničí. Od vzniku IHE bylo publikováno 2560 prací v naší a 680 prací v zahraniční odborné literatuře. V IHE nyní pracuje 332 vysokoškoláků, z toho 122 lékařů. Počet vědeckých pracovníků je 155, z toho jsou 2 akademici, 5 profesorů, 13 docentů, 15 s titulem doktor věd a 117 kandidátů věd. 5 pracovníkům IHE byla udělena státní cena Klementa Gottwalda, 13 pracovníků obdrželo cenu ministra zdravotnictví ČSR za vědeckou práci, 2 pracovníkům byl propůjčen Řád práce, 2 jsou vyznamenáni Za vynikající práci, 3 Za zásluhy o výstavbu, 1 za pracovní obětavost. 18 dalších pracovníků má jiná československá vyznamenání a 8 má vyznamenání jiných socialistických států.

Uvedené výsledky práce IHE dokumentují správnost a včasnost rozhodnutí o integraci vědeckovýzkumné základny hygienických, epidemiologických a mikrobiologických oborů. Je to cesta odpovídající potřebám a vývoji soudobé vědy a zdravotnické praxe.

K úkolům IHE v 7. pětiletce a k dalším perspektivám jeho činnosti je nutno říci hlavně toto:

Ministerstvo zdravotnictví ČSR vypracovalo v září 1981, na základě závěrů XVI. sjezdu KSČ, „Soubor opatření k základnímu zaměření a úkolům rozvoje péče o zdraví lidu v letech 1981—1985“. V uvedeném souboru je stanoveno 9 hlavních směrů činnosti z nichž 5 se bezprostředně týká práce a činnosti IHE. Jsou to: péče o ochranu zdravého životního a pracovního prostředí, péče o populační skupiny obyvatelstva, úkoly lékařské vědy, zdokonalování soustavy plánovitého řízení a rozvoj mezinárodních zdravotnických styků.

Základem vědeckovýzkumné práce IHE v 7. pětiletce jsou 4 úkoly uložené státním plánem rozvoje vědy a techniky v rámci výzkumného programu P-17, „Péče o zdraví“, u kterých jsme koordinačním pracovištěm. Jsou to tyto úkoly: Hygienické aspekty životního prostředí, Ochranné a cizorodé látky v potravě a jejich význam pro zdraví, Vliv práce a pracovního prostředí na zdraví člověka a Ochrana před ionizujícím zářením.

Dále se bude IHE podílet na řešení dalších 3 úkolů státního plánu rozvoje vědy a techniky (také P-17), které jsou koordinovány jinými pracovišti, a to: Etiologie, epidemiologie a prevence vybraných nákaz, Biologie a biochemie virulentních a vakcinových mykobakterií, mykofágů a jejich složek a Reprodukce zdravé populace a optimální vývoj dětí a dorostu.

Mimo výše uvedené úkoly se bude IHE podílet na řešení 9 úkolů státního plánu základního výzkumu a 3 úkolů resortního plánu výzkumu.

Nedílnou součástí životní úrovně je ochrana a péče o životní prostředí. Soudruh Gustáv Husák na XVI. sjezdu KSČ zdůraznil: „Uchovat základní hodnoty životního prostředí, bohatství přírody a krásy naší země, to je povinnost všech odpovědných orgánů, věc všeho našeho lidu.“ V posledních desetiletích produkuje člověk stále stoupající znečištění přírody a disponuje stále výkonnějšími technickými prostředky, které jsou schopny degradovat celé ekosystémy, nebo jejich systémy – biomy (např. pastva, odlesňování, emise průmyslu, znečišťování moří a řek, velkostavby, použití ekologické

zbraně). Degradace může vyvolávat vážné až irreversibilní škody všemu životu, včetně člověka – i při jeho vysoké přizpůsobivosti – a to nejen regionálního, ale i globálního rázu.

Četní autoři z kapitalistických zemí líčí velmi chmurně osudy lidstva přiotráveného nebo dokonce zahubeného vlastní činností a vlastními odpadními zplodinami všeho druhu, ať již plynnými, tekutými a nebo pevnými. My se však díváme na osud lidstva optimisticky, i když jsme si vědomi složitosti, komplexnosti a nákladnosti cesty zachovat člověka v jeho stále progresivnějším rozvoji zdraví a tvůrčích sil. Plánovitý rozvoj naší ekonomiky není v protikladu s ochranou a tvorbou okolí člověka, jeho životního prostředí. Ve zprávě o vývoji národního hospodářství v roce 1981 se uvádí: „Soustavná péče věnovaná životnímu prostředí se projevila především v souboru aktivních opatření přijatých pro řešení problémů v této oblasti, v dalším budování staveb a zařízení ke zlepšení čistoty ovzduší a vody. Zlepšila se i likvidace tuhých odpadů na skládkách a haldách.“

Jsme si však vědomi, že na tomto úseku je, přes schválení právních norem na ochranu vody, ovzduší, lesa, zásad územního plánování a péče o zdraví, řada nedostatků a že tyto normy nejsou dodržovány.

Proto péči o zdravý stav ovzduší, zlepšování kvality povrchových a podzemních vod jako zdrojů pitné vody, zlepšení ochrany půdního fondu a ochrany proti hluku považují pracovníci IHE za nejzávažnější úkoly v řešení problematiky hygienických aspektů životního prostředí.

Vlivy původní a člověkem přetvořené přírody a všeho, co člověk svou činností produkuje, se projevují ve svých důsledcích také na jeho zdraví, na jeho genetickém fondu a na jeho schopnostech využít života co nejplodněji. Vždyť i takový jev, jako je zvýšení životní úrovně a spotřeby potravin přináší starosti pro zdravotnictví a celou společnost. Zdraví a život člověka ovlivňují některé soudobé činnosti v naší zemědělské výrobě a zpracování rostlinných a živočišných produktů. Rozvinutá chemizace při rostlinné výrobě, při skladování produktů, při jejich zpracování, balení i konzumu vyžaduje perspektivní zaměření výzkumu jak v hygienických oborech, tak i v mikrobiologii. Velkochovy všech druhů dobytka a drůbeže, jejich způsoby výkrmu a medikamentózní ochrana před masovými nemocemi způsobují, že v masných a mléčných produktech je přítomna celá řada cizorodých látek s nejrůznějšími účinkem na člověka.

Potravní řetězce, do nichž se dostávají nežádoucí chemické sloučeniny, ať již nepozměněné skladby či metabolizované, nebo nežádoucí viry, bakterie a živočišní paraziti budou i v našich specifických zemědělských podmínkách středem pozornosti našeho výzkumu. Je proto nutné se zaměřit na odborné usměrňování péče o zdravou výživu obyvatelstva, ochranu a odhalování cizorodých látek v potravě, hodnocení inovace vybraného potravinářského sortimentu, zvláště dětské a kojenecké výživy.

V přípravě pracovní náplně IHE se vychází z předpokladu, že pro většinu nemocí nebo chorob jsou podmínky pro jejich existenci dány ve vnějším okolí, které člověka obklopuje. Z toho také vyplývá přesvědčení, že další zlepšování a udržování lidského zdraví, včetně prodloužení věku, může být dosahováno zlepšováním pracovních podmínek.

Ve své budoucí práci musí proto pracovníci IHE v dostatečné míře získávat globální informace o látkách a agens vyskytujících se v životním a pracovním prostředí člověka, shromažďovat je a podle aktuální potřeby je předávat orgánům hygienické služby. Budou proto důsledně zkoumat vliv práce a pracovního prostředí na člověka, prohloubí hygienický dozor v oblasti péče o pracovní prostředí a postupně budou realizovat kategorizaci rizikových pracovišť. V oblasti boje proti společensky nejzávažnějším onemocněním postupně doplní metodiku prevence o několikastupňové vyhledávací šetření a intervenci

psychosociálních faktorů zdravotního rizika a ověří její aplikaci ve spolupráci se složkami léčebně-preventivní a hygienické služby, formou přímé účasti a metodického vedení.

Naše země má uranové doly a připravuje rozsáhlý jaderný program. S tím jsou spjaty výzkumné úkoly na úseku sledování radiační bezpečnosti. Proto péče o pracující v těchto odvětvích nejmodernějšího energetického průmyslu a ve zdravotnictví bude stát v popředí práce IHE: Cílem je dosáhnout prohloubení ochrany před ionizujícím zářením, spolupracovat při řešení aktuálních hygienických problémů rozvoje jaderné techniky a při průzkumu radiační zátěže při speciálních zdravotnických vyšetřeních.

Jedním z dalších hlavních úkolů IHE je boj proti společensky nejzávažnějším onemocněním. V souvislosti s početnými populacemi městského obyvatelstva musí být věnována mimořádná pozornost respiračním onemocněním a průjmovým onemocněním, včetně prognostické činnosti. Je nutné vytvářet předpoklady k dalšímu snižování nemocnosti a úmrtnosti přenosnými nemocemi, bakteriálními střevními infekcemi a nemocničními nákazami. Dále je třeba zajistit plnění úkolů vyplývajících z virologického programu na úseku akutních respiračních nákaz, virových hepatitid A a B, příušnic a zarděnek. Pracovníci IHE se budou také věnovat výzkumu nosokomiálních nákaz, zvláště těm etiologickým agens, které se začínají objevovat při nových terapeutických postupech. K splnění úkolu státního plánu Etiologie, epidemiologie a prevence vybraných nákaz bude IHE koordinovat pět dílčích úkolů a to: Střevní virové nákazy, Virové hepatitidy, Bakteriální infekce přenášené vzdušnou cestou, Virové respirační nákazy, Infekce ve vztahu k poruchám prenatálního vývoje.

Rozvoj průmyslu, zvláště energetického, přináší specifické problémy také pro život a vývoj dětí a dospívajícího dorostu. Studium uvedených vlivů na tuto ekologicky zvláště zranitelnou skupinu populace si vyžádá další rozvoj, již vzhledem k mimořádným podmínkám našeho mezoreliéfu, který je v některých oblastech nevýhodný pro odstraňování škodlivin vzdušnými proudy. Proto je nutné provádět výzkum reprodukce zdravé populace a optimálního vývoje dětí a dorostu a spolupracovat při vytváření podmínek ke snížení nemocnosti dětí a zlepšení péče o zdravé děti.

Naznačené problémy by nebylo možno řešit bez rozsáhlé spolupráce s jinými výzkumnými ústavy v ČSR a SSR, bez rozsáhlé dvoustranné koordinace a kooperace s pracovišti v SSSR, NDR a v dalších socialistických zemích bez spolupráce v rámci programů RVHP. IHE bude proto dále rozvíjet a prohlubovat styky v rámci meziústavní spolupráce, dohod a plánů sjednávaných k jejich provádění. Prioritu budou mít zahraniční styky, které zajišťují plnění úkolů RVHP, jimiž IHE byl pověřen. Dále bude IHE usilovat o prohloubení kontaktů se SZO a dalšími mezinárodními vládními organizacemi.

Uvedené úkoly je nutné řešit v těsné návaznosti na práci hygienické služby. Proto vedení institutu plně podporuje záměr hlavního hygienika ČSR, aby se IHE stal základním metodickým pracovištěm pro hlavní úkoly určené hlavním hygienikem ČSR. Za tím účelem chce zlepšit metodické vedení a spolupráci s hygienickými stanicemi. Přehodnotí spektra dosavadních referenčních laboratoří a jejich činnost z hlediska aktuálních potřeb hygienické služby a v souladu s vývojovými trendy v jednotlivých preventivních oborech. Zabezpečí ještě užší propojení činnosti referenčních laboratoří s výzkumnými programy a s plněním hlavních úkolů hygienické služby. Pracoviště IHE upřesní jednotlivé fáze pracovního postupu na úseku standardních mikrobiologických metod od zadání až po vyhlášení a publikování. Zabezpečí, aby referenční laboratoře byly nejen na potřebné teoretické výši, ale aby byly kdykoliv v případě potřeby schopny samy aktivně provádět potřebná vyšetření či měření. Zkvalitní fond odborných poznatků, které by měly být k dispozici i na těch úsecích, kde nejsou zřízeny referenční laboratoře, jež však přesto hygienická služba může pro svoji práci potřebovat.

V řízení vědeckovýzkumné činnosti IHE je nutné důsledně postupovat podle referátu ministra zdravotnictví ČSR předneseného na zasedání vědecké rady MZ ČSR dne 15. 12. 1981. Pracovníci IHE si váží kladného ohodnocení práce institutu, které je obsaženo v tomto referátu. Jsou si však vědomi, že mají stále co zlepšovat. Podněty obsažené v tomto referátu povedou k zlepšení řízení institutu a výsledků jeho vědecké a výzkumné práce. Vedení IHE je propracuje a zajistí jejich realizaci. Jedná se především o prohloubení spolupráce s ČSAV a s dalšími vědeckovýzkumnými ústavy a institucemi dalších resortů a MŠ ČSR. Bude se snažit dále rozšiřovat interdisciplinární meziústavní vědecké týmy, cíleně úkolované a vedené. Zvýší koncentraci výzkumných kapacit a soustředí se na rozhodující směry výzkumu, což je stálý proces. IHE bude rychle a pružně reagovat na závažné objevy základní vědy i na potřeby zdravotnické politiky. Pracovníci IHE jsou připraveni se zapojit do dočasných mezinárodních výzkumných kolektivů v rámci států RVHP.

Dále je třeba zabezpečit reprodukci naší vědeckovýzkumné základny především výchovou mladých vědeckých pracovníků a tím také zajistit kontinuitu ve věkové struktuře. K tomu bude zpracován a důsledně dodržován plán rozvoje kádrové struktury a kádrových rezerv.

V IHE byl přijat systém úsporných opatření na úseku hospodaření s palivy, energií, kovy, chemikáliemi a léčivý a bude vypracována metodika využití a vytížení laboratorních přístrojů.

IHE dosáhl v uplynulém období velmi dobrých výsledků jak na úseku vědeckovýzkumné činnosti, tak i ve funkčním systému cyklu „věda – praktické využití“. Podařilo se úzce spojit výzkum v IHE s hygienickou službou a hygienickými stanicemi všech stupňů. Tím právě činnost IHE nalézá své uplatnění, praktické zakončení a vyvrcholení. Bude však třeba zvýšit propagaci a popularizaci základních poznatků hygienických a epidemiologických oborů mezi nejširší vrstvy obyvatelstva.

Všichni pracovníci IHE si jsou vědomi velké odpovědnosti, kterou mají za splnění svého společenského poslání na úseku vědeckovýzkumné činnosti v rámci zdravotnické politiky ČSSR. Vysoké odborné znalosti pracovníků IHE, jejich pracovní nadšení, iniciativa a entusiasmus pro vysoce moderní a potřebné biomedicínské obory zabezpečí splnění všech úkolů, které jsou a budou na práci IHE kladeny ministerstvem zdravotnictví ČSR a naší socialistickou společností.

*

Také třicáté výročí vzniku lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, podobně jako tomu je v případě významných výročí Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a celé hygienické služby, nepřipomínáme pouze proto, abychom podávali přehledy dat a číselných údajů, případně seznamy významných učitelů nebo absolventů fakulty. Naše úsilí v oblasti pedagogické, politickovýchovné a vědeckovýzkumné je zaměřeno k současnosti a perspektivě dalšího budování rozvinuté socialistické společnosti, potvrzené a rozpracované jednáním a základními dokumenty XVI. sjezdu KSČ. Proto i naše připomenutí minulosti musí napomáhat k plnění současných i budoucích úkolů socialistické vysoké školy, k vytváření takového historického vědomí, které se aktivně podílí na formování socialistické osobnosti absolventa lékařské fakulty hygienické, lékaře, který má pevné, přesné vymezené a vysoce odpovědné poslání v systému socialistické péče o zdraví lidu.

Jednou z podmínek pro pochopení současných úkolů naší fakulty je uvědomění si tradic společenského pokroku a vědeckého průkopnictví, které jsou vlastní jak Univerzitě Karlově, tak také – jak jsme už ukázali v předcházejícím textu – výukovým zá-

kladnám lékařské fakulty hygienické. Naše fakulta je hrdá na to, že je součástí Univerzity Karlovy, která chce být univerzitou svou tradicí husitskou a svou přítomností a budoucností leninskou. Zároveň je jednou z přímých pokračovatelek tradice výuky medicíny na této nejstarší univerzitě na sever od Alp a na východ od Paříže.

Společenské vědomí učitelů, vědeckovýzkumných pracovníků a studentů lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy je spoluvytvářeno poznáním, že jejich univerzita prožívala svá nejslavnější období tehdy, když výrazně stála na straně těch společenských sil, které bojovaly za sociální, politický a vědecký pokrok. Nejlepší učitelé a studenti Univerzity Karlovy stáli u zrodu ideologie husitské revoluce, vystupovali proti vědeckému a kulturnímu tmářství, bojovali na pražských barikádách roku 1848 a měli rozhodující podíl na zrodu moderní české vědy a medicíny. V nejnovějších dějinách Československa mnoho z nich bojovalo proti fašismu, reakci a nacistickým okupantům. Jako zvlášť slavnou kapitolu historie naší univerzity si připomínáme období, v němž se uskutečňovaly socialistické revoluční přeměny československé společnosti. A právě s těmito revolučními přeměnami je neoddělitelně spojena historie vzniku a vývoje lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

Od osvobození Československa Sovětskou armádou prošla nejenom lékařská fakulta Univerzity Karlovy, ale celé československé vysoké školství významným kvantitativním rozvojem a hlubokými kvalitativními přeměnami. Po skončení druhé světové války byly na území Československa tři lékařské fakulty – pražská, brněnská a bratislavská. Již v druhé polovině roku 1945 vznikly pobočky lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a v Plzni, které se později staly samostatnými fakultami. Roku 1946 byla založena lékařská fakulta Palackého univerzity v Olomouci. Roku 1948 byla v Košicích založena pobočka bratislavské lékařské fakulty Komenského univerzity, která se roku 1959 stala samostatnou fakultou nově založené Univerzity P. J. Šafaříka. Třetí slovenskou lékařskou fakultou se po roce 1960 stala lékařská fakulta v Martině, která je součástí Komenského univerzity.

Rychlé obnovení výuky a výchovy lékařů na pražské a brněnské lékařské fakultě a pružné založení nových lékařských fakult bylo nejen obdivuhodnou organizátorskou záležitostí, ale mimo jiné také dokladem životaschopnosti české lékařské vědy, jejíž vývoj nezastavily ani kruté podmínky nacistické okupace. Na druhé straně – a tím nijak nechceme snižovat význam období obnovy a potřebného kvantitativního rozšíření výuky a výchovy lékařů v prvních letech po osvobození Československa – však musíme vidět také to, že šlo o obnovení výuky převážně ve stylu předmnichovské republiky a že se příliš nepřihlíželo k předcházejícím reformním snahám usilujícím o zásadní změny ve výuce a výchově lékařů.

Už v letech předmnichovské republiky pramenily tyto snahy z mnoha vnitřních i zahraničních zdrojů. Prvým byla bezprostřední reakce na rakouský systém výuky a výchovy lékařů, když řada pokrokových lékařů a mediků se postavila proti snaze převzít tento systém i do Československé republiky. Není nezajímavé, že velkou roli v tomto směru sehráli také pokrokoví lékaři vinohradské nemocnice. Druhým impulzem byl ohlas na tehdy nový směr v evropském sociálně lékařském myšlení, na tzv. racionalizovanou medicínu a humánní ekonomii. Jedním z představitelů tohoto směru u nás byl spoluvůrce koncepce bývalého Státního zdravotního ústavu Republiky československé, profesor Hynek Pelc. Ten také po celé období předmnichovské republiky upozorňoval na potřebu zásadně změnit systém výuky a výchovy lékařů-hygieniků a zaměstnanců státní zdravotní správy. Podstatným vlivem, který se začal výrazně uplatňovat především od druhé poloviny třicátých let, byl vliv sovětského systému výuky a výchovy lékařů, tak jak byl konstituován reformou lékařského studia v Sovětském svazu v roce 1930. Nalezl ucelený výraz v koncepcích formulovaných ilegálními skupinami komunistických

lékařů v období nacistické okupace. Již jsme připomenuli, že významnou měrou se na formování těchto revolučních návrhů podílel nynější profesor LFH UK a přednosta chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Praze 10 MUDr. Bohumil Špaček. Uvedené návrhy komunistických lékařů mimo jiné požadovaly, aby se ve výuce mediců v oblasti teoretických oborů přešlo od převahy strukturálních k funkčním oborům a zdůrazňovaly význam preventivní medicíny, hygieny a sociálního lékařství. Komunističtí lékaři požadovali, aby medic poznával celistvost svého oboru studia a aby si byl plně vědom odpovědné společenské funkce lékaře. Prosazování uvedených zásad bylo součástí práce a bojů těch vysokoškolských učitelů a lékařů, kteří v poválečných letech usilovali o novou – socialistickou výuku a výchovu na lékařských fakultách.

V letech 1945—1948 šlo ve vývoji systému výuky a výchovy lékařů především o to, aby si učitelé a studenti československých lékařských fakult uvědomili nutnost přiblížit zaměření a obsah lékařského studia zájmům společenského pokroku a přeměn, jimiž československá společnost v tomto období procházela. Nebylo náhodné, že tyto obecné společenské zájmy odpovídaly základnímu trendu vývoje moderní lékařské vědy a pokrokových systémů zdravotnictví.

Boj o revoluční přeměny československého zdravotnictví a výuky a výchovy lékařů byl zásadním způsobem rozhodnut po vítězství československého pracujícího lidu v únoru 1948. V této době se na československých vysokých školách začala uplatňovat vedoucí role KSČ a celé vysoké školství procházelo hlubokým demokratizačním procesem, který se nejvýrazněji projevoval ve změnách sociální struktury vysokoškolských studentů, měnící se ve prospěch talentovaných mladých lidí z dělnických a rolnických rodin. V květnu 1950 byl přijat nový vysokoškolský zákon, který završil demokratizační přeměny československého vysokého školství po únoru 1948.

Kromě toho se ve vývoji lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze musely projevit i základní přeměny, kterými po únoru 1948 procházelo československé zdravotnictví. V československém zdravotnictví se stále důsledněji uplatňovaly sovětské zkušenosti a jeho vývoj směřoval k prosazování a uplatňování všech základních principů socialistické péče o zdraví lidu. První etapa tohoto procesu vrcholila v letech 1951—1952 – v usnesení vlády o sjednocení zdravotnictví, v přijetí zákonů o sjednocení preventivní a léčebné péče a o hygienické a protiepidemické péči a v Usnesení strany a vlády o opatřeních k dalšímu rozvoji našeho zdravotnictví. S novým zdravotnictvím vznikla nová hygienická služba. Přijetí zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči se stalo základním zákonným podkladem a východiskem pro vznik lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy. Hygienická služba, vycházející ze zásady, že péče o zdravé životní podmínky není jenom záležitostí zdravotníků, ale celé společnosti, totiž potřebovala odborníky nového typu.

Na počátku školního roku 1952—1953 byla výuka a výchova lékařů na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze rozdělena na směr všeobecného lékařství, dětského lékařství, hygieny a epidemiologie a stomatologie. Hygienicko-epidemiologický směr byl zřízen, z podnětu ministerstva zdravotnictví, vládním usnesením ze dne 10. června 1952. Prostory pro výuku mu byly určeny hlavně ve vinohradské nemocnici a v právě vznikajících ústavech hygieny, epidemiologie a mikrobiologie v areálu bývalého Státního zdravotního ústavu, které se staly výukovými základnami rodící se fakulty.

Vše, co jsme dosud uvedli, vytvářelo společenskou potřebu i základní celospolečenské předpoklady pro vznik vysoké lékařské školy nového typu, která dosud, kromě Sovětského svazu, neměla v evropském lékařském školství obdoby. Je proto jasné, že založení této školy bylo daleko obtížnější a politicky náročnější, než založení sice nové, ale nicméně tradiční lékařské fakulty, více či méně přesné kopie bývalé lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. (Tím pochopitelně nijak nechceme snižovat zásluhu tvůrců mimo-

pražských lékařských fakult.) Jenom když si uvědomíme tuto skutečnost, pochopíme těžkosti, se kterými se setkávali první akademičtí funkcionáři a učitelé vznikající lékařské fakulty hygienické.

Už při přípravách k zahájení výuky na hygienicko-epidemiologickém směru vedoucí orgány univerzity a lékařské fakulty v Praze projevovaly – mírně řečeno – značné rozpaky. Problémy byly s návrhem nových akademických funkcionářů i s obsazením učitelských míst. Po složitých jednáních rozhodla československá vláda, aby přípravou výuky na směru hygiena a epidemiologie byl, jako proděkan tohoto směru, pověřen dosavadní ředitel Státní fakultní nemocnice v Praze, profesor MUDr. František Bláha, který potom v letech 1953—1955 byl prvním děkanem LFH UK. Dále za vybudování nového směru na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze odpovídal proděkan docent MUDr. Jan Konopík, tehdy ředitel vinohradské nemocnice, za budoucí klinickou základnu a docent MUDr. Karel Raška, přednosta Ústavu epidemiologie a mikrobiologie, za hygienickou a epidemiologickou výukovou základnu. Vedením jednotlivých oborů výuky bylo pověřeno pět primářů z vinohradské nemocnice, tři primáři z jiných nemocnic a dva přední pracovníci z areálu vinohradských hygienických ústavů.

Zajištění řádného chodu hygienického a epidemiologického směru pražské fakulty bylo jedním z úkolů stanovených dokumentem strany a vlády o rozvoji zdravotnictví z konce roku 1952. Činnost hygienicko-epidemiologického směru a výuka jeho prvních studentů byla v první polovině roku 1953 pozitivně ovlivňována osobní pomocí a radami docentky Olgy Vladimirovny Vasiljevské z II. moskevského lékařského institutu.

Už 23. března 1953 podali učitelé hygienicko-epidemiologického směru lékařské fakulty Univerzity Karlovy obsáhle zdůvodněný návrh na zřízení samostatné hygienicko-epidemiologické fakulty. Návrh byl opět plně podporován ministerstvem zdravotnictví. Tehdejší ministerstvo vysokých škol jej akceptovalo a předložilo vládě ČSR návrh vládního nařízení o reorganizaci vysokých škol. Usnesením československé vlády č. 98/53 z 27. listopadu 1953 byla pražská lékařská fakulta Univerzity Karlovy rozdělena na tři samostatné fakulty – na fakultu všeobecného lékařství s připojeným stomatologickým směrem, na fakultu dětského lékařství a na fakultu hygienickou. Už předtím požádala vědecká rada vznikající hygienické fakulty ministerstvo vysokých škol, aby název fakulty byl změněn na lékařskou fakultu hygienickou Univerzity Karlovy. Avšak ani změnou názvu se nepodařilo předejít nedorozuměním o obsahu výuky a celkovém zaměření práce fakulty.

K úspěšnému a rychlému vybudování lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy významnou měrou přispěla přímá podpora a zájem nejvyšších stranických a státních orgánů, která pomohla překonat první období konzervativní nedůvěry v pedagogické a vědecké možnosti této, už v samých svých ideových základech moderní, vysoké lékařské školy. Nemalou roli v pozitivním vývoji lékařské fakulty hygienické sehrála skutečnost, že se fakulta mohla opřít o výsledky dlouholeté úspěšné práce a o odbornou a vědeckou autoritu svých výukových základů, Fakultní nemocnice v Praze 10 a vinohradských hygienických ústavů – nyní Institutu hygieny a epidemiologie. Díky výukovým základnám, ve kterých pracovala řada představitelů české medicíny i zásluhou příchodu některých učitelů z jiných významných zdravotnických nebo vysokoškolských zařízení, byla výchova a výuka mediků už od počátku založení fakulty na vysoké vědecké a odborné úrovni.

V letech 1952—1954 měly nejprve hygienicko-epidemiologický směr lékařské fakulty a později lékařská fakulta hygienická Univerzity Karlovy pouze dva ročníky – čtvrtý a pátý. Klinické obory zde vyučovali: internímu lékařství profesor MUDr. V. Jonáš, chirurgii profesor MUDr. E. Polák, plastické chirurgii profesor MUDr. F. Burian, gynekologii a porodnictví MUDr. J. Padovec, pediatrii docentka MUDr. J. Písařovi-

čová-Čížková, neurologii profesor MUDr. J. Šebek, psychiatrii docent MUDr. V. Petráň, očnímu lékařství docent MUDr. J. Janků, otorinolaryngologii profesor MUDr. V. Hlaváček, dermatovenerologii docent MUDr. J. Konopík a soudnímu lékařství profesor MUDr. E. Knobloch.

Hygienické obory v prvních letech vývoje na lékařské fakultě hygienické UK představovali: hygienu obecnou a komunální MUDr. K. Symon, hygienu výživy docent MUDr. K. Halačka, hygienu dětí a dorostu MUDr. V. Kaplan, hygienu práce docent MUDr. J. Roubal, epidemiologii docent MUDr. K. Raška a organizaci zdravotnictví profesor MUDr. F. Bláha.

Od školního roku 1954—1955 byla na lékařské fakultě hygienické zahájena výuka ve III. ročníku a studium bylo prodlouženo na šest let. Ve III. ročníku zajišťovali výuku: patologické anatomie docent MUDr. J. Stolz, experimentální patologie profesor J. Hepner, patologické fyziologie profesor MUDr. J. Skládal, interní propedeutiky profesor MUDr. J. Syllaba, chirurgické propedeutiky akademik F. Burián, hygienické propedeutiky MUDr. K. Symon, farmakologie docent MUDr. PhMr. Z. Votava, mikrobiologie docent MUDr. J. Sedlák.

Výuka studentů I. a II. ročníku lékařské fakulty hygienické byla ještě dlouhá léta zajišťována fakultou všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Teprve ve školním roce 1970—1971 byla fakulta kompletizována, takže je na ní soustředěna veškerá výuka, včetně teoretických oborů.

Vývoj lékařské fakulty hygienické byl vždy pevně spojen s vývojem socialistické společnosti a celého socialistického systému péče o zdraví lidí. Fakulta pochopitelně musela ve svém vývoji překonávat také řadu obtíží, které vyplývaly z nepochopení významu prevence, hygieny, epidemiologie a sociálních souvislostí a vazeb, které jsou vlastní moderní medicíně a zdravotnictví. Sama se musela vyrovnávat s tendencemi k přílišné specializaci v pregraduální výuce a výchově svých studentů. A nejenom to. Vývoj fakulty byl poznamenán i důsledky hluboké celospolečenské krize let 1968—1969. Následující období konsolidace naší socialistické společnosti, obnovení a upevnění vedoucí úlohy komunistické strany a socialistického státu znamenalo pro vývoj fakulty stanovení pevné a jasné perspektivy. V tomto období sehráli nemalou roli v obnově základních socialistických principů a funkcí naší univerzity i zdravotnického resortu mnozí z učitelů lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

Profil lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy se postupně vytvářel v úzkém sepětí s rozvojem zkoumání vlivu životního a pracovního prostředí na zdraví člověka. Měnil se také profil a zaměření všech pracovišť fakulty. Byly rozvinuty obory preventivního lékařství, vznikly samostatné katedry hygieny obecné a komunální, hygieny práce a nemocí z povolání, hygieny výživy, hygieny dětí a dorostu a psychologie, epidemiologie a mikrobiologie a infekčních nemocí. Na fakultě se postupně soustředil kolektiv významných pedagogických a vědeckých pracovníků v oborech klinických, preklinických, hygienických a teoretických, který v pedagogické a vědecké práci sjednocuje progresivní koncepci fakulty; celek, který zná své osobité zaměření, umožňující plnit specifické, společensky významné úkoly.

Základním cílem veškeré práce lékařské fakulty hygienické je do posledního písmene naplnit stanovený profil absolventa této fakulty, dosáhnout toho, aby fakultu opouštěli lékaři s uceleným všeobecným vzděláním, společensky uvědomělí a aktivní, s významnou znalostí etiopatogeneze nejzávažnějších chorob a vad, se zvláštním zřetelem na vliv životního a pracovního prostředí na zdraví a se zaměřením na individuální i kolektivní prevenci při zlepšování zdravotního stavu populace. Absolventi naší fakulty získávají ucelené lékařské vzdělání, zvláště prohloubené v hygienických oborech, epidemiologii, mikrobiologii, v nauce o chorobách infekčních a sociálním lékařství. Jsou vychovávaní

především pro hygienickou službu, kde budou nadále nacházet své hlavní pole působnosti a v posledním období také pro působení v odpovědné funkci územních a závodních odborných lékařů. Absolventi lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy jsou však připraveni dobře se uplatnit na všech dalších úsecích zdravotnické služby. Předpokládá se, že mohou nacházet své uplatnění také mimo oblast zdravotnictví – tam, kde při řešení oborové odborné problematiky jsou ovlivňovány životní a pracovní podmínky.

Těmto záměrům je podřízen celý proces výuky a výchovy na lékařské fakultě hygienické. Výuka v tradičních teoretických a preklinických disciplínách je doplňována prope-
deutikou hygieny epidemiologie a sociálního lékařství. V této studijní etapě se studentům dostává nejen nezbytných znalostí významných pro pochopení přechodu z normálního do patologického stavu, ale především také znalostí o působení mechanismu účinku a možnostech ovlivnění organismu biopozitivními vlivy.

Výuka klinických předmětů má těžiště v etiologii, patogenese a diagnostice, v sociálně ekologické podmíněnosti chorob a individuální terapii. Ve všech předmětech byl proveden výběr učební látky z hlediska cílového zaměření výuky na fakultě tak, aby více přispíval k preventivnímu myšlení. Svým rozsahem je klinické studium v podstatě stejné jako na ostatních lékařských fakultách.

Souběžně se studiem klinických oborů probíhá studium vlastní profilizace: ve výuce hygienických oborů, mikrobiologie, infekčních chorob, epidemiologie a sociálního lékařství. Zde je výuka odlišná od ostatních lékařských fakult rozsahem, šíří i hloubkou. Cílem přípravy v těchto předmětech je harmonické spojení teoretické i praktické průpravy, přičemž studenti jsou seznamováni se základními poznatky z oborů, ve kterých budou jako lékaři hygienické a protiepidemické péče pracovat.

Od školního roku 1973—1974 se na naší fakultě uskutečňuje významný proces přestavby studia, který je součástí celkových přeměn výchovně vzdělávací soustavy v ČSSR. Vedení fakulty si vždy bylo vědomo, že v tomto procesu jde především o prosazení a uskutečnění změn ve struktuře obsahu výchovně vzdělávacího procesu, spolu s jeho modernizací a racionalizací. Proto se usílí všech pracovníků fakulty soustředilo zejména na to, aby se tradiční důraz na znalosti rozsáhlé sumy konkrétních poznatků (fakt, dat apod.) přesunul na osvojování metod zafixování klíčových poznatků, na výcvik strategie problémových situací a na pěstování schopností studentů využívat získané poznatky a dovednosti v praxi.

Nezbytným atributem práce každého vysokoškolského pracoviště a každého vysokoškolského učitele je vědeckovýzkumná činnost. Také v této oblasti dosahuje lékařská fakulta hygienická Univerzity Karlovy významných úspěchů. Vědeckovýzkumná práce fakulty vychází z těsné spolupráce a návaznosti na její výukové základny – na Institut hygieny a epidemiologie a Fakultní nemocnici v Praze 10. Podrobný přehled o této oblasti naší činnosti podávají jednotlivé statě v další části publikace. Nicméně je třeba zdůraznit, že při koncipování hlavních směrů vědeckovýzkumné činnosti fakulty vycházelo vedení školy z hlavních zásad zdravotnické a vědní politiky stanovených XV. a XVI. sjezdem KSČ a rozpracovaných na potřeby jednotné vědeckovýzkumné základny biomedicinských věd v ČSR. Současná vědeckovýzkumná činnost učitelů a vědeckých pracovníků lékařské fakulty hygienické tak přímo reaguje na potřeby zdravotnické politiky KSČ a socialistického státu a v mnoha směrech navazuje na komplexní výzkumné úkoly, jejichž plnění je řízeno a koordinováno Stálou komisí RVHP pro spolupráci ve zdravotnictví.

Současný plán vědeckovýzkumné činnosti fakulty se skládá z 90 úkolů, z nichž více než 35 % řeší úkoly státního plánu technického rozvoje, zařazené do skupiny P 17 – Péče o zdraví lidu. Prakticky stejný počet úkolů, ale s menší kapacitou, je zařazen do resortního plánu výzkumu, většinou zdravotnického a pouze z menší části školského resortu. Základní výzkum tvoří na fakultě 16,7 % počtu úkolů, ale vyžaduje 27,6 % kapacity

pracovníků. Jedná se především o úkoly zaměřené na studium vlivu životního a pracovního prostředí na zdraví a nemoc člověka, vlivu prostředí na zdravý vývoj mladé generace, na výzkum zdravotního stavu československé populace, na otázky spojené se zabezpečováním hygienicky nezávadné a racionální výživy u nejširších vrstev naší populace; v klinických oborech pak na studium etiopatogeneze nejzávažnějších onemocnění, zejména ve vztahu k životnímu a pracovnímu prostředí.

Většina vedoucích pracovníků hygienických a epidemiologických oborů je zároveň vedoucími větších či menších pracovních kolektivů IHE. Dále se pracovníci fakulty podílejí na metodickém vedení hygienické služby v krajích a okresech, na expertizní činnosti, na rychlé realizaci výzkumu a na řešení řady konkrétních požadavků výroby a společenské praxe. To vše má pochopitelně jednoznačně pozitivní vliv také na úroveň výchovně vzdělávací činnosti fakulty a na její praktické zaměření.

Víme, že perspektivy dalšího rozvoje naší fakulty a kvalita její činnosti budou určovány tím, do jaké míry její pedagogická, politickovýchovná a vědeckovýzkumná práce bude přispívat k plnění základních úkolů školské, zdravotnické a vědní politiky strany, stanovené základními dokumenty XV. a XVI. sjezdu KSČ. Přitom je třeba respektovat jak historickou kontinuitu všech základních zásad této politiky, tak také vše nové, co se v ní objevilo v sedmdesátých letech a na počátku osmdesátých let.

Hlavní směr zdravotnické politiky KSČ nadále spočívá v důsledném rozvíjení a prohlubování preventivního charakteru péče o zdraví lidu. Veškerá práce lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, Institutu hygieny a epidemiologie a Fakultní nemocnice v Praze 10 musí napomáhat řešení závažné problematiky dalšího prohlubování péče o zdraví lidu, k dořešení otázek diferencované péče a k dobudování a zdokonalování systému zdravotnických služeb. Nemalé úkoly čekají všechny pracovníky vinohradských zdravotnických ústavů a zařízení v plnění celospolečenských zdravotnických programů.

V základních stranických dokumentech bylo mnohokrát zdůrazněno, že upevňování průmyslového charakteru země, intenzifikace průmyslové a zemědělské výroby a dopravy, urbanizace, urychlení životního tempa a v důsledku toho objevení se dříve neexistujících faktorů, které ovlivňují životní a pracovní prostředí, ukládá společnosti a zdravotnictví další úkoly v preventivní ochraně lidského zdraví a životního a pracovního prostředí. Poznávání těchto faktorů, určení jejich závažnosti pro zdravotní stav sociálních skupin naší populace a navrhování opatření, jak zmírnit vliv faktorů negativních a lépe využívat pozitivních faktorů – to jsou hlavní úkoly boje za ekologickou kulturu v období budování rozvinuté socialistické společnosti.

Čím významnější bude podíl Institutu hygieny a epidemiologie, Fakultní nemocnice v Praze 10 a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy na řešení těchto úkolů, tím úspěšnější budou stránky jejich budoucí historie.

**KATEDRY, KLINIKY A ODDĚLENÍ
LÉKAŘSKÉ FAKULTY HYGIENICKÉ
UNIVERZITY KARLOVY
A FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 10**

KATEDRA ANATOMIE, HISTOLOGIE A EMBRYOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Ludmila Puzanová, DrSc.

Katedra anatomie, histologie a embryologie byla založena v roce 1971, při kompletizaci lékařské fakulty hygienické UK. V současné době má celkem 9 vysokoškolských pracovníků, z toho 1 profesora, 5 odborných asistentů, 2 asistentky a 2 aspiranty. Dále na katedře pracuje 1 dokumentátorka a 5 zdravotnických pracovníků.

Katedra se skládá ze dvou ústavů, a to ústavu anatomie (vedoucí Prof. MUDr. L. Puzanová, DrSc.) a ústavu histologie a embryologie (vedoucí MUDr. V. Janout, CSc.). Zajišťuje výuku asi 120 posluchačů ročně podle celostátně platných sylabů výuky anatomie, histologie a embryologie pro lékařské fakulty.

Na katedře každoročně pracuje velký studentský vědecký kroužek, celkem 33 členů na obou ústavech. Z tohoto počtu je 21 pomocných pedagogických sil, 2 pomocné vědecké síly a 10 volentérů. Na ústavu anatomie pracuje 13 pomocných pedagogických sil, 2 pomocné vědecké síly a 10 volentérů. Na ústavu histologie a embryologie pracuje 8 pomocných pedagogických sil. Členové studentského vědeckého kroužku pravidelně reprezentují na SVK a zúčastní se práce katedry. V ústředních kolech studentské vědecké konference reprezentovali fakultu pětkrát.

Katedra má moderně vybavené prostory pitevní i sanitární, praktičárnu histologickou i anatomickou a přístroje moderně vybavené výzkumné laboratoře pro experimentálně morfologický výzkum i pro normální rutinní činnost, výrobu preparátů a názorných pomůcek pro výuku. Stav přístrojového vybavení odpovídá soudobým výzkumným a výukovým požadavkům a v rámci racionalizace výuky a výzkumu je pracovníky katedry zdokonalován.

Katedra vychovává odborně kolem 120 studentů ročně, z nichž mnozí zůstávají po celou dobu studia členy studentského vědeckého kroužku a někteří z nich (4 asistenti katedry) pokračují nadále v práci jako členové katedry. Rovněž dva aspiranti katedry jsou absolventy LFH UK. Mnozí ze studentů ještě po promoci spolupracují s katedrou v rámci oborů, v nichž pracují.

Vědeckovýzkumná činnost katedry je součástí státního plánu výzkumu a je zaměřena na studium vlivu působení vybraných stopových prvků v různých růstových obdobích organismu, na studium morfologických změn vybraných organových systémů, zvláště pak centrálního nervového systému po aplikaci vybraných stopových prvků. Dále na studium buněk a tkání imunního systému, jejich struktur, funkcí a interakcí, jakož i na změny orgánů imunního systému během vývoje a v procesu stárnutí.

Pedagogicko-výchovná činnost katedry anatomie, histologie a embryologie je závažná, neboť začíná v I. ročníku studia a zahrnuje obsahově náročné obory, jejichž znalost je předpokladem pro celé další studium. Je sledována vedoucími pracovníky obou oborů a zajišťována pedagogickými pracovníky, jejichž odborný a politický růst je řízen.

Všichni pracovníci katedry jsou zapojeni do veřejné práce ve funkcích v různých organizacích. Jejich rozsáhlá veřejná činnost je podchycena v osobních plánech práce i v plánu

práce katedry a je stejně jako práce pedagogická i vědecká nedílnou součástí celkové pracovní náplně. Práce studentských pedagogických a vědeckých sil, přednášené v rámci SVOČ na studentských vědeckých konferencích vycházejí vesměs z témat plánu státního výzkumu, který je na katedře anatomie, histologie a embryologie úspěšně řešen již od jejího založení a jehož pokračování bylo anotováno i pro další výzkumnou etapu. Úkol státního plánu výzkumu se zaměřením experimentálně morfologickým, který se zabývá studiem vlivu působení stopových prvků a studiem morfologických změn vybraných orgánových systémů, zvláště pak centrálního nervového systému po aplikaci vybraných stopových prvků, je v souladu s celkovým výzkumným trendem lékařské fakulty hygienické UK a jako důležitá výzkumná tematika je zařazen i do současně rozpracovaných perspektiv rozvoje vědních oborů na UK do kapitoly, týkající se rozvoje morfologických disciplín na Univerzitě Karlově do roku 2000.

Druhý úkol, věnovaný studiu morfologické organizace interhemisferálních a asociačních spojů mozkových byl v roce 1980 podle dlouhodobého plánu splněn a organizačně přiřazen, v souladu s požadavkem koncentrace výzkumné kapacity, k úkolu prvnímu. V rámci uvedených výzkumných plánů byla na katedře anatomie, histologie a embryologie v uplynulém období deseti let odpublikována a odpřednášena řada vědeckých prací, úspěšně byla obhájena jedna doktorská a jedna kandidátská disertační práce a probíhají dvě volné vědecké přípravy k dosažení hodnosti kandidáta věd.

Výsledky výzkumných plánů plněných na katedře byly za uvedené období třikrát oceněny v kategorii „A“, výzkumnému plánu, jehož odpovědným řešitelem je vedoucí katedry prof. MUDr. L. Puzanová, DrSc. byla udělena cena Čs. anatomické společnosti za rok 1979. Vedoucí katedry a proděkanka lékařské fakulty hygienické je nositelkou vyznamenání „Zasloužilý učitel“ Mírové medaile Univerzity Karlovy a bronzové medaile za socialistickou výchovu od SSM. Všichni pracovníci katedry jsou členy kolektivu Brigáda socialistické práce a jsou nositeli bronzového nebo stříbrného odznaku BSP.

Tento kolektiv výrazně napomáhá zvýšení efektivity práce katedry na všech úsecích činnosti a podporuje účinné práci katedry v soutěži o vzornou katedru, v níž se katedra anatomie, histologie a embryologie při posledním vyhodnocení čestně umístila a její práce byla kladně hodnocena.

KATEDRA LÉKAŘSKÉ CHEMIE A BIOCHEMIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. RNDr. Jan Musil, DrSc.

Katedra se skládá ze dvou ústavů: Ústavu lékařské chemie (vedoucí doc. Ing. RNDr. PhMr. Zdeněk Bardoděj, DrSc.) a Ústavu lékařské biochemie (vedoucí prof. MUDr. RNDr. Jan Musil, DrSc.). Na katedře pracují kromě 2 docentů 4 odborní asistenti, 1 odborná pracovnice a 3 odborné referentky.

Katedra byla zřízena v roce 1970 kdy byla výuka na LHF UK doplněna o teoretické obory. Po počátečních improvizacích nalezl Ústav lékařské chemie své působíště v IHE a Ústav lékařské biochemie (spolu s Oddělením klinické biochemie FN 10) v pavilonu K FN 10.

Činnost katedry je dána její účastí na výuce a výchově studentů a na práci výzkumné.

Vyučuje se obor lékařské chemie a biochemie. Posluchači se v něm seznámí se základy chemie a biochemie, které potřebují pro další studium na fakultě i pro své časné působení popromoční. S ohledem na profil absolventa je do sylabu přednášek a cvičení zapracována témata mající vztah k preventivní medicíně a k hygienickým oborům. Kromě toho je položen důraz na společensky významné objevy, výrobní procesy i škodlivé vlivy pracovního a životního prostředí, s nimiž se absolventi při své praxi mohou setkat. Pro potřebu výuky vydali pracovníci katedry (Musil, Nováková, Kunz) monografii „Biochemie v obrazech a schématech“, která kromě vydání českého vyšla ještě rusky a anglicky. Pro potřebu praktik jsou vydány „Návody“ (Musil a kolektiv).

V rámci oboru není možné podchytit biochemické aspekty chorobných procesů – nejsou však ani zabudovány do pregraduální výuky jiných předmětů. Proto prof. Musil sepsal a v roce 1981 vyšla monografie „Základy biochemie chorobných procesů.“ Obdobně není v pregraduální výuce zatím dostatek prostoru ani pro výklad a interpretaci výsledků klinicko-biochemických vyšetření. Tento nedostatek překlenul prof. Musil sepsáním a vydáním skriptu „Lékařská chemie – Úvod do klinické biochemie“, které vyšla na jaře 1982.

Pro zvýšení odborné úrovně pracovníků katedry (ale i CKB a pracovníků z klinik nebo terénu) pořádá katedra jedenkrát měsíčně odborné semináře. K účasti na nich jsou zváni přední odborníci z areálu i externisté.

Značná pozornost je věnována modernizaci výuky. Prof. Musil a odb. as. Nováková jsou členy I. komplexní racionalizační brigády učitelů lékařské chemie a biochemie při UP v Olomouci. Z tohoto titulu zpracovávají odborné scénáře pro výukové filmy a jsou autory řady výukových tabulí. Kromě toho se využívá při výuce modelů chemických sloučenin a diaprojekce a zcela nedávno i možnosti zvukového filmu. Katedra je školícím místem pro výuku mladých vědeckých pracovníků. Až dosud bylo vyskoleno 5 pracovníků (z toho 1 zahraniční). V současné době jsou školeni 2 další pracovníci. V oblasti výzkumu řeší pracovníci katedry témata z oblasti hygieny práce z níž doc. Bardoděj uveřejnil jako spoluautor monografii o expozičních testech a dále témata základního i aplikovaného výzkumu. V minulých pětiletkách bylo uzavřeno závěrečnou zprávou a oponenturou 6 úkolů státního plánu výzkumu (všechny byly hodnoceny v kategorii A) a dále 2 úkoly resortní.

Současná výzkumná problematika je věnována expozičním testům pro bifenyl a biochemii zánětu a antiflogistik.

Katedra po řadu let spolupracuje s praxí při řešení zadaných úkolů v rámci VHČ. V posledním období věnuje pozornost studiu účinku látek majících hypocholesterolemiující účinek (např. přípravek Palmlecithin B). Studium je týmové a podílejí se na něm i pracovníci dalších kateder (hygieny výživy, II. interní kliniky, farmakologie a OKB).

Katedra má přístroje pro spektrofotometrii (Spekord), atomovou absorpci, fotometrii, plynovou chromatografii a chromatografii na sloupcích i tenkých vrstvách. Pro stanovení aktivity enzymů slouží přístroj LKB 8600. Některé ionty jsou stanovovány inontově-selektivními elektrodami (F⁻, Hg).

Z organizačního hlediska je katedra funkčně propojena s oddělením klinické biochemie FN 10. Umístění obou pracovišť „pod jednou střechou“ a pod jednotné vedení (prof. Musil) vytvořilo předpoklady pro týmovou práci v provozu i ve výzkumu, pro lepší využití přístrojových kapacit, pro zlepšení praktické výuky studentů a i pro lepší ideově-politickou práci (společná BSP II. stupně). Toto funkční spojení je unikátní v celé ČSSR a je z řady míst uznáváno jako velmi progresivní. Na některých sesterských lékařských fakultách je dokonce zájem i o perspektivní organizační uspořádání podle našeho vzoru.

Do budoucna bychom rádi podchytili prudký rozvoj oboru a poskytlí posluchačům alespoň základy těchto zcela nových poznatků, s nimiž se budou setkávat. Jsme si vědomi toho, že to nebude možné v základních lekcích II. ročníku, a proto již po léta usilujeme a i nadále budeme usilovat o vnesení nezbytných biochemických poznatků mezi obory preklinické (patologické biochemie) a klinické (klinická biochemie). Vytvořili jsme proto již základní teoretické předpoklady sepsáním nezbytných textů a realizaci budeme napomáhat i dalším rozvíjením odborných styků s klinikami FN 10. Předpokládáme, že se nám podaří dokončit anotované série výukových obrazů a krátkých filmů.

Pro potřeby výzkumu plánujeme obnovu přístrojového parku a rádi bychom dosáhli toho, aby posluchači měli možnost v praxi pracovat na přístrojích, které jsou běžným vybavením pracovišť, na které se z fakulty po skončení studia odeberou.

ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE

VEDOUcí ODDĚLENÍ:

prof. MUDr. RNDr. Jan Musil, Dr.Sc.

Oddělení klinické biochemie (dále OKB) má celkem 4 lékaře, 4 vysokoškoláky (z toho 3 vedoucí úseků), 28 laborantů (z toho 4 s atestací) a 8 sanitárek. Je situováno v pavilónu „K“ FN 10 a má laboratoř v pavilónu S. Organizačně se skládá ze tří pracovních úseků: dvou úseků provozních metod a úseku laboratoře akutních vyšetření (pavilón „S“ při II. interní klinice). Laboratoř akutních vyšetření je celostátní zvláštností našeho pracoviště. Soustřeďují se v ní vyšetření prováděná pro všechny jednotky intenzivní péče (45 lůžek). Laboratoř pracuje ve dvousměnném provozu od 6.00 do 21.00 hod. a v sobotu a neděli nepřetržitě. Smyslem její činnosti je poskytovat v režimu „Statim“ všechna potřebná biochemická vyšetření požadovaná pro kontrolu a udržení základních vitálních funkcí.

OKB bylo zřízeno ke dni 15. 12. 1950 a bylo v té době prvním samostatným pracovištěm reprezentujícím nový lékařský obor – klinickou biochemii v ČSR.

Kompletizace výuky na LFH UK o teoretické obory přinesla sebou potřebu zajištění

výuky biochemie, která byla prostorově přiřazena k OKB ve FN 10. Ukázalo se, že bylo výhodné a ekonomické využít soustředění pracovních sil a prostředků nově vzniklého oboru na LFH UK, i pracovníků a prostředků FN 10 pod jednou střechou.

Realizace projektu byla zahájena začátkem roku 1973 a tempo adaptací bylo tak rychlé, že již v polovině září 1973 byl zahájen provoz v nových moderně vybudovaných laboratorních pavilónu „K“ i „S“. Umístění laboratoří a jejich vnitřní vybavení bylo již v projektu přizpůsobeno nové vnitřní organizaci práce, která důsledně vycházela ze sledování pohybu doručného materiálu a dílčích i konečných výsledků. OKB bylo postupně vybavováno řadou moderních přístrojů. Mezi ně patří: automatický fotometr Absorptiometr LKB 7400. Vyšším typem přístrojové techniky je systém OLLI 3000, který byl uveden do provozu v r. 1975. Napojení obou uvedených přístrojů na centrální počítač představuje ucelený automatický systém, na jehož počátku je centrální evidence všech požadovaných vyšetření a na konci počítačem vypravená „Zpráva o klinicko-biochemických vyšetřeních“ pro každého nemocného. Modernizace rovněž doznalo vybavení „Laboratoře akutních vyšetření“ poloautomatickým přístrojem pro kinetické stanovení enzymů LKB 8600 v r. 1975, přístrojem pro vyšetření parametru acidobazické rovnováhy AVL 940 a Corning 168 a dále novým plamenovým fotometrem Corning 435 v letech 1979 a 1981.

Podobně jako bylo racionalizováno zpracování krve a sér, došlo i k modernizaci odečítání močových sedimentů. Zařízení, jež využívá průmyslová televize, bylo vyvinuto pracovníky našeho oddělení ve spolupráci s pracovníky n. p. ZPA Košíře.

Vlastními prostředky byl též modernizován elektroforetický rozbor bílkovin krevního séra, takže došlo jednak k podstatnému zkrácení doby vyšetření (ze 2 dnů na 1 den), jednak k úspoře elektrické energie (v průměru o 80 KWh ročně).

Úspěšné plnění národohospodářského plánu a realizace závěrů XV. a XVI. sjezdu v podmínkách OKB vyžadovalo soustředit veškeré úsilí a iniciativu pracujících, ve spolupráci se složkami a hnutím BSP. Do popředí vystoupili úkoly spojené se zvyšováním hospodárnosti, kvality a efektivity práce, v oblasti ideologie a masově politické a agitační práce zvyšování politické uvědomělosti a angažovanosti všech zaměstnanců OKB. V praxi to znamenalo maximální a ekonomické využití všech stávajících prostředků.

Na úseku vynálezeckého a zlepšovateľského hnutí byl jednak realizován již zmíněný ZN „Využití průmyslové televize při odečítání močových sedimentů,“ jednak ZN na „opakované mytí kyvet pro systém OLLI 3000.“ Bylo dosaženo úspor cca 300 000 Kčs ročně.

Na OKB se provádí testování vývojových souprav firmy Lachema n. p. což má celostátní dopad, neboť testování soupravy s požadovanými parametry co do přesnosti, správnosti a reprodukovatelnosti postupně nahradily a nahrazují obdobné soupravy z dovozu KS. Takto byly na OKB vyzkoušeno 18 souprav.

V průběhu šesté pětiletky a roku 1981 byly dále zavedeny nové moderní vyšetřovací postupy ke zlepšení a rozšíření laboratorní diagnostiky (celkem 9 metod). Testování vývojové šarže fotometrických kyvet tuzemské výroby z polystyrenu pro systém OLLI 3000 a LKB znamená úplné vyřešení tohoto spotřebního materiálu z dovozu a tedy značné devizové úspory.

Obdobně OKB FN 10 testovalo v průběhu uplynulých 5 let pro potřeby PZO KOVO některé laboratorní přístroje: např. přístroje pro vyšetřování acidobazické rovnováhy, plamenové fotometry a přístroj pro stanovení ionizovaného vápníku. V průběhu testovacího období byly tyto přístroje využity pro potřeby provozu OKB. Hlavním přínosem této činnosti je získání vlastních zkušeností v provozním měřítku, na jejichž základě je pak možno při plánování nových přístrojů vybrat ten model, který se nejlépe osvědčil, má nejmenší poruchovost a nejlépe odpovídá potřebám pracoviště i s ohledem na zajištění servisu a náhradních dílů.

Zapojení dálnopisů v systému vypravování výsledků některých vyšetření na 2 velkých klinikách FN 10 (II. inerna a chirurgie) bylo začátkem v postupném zavádění nové techniky v administrativní části pracovního cyklu a představovalo i zavedení nových pracovních návyků. V tomto směru byla důležitou etapou racionalizace provozní laboratorní práce využitím centrálního počítače FN 10. Ve spolupráci s výpočetním střediskem FN 10 bylo nejprve zavedeno strojně-početní zpracování dat příjmu biologického materiálu. V současné době je dokončena 1. etapa úplného strojně-početního zpracování příjmu materiálu a vypravení „Zprávy o klinickobiochemickém vyšetření“ a to pro vyšetření prováděná v rutinním provozu z biologického materiálu – séra krevního. U těchto vyšetření je rovněž k dispozici protokol příjmu pro každou metodu obsahující statistické vyhodnocení kontrolních analýz, repro-testů, všech výsledků pacientů s vyznačením hodnot fyziologických, patologických i varovných. Připravuje se program pro hodnocení parametrů acidobazické rovnováhy a program výstupní lékařské kontroly. Určitou svízeľ v této oblasti představuje ruční děrování výsledků zhruba patnácti metod, což je dáno zastaralým přístrojovým vybavením, jež neumožňuje konečný záznam změřených hodnot na děrnou pásku. Analogický je tento problém i u vyšetření požadovaných na „Statim“ a u vyšetření prováděných „Laboratořích akutních vyšetření.“ Vybavení těchto úseků moderní přístrojovou technikou by nejen zrychlilo a zpřesnilo vlastní analýzu, ale umožnilo i tato vyšetření převést na strojně-početní systém zpracování dat. Samostatnou – ještě nedořešenou kapitolou jsou zatím vyšetření prováděná v moči.

Na podkladě vládního rozhodnutí a z příkazu ředitele FN 10 byla od 1. 1. 1980 zavedeno používání jednotek SI ve Fakultní nemocnici. Většina nutných změn se týkala našeho oboru. Pracovníci OKB u všech provozních metod provedli přepočty s uvedením příslušných faktorů tak, aby kliničtí spolupracovníci byli přesně informováni o soustavě SI, nových jednotkách, rozsahu fyziologických hodnot a mohli tak správně interpretovat nově vyjadřované nálezy. Dále v této souvislosti proběhly na některých klinikách podle dohody semináře a konziliární porady o SI soustavě.

Jedním z našich cílů byl vyšší stupeň spolupráce s klinickými pracovišti, jmenovitě JIP. Uskutečňují se formou pravidelných konziliárních návštěv všech lékařů OKB. Jinou formou spolupráce jsou pravidelné semináře katedry lékařské chemie a biochemie, tematicky řešené do funkčních celků za účasti klinických spolupracovníků.

Celkově vzestupný trend klinicko-biochemických analýz vedl k překročení počtu 1 000 000 již v roce 1977 a od té doby se stále udržuje nad touto hladinou: 1977 – 1 075 158, 1981 – 1 162 343 vyšetření celkem. Aby tento kvantitativní nárůst nebyl spojen s nebezpečím snížené kvality práce, byl propracován důsledný kontrolní systém pro všechny metody a to jak v průběhu denního provozu OKB, tak provozu laboratoře akutních vyšetření a statimových vyšetření.

Jak vnitřní způsob kontroly, tak výsledky analýz vzorků z národní referenční laboratoře vykazovaly v průběhu let 1977–81 vyrovnanou úroveň co do průměrné chyby pro jednotlivé metody (1977 – 3,13 %, 1978 – 3,93 %, 1979 – 2,43 %, 1980 – 2,61 %, 1981 – 2,85 %, 2,85 %), takže v celopražském měřítku je pracoviště OKB FN 10 umístěno již po několik let na předním místě.

Vnitřní kontrolní činnost je koncipována jako nedílná část řízení. Jednou týdně – pravidelně v pondělí – se koná provozní porada za vedení přednosty OKB. Kromě pracovníků s vysokoškolským vzděláním, lékařů i nelékařů, se jí účastní i vedoucí laborantka a úsekový důvěrník ROH.

Z další formy kontrolní činnosti je třeba uvést kontrolu dodržování protiepidemického opatření se zvláštním zřetelem na nebezpečí infekční hepatitidy typu B.

Zajištění a plnění všech náročných úkolů bylo a je věcí všech pracovníků kolektivu. Dobrou spoluprací se složkami a kádrem BSP se podařilo i v nepříznivých personálních

podmínkách zajistit nepřetržitý chod všech částí provozu. Velikou roli zde sehrála iniciativa pracujících, projevující se v uzavírání hodnotných závazků, hledání nových metod organizace práce a odkrývání rezerv.

Činnost všech společenských složek byla cílena též na výchovu všech pracujících k socialistickému vlastenectví a proletářskému internacionalismu. Zde je třeba vyzvednout angažovanost skupiny SSM na OKB, skupiny SČSP, BSP a trvale dobrou práci úseku ROH.

Dosavadní vývoj našeho pracoviště byl dán rozvojem a praktickým využitím biochemických poznatků ve všech oborech medicíny a jeho správným pochopením a trvalou podporou se strany vedoucích pracovníků FN 10. Jeho další vývoj se proto bude ubírat stejným směrem.

Už dnes lze na podkladě rozboru literárních údajů říci, že vývoj bude nejrychlejší ze všech lékařských oborů, snad jedině s výjimkou výpočetní techniky. Bude tedy nadále naše pracoviště a náš obor pod trvalým tlakem požadavků přicházejících ze všech klinik a oddělení FN 10. Pro období do roku 2000 odhadujeme, že se roční počet požadavků přiblíží 2 miliónům. Tomu bude přirozeně zapotřebí přizpůsobit pracovní podmínky.

Je třeba počítat se zajištěním automatických analyzátorů nové generace schopných pracovat s minimálním vynaložením lidské síly a komunikujících s počítačem jak při řízení vlastní činnosti, tak při přípravě analýz a zpracovávání výsledků přes centrální data-banku. Jen tak bude možno dosáhnout stavu (v řadě evropských nemocnic již běžného), v němž si z každé stanice bude možno na vlastním terminálu (na obrazovce), „vyvolat“ volbou příslušných kódů biochemické výsledky určitého nemocného a to jak výsledky zcela nové, tak v jejich chronologickém uspořádání, včetně výsledků z předchozích hospitalizací či jejich kombinace s jinými než biochemickými vyšetřeními. Tyto nové přístroje pracují s nepatrným množstvím biologického materiálu (5—10, ul, to znamená 5—10krát méně než dosud) a k získání výsledků se spotřebuje též přiměřeně méně chemikálií. Tím se vlastně provoz laboratoří (i přes počáteční vysokou investici) stále zlevňuje.

V řadě případů se počítá se zavedením indikátorových či diagnostických papírků, které budou použitelné při přímém styku s nemocným.

Kromě stávajících metod budou nepochybně zaváděny postupy nové (např. analýza pomocí vysokoučinných kapalinových chromatografů pracujících s větším počtem rozpuštědel, přístroje pracující na principu iontově-selektivních elektrod nebo indikátorů enzymové aktivity a řada dalších), stanovující nejen přirozené složky biologického materiálu, ale i složky léků a jejich metabolity.

Největším problémem nebude však vyhotovování výsledků těchto vyšetření, ale jejich adekvátní klinicko-biochemická a klinická interpretace. Výsledky našich vyšetření mají totiž význam především tehdy, když přinášejí pozitivní hledisko do diagnostického a léčebného procesu a ne tehdy, jsou-li prováděny jen „ut aliquid fieri videatur“. A zajistit tuto složku naší činnosti bude úkol největší. Málakterý z lékařů totiž bude v té době sto sledovat moderní biochemickou literaturu. Bude tedy třeba ve stále větší míře přistupovat k mezioborové součinnosti a zvyšování jejich informovanosti vydáváním oborových monografií.

U vědomí těchto obtíží jsme již k řešení této otázky přistoupili. Naši lékaři docházejí pravidelně na JIP a na požádání i na ostatní oddělení. Do budoucna hodláme tuto složku rozšířit, zejména o kvantifikaci návrhů infúzní terapie.

Možná, že se někomu budou zdát naše plány přehnané. Rádi bychom však ujistili všechny, kdož o nich pochybují, že jsou založeny na zcela reálných rozbořech reálných a již fungujících zařízení. Proto se těšíme, že budou přijímány s takovým pochopením a porozuměním, jak tomu bylo až dosud. A bude to dobře nejen pro náš obor, nejen pro ostatní lékařské obory, ale jak věříme, především pro dobro našich nemocných spoluobčanů.

KATEDRA A ÚSTAVY BIOFYZIKY A NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Jaroslav Prokopec, CSc.,
MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ ČSR

Katedra biofyziky a nukleární medicíny lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy s oddělením nukleární medicíny Fakultní nemocnice v Praze 10 tvoří integrované pracoviště, členící se na tři funkční složky: *ústav biofyziky* zajišťující výuku biofyziky v I. ročníku lékařského studia, *ústav nukleární medicíny* s výukovými povinnostmi ve IV. ročníku a *oddělení nukleární medicíny FN 10* jako součást diagnostického komplementu.

Přednostou je prof. MUDr. Jaroslav Prokopec, CSc., od roku 1971 ve funkci ministra zdravotnictví ČSR, řádný profesor nukleární medicíny. Pověřeným přednostou a vedoucím oboru biofyzika je doc. MUDr. Vlastimil Slouka, CSc., vedoucím oboru nukleární medicína je doc. MUDr. Václav Bláha, CSc. Zástupcem přednosty pro LPP a vedoucím diagnostického úseku je MUDr. Vlasta Hlaváčková.

Celkový počet pracovníků je 44, z toho 13 školských a 31 zdravotnických:

	LFH UK	FN 10
Lékaři	7	1
Jiní vysokoškoláci	3	3
Laboranti a jiní SŠ	3	12
Zdravotní sestry	—	10
Pom. síly, sanitárky	—	4
klinická sekretářka	—	1
Celkem	13	31

Pracoviště má 5 lůžek, využívaných při vyšetřeních vyžadujících hospitalizaci a pro onkologické nemocné komplexně diagnostikované a léčené radionuklidy, cytostatiky a chirurgicky. Jde většinou o nemocné zachycené při činnosti poraden vedených lékaři katedry: poradna pro onemocnění prsu, proktologická poradna a cytostatická poradna. Těmito poradnami prochází každoročně kolem 4 500 nemocných (za posledních 5 let celkem 21 767). Lůžka jsou obložena stoprocentně, průměrná ošetrovací doba je kolem 15 dnů.

Ambulantní vyšetření se člení na vyšetření s radionuklidy in vivo (distribuce, kinetika, zobrazení) a na vyšetření in vitro, při kterých nemocný nepříjde do styku se zářiči. Průměrný počet vyšetření in vivo kolem 5 000 nemocných (roční průměr 1977 – 80) se v posledním roce výrazně zvýšil o více než 30 %. Bylo to umožněno nejen dokonalejší organizací vyšetření a využitím strojového času, ale i fázováním provozu s prodlouženou odpolední vyšetřovací dobou. Uvedený počet vyšetření odpovídá 17 800 výkonů, což je dáno tím, že při dynamickém vyšetření se snímkuje v několika ačsových intervalech a v různých projekcích. Více než čtvrtina vyšetření je zpracována pomocí samočinného počítače.

Roční průměr počtu vyšetření in vitro v letech 1977 – 80 je 8 351. Tento počet se v roce

1981 zvýšil více než na 250 % (21 021 vyšetření), což bylo způsobeno zejména zavedením screeningového vyšetření kongenitálních hypotyreóz.

Členění pracoviště

Z provozních důvodů je pracoviště rozčleněno na 6 úseků: sekretariát, ústav biofyziky, úsek radiofarmak, úsek fyzikální, radiobiochemický a diagnostický.

Hlavní náplní činnosti *ústavu biofyziky* je teoretická i praktická výuka lékařské biofyziky. Od zahájení výuky lékařské fyziky na LFH UK ve školním roce 1970—71 prodělala náplň oboru výrazné změny. Z tradičního repetitoria středoškolské fyziky jen zčásti zaměřeno na medicínu vyrostl nově koncipovaný obor — *lékařská biofyzika*.

Hlavními učebními cíli jsou:

1. Biofyzikální výklad všech základních biologických jevů a fyziologických procesů. Důraz je kladen na systémový přístup a na pochopení fyzikálních mechanismů funkční aktivity orgánů.

Z obecné biofyziky je věnována pozornost zejména hmotě a jejím vlastnostem, přeměnám hmoty, formám a přenosu energie, energetice živých systémů a základům biokybernetiky. Tato část je pojímána i jako významná faktologická posila vědeckého světového názoru.

2. Na obecný fyzikální popis biologických systémů navazuje biofyzikální popis a analýza makroskopických i mikroskopických složek živých systémů:

- *molekulární biofyzika* (rozdělení a vlastnosti disperzních systémů, transportní jevy, jevy na rozhraní fází, koligativní vlastnosti roztoků, struktura a vlastnosti koloidů, elektrokinetické jevy aj.),
- *biofyzika buněk a tkání* (biofyzikální vlastnosti membrán, aktivní a pasivní transport, membránové potenciály, mechanické vlastnosti tkání, biomechanika pohybu, hydrodynamikálních tekutin, pasivní a aktivní elektrické a magnetické vlastnosti tkání, mechanika výměny plynů aj.),
- *biofyzika analyzátorů* (biofyzika smyslového vnímání, biofyzika sluchového a zrakového analyzátoru).

Zcela nově pojatou kapitolou je ekologická biofyzika. Zpočátku byla přednášena jen na LFH UK, což vyplývalo ze zdůraznění preventivních a hygienických aspektů, tj. biofyzikálních principů ve vztahu člověka a zdraví a zejména člověka a životního prostředí. Jde zejména o popis mechanismů interakcí živých systémů s fyzikálními faktory. Zasluhou pracovníků katedry byla rozšířena koncepce ekologické biofyziky zařazena do jednotných výukových plánů všech lékařských fakult v ČSSR a byla také zapracována do učebnic pro prograduální a postgraduální výuku lékařské biofyziky.

Ekologická biofyzika se zabývá interakcemi organismu s fyzikálními faktory prostředí na úrovni *reakcí* jako okamžitých odpovědí na zevní podnět a nepříznivými důsledky neadekvátních zevních podnětů, *poškozením*.

Podle typů interakcí se ekologická biofyzika dělí do několika diferencovaných skupin: *geobiofyzika* (účinky gravitace a zrychlení), *barobiofyzika* (účinky přetlaku a podtlaku, vlivy nadmořské výšky, potápění), *biometeorologie* (účinky meteorologických faktorů), *účinky mechanické energie* (trauma, otřesy, vibrace, zvuk, ultrazvuk), *účinky tepelné energie* (mechanismy termoregulace za různých teplotních podmínek zevního prostředí, účinky vysokých a nízkých teplot), *elektrobiofyzika* (účinky elektrických proudů), *magnetobiologie* (účinky magnetických polí), *biofyzika neionizujícího záření* (ultrafialové záření, viditelné světlo, infračervené záření, rádiovlny, mikrovlny), *biofyzika ionizujícího záření*, *kombinované* účinky různých fyzikálních faktorů životního prostředí.

3. Výklad fyzikálních principů a praktického využití významnějších laboratorních a přístrojových diagnostických a terapeutických metod a přístrojů.

Biofyzika zaujímá významné místo ve světonázorové výchově studentů. Přispívá k objasnění základních filozofických pojmů – pojem hmoty, pohybu, prostoru, času. Umožňuje správný výklad pojmů příčinnosti, nutnosti, odrazu aj. Biofyzikální analýza živých systémů znamená zkoumání podílu nižších forem pohybu hmoty (fyzikálních a chemických) na vyšších formách (biologických). Tím vytváří biofyzika dialektické spojení mezi fyzikou a lékařskými vědami. Světonázorové působení biofyziky zasahuje i do forem společenského vědomí, zejména v oblasti realizace vědeckotechnického rozvoje v lékařství.

Úsek radiofarmak

zajišťuje přípravu radiofarmak pro diagnostický úsek. Uplatňuje výrazně snahu nahradit finančně nákladné preparáty dovážené z kapitalistických zemí. K tomu slouží náročný vývojový program. Pracovníkům úseku se podařilo vyvinout několik efektivních výrobních postupů, které jsou používány i na jiných pracovištích v ČSSR.

V posledních 10 letech se úsek významně podílel na vývoji nových výrobních postupů radiofarmak ve formě komerčních souprav (kitů). K úspěchům patří zejména postup přípravy lyofilizovaného preparátu DTPA pro značení techneciem ^{99m}Tc a indiem ^{113m}In . Preparát se výborně osvědčuje při vyšetření funkce ledvin. Výrobní postup byl předán n. p. Léčiva k realizaci hromadné výroby. Zcela původní byl vývoj nového radiofarmaka pro vyšetření funkce plic, polysacharidové mikrosféry značené ^{99m}Tc . Preparát je ve stadiu klinických zkoušek a má perspektivu zavedení do hromadné výroby.

Fyzikální úsek

sdužuje fyziky a elektroniky, kteří odpovídají za funkci a využití náročné přístrojové techniky, zejména scintigrafických zobrazovacích zařízení, dvou číslicových počítačů určených především pro zpracování obrazových informací aj. Odpovídá za radiometrické a dozimetrické metody a jejich adekvátní, správné a přesné používání.

Nejvíce vyšetření je prováděno na dvou scintilačních kamerách. Množství informací získaných z těchto vyšetření lze ještě zvýšit, jsou-li obrazová data převedena na číslicovou formu, zaznamenána a početně vyhodnocena. S tímto záměrem bylo zakoupeno zařízení CINE 250 fy Intertechnique, které je v klinickém provozu od roku 1977.

Jde o počítač třetí generace s pamětí 48 kbyte s diskem a magnetopáskovou jednotkou jako perifériemi. Analogově číslicové převodníky na vstupu převádějí signál ze dvou scintilačních kamer současně na digitální informaci, která se nakonec zaznamenává na magnetický disk. Takto uloženou studii lze zpět vizualizovat na obrazovce přístroje. Dále je možno pomocí různých procedur automaticky řízených programem počítače zlepšit hodnotitelnost obrazu tzv. statické studie. Je to např. odfiltrování statistických fluktuací, korekce na nehomogenitu citlivosti detektoru, odečítání pozadí apod. Pro dokumentaci se pořizují fotografie z obrazovky.

Hlavním přínosem je však použití počítače u dynamických studií, tj. u vyšetření, kde se zjišťují změny rozložení radiofarmaka v čase. Série snímků pořízených v různých časových intervalech se ukládají na disk. Při vyhodnocování se nahrané snímky vizualizují na obrazovce a po podobných úpravách jako při statistických studiích se hodnotí rozložení radiofarmaka v orgánu, resp. jeho změny. Pomocí světelného pera lze na snímcích označit ty části orgánu, které jsou důležité a počítač z uložených dat sestrojí křivku (graf) představující změny koncentrace radiofarmaka v této oblasti po dobu vyšetření. Tuto křivku lze dále početně analyzovat a získat tak objektivní kvantitativní

údaje popisující funkci orgánu (např. zpoždění v prokrvení jedné hemisféry nebo extrakční a exkreční koeficienty ledvin apod.). Programy umožňující takovéto vyhodnocování připravují pracovní týmy podle potřeby.

Počítač má možnost programování v jazyce BASIC a FORTRAN a lze ho použít i k řešení čistě početních úkolů. Daty vstupujícími klávesnicí dálnopisu nebo snímačem děrné pásky mohou být např. údaje z různých fyzikálních měření nebo statistická data. Pro dlouhodobé uložení neobvyklých případů nebo pro demonstraci při výuce se využívá magnetopásková paměť, která má mnohem větší kapacitu než magnetické disky. Z těchto se studie po vyhodnocení, zhotovení fotodokumentace a zapsání nálezu vymaže.

Počítač na zpracování scintigrafických dat i přes značnou cenu, složitost obsluhy a náročnost na údržbu je zásadním pokrokem při hodnocení studií v nukleární medicíně. Složitější dynamická vyšetření a jejich vyhodnocení nelze provést jiným způsobem. Náročnost dynamických vyšetření v nukleární medicíně vyžaduje úzkou spolupráci lékařů a fyziků.

Radiobiochemický úsek

dělí svou aktivitu jednak na rutinní radioimunologická vyšetření, zejména v oblasti tyreologické diagnostiky, jednak na řešení výzkumného problému v oblasti radioimunologické diagnostiky.

V minulé pětiletce byl řešen úkol vhodnosti použití některých RIA pro diagnostiku a monitorování léčby nemocných se zhoubnými nádory. Výsledky onkologicky zaměřeného výzkumu byly bezprostředně zavedeny do praxe a některá stanovení (alfafetoprotein, chloriový gonadotropin, karcinoembryonální antigen a prolaktin) jsou již součástí léčebně preventivní péče. Byla též zavedena radiosaturační metoda pro stanovení koncentrace estrogenních receptorů v nádorové tkáni prsní žlázy. Podle výsledků této analýzy lze cíleně volit léčbu a dosahovat tak lepších léčebných výsledků při nižších nákladech na cytostatika.

Ve spolupráci s dětskou klinikou byla na základě předchozích výzkumných prací zavedena vyšetřování funkce štítné žlázy u novorozenců ze suché kapky krve. Vyšetření pomáhá odhalit vrozenou hypofunkci štítné žlázy, která při pozdním poznání vede k vážným následkům pro jedince i jeho okolí.

Druhým aspektem výzkumné činnosti úseku je snaha o náhradu dovážených diagnostických souprav. Řada metod je již zajišťována pomocí nákupu antisér a vlastním značením, což vede ke snížení devizových nákladů až na jednu čtvrtinu. V současné etapě se pracovníci úseku snaží o přípravu vlastních specifických antisér proti některým hormonům tak, aby vyšetřování byla zcela nezávislá na dovozu.

Množství vyšetření na tomto úseku se neustále zvyšuje. Významným přínosem pro vyšetření in vitro je automatický dávkovač Analyomat fy Gilson, který byl uveden do rutinního provozu koncem roku 1981. Zatímco jedna laborantka může bezchybně zpracovat zhruba 50 sér za den, s pomocí automatu asi pětkrát více a s podstatně větší přesností než při ručním dávkování. K obsluze přístroje stačí jedna laborantka. Díky cílevědomé snaze pracovníků úseku se podařilo nahradit dovážené tuzemskými, takže provoz automatu je zatím zajišťován bez jakýchkoliv devizových nároků.

Automatický dávkovač pro radioimunoanalýzu pomohl při nezměněném personálním stavu zvýšit počet radioimunologických vyšetření a plně tak zajistit požadovaná vyšetření pro oblast Prahy 3 a 10 a zčásti i pro další pražské obvody.

Diagnostický úsek

provádí rozsáhlou paletu vyšetření in vitro. Těžištěm práce je používání zobrazovacích metod na dvou vyšetřovacích vybavených scintilačními kamerami a klinickými počítači a funkční vyšetření ledvin a jater na detašovaném pracovišti. Systematicky jsou zaváděny nové vyšetřovací postupy, v posledních letech např. komplexní funkční vyšetření jater a žlučových cest pomocí preparátu EHIDA, nový způsob hodnocení nefrografických vyšetření, detekce hlubokých žilních trombóz pomocí ^{125}I -fibrinogenu aj. Připravuje se rozsáhlejší program nukleární kardiologie ve spolupráci s II. interní klinikou.

Diagnostický úsek má velký podíl na výzkumné činnosti katedry. V posledních pěti letech to bylo zejména klinické hodnocení a upřesnění diagnostických postupů a indikací radionuklidového vyšetření u onemocnění skeletu, diagnostika zhoubných nádorů pohybového ústrojí a klinické zkoušení několika nových radiofarmak.

Diagnostický úsek je pracovištěm krajského odborníka a školícím místem pro vysokoškoláky a středoškoláky pracující v nukleární medicíně.

Perspektivy

Extenzivní rozvoj nukleární medicíny v ČSSR je zhruba ukončen. Došlo ke stabilizaci pracovišť i k vymezení rozsahu a obsahu práce v oblasti diagnostiky. Nyní se upřesňují a standardizují diagnostické postupy, hledají se efektivnější a ekonomičtější řešení. Obor je velmi náročný na nákladnou přístrojovou techniku, odkázanou téměř zcela na dovoz z kapitalistických zemí. Nelze očekávat významnější obohacení přístrojového parku v nejbližších letech. Proto cílem snažení pracovníků ústavu a oddělení nukleární medicíny musí být využití stávajících možností, racionalizace a zefektivnění práce se stálou snahou o vysokou kvalitu a diagnostickou hodnotu vyšetření. Zatím nepřekonatelným nedostatkem je nadměrná prostorová roztržitost pracoviště, jehož některé provozny jsou v nevyhovujících podmínkách.

Postavení pracoviště v ČSSR, jeho výzkumné výsledky, aktivita odborná i organizační v rámci Čs. lékařské společnosti i účast na tvorbě koncepce biofyziky a nukleární medicíny jsou vysoce oceněny. Výsledky mohou být ještě lepší při cílevědomém prohlubování meziúsekové i meziústavní spolupráce v rámci FN 10 a LFH UK. K tomu směřuje úsilí všech pracovníků, zejména však členů komplexní racionalizační brigády a členů BSP.

KATEDRA LÉKAŘSKÉ BIOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. Jiří Manych, DrSc.

Obor biologie byl na LFH UK vytvořen od školního roku 1970/71 v rámci kompletizace fakulty. Hned od samého začátku se vědeckovýzkumná práce rozdělila do dvou hlavních směrů a byla tak vytvořena pracoviště – laboratoř pro lékařskou mykologii vedená doc. MUDr. Manychem, DrSc. a genetická laboratoř vedená RNDr. Bártoou, CSc. V současné době na katedře pracují: docent, odborný asistent, odborná pracovnice a externí pracovnice (3 lékaři a 1 přírodovědec).

Už v roce zahájení samostatné výuky biologie pro studující hygienické fakulty se ukázalo, že profil absolventa této fakulty vyžaduje i jasně formulované speciální zaměření této disciplíny k potřebám budoucího pracovního zařazení a praxe. Navíc, právě v tomto období se začala s nebyvalou intenzitou projevovat nejrůznější negativní ovlivnění prostředí vycházející z lidské společenské činnosti v období vědeckotechnické revoluce. Bylo zřejmé, že je třeba se těmito jevy urychleně a s plným zaujetím zabývat, protože valná část negativních dopadů ohrožovala právě lidské zdraví, ať už přímo nebo nepřímo. Rozhodli jsme se proto vypracovat moderní koncepci výuky obecné biologie vycházející jednak z naprosto důsledně ekologického přístupu k prezentaci veškeré přednášené látky, jednak zahrnující i poměrně rozsáhlý kurs obecné ekologie a obecné ekologie člověka. Studenti si mají osvojit ekologický způsob myšlení, které chápeme především jako přísně dialektický postup procesu poznání, respektující nejen vztahy uvnitř lidské společnosti a vztahy mezi člověkem a ostatními složkami biosféry, organickými i anorganickými, ale především i vztahy mezi ostatními organismy, jejich narušení, ač se třeba v první fázi člověka bezprostředně nedotýká, znamená ve svých důsledcích i značné, vesměs negativní a nezřídka i velmi nebezpečné ovlivnění jak člověka jako biologického druhu, tak i lidské společnosti.

Ukázalo se, že v první fázi bude mimo jiné velmi nutné probojovat jednoznačně a obsahově správné vymezení pojmů, tedy požadavek, jehož splnění je nezbytné proto, aby se ekologie, jejíž význam v systému věd neustále vzrůstá, stala skutečně vědou s nejvyšším dosažitelným stupněm exaktnosti. Je to úloha nelehká a bude i do budoucna nezbytné věnovat těmto otázkám stálou pozornost. Dalším požadavkem, v jehož vyřešení vidíme především úlohu našeho pracoviště, je nutnost vytvoření speciální koncepce a náplně výuky obecné ekologie a některých speciálních ekologických disciplín ve výchově nastávajících lékařů. Tato činnost byla už úspěšně započata, ale je nám zcela jasné, že nejde o záležitost, kterou lze v určitém časovém úseku úspěšně dokončit a uzavřít. Je naopak třeba tyto otázky chápat jako neustále se rozvíjející proces, který prodělává rozsáhlé a závažné změny a jemuž je nutno se neustále přizpůsobovat a pohotově reagovat na veškeré situace, které se v průběhu let vytvoří.

V roce 1979 byla z oboru biologie vytvořena samostatná katedra a tato skutečnost vytvořila optimální podmínky pro plné rozvinutí samostatné, potřebám oboru plně vyhovující pracovní náplně jak na poli pedagogickém, tak i ve výzkumné činnosti.

Výzkumná činnost katedry se, jak už bylo uvedeno, ubírá především dvěma směry – řešením otázek lékařské mykologie a aplikované genetiky.

Laboratoř pro lékařskou mykologii se zabývá především otázkami mykologie, diagnostiky, prevence, kliniky, léčení, epidemiologie a ekologie mykóz vnitřních orgánů a orgánových systémů a je po této stránce jediným specializovaným pracovištěm v našem státě. Důležitost této problematiky vyplývá především ze skutečnosti, že těchto onemocnění v posledních třech desetiletích neustále stoupající měrou přibývá, přičemž jejich diagnostika je vesměs poměrně nesnadná a léčení prozatím nepříliš úspěšné. Hlavní pozornost je na tomto poli věnována nákazám respiračního traktu, kde jsou tyto otázky nejzávažnější a vynucují si urychlené řešení.

Podarilo se tak vyřešit mimořádně významnou otázku aspergilózy, jejíž výskyt, dosud považovaný za vzácný, se ukázal jako nečekaně častý, tvořící významný podíl jmenovitě ve skupině chronických pneumopatií (až přes 12 %). Byla vypracována originální sérologická diagnostická metoda, která dovoluje zachyt onemocnění a přesné druhové určení původce už v časných stadiích, kdy je ještě jinými diagnostickými prostředky nepostizitelné a současně poměrně dobře léčitelné konzervativním postupem. Současně umožňuje tato metoda zcela přesné stanovení stadia rozvoje nemoci, stanovení další prognózy a především určení správného léčebného postupu, jehož požadavky se v jednotlivých stadiích výrazně od sebe liší, jak ukázaly námi získané výsledky. S uvedenou metodou a s výsledky naší práce jsou seznámena i vedoucí pracoviště oboru v nejrůznějších zemích s vysoce rozvinutou úrovní lékařsko-mykologického výzkumu a v poměrně krátké době naše výsledky potvrdila v plném rozsahu jak co do užitečnosti a použitelnosti metodiky, tak i co do charakteru a kvality získaných výsledků.

V současné době se věnuje hlavní pozornost rozpracování pokud možno exaktní diagnostiky onemocnění vyvolávaných kvasinkovými organismy. Jde o rozsáhlou, značně složitou problematiku, jejíž řešení vyžaduje dlouhodobé úsilí a kde se navíc ve zvýšené míře uplatňují i rozličné ekologické faktory vnějšího prostředí, které se v poslední době neustále obměňují díky lidské činnosti, a to jak ve svém kvantitativním, tak především kvalitativním působení. Tato skutečnost vyžaduje i přízpusobení se příslušným podmínkám jak při tvorbě závěrů, tak zejména při vypracovávání konkrétních opatření při vyhodnocování a potrání těchto onemocnění.

Genetická laboratoř se zpočátku zabývala vztahem radiačních změn chromozomálního obrazu savčích somatických buněk k jejich indukci v jednotlivých fázích buněčného cyklu a k změnám proliferační buněčné kinetiky v podmínkách *in vivo*. Byly tak získány některé původní poznatky v dynamice chromozomálních abnormalit. Ve spolupráci s Biofyzikálním ústavem FVL UK byly pak tyto poznatky rozpracovány v metodách biologické indikace radiační zátěže savčích organismů a využity při testování účinnosti některých chemických radioprotektivních látek.

Na tomto metodickém základě bylo od roku 1975 věnováno výzkumné úsilí systematickému experimentálnímu studiu mutagenní aktivity mykotoxinů, především aflatoxinu B₁. Byla poprvé popsána dynamika dlouhodobé perzistence chromozomálních abnormalit v buňkách kostní dřene po působení nízkých dávek tohoto mykotoxinu u savčího organismu *in vivo*. Pomocí autoradiografie byla charakterizována účinnost aflatoxinu B₁ během jednotlivých fází buněčného cyklu a zjištěno, že i neproliferující buňky jsou rezervoárem chromozomálních abnormalit. Ve spolupráci s katedrou patologické anatomie LFH UK byla uvedená problematika rozšířena v současné době i na sledování dynamiky hepatokarcinogenních účinků aflatoxinu B₁ na modelu parciálně hepatektomizovaných zvířat.

Výzkum uvedených účinků aflatoxinu B₁ je od roku 1976 organizován ve spolupráci s Ústavem experimentální medicíny ČSAV a od roku 1978 i s Institutem experimentální

patologie a terapie Akademie lékařských věd SSSR (IEPT) v Suchumi, kde byla orientačně testována a potvrzena dlouhodobá mutagenní aktivita aflatoxinu B₁ i u primáta (*Macaca mulatta*). V letech 1982—1985 bude tato spolupráce pokračovat na úrovni přímé meziústavní spolupráce mezi LFH UK a IEPT ALV SSSR s hlavním cílem zhodnotit uplatnění vybraných mykotoxinů jako kokancerogenních a komutagenních faktorů u primátů v interakci s některými onkogenními viry.

Vzhledem k tomu, že významnou specifitou oboru biologie na LFH UK je její orientace na ekologické problémy, tvoří vědeckovýzkumné zaměření laboratoře genetiky zabývající se sledováním mutagenese a kancerogeneze některých rizikových faktorů vnějšího prostředí (mykotoxiny) její nedílnou součástí a bude i nadále takto orientována.

Vedle těchto specializovaných zaměření pracovišť katedry, se všichni vysokoškoláci věnují studiu otázek obecné ekologie člověka. V prvním případě jde především o synekologický přístup k řešení jednotlivých problémů a otázek. V případě druhém jde sice o autoekologickou disciplínu, ale i zde vycházíme důsledně z poznatků synekologických studií a prosazujeme chápání člověka a jeho individuálních biologických i společenských problémů jako výsledek interakce mezi ním a prostředím. Smyslem této snahy je a bude i do budoucna dospět k takovým poznatkům, které by v první fázi umožnily vytvořit takové prostředí, jež by neohrožovalo lidské zdraví, ve fázi druhé by pak přímo přispívalo k jeho zachování a posílení.

KATEDRA LÉKAŘSKÉ MIKROBIOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. Miroslav Hejzlar, DrSc.

V současné době je zaměstnáno na katedře a oddělení mikrobiologie 11 školských a 24 zdravotnických pracovníků. Školskými pracovníky jsou kromě přednosta 1 docent, 2 odborní asistenti CSc., 2 odborní pracovníci, 4 samostatné pracovníce (laborantky) a sekretářka. Zdravotnickými pracovníky jsou: zdravotnický zástupce přednosta (primář), 3 vysokoškoláci, 13 laborantek, 6 sanitářek, 1 pomocnice a 1 dezinfektor.

Vzhledem k velkému počtu vyšetření pro FN 10 a spádovou oblast podílejí se docent a oba odborní asistenti na úkolech léčebné preventivní péče.

Během třicetileté existence lékařské fakulty hygienické UK se měnilo zaměření katedry. Mikrobiologie byla zprvu součástí katedry preklinických oborů, od roku 1964 byla spojena s klinikou infekčních chorob. Spojení těchto oborů mělo sice svou logiku, ale situování pracoviště mikrobiologie a kliniky infekčních nemocí na různých koncích Prahy bylo krajně nevýhodné. V posledních letech se katedra mikrobiologie osamostatnila a ve spolupráci s řadou externistů a ve vzájemné návaznosti na řadu dalších kateder LFH vytváří novou koncepci práce.

Výuka mikrobiologie byla na lékařské fakultě hygienické zahájena s dvouletým zpožděním proti jejímu založení – a to v letech 1954–55, v souvislosti s převzetím výuky preklinických oborů. Mikrobiologický ústav jako báze pro výuku i vědeckovýzkumnou práci byl po celou dobu své existence těsně spjat s mikrobiologickým oddělením Fakultní nemocnice v Praze 10 a sdílel s ním společné prostory.

Teoretická výuka byla zprvu zaměřena, stejně jako na fakultách všeobecného lékařství, jen na klinickou a epidemiologickou problematiku. Po roce 1971 byla její náplň rozšířena tak, aby odpovídala profilu absolventů lékařské fakulty hygienické a dávala jim potřebné základní teoretické vědomosti i praktické zkušenosti nejen pro pochopení etiopatogeneze, diagnostiky, prevence a specifické terapie onemocnění mikrobiálního původu, ale i pro výkon hygienické služby ve všech jejích oborech. Výuka byla proto rozšířena o výklad o hygienicky významných organismech a o kapitoly, osvětlující význam mikrobů pro utváření a zpětný vliv prostředí na biologické vlastnosti a fyziologickou činnost mikrobů. Postupem času však toto zaměření přerostlo v neúměrnou preferenci hygienických aspektů mikrobiologie, místy docházelo i k částečnému suplování vyloženě hygienických disciplín, které jsou na LFH dobře zabezpečeny specializovanými pracovišti. Potřebné propojení mikrobiologie s klinickými pracovišti téměř úplně zaniklo, nepatrná pozornost byla věnována přístrojově technickému vybavení.

Poměrně značná pozornost byla věnována výchově vědeckého dorostu. Vybraní nadaní studenti se zájmem o mikrobiologii i sklonem k vědecké práci jsou zapojováni do práce na řešení výzkumných úkolů ústavu a po řadu let vycházela takto z pracoviště mikrobiologie nejméně jedna studentská vědecká práce ročně. Mnohé práce byly také velmi dobře ohodnoceny. V poslední době je pozornost zaměřena na aplikovaný, do praxe dobře převoditelný výzkum a zvláště na kvalitu tématu.

Vědeckovýzkumná a publikační činnost katedry se zpočátku zaměřovala především na výzkum biochemických a sérologických vlastností enterobakteriaceí, na taxonomické a imunochemické problémy této čeledi a na studium významu enterobakteriaceí pro vznik alimentárních onemocnění a infekcí močových cest. Výsledkem této specializace bylo zřízení Referenční laboratoře pro podmíněně patogenní enterobakterie s celostátní i zahraniční působností. Z krátkodobých výzkumných úkolů byla řešena problematika bakteriocinů, toxoplasmózy, fagotypizace stafylokoků a salmonel, sérotypizace proteových kmenů a řada problémů expertizního charakteru. Přednosta pracoviště zpracoval koncem padesátých let první výbornou domácí vědeckou monografii „Enterobacteriaceae“, jejíž praktická část byla po dlouhou řadu let vítaným vodítkem pro mladší pracovníky v oboru mikrobiologie. Později vznikla v mezinárodní spolupráci výborná německy psaná monografie „Enterobacteriaceae-Infektionen“, která dodnes patří k základním světovým monografiím. V polovině šedesátých let vydala katedra kvalitní, dobře koncipovaná a velmi přehledně uspořádaná skripta pro posluchače fakulty, koncem sedmdesátých let pak nově zpracovaná skripta další. V sedmdesátých letech bylo výzkumné zaměření ústavu orientováno nejen na řešení problémů lékařské mikrobiologie, ale i mikrobiologie, obecné a hygienické. Byl řešen vztah mezi sérotypem *Proteus hauseri* a charakterem vyvolávaného onemocnění a studovány mechanismy virulence proteových bakterií. Byl zkoumán rozvoj infekčního procesu v mikrobiálně kontaminovaných popáleninách a jejich racionální terapie, vztah sérotypu *Pseudomonas aeruginosa* k patogenitě, zejména schopnosti vyvolávat enterální onemocnění. Kromě toho byla věnována pozornost problematice mikrobiologie aktuálních uretritid.

Z oboru obecné a hygienické mikrobiologie byl ve spolupráci s Centrem hygieny obecné a komunální Institutu hygieny a epidemiologie vyřešen problém hygienického významu mikrobů různých metabolických typů za anaerobních podmínek. Byl studován význam oxidoredukčního potenciálu, aerace, mikrobiálních faktorů a vlastností substrátu na typ změn životního prostředí a vzájemnou interakci a kompetici jednotlivých složek mikroflóry. Dále byla věnována pozornost vlivu mechanického šoku na bakteriální populace. Byly zkoumány podmínky revitalizace teplem metabolicky poškozených mikrobů a sledována použitelnost průkazu fágů jako indikátorů pro přežívání některých virů a jako důkaz dřívější bakteriální kontaminace.

Celý kolektiv pracoviště mikrobiologie se v roce 1972 zapojil do soutěže o titul Brigáda socialistické práce a úspěšně zvládl značně narůstající počet vyšetření pro FN 10 a spádovou oblast. V roce 1973 byl kolektivu udělen titul „Kolektiv československo-sovětského přátelství“, v roce 1974 titul BSP SČSP a o čtyři roky později získala brigáda stříbrné odznaky. Kolektiv byl několikrát vyznamenán jako nejlepší brigáda SČSP putovní standardou ÚV SČSP ČSR a v roce 1981 získal standardu do trvalého držení. V roce 1975 byl kolektiv vyznamenán odznakem I. stupně ÚV SČSP za významnou a záslužnou práci při rozvíjení československo-sovětského přátelství. V roce 1981 byla katedra mikrobiologie vyhlášena vzornou katedrou LFH UK.

Koncem roku 1980 byla katedra mikrobiologie posílena řadou externích pracovníků specialistů, kteří se aktivně účastní výuky i praktické přípravy posluchačů. Bylo přikročeno ke zpracování nových kapitol učebních textů z mikrobiologie, které zahrnují základy chemoterapie a farmakokinetiky antibiotik, studium ultrastruktur mikroorganismů, základy moderní lékařské imunologie, bakteriální genetiky, moderní laboratorní mikrotechniky a základy automatizovaných vyšetřovacích postupů, patogeneze, diagnostiky a terapie vybraných infekčních procesů. Ve výuce se začalo s cíleným využíváním audiovizuální techniky, s důsledným oddělováním nutných základních poznatků od širšího uceleného výkladu, potřebného k podání moderní koncepce mikrobiologie v souvislosti

s biochemií, patologickou anatomií, farmakologií, biologií a klinickými obory, zvláště pak infekčním lékařstvím, vnitřním lékařstvím, chirurgickými obory, a epidemiologií.

V dubnu 1981, na počest XVI. sjezdu KSČ, vydal kolektiv vysokoškoláků katedry mikrobiologie ve spolupráci s prof. MUDr. Vackem, DrSc. „Průvodce praktické chemoterapie“, který obsahuje základy farmakokinetiky, indikace, kontraindikace, vedlejší účinky a způsoby aplikace a dávkování šedesáti antibiotik. Průvodce je zpracován prospektivně do roku 1985, aby zahrnul i preparáty právě registrované i k registraci přicházející. Průvodce dostaly k dispozici všechny katedry a ústavy LFH UK v dubnu 1981. Podobné dílo nebylo dosud v ČSSR k dispozici a i ve světové literatuře je v podobné koncepci zatím nedostupné. Vedoucí katedry předal v lednu 1982 do tisku rukopis významné monografie „Farmakokinetika a klinická aplikace linkomycinových antibiotik“. Spolu s profesorem Vackem rediguje vedoucí katedry mikrobiologie rozsáhlé kolektivní dílo „Základy chemoterapie infekčních nemocí“, které vyjde v druhém období sedmé pětiletky v nakladatelství Avicenum v Praze.

V osmdesátých letech je výzkum katedry mikrobiologie zaměřen především na studium rezistence na antibiotika a výzkum nových antibiotik, studium základních parametrů u nově zaváděných antibiotik a chemoterapeutik v ČSSR, surveillance citlivosti *Neisseria gonorrhoeae* na antibiotika, na studium auxotypie gonokoků a jejich schopnosti přijímat a předávat genetickou informaci rezistence, na srovnávací studium účinnosti *in vitro* a klinické efektivity nových laktamových antibiotik, na hlubší studium vlastností kmenů *Pseudomonas aeruginosa*, na zavádění nových diagnostických postupů do rutinní diagnostické praxe. Dílčí výzkum je prováděn i na úsecích imunologie a parazitologie.

Katedra mikrobiologie intenzivně spolupracuje s ILF Praha a účastní se řady odborných přednášek v rámci tematických kursů, prostřednictvím vedoucího katedry i atestačních zkoušek z mikrobiologie. Vedoucí katedry je členem předsednictva Czechoslovak Society for Chemotherapy a členem International Society for Chemotherapy, členem předsednictva Sekce pro lékařskou mikrobiologii a epidemiologii při Mikrobiologické společnosti ČSAV, členem poradního sboru hlavního hygienika ČSR, expertem RVHP pro imunobiologické preparáty. Další členové katedry se střídavě účastní plánované odborné pomoci v rozvojových státech prostřednictvím Polytechny podle dlouhodobého plánu Univerzity Karlovy.

Není sporu o tom, že osmdesátá léta tohoto století budou ve znamení pronikavé technizace a automatizace i na úseku mikrobiologie. Tento trend zcela jasně naznačilo již uplynulé desetiletí. Mikrobiologie byla dlouho oborem, kde se velmi nesnadno a pomalu zaváděla automatizace a mechanizace, ale pronikavý pokrok na úseku imunologie, enzymologie, fyzikální a biochemické parametrizace postupně vytvořily potřebné předpoklady a v současné době jsme svědky přímo explozivního rozvoje mikrobiologických technik. Tento trend musí v rozumné potřebné míře zachytit i československá mikrobiologie, zvláště proto, že má mohutnou základnu kvalitních odborných kádrů. Kterými směry se bude ubírat zvláště diagnostická mikrobiologie, pokusíme se naznačit v letném přehledu, protože tímto směrem by měla jít i katedra mikrobiologie lékařské fakulty hygienické.

Půjde o tyto směry činnosti:

1. miniaturizaci, mechanizaci a automatizaci laboratorních postupů na všech možných úsecích,
2. stále větší využívání objektivních měřicích metod: densimetrie, spektrofluorimetrie, luminimetrie, polarografie, radiometrie, nových elektroforetických postupů, vysokotlaké sekvenční chromatografie atd.,
3. standardizaci a komercializaci diagnostických mikrobiologických souprav pro nej-

různější použití (stanovení biochemického profilu, enzymové aktivity, citlivosti na chemoterapeutika, určení bio – sérotypu, auxotypie atd.),

4. stále větší využívání vysoce selektivních půd s kontinuálním poloautomatickým vyhodnocováním růstu, produkce metabolitů, enzymového profilu aj.,

5. automatizaci některých důležitých diagnostických postupů od vstupní fáze až po konečnou diferenciální diagnostiku a grafické i slovní vyhodnocení a vytištění výsledku,

6. perfektní linkové spojení laboratoře s klinikami a dalšími odděleními pro pružné, rychlé a přesné sdělování výsledků okamžitě po ukončení testů.

Realizace alespoň některých záměrů bude ve složitých podmínkách 7. pětiletky obtížná, ale nanejvýš potřebná a neobejde se zřejmě bez výstavby nového pracoviště. Současné vybavení by v krátké době nedostačovalo stále stoupajícím nárokům ani ne tak z hlediska kvantitativního, jako především z hlediska novelizace a kvality používaných metodik.

KATEDRA FYZIOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

neobsazeno

Základ k vybudování katedry fyziologie byl na naší fakultě položen v roce 1970, odkdy je výuka teoretických oborů v prvních dvou ročnících studia zajišťována vlastními silami LFH UK. Nově utvořené oddělení fyziologie bylo organizačně zařazeno do katedry fyziologie a farmakologie, v jejímž rámci tehdy dále pracovaly oddělení patologické fyziologie, ústav klinické fyziologie a oddělení farmakologie. V roce 1979 byla na LFH UK vytvořena katedra fyziologie, s ústavy fyziologie a klinické fyziologie. Vedoucím katedry byl ustaven doc. MUDr. Stoil Stoilov, CSc., který zemřel v roce 1981 a s jehož jménem zůstávají spojeny počátky výuky fyziologie na lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy.

ÚSTAV FYZIOLOGIE

VEDOUcí:

neobsazeno

V současné době pracují v ústavu 2 odborní asistenti, 1 asistent, 2 vědeckí pracovníci, 2 odborní pracovníci, 1 vědecký aspirant, 3 laborantky a 1 vedoucí zvířetníku. Ústav vznikl z původního oddělení fyziologie, jehož počátky byly velmi těžké. Oddělení nemělo materiální vybavení, trpělo nedostatkem místností a výuka musela být z počátku zajišťována externími silami, a to v místnostech, které patřily FVL UK. V letním semestru školního roku 1970—1971 začal na oddělení pracovat další vysokoškolský pracovník, který spolu s vedoucím oddělení docentem Stoilovem vedl celou výuku jak teoretickou, tak praktickou. Později vedení fakulty pro oddělení zajistilo nové místnosti.

Oddělení bylo posíleno dalšími pracovníky s vysokoškolským a středoškolským vzděláním a tato skutečnost se plně projevila ve zkvalitňování výukového procesu. Tomu byla věnována prvořadá pozornost. Praktická výuka mohla být převedena do prostor budovy Ke Karlovu 4. Kolektiv katedry napsal skripta pro praktickou i teoretickou výuku. V roce 1974 bylo započato, na základě pokynů ministerstva školství ČSR o zavedení výuky kybernetiky do fyziologie, s budováním oddělení biokybernetiky. Biokybernetická témata byla zařazena do praktické výuky tak, jako tomu je na ostatních lékařských fakultách. Naše fakulta a FVL UK byly z prvních, které biokybernetiku do fyziologie zařadily. V roce 1976 byl dán do provozu zvířetník ústavu, čímž byly vytvořeny předpoklady i pro výzkumnou práci.

Kompletizace fakulty umožnila uspořádat obsah i rozsah výuky fyziologie s přihlédnutím k profilu absolventa lékařské fakulty hygienické, tzn. s přihlédnutím k nutným vazbám na hygienické a klinické obory. Fyziologie, jak je známo, neomezuje se jen na

analýzu jednotlivých funkcí, nýbrž si všímá zároveň jejich koordinací a integrace. Zkoumá organismus jako celek, jehož životní projevy závisí nejen na jeho struktuře a funkčním uspořádání, ale také na prostředí, které ho obklopuje. Učí studenta, aby rozpoznal hranici mezi zdravím a nemocí, aby se naučil poznávat vliv zevního prostředí na lidský organismus a dovedl získaných poznatků využívat jak v léčebné praxi, tak v preventivním lékařství.

Výuka je vedena jednak formou přednášek, jednak formou praktické výuky, seminářů o nových poznatcích ve vědě, případnými konverzacemi o nové literatuře. Každá praktická úloha je doprovázena vizuálními pomůckami. Cílem praktické výuky je především demonstrace některých teoretických poznatků, avšak i obeznámení s některými základními fyziologickými metodami, jež mají praktické využití v lékařství. Posлуhač medicíny má možnost experimentovat na živých objektech, některé úlohy provádět dokonce na sobě, což bývá často příčinou toho, že zvědaví, nadaní a pilní studenti začínou jevit zájem o výzkumnou práci nejen na naší, ale posléze i na ostatních katedrách. Někteří z nich dosáhli úspěchů i na celostátních kolech studentských vědeckých konferencích.

Fyziologie jako obor skýtá svou podstatou rozsáhlý prostor pro názorové působení na studenty, pro aplikaci marxisticko-leninské filozofie do příslušných partií odborného výkladu. Poznatky oboru napomáhají nejen k rozvoji znalostí odborných, nýbrž i k formování dialektického a materialistického způsobu myšlení studenta.

Vědeckovýzkumná činnost ústavu se soustřeďuje ve dvou státních výzkumných úkolech (čtyřech pracovních skupinách). Jsou zkoumány ontogenetické aspekty endokrinního a nervového systému a jejich vzájemné interakce, přičemž nejsou opomenuty vlivy prostředí důležité pro správnou životní hygienu (hladovění, raná stimulace, perinatální poškození). Z této problematiky bylo během uplynulého pětiletého období publikováno 127 prací z toho 16 v zahraničí.

Vývoj sensorických systémů, sledovaný elektrofyziologicky, cytochemicky a funkční analýzou VNČ po rané stimulaci, ukázal, že vliv rané stimulace se projeví ve změnách vyvolaných korových odpovědí a ve zvýšení obsahu RNA v příslušných projekčních oblastech i ve zlepšení některých parametrů VNČ.

V oblasti studia individuálních rozdílů v chování, procesu učení a reaktivitě na farmaka bylo uveřejněno 94 publikací časopiseckých, 3 monografie, z nichž jedna byla odměněna cenou Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně. Bylo předneseno 90 přednášek na domácím i zahraničním fóru.

Kromě přínosu pro základní výzkum byly tyto výsledky využity naším farmaceutickým průmyslem pro výzkum a screening nových psychofarmak.

Při sledování vzniku trvalých behaviorálních odchylek jako následku perinatální tísně vysoce rizikových novorozenců, bylo na modelových pokusech prokázáno příznivé regulační působení nootropika pyritinolu, což bylo potvrzeno i v klinické kontrolované studii se 128 těžce poškozenými novorozenci. Tím byla poprvé ukázána nová možnost farmakologické regulace perinatálního poškození CNS.

Při řešení problematiky endokrinních a metabolických změn za hladovění byly zjištěny interakce mezi aktivitou kůry nadledvin a štítnou žlázou, dynamika změn hlavních biochemických ukazatelů, jejich průběh a charakteristika.

Ve spolupráci s klinickými pracovišti jsou sledovány změny tukového metabolismu v průběhu léčby obezity krátkodobými hladovkami a závislost tukových změn na hladině hormonů štítné žlázy v séru.

Na pracovišti biokybernetiky jsou řešeny dva státní úkoly: „Simulace dynamiky levé komory“ a „Vyhodnocování některých parametrů pozdní přecitlivělosti pomocí výpočetní techniky“.

Do budoucna předpokládáme pořízení rozsáhlého programového vybavení pracoviště,

zaměřeného na interaktivní digitalizaci obrazové informace a identifikaci jednoduchých fyziologických systémů. V dalších letech pak počítáme se zdokonalováním interaktivní digitalizace a vypracováním metodik pro identifikaci složitějších fyziologických systémů (s použitím simulace a optimalizace).

Pro výzkum v oblasti elektrofyziologie a biochemie je ústav vybaven EEG přístrojem (prozatím zapůjčeným ČSAV), stimulátorem (elektrickým, akustickým a světelným), stereotaxickým přístrojem, speciálně upraveným magnetofonem pro záznam biopotenciálů, ultracentrifugou, spektrálním fotometrem, Warburgovým přístrojem, zařízením pro provádění chromatografie na tenkých vrstvách. Pro dokonalejší vybavení by byl nutný zprůměrnovač DIDAK, dokonalejší fotometr a další rozšíření a vybavení biochemického pracoviště.

Dalšímu zkvalitnění výuky by prospělo rozšíření výukových prostor katedry a nutná je také inovace některých učebních pomůcek a úloh.

Nízký věkový průměr vysokoškolských pracovníků katedry, spolu s tím, že všichni již buď mají vědeckou hodnost nebo se chystají k její obhajobě, je zárukou splnění dlouhodobých plánů katedry i jejího dalšího pozitivního vývoje.

ÚSTAV KLINICKÉ FYZIOLOGIE

VEDOUcí:

doc. MUDr. Václav Dejmal, CSc.

V současné době úkoly ústavu zabezpečují tito jeho pracovníci: 1 docent, 2 vědeckotechnické síly – vysokoškoláci, 1 laborantka, 1 zdravotnický zástupce vedoucího, 2 sekundární lékaři, 3 zdravotní laborantky a další střední a nižší zdravotnický personál, odpovídající kádrovému vybavení jedné lůžkové jednotky. Ve své práci navazují na významnou tradici nejnovějších dějin české medicíny.

Obor klinické fyziologie byl založen na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze roku 1945. Původním pracovištěm se stal pavilón plicních chorob nemocnice Na Bulovce. V čele ústavu stál až do roku 1970 prof. MUDr. Josef Skládal, který též dosáhl toho, že v roce 1949 byla ústavu přidělena budova bývalé Kupecké nemocnice v ulici Ke Karlovu, postavená v roce 1861. Po provedení adaptací byl tu zahájen provoz v roce 1951.

Náplní práce Ústavu klinické fyziologie byla fyziologie člověka ve zdraví a nemoci, jak to formuloval jeho zakladatel. Proto kromě laboratoří měl ústav i lůžkové nemocniční oddělení (30 lůžek) a rentgenovou laboratoř. Hlavní zaměření výzkumné práce vycházelo z pneumologické problematiky, jako je analýza periferní plicní zóny, dále reaktivita bránice při latentních nebo manifestních rozedmových stavech. Zde využil první přednosta ústavu zkušenosti z pobytu v Paříži u prof. Marchala s rentgendensitografií, zaznamenávající pohyb bránice, např. při úsečném výdechu. Pozorování aktivity jednoho z nejdůležitějších dýchacích svalů přinesla řadu nových poznání, jež pak byla publikována na domácích i zahraničních fórech. Společně pak s vyšetřením spirometrickým a nitrografii dávala komplexní obraz mechaniky plicní ventilace.

Po odchodu prof. Skládala do důchodu byl od května 1970 pověřen vedením ÚKF doc. MUDr. Václav Dejmal, CSc. Mezitím se řešením pneumologických problémů, včetně stanovení plicní kompliance a elastance i transportních parametrů dýchacích plynů začala zabývat řada jiných pracovišť, vybavených bodypletysmografií a další moderní přístrojovou technikou, takže pozornost ÚKF se obrátila k doplnění dosavad-

ních vyšetřovacích metod i metodami pro funkční diagnostiku s dýcháním pevně svázaného krevního oběhu. Od počátku se řešily otázky mikrocirkulace při kardiopulmonálních onemocněních a bylo publikováno několik prací o podílu mikrocirkulace na rozvoji sekundárních patologických změn v průběhu chronické obstrukční plicní choroby. Další poznatky zjištěny pomocí termovize při chronické ventilační nebo respirační insuficienci, zavedeno vyšetřování krevních plynů a pH krve, zřízena speciálně vybavená laboratoř pro mikrocirkulaci spolu s možností videozáznamu. Dnes již tato laboratoř je školícím a konziliárním pracovištěm i pro mimopražská zařízení a ústavy.

Dále byla zřízena izotopová laboratoř, vybavená párovým systémem scintilačních detektorů s integrátory a zapisovači, sloužící pro speciální vyšetřovací metody funkcí mikrocirkulace.

Kardiologická laboratoř byla doplněna telemetrickým EKG, bicyklovým ergometrem a zařízením pro polygrafii oběhových parametrů.

Výzkumná práce se stále více obrací od témat teoretických k problémům klinickým. Některé nové metody, vypracované v ÚKF, se již používají v klinické praxi: stanovení permeability krevních kapilát pro albumin značený ^{99m}Tc , stanovení nehemoglobinového železa v červených krvinkách pomocí rentgenfluorescenční spektrografie. Jiné metody přinesly nové možnosti pro experimentální práci, jako metoda stanovení hydratace organismu absorpcí neutronového svazku. Na těchto tématech spolupracoval ÚKF s Ústavem jaderného výzkumu ČSAV v Řeži a se Spojenými ústavu jaderných výzkumů AMN SSSR v Dubně.

Ve spolupráci s ČVUT v Praze byl zhotoven kapilární viskozimetr a použit ke studiu aparentní viskozity lidské krve u nemocných s různými interními chorobami, tak i ke stanovení viskozity infúzních roztoků, používaných v klinice.

Pro Výzkumný ústav antibiotik a biotransformací v Rostokách u Prahy byla provedena bilanční studie infúzních roztoků aminokyselin.

Byl ukončen a odměněn dílčí úkol státního výzkumného plánu o permeabilitě krevních kapilár. Pokračuje práce na dílčích úkolech plánu RVT a resortním úkolu.

V posledních letech se na lůžkové části ÚKF studuje vliv pulzního magnetického pole při algických syndromech, vyvolaných degenerativními chorobami pohybového ústrojí, zejména při morbus Bechtěrev. Sleduje se rheologie krve a periferní cirkulace.

V ÚKF byl uveden do provozu přístroj pro magnetoterapii, chráněný patentem.

Tato činnost je příkladem spojení výzkumné práce s prací léčebně preventivní. Tak je zaměřen i výzkum stres-resistence u zaměstnanců státní organizace na exponovaných pracovištích. Pro jejich vedoucí kádry byl pak vypracován kardiovaskulární program, právě za účelem včasné diagnostiky, léčby a prevence hypertenzní choroby a ischemické choroby srdeční.

Všechna výše uvedená témata výzkumu jsou aplikována v ambulanci a hospitalní péči při longitudinálním sledování. Na základě klinických zkušeností byla pak publikována řada prací nebo přednášek o dlouhodobé léčbě steroidními hormony, o mikroklimatu v bronších, o viskozitě sputa, o mikrocirkulaci při sekundárních polyglobuliích i prioritní sdělení o angiomatózní fakomatóze u dospělých (s neurologickou klinikou LFH).

Při založení jednotky intenzivní péče na oddělení pro popálené, kliniky plastické chirurgie, zavedl zde jeden z pracovníků ÚKF speciální infúzní terapii a korekci acidobazické rovnováhy.

V neposlední řadě stojí úkoly výuky posluchačů LFH, a to vlastními přednáškami z klinické fyziologie, tak i podílem na řádných přednáškách z patologické fyziologie a fyziologie normální. Všichni pracovníci ÚKF se účastní na praktických cvičeních z fyziologie. Někteří se podíleli na sepsání učebnic Fyziologie a Praktická cvičení z fyziologie.

K výukovým účelům slouží i lůžkové oddělení ÚKF, odkud se vybírají nemocní pro

demonstraci fyziologických nebo již hraničních funkcí oběhového nebo dýchacího ústrojí. To platí zejména pro zátěžové testy, ať jednoduché, nebo přenášené telemetricky EKG.

Na ústavu pracují již řadu let dva posluchači LFH v rámci SVOČ.

V postgraduální výchově se ústav účastní na kursech ILF v oboru tropické medicíny přednáškami o vodním a solném hospodářství a účastí na sepsání učebnice.

Na ústavu byla vyškolená řada lékařů před atestacemi odbornými i z oboru vnitřního lékařství druhého stupně. Byly zde také vypracovány dvě kandidátské práce.

Kromě učebních textů a podílů na jiných publikacích vyšly z práce ústavu tři monografie (Základy parenterální výživy, Patofyziologie a klinika mikrocirkulace).

KATEDRA PATOFYZIOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. Josef Čícha, CSc.

Po zřízení lékařské fakulty hygienické UK byl přednáškami z patofyziologie pověřen prof. MUDr. Josef Skládal. Praktická výuka patofyziologie byla prováděna na ústavu patologické fyziologie fakulty všeobecného lékařství UK. V roce 1954 byla soustředěna do budovy ústavu klinické fyziologie v Praze 2, Ke Karlovu č. 4.

1. února 1958 byla ustanovena samostatná katedra patologické fyziologie LFH UK a farmakologie LFH UK. Vedoucím katedry byl do roku 1971 prof. MUDr. J. Skládal.

Od 1. 9. 1972 byl po zřízení oddělení fyziologie LFH UK změněn název katedry na katedru fyziologie a farmakologie LFH UK. Katedra sdružovala oddělení fyziologie, vědeckovýzkumné oddělení ústavu klinické fyziologie, oddělení patologické fyziologie a oddělení farmakologie.

Vedoucím katedry do 1. 1. 1980, kdy došlo k dalšímu dělení na samostatné katedry fyziologie s vědeckovýzkumným oddělením ústavu klinické fyziologie, katedru patofyziologie a katedru farmakologie, byl doc. MUDr. Stoil Stoilov, CSc.

Vedoucím oddělení patofyziologie v letech 1971—1975 byla doc. MUDr. Růžena Šmahelová, CSc., od roku 1975 vedl oddělení a od roku 1980 vede samostatnou katedru doc. MUDr. Josef Čícha, CSc.

V pedagogické činnosti se snažíme o uplatnění nových a prověřených poznatků z oblasti etiologie a patogeneze nemocí člověka a vytvořit u posluchačů předpoklady pro studium klinických oborů.

V duchu usnesení stranických orgánů a směrnic nadřazených institucí se snažíme v posledních letech v práci katedry o zkvalitnění výuky a výchovu studentů ke kázi, odpovědnosti a dosažení maximální jednoty mezi výchovným a výukovým procesem. Obor patofyziologie umožňuje nenásilným způsobem při analýze etiologie a patogeneze řady nemocí seznamovat posluchače s dialekticko-materialistickým světovým názorem a dialektickým způsobem myšlení jako základní metodou práce. Dále jsou v rámci oboru dány velké možnosti poukazovat na význam zevního prostředí a společenských faktorů při vzniku, průběhu i zakončení nemoci. V předstihu byla ve smyslu směrnic mezioborové komise dokončena organizační přestavba studia předmětu. Trvale je pokračováno v obsahové přestavbě. Důraz je kladen na to, aby posluchači se učili uvažovat o všech souvislostech mezi fyziologickými a patologickými reakcemi a ději probíhajícími v nemocném organismu. Část přednášek a praktické výuky je věnována prevenci a hygienické problematice, jak logicky vyplývá ze zaměření LFH UK.

Pracovníky katedry byla napsána a tiskem vyšla skripta „Návody k praktickým cvičením“ a dvoudílná skripta „Speciální patofyziologie“.

Všichni pracovníci katedry využívají všech forem ideologického vzdělání a školení a snaží se ve své výchovné a výukové činnosti odpovědně vytvářet nezbytné podmínky k tomu, aby absolventi LFH UK byli vyzbrojeni odbornými znalostmi a aby v nich byly

vypěstovány takové morální vlastnosti a politické přesvědčení, které jim umožní stát se aktivními a iniciativními tvůrci rozvinutého života socialistické společnosti.

Pracovníci katedry si plně uvědomují stále výraznější potřeby uplatňování společenské funkce vědy a výzkumu, a to, že základním článkem výchovné práce musí být vědecky založená výchova mladších pracovníků i z řad posluchačů fakulty a vytváření správného výchovného prostředí na pracovišti. Každý rok se posluchači, pracující na katedře jako volontéři, demonstrátoři a pomocné vědecké síly, účastní fakultních konferencí studentské vědecko-odborné činnosti. Práce posluchačů se v posledních letech umístily v teoretické sekci na předních místech. Některé postoupily i do celostátního kola studentské vědecké konference. Zaměření těchto prací vycházelo z výzkumných úkolů naší katedry.

Průvodní koncepce výzkumu katedry patofyziologie a ústavu klinické fyziologie vytvořené prof. Skládalem byla zaměřena na oblast fyziologie ventilací svaloviny ve zdraví a nemoci se zvláštním zřetelem k etiopatogeneze rozedmové nemoci. Výsledkem tohoto výzkumu bylo přehodnocení významu funkce brániční svaloviny v etiopatogeneze rozedmových stavů.

V letech 1970—1975 byly řešeny úkoly státního výzkumného plánu „Metabolismus organismu při maligním bujení a jeho ovlivnění cytostatiky“. Byla sledována účinnost nově vyvíjených cytostatik v experimentu na zvířatech. Další oblast výzkumu byla zaměřena na sledování účinku farmak na ventilací svalovinu u lidí, a to především při rozedmových stavech. Zvláštní pozornost byla věnována účinku strychninu. Kromě státních výzkumných úkolů byly dlouhodobě sledovány elektrické vlastnosti lidské i zvířecí kůže během stárnutí a za různých patologických stavů. V rámci tohoto výzkumu byly zjištěny některé obecně platné zákonitosti u zdravých stárnoucích lidí a při onemocnění aterosklerózou, diabetes mellitus a u alergiků. V současné době jsou sledovány změny impedance a fázového úhlu kůže po přestálé virové hepatitidě typu B s přetrvávající pozitivitou na HBsAg.

V letech 1976—1980 byl řešen úkol „Funkční rezerva při onemocnění kardiopulmonálního ústrojí“. Jako součást experimentální práce byla obhájena kandidátská práce „Vliv změn průsvitu VCI a aorty na experimentálně vyvolaný plicní edém“. Dále byly sledovány vlivy strychninu a pikrotoxinu na Hering-Breuerův inflační reflex u zvířat a ovlivnění ventilace bronchopneumonii. Klinická část výzkumu byla zaměřena na vypracování metod sledování reologických změn v plicním řečišti. Touto metodikou byly sledovány změny plicní rezervy po farmakologickém ovlivnění.

V letech 1981—1985 budou na našem pracovišti řešeny úkoly z oblasti poruch funkcí kardiopulmonálního aparátu u lidí a v pokuse na zvířeti. Hlavní pozornost je věnována problematice plicní embolizace a změn ve velkém a malém oběhu, plicních receptorů a ovlivňování jejich funkce a sledování změn ventilace při změnách acidobazické rovnováhy v pokuse na zvířeti. U lidí s kardiopulmonální nedostatečností a obstrukční poruchou plic budou sledovány změny plicní perfuze před a po farmakologickém ovlivnění.

Dosavadní výzkumná témata se budeme snažit více integrovat a zaměřovat je především na problematiku základního výzkumu v oblasti poruch kardiopulmonálního ústrojí. Získané poznatky bychom rádi konfrontovali s klinickými zkušenostmi.

KATEDRA FARMAKOLOGIE

POVĚŘENÝ VEDOUCÍ KATEDRY:

doc. MUDr. Kamil Tikal, CSc.

V současné době pracují na katedře farmakologie, kromě laborantek a technika, 3 lékaři (1 docent a 2 odborní asistenti).

Obor farmakologie byl na LFH UK založen v roce 1955. Vyučovala se farmakologie obecná a speciální. Pokud to prostor praktikárny dovolil, probíhala jednak výuka receptury, jednak si studenti v malých kroužcích prováděli praktika samotná. Tak tomu bylo v prvním desetiletí trvání praktik. V posledním desetiletí jsou praktická cvičení soustředěna na výuku receptury, se zaměřením k technologii jednotlivých lékových forem, a to ve třetím ročníku, ve čtvrtém ročníku se konají semináře, jejichž základem jsou referáty s odbornou a světonázorovou tematikou. Dále se provádějí demonstrace a prověřuje se receptura, která se vztahuje k předneseným kapitolám ze speciální farmakologie.

V přednáškách a v praktických cvičeních používáme co nejvíce názorných pomůcek. Jako první jsme využili videotechnické zařízení v chirurgické posluchárně. K tomuto účelu jsme natočili filmy „Vegetativní nervový systém“ a „Modelování farmakokinetiky“. Pravidelně používáme zpětného projektoru a promítáme diapozitivy. Perspektivně chceme obohatit arzenál názorných pomůcek o tzv. přenosnou tabuli, na které je možno demonstrovat po částech jednotlivé úseky přednášek a seminářů. Průběžné studium posluchačů kontrolujeme pomocí testů, které jsou čas od času obměňovány a zkoušením při praktikách a seminářích.

Vědeckovýzkumná práce katedry je soustředěna na řešení tří státních úkolů, které se zabývají: 1. vlivem předcházení únavy při svalovém výkonu, zvýšením výkonnosti, 2. farmakologií látek ochraňujících před radioaktivním zářením, 3. studiem změn po lokálním ozáření hlavy vysokou dávkou Rtg záření, což je dobrým modelem pro studium částečné decerebrace. Všechny výzkumné úkoly řešené na katedře byly vyhodnoceny v kategorii A a mají konkrétní realizační výstupy. V poslední době katedra usiluje o řešení některých problémů ve svém přístrojovém vybavení. Východisko nevidí pouze v plánování nových investic. Velkou výhodou je, že na katedře pracuje elektrotechnik, který je všestranný a navrhuje a sám konstruuje přístroje, které by jinak musely být dovezeny z devizové oblasti. Je zapojen do zlepšovateľského hnutí a velmi operativně staví přístroje, na které by bylo nutno čekat při zakoupení několik let.

Vědecká a odborná činnost oddělení farmakologie byla v minulosti zaměřena hlavně na problematiku farmakologie centrálního nervového systému, především na výzkum vlivu farmak na centrální nervové funkce, proces učení a stressové situace. V současné době se orientuje na preventivní aspekty farmakoterapie. Jde zejména o studium vlivu faktorů vnějšího prostředí na působení léku v organismu, jako je např. vliv klimatických faktorů, vliv znečištění ovzduší, vliv sociálního prostředí atd. Mimo to se oddělení v nemalé míře podílí na úkolech řešených v rámci vedlejší hospodářské činnosti fakulty.

Na katedře farmakologie byla sepsána skripta: Kamil Tikal „Úvod do receptury“, která jsou používána všemi lékařskými fakultami v Praze a dále „Úvod do farmakologie“.

V současné době jsou v tisku skripta kolektivu pracovníků katedry „Souhrnné kapitoly ze speciální farmakologie“, která jsou zaměřena preventivně a odpovídají počtu hodin, který byl přednáškám z farmakologie určen. Nevýhodou je skutečnost, že proti jiným lékařským fakultám je počet přednášek poloviční.

Všichni členové katedry jsou zapojeni do veřejné politické činnosti a zastávají řadu stranických a odborářských funkcí. Tato skutečnost se příznivě odráží také v politicko-výchovném působení katedry. Zvláštní pozornost věnují učitelé katedry světonázorové a komunistické výchově studentů. Světonázorová výchova je uplatňována především v přednáškách. Komunistická výchova, která se se světonázorovou výchovou prolíná, je uplatňována při praktické výuce a při plnění funkce skupinového asistenta.

Na katedře je pěstována studentská vědecká a odborná činnost, a to ve spolupráci s katedrou hygieny výživy.

KATEDRA PATOLOGICKÉ ANATOMIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Miloš Vorreith, CSc.

ÚSTAV PATOLOGICKÉ ANATOMIE LFH UK A PATOLOGICKOANATOMICKÉ ODDĚLENÍ FN 10

VEDOUcí:

prof. MUDr. Miloš Vorreith, CSc.

V ústavu pracuje mimo vedoucího 8 lékařů (4 odborní asistenti a 4 samostatně pracující lékaři), z nichž 4 mají atestaci II. stupně a 4 I. stupně. Ze zdravotnických zaměstnanců pracujících na plný úvazek je 10 SZP, 6 NZP a jedna administrativní síla; ze školských 1 laborantka a 1 fotograf.

Rozvoj pracoviště byl v posledním období značně ovlivněn tím, že po odchodu doc. Stolze do důchodu v roce 1970 došlo do roku 1977 třikrát k výměně vedení ústavu. Tyto změny vedly k odchodu řady dalších a příchodu nových pracovníků, takže k obsazení všech lékařských míst a stabilizaci lékařského sboru došlo až v roce 1980, čímž byly teprve dány předpoklady k cílevědomému rozvíjení pracovního zaměření. V průběhu let 1977—1981 došlo také k podstatnému zvýšení kvalifikace lékařů: 3 získali atestaci II. stupně a 3 atestaci I. stupně.

Ústav patologické anatomie se člení na úsek bioptické laboratoře, úsek pitevního provozu, nekroptickou laboratoř, histochemickou laboratoř, laboratoř elektronové mikroskopie a úsek výuky.

Těžiště praktické činnosti patologickoanatomického oddělení FN 10 tkví především v bioptické činnosti a v pitevním provozu, na nichž se podílejí všichni lékaři ústavu (4 odborní asistenti a 4 samostatně pracující lékaři).

Provoz v bioptickém úseku oddělení je intenzivní, zajišťuje všechna rutinní vyšetření ze všech klinik a oddělení FN 10 i zdravotnických zařízení celé spádové oblasti a ze zdravotnických zařízení MV a MS. Kromě toho bioptická laboratoř provizorně zajišťuje i cytodiagnostiku pro stejně širokou oblast. Počet bioptických vyšetření neustále stoupá, od r. 1977 do roku 1981 vzrostl počet vyšetřených excízi a operačních preparátů z 8680 na 9873. Kromě stoupající kvantity vyšetření dochází s rozvojem jednotlivých klinických oborů i k rozšiřování požadavků na vysoce specializovaná vyšetření (punkční a aspirační biopsie, peroperační biopsie apod.). Tento velmi náročný a často až vypjatý provoz je bohužel uskutečňován v zastaralých laboratořích, které současně slouží jako archiv a kancelář bioptické stanice.

Úsek pitevního provozu oddělení doznal za poslední pětileté období nejvíce změn a byl po stránce prostorové zcela přebudován a modernizován rozsáhlou přestavbou. Z havarijního stavu se tento úsek přeměnil na pracoviště odpovídající všem hygienickým požadavkům s poměrně dokonalými hygienickými filtry, s umývárnou pro studenty

a kliniky a s dobře fungujícími chladícími prostory s dostatečnou kapacitou. Tyto rozsáhlé stavební úpravy trvající déle než dva roky omezily pochopitelně pitevní provoz, který z přibližného počtu 800 pitev přechodně klesl až o 50 %. Obtíže, s kterými bylo a je spojeno udržování pitevního provozu, vedly k tomu, že bylo sledováno především hledisko zlepšování kvality sekční diagnostiky, která byla doplňována podle okolností speciálními laboratorními vyšetřeními. Značná pozornost byla věnována výběru případů a rozborům jednotlivých diagnóz na ústavních a klinicko-patologických seminářích.

Při přestavbě pitevního traktu byl oddělen provoz nekroptických laboratoří, které zajišťují vedle histologického vyšetření materiálu z piteven i zhotovování preparátů pro praktickou výuku mediků. Tato laboratoř má velmi dobrou technickou úroveň, obohatila rejstřík speciálních vyšetřovacích metod, z nichž mnohé patří k nejnáročnějším.

Do nově získaného a adaptovaného prostoru byla přenesena histochemická laboratoř která přes své neúplně vybavení základními přístroji již zavedla řadu metod, které jsou směřovány především k praktickému využití v upřesňování diagnóz zhoubných onemocnění krvetvorných orgánů a onemocnění svalů. Dále jsou vypracovány metodiky zaměřené k časně diagnostice nádorů, resp. prekanceróz tlustého střeva a vyšetřování punkčních biopsií jater zvláště mladistvých pacientů. Dalšímu rozvoji histochemické laboratoře je na překážku to, že ústav nemá zařízení na zhotovování řezů z nefixované tkáně, což je pro řadu metodik nezbytné.

Laboratoř elektronové mikroskopie je vybavena přístrojem Tesla 500 a ultramikrotomy tuzemské výroby. Rekonstrukcí stávajících prostorů v roce 1981 vznikly samostatné místnosti na zalévání a na krájení preparátů, čímž se podstatně zlepšily podmínky práce na tomto úseku. Činnost této laboratoře se zaměřuje vedle výzkumu i na praktickou diagnostiku některých nádorů a punkčních biopsií, u nichž je submikroskopická struktura rozhodující pro přesné rozpoznání.

Celkový stav přístrojového a technického vybavení piteven a histologických úseků je převážně zastaralý. Vyplývá to ze skutečnosti, že jde většinou o zahraniční výrobky, které byly dovezeny před deseti a více léty a jejichž včasná obměna je v současné době nemožná. Obtíže jsou i se získáním náhradních dílů. Protože jde o vybavení, které se v tuzemsku nevyrabí, je perspektiva v tomto ohledu nepříznivá.

Výuka patologie patří k nejnáročnějším předmětům studia na lékařských fakultách. Pro celoroční praktickou výuku zhruba 140 posluchačů III. ročníku se v posledním pětiletém období podařilo v rámci rekonstrukce části pavilonu CH zajistit vyhovující mikroskopickou posluchárnu se šatnou a hygienickým zařízením. Současně s vybudováním této báze bylo věnováno velké úsilí modernizaci a intenzifikaci vlastního výukového procesu. K zajištění 120 hodin přednášek a 1080 hodin praktických cvičení a zvýšení názornosti výuky byla od roku 1977 doplněna sbírka diapozitivů s makro- a mikroskopickými patologickými změnami, schémata a tabulkami více jak 1000 novými diapozitivy. Od roku 1981 je možno při přednáškách promítat současně na dvě plátna, takže sbírka diapositivů může být v rámci výuka plně využita.

Fotografická laboratoř podle možností zhotovuje fotodokumentaci pro výuku i pro jiné katedry LFH UK.

Vědecká práce lékařů ústavu se převážně zaměřuje na boj proti zhoubným nádorům. Vychází přitom z praktických potřeb bioptické diagnostiky nádorů a to zvláště v jejich iniciálním stadiu, kdy jejich rozpoznání je obzvláště důležité pro terapii. V soulase s tím je rovněž plán výzkumu orientovaný na rozpoznávání prekanceróz, časných stádií maligních nádorů a nádorových procesů s neurčitými biologickými vlastnostmi. V současné době je pozornost zaměřena na některé nádory kůže, mléčné žlázy a ženského pohlavního ústrojí. Tento výzkum je zčásti plánován ve spolupráci s klinickými pracovišti (prekancerózy a karcinomy děložního čípku, nádory ovaria).

Současně se lékaři ústavu podílejí na praktickém provádění nosných celospolečenských zdravotnických programů tím, že pracují jako členové komisí pro diagnostiku a terapii zhoubných nádorů, které jsou organizovány centrem klinické onkologie.

Kádrovou konsolidací a provedenými úpravami ústavu v uplynulých pěti letech byly položeny základy k tomu, aby se práce ve všech uvedených úsecích prohlubovala. Plá-
nované prostorové rozšíření umožní nejen založit cytodiagnostickou laboratoř, jejíž nedostatek je v současné době nejvíce pocítován, ale vytvoří i předpoklady pro další rozvoj diagnostické a výukové činnosti ústavu.

KATEDRA SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Stanislav Hájek, DrSc.

SOUDNĚ LÉKAŘSKÉ ODDĚLENÍ FN 10

VEDOUcí:

prof. MUDr. Stanislav Hájek, DrSc.

V současné době je zaměstnáno na katedře a oddělení soudního lékařství osm školských a dva zdravotničtí pracovníci. Školskými pracovníky jsou kromě přednosta jeden docent CSc., jeden odborný asistent CSc., dvě laborantky, jedna sekretářka, jeden pitevní laborant a jedna uklízečka; místo druhého pitevního laboranta není v současné době obsazeno. Zdravotnickými pracovníky jsou jeden promováný chemik a jedna laborantka. Vzhledem k malému počtu pracovníků a vysokým požadavkům kladeným na katedru i na oddělení zajišťují školští pracovníci těžké úkoly léčebně preventivní péče a zdravotničtí se podílejí podle potřeby na zvládnutí školských úkolů.

V rámci léčebně preventivní péče lze činnost katedry i oddělení rozdělit na několik úseků: provádění pitev osob zemřelých náhle nebo následkem násilí na území obvodu Prahy 10, histologická vyšetření orgánů a toxikologická vyšetření tekutin a tkání u zemřelých, toxikologická vyšetření u pacientů hospitalizovaných ve FN 10, sérologická vyšetření u pacientů FN 10 a pacientů některých zdravotnických zařízení na území její spádové oblasti.

V posledních pěti letech se výrazně zvyšoval počet sérologických vyšetření, při nichž byly pomocí imunofluorescence zjišťovány v krvi nemocných antitymoykardiální protilátky: oproti roku 1976 se počet vyžádaných a provedených vyšetření zvýšil v roce 1981 více než osmkrát. Kromě pitev pro potřeby léčebně preventivní péče provádějí lékaři pitvy nařízené podle příslušných ustanovení trestního řádu. Všichni lékaři jsou soudními znalci a vypracovávají znalecké posudky.

Katedra a oddělení mají pitevní trakt, histologickou, chemickou a sérologickou laboratoř, jejichž vybavení odpovídá současným potřebám soudně lékařského pracoviště. Získání Cryocutu, Fluovalu a chlazené centrifugy umožnilo provádění již zmíněných sérologických vyšetření, která jsou vyžadována ve stále se zvyšujícím počtu.

Výuka soudního lékařství, která spadá do rámce výchovně vzdělávací činnosti učitelů katedry, probíhala dříve v zimním semestru šestého ročníku studia. V rámci přestavby vysokoškolského studia byla ve školním roce 1977/78 přesunuta do letního semestru pátého ročníku studia. Posluchači zapisují jednu hodinu přednášek a dvě hodiny praktických cvičení týdně. V posledních letech absolvovalo výuku soudního lékařství a bylo vyzkoušeno v průměru 125 posluchačů ročně s průměrnou známkou 1,58.

Vědeckovýzkumná práce se soustřeďuje především na zjišťování antitymoykardiálních protilátek v krvi nemocných, kterým je pracoviště napojeno na řešení úkolu státního

plánu technického rozvoje „Mikrobiologie a patogenesa streptokokových nákaz a jejich následků“ a na problematiku popáleninové nemoci, kterou řeší kolektivně v rámci resortního plánu výzkumu MZ ČSR. Závěrečná zpráva výzkumného dílčího úkolu „Septické stavy u smrtelně popálených“ byla koncem roku 1980 úspěšně oponována s návrhem na zařazení do skupiny „A“. Kromě toho je i nadále sledováno složení sklivce v závislosti na premortálních stavech a na době smrti. Za zmíněnou studii a za studii o popáleninové chorobě byli autoři odměněni Reinsbergovou cenou. Bližší, více než rutinní pozornost je věnována otázkám nehodovosti, především s ohledem na poškození organismu v závislosti na průběhu úrazového děje. Získané výsledky jsou přednášeny na sjezdech, konferencích a sympozii a uveřejňovány v odborných tuzemských i zahraničních časopisech.

Jsou dány předpoklady dalšího rozvoje oboru soudního lékařství na LFH a ve FN 10 podle směrnic ministerstva školství ČSR a ministerstva zdravotnictví ČSR. Ve výuce budou posluchači seznamováni s novými poznatky s ohledem na profil absolventa lékařské fakulty hygienické, ve vědeckovýzkumné práci bude pokračováno ve studiu anti-myokardiálních protilátek, složení sklivce, řešení problému popáleninové choroby a některých dalších traumatologických otázek, důležitých k objasnění patogenetických pochodů tak, aby získané poznatky obohatily klinický úsek léčebně preventivní péče.

I. KATEDRA INTERNÍHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. Jiří Strejček, CSc.

I. INTERNÍ KLINIKA

VEDOUcí:

doc. MUDr. Jiří Strejček, CSc.

Kromě obvyklé léčebně-preventivní, výukové a vědeckovýzkumné činnosti byla na I. interní klinice prováděna jako jeden z hlavních úkolů postupná přestavba pavilonu kliniky. Stará budova, jež byla původně určena k demolici, byla podle nové koncepce výstavby nemocnice opravena a zmodernizována, aby odpovídala současným potřebám.

V roce 1978 se ujal vedení katedry a kliniky Doc. MUDr. Jiří Strejček, CSc. Na klinice v současné době pracuje 9 vysokoškolských učitelů a 9 lékařů zdravotnických.

Pro léčebnou péči byly přestavbou podstatně zlepšeny podmínky. Staré šedesátilůžkové stanice byly rozděleny, zřízeny 4 stanice po 30 lůžkách, velké pokoje byly rozděleny na menší při zachování počtu lůžek, na všech stanicích zavedeno signalizační zařízení, nově vybaveny inspekční pokoje, zřízeny denní místnosti pro nemocné a šatny pro personál. Koronární jednotka byla celkově přestavěna a rozšířena. Byly vybudovány nové laboratoře – gastroenterologická, laboratoř pro funkční vyšetření dýchání, laboratoř pro klinickou imunologii, laboratoř angiologická, ergometrická, hematologická a ekg. Byl zřízen centrální rozvod kyslíku. Všechny laboratoře mají nově upravené prostory a větší-nou nové přístrojové vybavení.

Z hlediska zlepšení provozu a hygienického stavu je důležité zmenšení lůžkových stanic, přestavba a rozšíření hygienických zařízení a kuchyněk. Byly vyměněny všechny instalace a zřízeno nouzové osvětlení v celé budově.

Počet lůžek se zvýšil ze 113 na 141. Počet hospitalizovaných za rok stoupl o 25 %, z dřívějších průměrně 2000 ročně na 2580 v roce 1981. Využití lůžek, jež bylo po dobu přestavby značně omezeno, se zvýšilo z 280 dnů na 341 dnů v roce 1981.

Kardiiovaskulární oddělení I. interní kliniky tvoří koronární jednotka s oddělením intermediární péče, pracoviště elektrokardiografické, fonokardiografické, ergometrické, echokardiografické, katetrizační, angiologické, pracoviště neinvazivních vyšetřovacích metod, ambulance pro choroby obvodových cév a ambulance pro nemocné s poruchami srdečního rytmu. Prakticky celé vybavení tohoto oddělení bylo modernizováno nebo pořízeno v minulých pěti letech.

Koronární jednotka byla v roce 1980 rozšířena ze čtyřlůžkové na šestilůžkovou s oddělením zvýšené péče o 16 lůžkách. Je vybavena monitory s centrální stanicí a počítačem sledujícím zvolené životní funkce, rozpoznávajícím arytmiie a vyhotovujícím jedno – nebo vícehodinové přehledy průběhu onemocnění jednotlivých nemocných. Dále je jednotka vybavena obvyklým přístrojovým vybavením kardiologické intenzivní péče včetně rtg

stativu se zesilovačem. Počet na jednotce ošetřených nemocných stoupl z 278 s průměrnou ošetrovací dobou 5 dnů v roce 1973 na 483 nemocných s průměrnou ošetrovací dobou 4,5 dnů v roce 1981. K jednotce je přiřazeno katetrizační pracoviště, provádějící katetrizaci pravého srdce a vyšetření atrioventrikulárního vedení pomocí hisografie. V roce 1981 provedlo 126 vyšetření.

Elektrokardiografické, fonokardiografické a ergometrické pracoviště slouží běžným potřebám kliniky (ročně provádí kolem 7000 elektrokardiografických, 120 ergometrických a 350 fonokardiografických vyšetření). Součástí tohoto pracoviště je dynamická elektrokardiografie (Holterův systém). Echokardiografické pracoviště zajišťuje rutinní diagnostickou činnost pro potřeby kliniky, OÚNZ Praha 3 a zdravotnického zařízení ministerstva vnitra. Slouží dále ke sledování asynergie levé komory nemocných po infarktu myokardu. Echokardiogramu používáme také jako jednoho ze signálů polygrafického neinvazivního vyšetření.

Angiologické pracoviště a ambulance pro choroby periferních cév existují na klinice od r. 1959. Pracoviště má k dispozici zařízení pro měření objemových změn končetin, zařízení pro okluzivní pletyzmografii a dopplerovský ultrazvukový průtokoměr. Ambulance slouží nemocným z Prahy 3 a 10, ročně vyšetří kolem 500 nemocných. Oddělení spolupracovalo s Chirurgickou výzkumnou základnou IKEM, od roku 1981 s nově zřízeným angiologickým pracovištěm zdejší chirurgické kliniky. Ambulanci pro nemocné se závažnými poruchami srdečního rytmu navštěvují příslušní nemocní z OÚNZ Praha 3. Ambulance zahájila činnost v roce 1976, kdy vyšetřovala ročně kolem 200 nemocných, v roce 1981 vyšetřila 362 nemocných.

Výzkumné zaměření kardiovaskulárního pracoviště vychází z činnosti koronární jednotky. V rámci výzkumného státního plánu řeší některé problémy neinvazivní diagnostiky a neinvazivního určování výkonnosti levé komory. V minulé pětiletce byly shrnuty zkušenosti a vymezena spolehlivost některých neinvazivních postupů. V současné době se zabývá zvýšením senzitivity těchto vyšetřovacích metod. Ve spolupráci s revmatologickým pracovištěm kliniky je řešena otázka postižení srdce u chronické progresivní polyartritidy.

Laboratoř pro funkční vyšetření dýchání se zabývá funkční diagnostikou poruch dýchání. Běžně se provádí spirografické vyšetření včetně určení reziduálního objemu, vyšetření krevních plynů a acidobazické rovnováhy. Tyto vyšetřovací metody slouží jak pro potřeby léčebně-preventivní péče, tak pro potřeby výuky a výzkumu. Kromě toho se laboratoř zabývá terapeutickou aplikací přetlakových inhalací kyslíku u dechové nedostatečnosti různé etiologie.

Laboratoř disponuje přístroji naší i zahraniční výroby (pulmotest s pulmoanalysorem Godart, Astrupův přístroj, Radiometra, Bird 7, exspirátor Prema).

Výzkumné pracuje laboratoř na dvoji problematice. Především navázala na předchozí dlouholetou činnost ve státním výzkumném plánu řešením možnosti dýchání při dlouhodobě zvýšené vdechové rezistenci a v uvedené problematice spolupracuje v posledních letech s Výzkumným ústavem civilní obrany. V laboratoři se vypracovala metodika osmihodinových zátěžových testů, odpovídajících těžké fyzické práci se sledováním ventilačních, respiračních a hemodynamických ukazatelů při nepřetržitěm použití ochranné masky.

Dále laboratoř řeší v rámci státního plánu účinnost přetlakových inhalací s různou koncentrací kyslíku při současném sledování ventilačních, respiračních a hemodynamických ukazatelů.

Od roku 1976 do 1981 se v laboratoři provedlo celkem 2974 spirografií, 2720 vyšetření krevních plynů a acidobazické rovnováhy, 1639krát přetlakové dýchání.

V příštích letech plánujeme v souladu s koncepcí ministerstva zdravotnictví (věstník

MZ č. 29 a 30/1976) dobudování laboratoře funkčního vyšetřování na úroveň laboratoří potřebných pro nemocnici s poliklinikou III, typu.

Klinická gastroenterologie má na I. interní klinice LFH dlouholetou tradici. Od samého počátku kliniky pracuje gastroenterologická laboratoř, která poskytuje odborné gastroenterologické služby nejen pro potřeby kliniky, ale i pro celou spádovou oblast včetně činnosti konsiliární a posudkové. Navíc je v laboratoři řešena i problematika výzkumná, probíhá zde postgraduální výchova lékařů a výuka mediků.

Kvalitativním i kvantitativním zvratem v práci laboratoře bylo vybudování nového endoskopického pracoviště s moderním technickým vybavením a zajištěním personálním v roce 1977. Gastroenterologické pracoviště je od té doby neustále rozšiřováno v technickém vybavení a v paletě diagnostických i terapeutických metod.

V současné době je pracoviště vybaveno 6 fibroskopy: 3 fibroskopy pro vyšetřování horních oddílů GIT s prográdní optikou, 2 fibroskopy s boční optikou a 1 koloskop. Dále jsou ve vybavení 3 laparoscopy a 2 rektoscopy s příslušenstvím, zařízení pro bioptické vyšetření v průběhu endoskopie, biopsii jater, vybavení pro vyšetřování žaludeční sekrece a zevní sekrece pankreatu.

V laboratoři jsou prováděny endoskopie jícnu, žaludku, duodena, rektosigmoidea, laparoskopie, cílená i necílená biopsie jater, funkční vyšetření žaludku a pankreatu, jater (BSF test). Nově bylo zavedeno vyšetřování zevní sekrece pankreatu sondou i perorálně (ALTAB test). Dále byly diagnostické i terapeutické metody rozšířeny o provádění perkutánní transhepatální cholangiografie ev. s drenáží žlučových cest a sorpční hemoperfúze přes syntetickou pryskyřici u stavů intrahepatální cholestázy, případně při projevech akutní hepatální insuficience a u intoxikací.

Z endoskopických výkonů je v průměru ročně prováděno kolem 250 gastrokopií, 50 laparokopií, 150 rektokopií. Jaterních biopsií je průměrně 80 ročně.

Do činnosti gastroenterologického pracoviště patří i provoz dvou porad: poradna pro choroby trávicí trubice a poradna pro choroby jater. Ročně je v každé z nich provedeno asi 250 ambulantních vyšetření.

Výzkumně je pracoviště zaměřeno na problematiku sorpční hemoperfúze (2 výzkumné úkoly), dále na metabolismus žlučových kyselin, studium látek ovlivňujících žaludeční sekreci a na oblast prekanceros a včasné diagnostiky nádorových onemocnění trávicí trubice.

Personálně je pracoviště zajištěno 2 středními zdravotními pracovníci. Trvalým problémem je lékařské zajištění stále se rozrůstající činnosti pro potřeby nejen kliniky, ale i terénu, neboť všechna endoskopická vyšetření kromě rektokopií provádějí pro lůžkové zařízení i pro ambulantní nemocné dva školští pracovníci mimo své povinnosti léčebně-preventivní na přidělených stanicích.

Perspektivně bude činnost pracoviště rozšířena o nové vyšetřovací metody biochemické a endoskopické. Cílem je provádět některé výkony operativní endoskopie (sklerotizace jícnových varixů, stavění krvácení, ev. polypektomie). Přístrojové vybavení bude rozšířeno o moderní operační laparoskop, plánován je i přístroj pro ultrazvukovou diagnostiku. Bude rozšířena spolupráce s oddělením klinické biochemie, nukleárním lékařstvím, radiologickým pracovištěm a klinickou imunologií, a možností těchto pracovišť v oblasti gastroenterologie bude využito v činnosti pracoviště. Výzkumně bude pozornost zaměřena na hemoperfúze přes sorbenty nejen v terapii cholestázy ale i hyperlipoproteinemií a intoxikací, dále na včasnou detekci zhoubných nádorů GIT novými, především imunologickými metodami a na diagnózu a terapii časných fází jiných chorob jater a zažívacího traktu s cílem snížit výskyt komplikací a přechodu do chronických onemocnění.

Nefrologie byla znovu zavedena na I. interní klinice až v roce 1979, kdy na kliniku nastoupil, odborný asistent s nefrologickým zaměřením. Vzhledem k tomu, že na klinice

není kromě bioptických jehel žádné přístrojové vybavení, je kladen důraz na včasnou diagnostiku a terapii nefropatií.

Během roku 1980 byla zřízena nefrologická poradna, kterou v roce 1981 prošlo 243 nemocných s ledvinovým onemocněním, jednak hospitalizovaných na klinice, jednak na žádost obvodních internistů Prahy 3. Byla zavedena metoda renální biopsie. Od roku 1979 bylo provedeno 170 punkcí ledvin.

V dalším rozvoji nutno počítat se zakoupením plasmaferézy pro léčbu některých kolenóz a zlobně probíhajících nefropatií. Dále bude nutno zavést další imunologické metody pro přesnější diagnostiku některých nefropatií.

V rámci dalšího zkvalitňování léčebně-preventivní péče a rozvoje diagnostických metod byla v roce 1980 zřízena na I. interní klinice FN 10 imunologická laboratoř vedená Doc. MUDr. J. Strejčkem, CSc., V rámci fakultní nemocnice a LHF UK dosud samostatná imunologická laboratoř neexistuje, proto jen samotné zřízení představuje významný pokrok, zvláště v době, kdy klinická imunologie a její vyšetřovací metody nabývají celosvětově praktického diagnostického i léčebného významu. V letech 1980—81 bylo v laboratoři provedeno celkem 1631 imunologických vyšetření, od r. 1981 navíc byla zavedena imunologická poradna, laboratoř pracuje v rámci melanomové komise FN 10. Konceptně je laboratoř a její vyšetřovací metody zaměřeny na včasnou diagnostiku nádorového onemocnění u lidí, jsou propracovávány další metodiky k včasnému zachytu těchto onemocnění. V rámci spolupráce jsou prováděna vyšetření i pro jiná pracoviště mimo nemocnici a fakultu. Laboratoř je začleněna do řešení státního plánu technického rozvoje a plánu onkologického výzkumu států RVHP. Přístrojově je dobře vybavena, většina přístrojů včetně automatického analyzátoru elektroforetické pohyblivosti buněk byla dovezena z NDR.

Další předpoklady práce a zajištění služeb jsou vytvořeny, i když v příštích letech možno v souvislosti s prudkým rozvojem experimentální imunologie a onkologie a možností aplikace výsledků vědeckého významu do klinické praxe očekávat značný nárůst konziliárních služeb i laboratorních vyšetření. Tuto okolnost bude nutno spojit s dostatečným kádrovým zabezpečením, neboť řada imunologických vyšetření je dosti pracná.

Imunologická laboratoř bude v dalším období schopna zajistit imunologická vyšetření ze séra, některá vyšetření buněčné imunity (stanovení T a B lymfocytů), odpovědi na antigeny (plastické transformace) a v rámci onkologického programu některé specifické testy pro diagnostiku zhoubného bujení.

Ke klinice je volně přidružena revmatologická poradna, jež plní funkci specializovaného pracoviště v oboru revmatologie pro spádovou oblast Prahy 3. a 10. Klinika jako jediná z pražských klinik je zaměřena také na revmatologii a spolupracuje proto s dalšími terénními revmatology. Existuje také odborná spolupráce s VÚCHR. Výzkumně je poradna začleněna do rezortního plánu.

V posledních pěti letech bylo v revmatologické poradně vyšetřeno přes 25 000 nemocných. Část lůžek kliniky byla vyčleněna pro pacienty s revmatickými chorobami.

Konceptně se bude I. interní klinika rozvíjet na základě dosavadních směrů, pro které má personální a materiální předpoklady a které zároveň dobře zapadají do rámce celospolečensky prioritních zdravotnických programů. Bude přitom přihlížet k aspektům klinické imunologie a usilovat o to, aby se poznatky o významu imunologických regulací a jejich poruch pro etiopatogenezi a léčení interních chorob v odpovídající míře promítly do činnosti kliniky, případně celé fakultní nemocnice.

Na I. interní klinice probíhá výuka vnitřního lékařství všech posluchačů 4. a 5. ročníku a části posluchačů 6. ročníku. Výuka tudíž zahrnuje celou šíři interního oboru a navazuje na interní propedeutiku.

Přednášky podávají systematický přehled a nejnovější aktuality v oboru, které nejsou zařazeny do učebnic, přednášené docenty katedry ev. externími odborníky.

Praktická výuka probíhá na klinice blokovým způsobem, v malých skupinách studentů pod vedením asistentů. Stáže ve 4. a 5. ročníku probíhají podle předem vypracovaných sylabů, zahrnujících jak odbornou náplň, tak také společenskou i ideologickou problematiku. Výuka v 6. ročníku má charakter praxe, kdy studenti pracují samostatně na oddělení pod vedením sekundárních lékařů a asistentů. Součástí praktické výuky ve všech ročnících jsou vizity, vyšetřování nemocných s vypracováním chorobopisů, diferenciálně diagnostické rozborů s asistenty a semináře, které si studenti sami připravují. Při stážích je totiž kladen důraz na aktivní zapojení studentů do výuky. Některé složitější otázky jsou vysvětlovány za použití výukových diapozitivů a magnetofonových nahrávek.

Nedílnou součástí výuky je ideologické působení na studenty, které probíhá podle plánu komunistické výchovy. Odborná výuka i komunistická výchova je považována za prvořadý úkol kliniky a je pravidelně kontrolována a hodnocena při zasedáních katedry. Společenské působení na studenty uplatňují učitelé katedry i ve svých funkcích skupinových učitelů, vedoucí katedry jako ročníkový učitel v 5. ročníku.

Nejlepší studenti jsou zapojováni do výzkumné činnosti kliniky a pracují jako pomocné vědecké síly nebo demonstrátoři. Pod vedením školitele řeší také samostatné problémy a výsledky své práce každoročně přednášejí na studentské vědecké konferenci.

II. KATEDRA INTERNÍHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

Prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc.

II. INTERNÍ KLINIKA

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc.

ZDRAVOTNICKÝ ZÁSTUPCE PŘEDNOSTY KLINIKY:

prim. MUDr. Alžběta Kletenská, CSc.

II. interní klinika byla v roce 1970 umístěna v novém pavilánu „S“. Po odchodu prof. MUDr. Jiřího Sylaby, DrSc. do důchodu byl v roce 1970 jmenován přednostou kliniky prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc. Bylo započato s budováním kliniky podle nové koncepce s důrazem na kardiologii s angiologií, endokrinologií a diabetologií, gastroenterologií, hepatologií, nefrologií, pneumologií. Zvláštní pozornost je věnována intenzivní péči ve vnitřním lékařství. Zpřesnění časné diagnostiky ve vyjmenovaných oborech umožňuje i užší návaznost na příslušná odborná chirurgická pracoviště se vzrůstem počtu operovaných pacientů, kteří byli dříve léčeni konzervativně.

Na klinice v současné době pracuje 27 lékařů. Z nich 12 jsou zaměstnanci FN 10. Z 15 lékařů – pracovníků LFH UK je 1 profesor, doktor věd, 2 docenti, kandidáti věd, 9 odborných asistentů (z nich 3 kandidáti věd), 1 vědecká pracovníce (docentka a kandidátka věd) a 2 odborní pracovníci.

Na klinice je 180 lůžek, z toho 10 lůžek je vyčleněno pro alergologii. 170 lůžek je rozděleno do 6 stanic a 3 jednotek intenzivní péče – koronární jednotka, oddělení intermediární koronární péče a jednotka intenzivní metabolické péče. Další činnost kliniky zajišťuje ambulantní složka s konziliárním vyšetřováním a ambulantní pracoviště se zaměřením kardiologickým, angiologickým, gastroenterologickým, nefrologickým, pneumologickým, diabetologickým a endokrinologickým.

Obloženost na lůžkové části kliniky se sleduje denně při ranním kolektivu lékařů za přítomnosti přednosty kliniky. V posledních 5 letech se pohybovala obloženost lůžek v rozmezí: 95,7 % (1977) až 106,5 % (1980) při průměrné ošetrovací době necelých 20 dnů. Počet hospitalizovaných pacientů vzrostl za 5 let o 9,7 %.

Stoupající trend má i počet ambulantních vyšetření, což je způsobeno také tím, že pracovníci kliniky provádějí konziliární vyšetření a specializovaná vyšetření na odborných pracovištích.

V oboru kardiologie bylo navázáno na tradici, kterou ve FN 10 zahájil již prof. MUDr. V. Jonáš, DrSc. Moderní pojetí klinické kardiologie vedlo k postupnému a plánovitému rozvoji v rámci kliniky, diktovaném především potřebami spádové oblasti. Již v lednu 1972, za dva roky po zahájení činnosti, byla uvedena do provozu koronární jednotka.

Zpočátku byla jen 3 lůžková a byla vybavena základní technikou. Na jejím zřízení se podílel zemřelý asistent MUDr. Josef Flek. V roce 1974 byl na koronární jednotce provoz rozšířen, bylo uvedeno do provozu 8 lůžek vybavených nejmodernější technikou. Tento počet již splňoval potřeby spádové oblasti. Počet hospitalizovaných osob s infarktem myokardu neustále stoupal, z počátečních 189 osob v roce 1972 se vzestup zastavil až v roce 1979, kdy bylo hospitalizováno 580 osob za rok. Tento počet již nestoupá a vyjadřuje skutečnou potřebu spádové oblasti. S modernizací koronární jednotky byly rozšířeny a modernizovány také diagnostické a léčebné metody zde prováděné. Je zde prováděna běžně moderní anariytmická léčba jak medikamentózní, tak elektroimpulzoterapií, trombolytická léčba a účinná vazodilatační léčba pomocí aplikačních pump řízených mikroprocesory. Vedle dnes běžných diagnostických metod, užívaných v rámci koronární jednotky, je zde prováděna průběžně echokardiografická diagnostika rozsahu infarktového ložiska hodnocením poruchy kinetiky postižené oblasti, s hodnocením léčebného efektu a hodnocením funkce komor. Vyšetřujeme intrakardiálně převodní systém s možností preventivní aplikace stimulatoru a ve vybraných případech je monitorována i hemodynamika plovacími balonkovými katetry.

Snaha o maximální zkrácení předhospitalizační fáze u nemocných s infarktem myokardu za účelem dalšího snižování mortality vedla v r. 1974 k uvedení do provozu pojízdné koronární jednotky – PKJ, první v ČSSR. Získávání zkušeností a jejich aplikace do praxe, vylepšení techniky i organizace provozu a zejména pracovní nadšení členů kardiologické skupiny vedly k dosažení velmi dobrých výsledků. V posledních letech provozu byla pojízdnou koronární jednotkou poskytována pomoc v průměru 1200 osobám ročně. Podobou působení PKJ, bylo celkem uskutečněno téměř 10 000 převozů. Od 1. 7. 1981 bylo vozidlo i se zdravotnickou technikou předáno Záchraně službě hl. města Prahy.

Snaha o široké pojetí kardiologie vedla i k postupnému rozvoji diagnostických speciálních metod. Nejprve to bylo zvládnutí neinvazivních polygrafických metod, ergometrického a spiroergometrického vyšetření. V současnosti již počet některých neinvazivních vyšetření poklesl, protože byly nahrazeny modernějšími a přesnějšími vyšetřeními. Polygrafii je ročně vyšetřeno 340 osob, ergometrií 640 osob a kompletním spirometrickým měřením průměrně 1 200 osob. Echokardiografické vyšetření jako nejdokonalejší a nejpřesnější neinvazivní vyšetření bylo zavedeno do rutinního použití na klinice v roce 1979, od roku 1980 i dvourozměrným způsobem. V roce 1982 byl uveden do provozu dvourozměrný echokardiografický přístroj již třetí generace s barevnou konverzí, využitím mikroprocesorů, dvourozměrným Dopplerovským principem a. p. Tento přístroj zásadně rozšířil dosavadní diagnostické možnosti.

Invazivní vyšetřovací metody se rozvíjely již od počátku činnosti kardiologické skupiny II. interní kliniky. Nejprve to byly pravostranné diagnostické katetrizace. Vzhledem k jejich omezeným možnostem v diagnostice srdečních vad a ischemické choroby srdce bylo v roce 1975 propracováno zejména intrakardiální vyšetření převodního systému srdce, které v současné době v oblasti rutinního vyšetření zahrnuje všechna dnes uznávaná a prováděná měření – mapování převodního systému srdce, využívání programovaných extrasystol, měření převodních a zotavovacích časů a podobně.

S kompletní invazivní diagnostikou bylo započato v roce 1978. Rychlé a úplné doplnění přístrojového vybavení umožnilo dosáhnout dnes všechny užívané invazivní vyšetřovací postupy. Je to koronarografie, všechny angiokardiografie s možností zpracování i pro účely hemodynamiky, transeptální punkce levé síně, získávání všech hemodynamických parametrů z tlakových křivek, dilučních barvivových křivek, měření ploch jednotlivých ústí, tepových a minutových volumů, zkratů, regurgitací, intrakardiální fonografie a pod.

Kardiochirurgická návaznost u vyšetřených nemocných je zajišťována spoluprací s kardiochirurgickým centrem ČSLA v ÚNV Praha, Kardiochirurgickou klinikou v Hradci

Králové a s chirurgickou výzkumnou základnou IKEM v Praze. Chirurgicky je každý rok řešeno 20 % kompletně kardiologicky (invazivně + neinvazivně) vyšetřených nemocných na klinice.

Preventivní kardiologie a sekundární prevence ischemické choroby srdeční je po stránce výzkumné i praktické řízena v rámci kardiologické skupiny as. MUDr. J. Málkovou. Je napojena na výzkumné laboratoře IHE, klinickou biochemii a centrálně řízena z IKEM Praha.

Vědeckovýzkumná a publikační činnost na poli kardiologie vyplývá z rozsáhlé rutinní léčebné, diagnostické a pedagogické práce kardiologické skupiny. V letech 1976—1981 bylo předneseno 39 přednášek na konferencích a publikováno 19 prací v našich časopisech. V mezinárodním písemnictví byly publikovány 2 práce a předneseny 2 práce na Světovém echokardiografickém sympoziu v Rotterdamu r. 1981. Vydány byly 4 monografie.

Práce kardiologické skupiny je koordinována a řízena přednostou kliniky prof. MUDr. Vlastimilem Víškem, DrSc. Vedoucím lékařem skupiny je MUDr. V. Červenka.

Angiologii vede prim. MUDr. Alžběta Kletenská, CSc., která v roce 1981 obhájila kandidátskou disertační práci: Reografické vyšetřování cév dolních končetin.

V popředí stávajícího přístrojového vybavení kliniky je zařízení pro specializovaná kardiologická vyšetření. Tvoří ho:

Echokardiografický přístroj TOSHIBA, sloužící k precizním kardiologickým neinvazivním měřením a diagnostice, automaticky vyhodnocující řadu prvků s barevnou konverzí obrazu apod. Jde o přístroj III. generace.

Densitometr WATTERS pro barvivou diluci. Slouží ke screeningovému vyšetřování podezření na zkratovou vadu pomocí nepřímě zapsané diluční křivky ušním snímačem. Dále jsou s ním prováděna i přesná měření během katetrizací k měření minutového srdečního volumu, velikosti regurgitační frakce apod. Jeho součástí je vyhodnocovací jednoúčelový počítač.

Katetrizační laboratoř HEWLETT PACKARD se používá k zaznamenávání a vyhodnocování katetrizačně získaných hemodynamických měření jako tlakových intrakardiálních křivek, derivací tlakových křivek, intrakardiálních fonokariogramů, hissogramů, křivek sejmutých TIP katetry apod.

Diagnostický stimulátor BIOTRONIC slouží pro vyšetřování převodního systému srdce, lze jím naprogramovat jak tvar impulzů, tak i časovou vazbu (programované extrasystoly) apod. Umožňuje mapování převodního systému.

Monitorovací zařízení koronární jednotky GEM obsahující bed side monitory k jednotlivým lůžkům (12 kusů) a centrálu s paměťovými obrazovkami, detektory arytmií (extrasystol) s možností naprogramování jejich typu, sledování maximálních a minimálních hodnot TF s automatickým zápisem a alarmem.

Počítač NUMONICS slouží k vyhodnocování analogových katetrizačních záznamů echokardiografických a angiografických. Je to jednoúčelový malý počítač výrazně usnadňující, urychlující a zpřesňující práci kardiologické skupiny

Gastroenterologická skupina II. interní kliniky (vedoucí lékař doc. MUDr. L. Kužela, CSc. a as. MUDr. M. Kment, CSc.) se zabývá endoskopií horní i dolní části trávicí trubice se zaváděním metod operační endoskopie a jejich vývojem. Od roku 1973 byla zavedena ezofago-gastro-duodenoskopie a provedeno více než 4000 výkonů. V roce 1975 byla zavedena kolonoskopie s frekvencí více než 70 výkonů ročně. Jako první v ČSSR byla zavedena a publikována metoda endoskopické polypektomie tračnicku, která je nyní zpracovávána jako výzkumný úkol F 10-01-03; zabývá se vývojem metodiky a různými způsoby sledování recidivy polypů. Tento výzkumný úkol přispívá k řešení problematiky včasné diagnostiky nádorů tlustého střeva. V roce 1979 byla zavedena enteroskopie (vizualizace tenkého střeva) s biopsií k histologickému a histoenzymologickému vyšetření a s vyšetře-

ním mikroflóry, s jejíž pomocí je řešena závažná problematika mikrobiální flóry střevní. Diagnostika chorob pankreatu je reprezentována jak klasickým pankreozyminsekretinovým testem, tak jeho různými modifikacemi včetně kombinace se značnými radioaktivními sloučeninami. Tato problematika byla souborně zpracována v nedávno vyšlé monografii. Jako novinka byl zaveden PABA test ve spolupráci s chirurgickou klinikou ke stanovení funkce pankreatu bez intubace dvanáctníku.

Skupina má ve svém programu zavádění a vývoj dalších metod operační endoskopie jako je sklerotizace jínových varixů, zavádění endoprotéz u karcinomu jícnu a drenáže žlučových cest. Další zaváděnou metodou je endoskopická retrográdní cholangiografie (ERCP) která bude doplněna papilotomií Vaterské papily. Ve spolupráci s chirurgickou klinikou budeme pokračovat ve spolupráci ve včasné diagnostice a endoskopické lokální terapii náhlého krvácení ze zažívacího traktu. Jako příspěvek ke zlepšení nutričního stavu nemocných se zánětlivými a nádorovými onemocněními gastrointestinálního traktu je zaváděna metoda enterální výživy. Výsledky práce gastroenterologické skupiny byly publikovány a předneseny doma i v zahraničí. Gastroenterologická skupina se rovněž podílí na superkonsiliárních vyšetřeních a výkonech nejen pro oblast Prahy 10, ale i pro celou ČSSR (např. polypektomie tračnicku apod.).

V oblasti hepatologie má již tradici laparoskopické vyšetřování, doplněné podle potřeby cílenou jaterní biopsií a u difuzních lézí jater pak necílená biopsie pomocí Menghiniho jehly. Za rok je provedeno přibližně 50 laparoskopií a 100 biopsií jater.

Pro specializovaná gastroenterologická vyšetření jsou k dispozici *Gastroskop fy OLYMPUS řady GIF-D, kolonoskop řady CF-LB a IB, enteroskop SIF a přístroje pro odstraňování polypů PSD.*

Laparoskop s optikou přímou, tzv. operační laparoskop a laparoskop s optikou boční. Oba přístroje jsou od firmy WOLF.

Činnost nefrologické skupiny (vedoucí lékař as. MUDr. M. Středová) realizuje především v rámci jednotky intenzivní metabolické péče, tedy i v rámci dalších metabolických poruch. Moderní úroveň diagnostické a terapeutické činnosti umožňuje celkem dobře vybavená jednotka intenzivní metabolické péče, která vznikla na naší klinice jako první v ČSSR a stala se vlastně prototypem jednotek intenzivní péče s metabolickým zaměřením, které byly později ministerstvem zdravotnictví ČSR schváleny do koncepce vnitřního lékařství.

Od zřízení JIMP na naší klinice v roce 1973 bylo v ní léčeno 1150 pacientů. V současné době je vybavena 7 lůžky a 1 lůžkem váhovým. Metabolická jednotka je určena pro léčbu závažných stavů náhle vzniklých metabolickým rozvratem, jehož příčinou může být onemocnění ledvin, jater, pankreatu, diabetes mellitus nebo některé těžší exogenní intoxikace.

Pracoviště je vybaveno hemodialyzačním přístrojem firmy Travenol pro léčbu akutního selhání ledvin u pacientů z oblasti hlavního města Prahy. Na přechodné zvládnutí poruch dýchání je na jednotce k dispozici přístroj Chirologse zapojením na centrální rozvod kyslíku. V poslední době byla jednotka vybavena novým přístrojem Biostatorem – 1. přístrojem v ČSSR – k léčení dekompenzace cukrovky. Pro dobrý a pružný chod metabolické jednotky je nezbytná úzká spolupráce s biochemickou laboratoří pro akutní stavby, která je umístěna přímo v budově kliniky.

Nejpočetnější skupinu představují na metabolické jednotce pacienti s onemocněním ledvin. K upřesnění diagnostiky těchto nefropatií provádíme v indikovaných případech perkutánní renální biopsie, kterých bylo provedeno celkem 120. Pomocí umělé ledviny léčíme pacienty s akutním selháním ledvin ze spádové oblasti ÚNV Praha. Celkem bylo provedeno 450 hemodialýz u nemocných s akutním selháním ledvin nejen interního, ale i chirurgického původu a u některých závažných exogenních otrav i z preventivní toxikologické indikace.

Od roku 1981 je prováděna v indikovaných případech těžkých intoxikací a u jaterního selhání léčba pomocí hemoperfúzních kapslí firmy Gambro. Touto metodou bylo zatím úspěšně léčeno 20 pacientů.

Exogenní intoxikace tvoří druhou nejpočetnější skupinu pacientů jednotky intenzivní metabolické péče. Převládají suicidální intoxikace nad náhodnými, v popředí stojí otravy léky nebo jinými chemickými látkami např. halogenovanými uhlovodíky, organofosfáty, glykoly – Fridex apod., sezónně i intoxikace houbami. Neobvykle vysoký počet otrav houbami jsme zaznamenali v roce 1981, kdy jsme léčili 13 intoxikovaných pacientů Amanitou phalloides. Všichni tito pacienti se za použití komplexní intenzivní péče včetně hemoperfúze a hemodialýzy uzdravili až na 1 pacienta, přivezeného v terminálním stádiu. V roce 1978 jsme publikovali otravu houbami z rodu pavučinců (*Cortinarius*) jako první případ intoxikace těmito houbami v ČSSR.

Z hlediska zdravotně ekonomického očekáváme přínos od nového přístroje Biostator při léčení dekompenzaci diabetu mellitu, který je jako choroba třetí v četnosti hospitalizovaných pacientů jednotky intenzivní metabolické péče.

Od roku 1971 funguje na II. interní klinice pneumologické pracoviště, vedené doc. MUDr. Jitkou Petříkovou, CSc., které bylo do té doby na chirurgické klinice. Spolupracuje s kardiologickým oddělením. Provádí kompletní plicní diagnostiku, včetně endoskopických metod, tj. bronchoskopie, fibroskopie se získáním bioptického materiálu. Spolupracuje nejen se všemi klinikami fakultní nemocnice a jejími odděleními v plicní diagnostice, ale provádí i superkonziliární vyšetření pro spádovou oblast Prahy 10 a Prahy 3. Projde jím měsíčně průměrně 800 nemocných.

Pro specializované pneumologické vyšetření:

Rigidní bronchoskop fy AESKULAP (Storz) s aparaturou fibrobronchoskopickou fy OLYMPUS.

Pro spirometrická vyšetření:

Spirometr fy JAEGER (Spirotest Junior + FRC test), na kterém se provádí funkční vyšetření plic včetně vyšetření residuálního volumu heliovou diluční metodou.

Inhalog 1 + inhalog fy DRAGER slouží pro dechovou a inhalační terapii s asistovaným IPPB dýcháním.

Od roku 1971 bylo publikováno z tohoto pracoviště 46 sdělení v našem i cizojazyčném tisku, 3 monografie (1 × česky, 1 × rusky, 1 × německy). Bylo předneseno 32 přednášek na odborných společnostech a kongresech v ČSSR i v cizině.

Endokrinologický ordinariát vedený primářem MUDr. Vlad. Bartošem pokrývá potřeby všech lůžkových i ambulantních složek Prahy 3 a Prahy 10. Počet evidovaných v roce 1971 činil 900 a v roce 1981 vzrostl na 2 503 nemocných. Nově vyšetřených bylo v roce 1981 857 nemocných. Lékaři endokrinologické ordinace mají spoluúčast na výzkumném úkolu HU 25-04-08 a v tomto směru spolupracují s chirurgickou klinikou. Úzký kontakt s oddělením nukleární medicíny přispívá ke zlepšení diagnostiky především tyropatií.

V diabetologické tradici kliniky se pokračuje sledováním juvenilních diabetiků a diabetiků s dlouholetým trváním choroby a vaskulárními komplikacemi. Je sledována kinetika glykémie a inzulinémie u vybraných skupin nemocných se zaměřením na prevenci diabetu. Dále je sledována farmakodynamika a kinetika nových druhů inzulinu aorálních anti-diabetik. Zvláštní pozornost je věnována tvorbě protilátek proti různým druhům inzulinu domácí i zahraniční výroby, v roce 1970 bylo sledováno 145 nemocných a v r. 1981 507 nemocných. Diabetologii se zabýval doc. MUDr. Jiří Roštlapil, CSc. (zemřel v dubnu 1982).

Pro období 7. pětiletého plánu jsou na II. interní klinice řešeny úkoly zabývající se hemodynamikou nemocných a ischemickou chorobou srdeční po aplikaci vazodilatancí a kardiotonik, dále hemodynamikou v čerstvém stádiu a ve stádiu hojení u infarktu moy-

kardu, které jsou také součástí spolupráce v rámci RVHP. Dále se studuje význam vyšetřování nitrosrdečního EKG pro včasnou diagnostiku poruch převodu a srdečního rytmu.

Sledováním sekrece inzulínu ve vztahu ke klinickým formám aterosklerosy a možnostmi jejího ovlivňování se zabývá další výzkumný úkol zařazený v P 17. Další úkoly řeší změny jater po dlouhodobém podávání imunosupresiv, jeden je v plánu rozvoje vědy a techniky, druhý řeší některé problémy základního výzkumu. Resortní úkol se zabývá endoskopickou polypektomií tračníku. Lékaři kliniky spolupracují na řešení úkolů, chirurgická a kombinovaná léčba zhoubných nádorů dýchacích ústrojí, dále na problematice komplexního funkčního vyšetření exokrinního pankreatu s využitím radionuklidů a na možnostech léčení anaplastických nádorů štítné žlázy.

Odborné přednášky a publikace za posledních 5 let: Na lékařských sjezdech a konferencích bylo předneseno celkem 110 přednášek, z toho v zahraničí 15.

V lékařských časopisech bylo publikováno 89 článků, z toho v zahraničí 22.

Monografie kliniky od roku 1976:

Víšek V.: Kardiologie, Praha, Avicenum 1976, 391 str.

Víšek V. a kolektiv: Vnitřní lékařství I.—IV. díl, Praha Státní pedagogické nakladatelství 1977, 721 str.

Roštlapil J., Zelenka K.: Současný stav léčby peroálními antidiabetiky, 16. sv. Novinky v medicíně, Praha, Avicenum 1977.

Maláková B., Višek V., Krajská V., Prokopec J., Mišák J., Musil J.: Funkční vyšetření pankreatu, Praha, Univerzita Karlova 1979, 116 str.

Widimský J., Višek V. a kolektiv: Preventivní kardiologie, Praha, Avicenum 1981, 394 str.

Víšek V.: Kardiologie. 2. přeprac. vydání Praha Avicenum 1981, 395 str.

Účast v soutěži mladých výzkumníků:

Práce MUDr. Petra Widimského „Dvourozměrná echokardiografie u akutního infarktu myokardu“ oceněna celostátně 2. místem v roce 1981, práce MUDr. Pavla Gregora „Hodnocení funkce LKS dvourozměrnou echografií“ byla oceněna celostátně 3. místem v roce 1981.

Výchovně vzdělávací činnost na LFH UK:

Výuku studentů medicíny LFH UK v oboru interního lékařství zabezpečuje katedra v 2. ročníku v oboru péče o nemocné, ve 3. ročníku v zimním semestru interní prope-deutiku a v letním semestru interní lékařství. V 6. ročníku jde o výuku interního lékařství, která je zaměřena převážně prakticky. Je využíváno moderní techniky jako filmu, video-magnetických a magnetofonových záznamů. Jsou pořádány pravidelné semináře pro studenty. Studenti se účastní všech léčebných i diagnostických výkonů. Kardiologická a gastroenterologická skupina připravuje ročně pravidelně 5—7 studentů v rámci studentské vědecké činnosti na vědecké studentské konference. Studenti se umísťují v celo-fakultním měřítku vždy na předních místech. Dále na klinice prohlubují své vědomosti lékaři-stážisté. II. interní klinika se podílí rovněž na výuce zdravotních sester na dvou školních stanicích, 4 lékaři vyučují na zdravotní škole vnitřní lékařství.

Perspektiva kliniky a katedry spočívá ve zkvalitňování a prohlubování již zavedených vyšetřovacích metod v jednotlivých dílčích oborech vnitřního lékařství.

Kardiologie se bude rozvíjet v návaznosti na automatizaci přístrojů se zavedením další

počítačové techniky. Pro gastroenterologii předpokládáme nové fibroskopy s vláknitou optikou se širokým kanálem 3,7 mm, s možností odsávání i manipulace současně a dále zavedení retrogradní cholangiopankreatografie přístrojem JF-IT, který též umožňuje provádění papilotomie jako nechirurgického způsobu odstranění žlučových kamenů.

Z dalších diagnostických metod se nepochybně uplatní abdominální sonografie se zaměřením na diagnostiku nejen chorob pankreatu, ale i žlučových cest a ověření možnosti použití i v hepatologické diagnostice.

Na jednotce intenzivní metabolické péče se plánuje výměna hemodialyzačního přístroje fy TRAVENOL (12 let v provozu) za nový modernější hemodialyzační přístroj fy GAMBRO.

Rozvoj pneumologie spočívá v rozšíření bronchoskopického vybavení nejméně dvěma fibroskopy pro vyšetření a excize z periferie plicní tkáně. Pro endoskopii periferních lézí v plicích je perspektivní televizní zařízení (fy ODELCA).

Prohloubení spirometrie vidíme v zavedení přístrojů automaticky vyhodnocujících spirometrické hodnoty Pneumoscreen II fy JAEGER.

Angiologická vyšetřování by zkvalitnilo zavedení Dopplerova systému k vyšetření periferní cirkulace.

Pracovníci katedry a kliniky budou současně usilovat o zvyšování úrovně ve vědecko-výzkumné činnosti. Řada z nich jsou čelní a funkcionáři významných československých a mezinárodních odborných lékařských společností. Pracovníci kliniky se široce společensky angažují ve stranických funkcích, ve společenských organizacích, národních výborech i vyšších státních orgánech. Aktivně se účastní socialistické iniciativy BSP, současně o vzornou katedru a příkladnou kliniku. Činnost některých pracovníků kliniky byla oceněna státními a stranickými vyznamenáními i tituly za významné pracovní úspěchy, příp. za protifašistickou odbojovou činnost.

KATEDRA CHIRURGIE

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. M. Procházka, CSc.

CHIRURGICKÁ KLINIKA

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. B. Špaček, DrSc., člen korespondent ČSAV

PRIMÁŘ CHIRURGICKÉ KLINIKY:

MUDr. J. Komárek

V historii fakultní nemocnice na Vinohradech má zvláštní význam vývoj jejího chirurgického oddělení. Chirurgické oddělení nemocnice na Vinohradech zahájilo svoji činnost v roce 1902 v pavilónu „C“ s 27 lůžky. Prvním primářem byl dr. Václav Michal, žák Karla Maydla. Byl vynikající chirurg, který vychoval během svého působení několik primářů a rozšířil oddělení tak, že počet lůžek stoupl, na 100. Nová lůžka byla v pavilónu „D“, takže po operacích byli pacienti převáženi z jedné budovy do druhé.

Druhým přednostou chirurgického oddělení byl později akademik Jiří Diviš, žák Rudolfa Jedličky. Rozvinul dále činnost chirurgického oddělení o výkony na hrudníku a prosadil novostavbu pavilónu „H“ pro chirurgii a urologii. Místo urologie však se v novém pavilónu usídlila plastická chirurgie vedená akademikem Františkem Burianem, zakladatelem tohoto speciálního oboru u nás i v mezinárodním měřítku.

Roku 1935 se stal primářem chirurgického oddělení prof. Emerich Polák, žák Jedličkův a Divišův. Pavilón „H“ byl dostavěn v roce 1937 a chirurgie disponovala 136 lůžky. Pod vedením prof. Poláka se zde pěstovala chirurgie v celé šíři a proslula hlavně v chirurgii břišní, v chirurgii štítné žlázy a operativním léčením krčku kosti stehenní. Za protektorátu, když došlo k uzavření českých vysokých škol a obou chirurgických klinik, představovala vinohradská nemocnice jediné klinicky vedené pracoviště v Praze, které udržovalo kontinuitu vývoje české chirurgie na odpovídající mezinárodní úrovni. Během Pražského povstání jenom na chirurgickém oddělení bylo ošetřeno 1 000 raněných. Během války a po osvobození počet lůžek se zprvu nouzově a poté trvale rozšířil na 210. Tím došlo k značnému zúžení prostorovému, které se stalo limitujícím faktorem rozvoje chirurgické péče.

Pracoviště s touto tradicí se roku 1952 stalo chirurgickou klinikou, kde výuka studentů v rámci lékařské fakulty hygienické si vyžádala přístavbu nové posluchárny. Klinikou se zúčastnila resortního výzkumu a byla sídlem hlavní problémové komise všeobecné chirurgie.

Roku 1972 se stal přednostou chirurgické kliniky FN 10 prof. MUDr. B. Špaček, DrSc. Pod jeho vedením byla již v tomto roce zahájena výstavba oddělení intenzivní péče. Dále bylo osamostatněno oddělení traumatologie, urologie, a cévní chirurgie jako samostat-

né ordinariáty. Největší úpravy byly prováděny na operačních sálech. Od roku 1974 byly zmodernizovány všechny sály, vybaveny špičkovým zařízením a byl vybudován třetí sál pro akutní chirurgii.

V roce 1982 má chirurgická klinika FN 10 195 lůžek a celkový počet zaměstnanců 131. Z tohoto počtu je 24 lékařů včetně přednosta a primáře kliniky, 14 zdravotnických a 10 školských pracovníků. Jeden profesor, 3 docenti, 11 lékařů s II. atestací, 6 lékařů s I. atestací a 3 lékaři bez atestace. Tři samostatné ordinariáty: traumatologický, urologický a cévní. 84 středně zdravotnických pracovníků.

Na chirurgické klinice jsou poradny: Pro onemocnění prsní žlázy, proktologická, traumatologická, cévní, onkologická a endokrinologická. Ambulancí projde ročně průměrně 46 tisíc pacientů. Příjmů na lůžkovou část je 4 500 pacientů, z toho 50 % přijatých je s akutním onemocněním. Počet operací se pohybuje kolem 3 600. 12 % všech přijatých pacientů je hospitalizováno na jednotce intenzivní péče.

Lůžková část chirurgické kliniky je rozdělena na 7 stanic: 1. Operační sály, 2. jednotka intenzivní péče, 3. aseptické oddělení muži, 4. aseptické oddělení ženy, 5. septické oddělení smíšené, 6. traumatologie, 7. urologie.

Kromě zajišťování chirurgické péče pro spádové území Praha 10 (200 000 obyvatel), funguje klinika svými specializovanými poradnami a ordinariáty jako zdravotnické zařízení pro daleko větší území, a to ve speciálních indikacích, speciálním vyšetřením diagnostických žlučových cest, léčení polytraumat, operacemi jater a žlučových cest, nemocí štítné žlázy a onemocnění prsu.

Klinika je sídlem katedry speciální chirurgie a vede výuku ve 4., 5. a 6. ročníku LFH UK. Vědecká činnost pracovníků kliniky se soustřeďuje na úkoly státního plánu výzkumu „Neodkladná pomoc u chirurgických nemocných“ a zabezpečuje zobecnění zkušeností získaných v této oblasti.

Prostorové vybavení kliniky a počet lůžek nestačí již plně zabezpečit obrovský nárůst obyvatelstva ve spádovém území. Proto se v příštích letech počítá s generální rekonstrukcí celého pavilónu „H“ a rozšířením chirurgických lůžek objektu nynější plastické chirurgie. Po dokončení rekonstrukce by měla mít chirurgická klinika 260 lůžek, s vyčleněním urologie do jiného pavilónu. Klinika bude mít 2 samostatná oddělení: 1. oddělení JIP a všeobecné chirurgie o 150 lůžkách, 2. oddělení hrudní a cévní chirurgie o počtu 110 lůžek.

Vývoj chirurgie v rámci nemocnice měl vždy určující vliv na další rozvoj nemocnice. Vynucoval vznik nejenom specializovaných klinik (oční, ušní...), ale i specializovaných pracovišť (patologická anatomie, biochemie...) a hlavně rozvoj transfúzní služby.

Po dokončení všech záměrů vedoucích pracovníků FN 10 bude chirurgická klinika FN 10 v čele rozvoje aktivní péče o nemocné nejen oblasti, ale i celostátně a stane se důstojným nositelem dlouholetých tradic chirurgie na Vinohradech.

ODDĚLENÍ ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE

PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. Jaroslav Počta, CSc.

Anesteziologická a resuscitační služba se v uplynulých letech 1975—1980 rozvíjela plynule. Stabilizoval se stav lékařů a sester a postupně se zvyšovala i jejich odborná úroveň a společenská angažovanost.

Stav pracovníků se v posledním roce stabilizoval takto: lékaři zdravotničtí 10, školští 4,

dva interní aspiranti, z tohoto počtu je jedna lékařka z Vietnamu, která nastoupila na úsek plastické obličejové chirurgie jako externí aspirantka. Druhý aspirant je absolvent LFH a t. č. vykonává základní vojenskou službu. Jeho úkolem bude řešit problematiku imunologie v anesteziologické a resuscitační péči. Stav sester činí 12 zdravotnických, dvě školské. Dále na pracovišti je jedna sekretářka a jedna dokumentaristka, zaměstnankyně LFH. Devět lékařů má kvalifikaci 2. stupně, dva 1. stupně a dva se připravují k atestaci v r. 1982. Dva lékaři mají hodnost kandidáta věd, jeden předkládá disertační práci v r. 1982 a jeden je zařazen do vědecké přípravy. Z 12ti sester 4 dokončilo úspěšně pomaturitní studium a další 3 studují v rámci pomaturitního studia pro získání odbornosti pro anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Dva lékaři jsou absolventy VUML a další dva jsou připravováni.

Výuku studentů LFH zajišťuje pracoviště ve 3. ročníku přednáškami, ve 4. a 5. ročníku v jarním a zimním semestru stážemi, a to každou středu. Praktikum je zaměřeno na neodkladnou resuscitaci, resuscitační péči a základy anesteziologie. Výchov se provádí na fantómech. K dispozici jsou také diafilmy a výukové filmy. Dále pracovníci kliniky přednášejí v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů a podílejí se na výuce v pomaturitním studiu sester.

Pracoviště má v současné době v činnosti stanici anesteziologickou. Resuscitační stanice o 4—8 lůžkách bude v roce 1983 lokalizována v nové budově kliniky plastické chirurgie v areálu Fakultní nemocnice Praha 10. Z tohoto provizoria se přesune do definitivních prostorů na dnešní stanici dětské plastické chirurgie. Zřízení resuscitační stanice kliniky se předpokládá v roce 1984. Toto pracoviště bude zajišťovat resuscitační péči v rámci systému diferencované péče pro celou oblast Prahy 10 a 3. Přijímání budou nemocní a ranění, kteří vyžadují multidisciplinární péči při zajišťování a udržování vitálních funkcí. Předpokládá se diferencovaný přístup v etapovém léčení v návaznosti a v součinnosti s jednotkami intenzivní péče klinik. Uvedení resuscitační stanice do provozu si vyžádá vyškolení nových pracovníků — lékařů (2—3) a sester (15—18). Dále bude třeba zajistit nákladné speciální materiální vybavení pro zajištění resuscitační péče. Resuscitační péče je prozatím poskytována za stávajících omezených možností na jednotkách intenzivní péče klinik, především chirurgické, neurologické a interní. Oddělení se člení na tyto pracovní úseky: chirurgický, plastický, popáleninový, gynekologicko-porodnický, otorinolaryngologický a onkologický, oční a resuscitační. Lékař starší sekundář je vedoucím úseku a vede mladší lékaře po stránce metodické. Rovněž v pohotovostních lékařských službách je vedoucí služby lékař s kvalifikací 2. stupně, druhým lékařem ve službě je zpravidla odborně mladší. V roce 1980 byla zavedena denní pohotovostní služba lékaře, který zajišťuje naléhavé akutní anestázie a poskytuje resuscitační službu.

V období posledních pěti let se rozšířil provoz našeho pracoviště na těchto úsecích:

a) Velice dobře se rozvíjela spolupráce s klinikou oční. Nové anesteziologické postupy umožnily operace mikrochirurgické. Neobyčejně se snížil počet pooperačních komplikací, což je významné právě proto, že jde o nemocné vysoké věkové skupiny. Toto opatření si vyžádalo rozšíření operačních dnů z jednoho na tři týdně.

b) Na kliniku ORL se zavedlo podávání celkové anestézie pro operace mandlí krčních a nosních u dětí. Doposud se tyto výkony prováděly v místní anestézii, která je pro malého pacienta jistě stresujícím faktorem.

c) V rámci celospolečenských zdravotnických programů jsme se zapojili do práce na klinice radiologické, kde se rozšířil program o jeden operační den týdně. Anestézii podáváme k operacím pro zavádění radiových jehel u gynekologických pacientek. Dále v rámci vybudování pracoviště s celotělovým počítačem podáváme celkové znecitlivění u dětí pro zdokonalení a zpřesnění diagnózy při podezření na nádorová onemocnění nebo po zánětech mozkových plen.

d) Na oddělení pro léčení popálenin dále pokračoval program „fázové práce“ o sobotách a nedělích. Dokonalým využitím pracovníků v ústavní pohotovostní službě a zorganizováním pracovního systému se docílilo, že raněným dlouhodobě nemocným poskytujeme anesteziologickou a resuscitační péči u těžkých stavů popálení.

e) Všichni pracovníci – lékaři a sestry se zapracovali do resuscitační péče u polytraumatiků a u raněných s kraniocerebrálním poškozením, u nichž došlo k selhání životně závažných funkcí. Tyto raněné nelze transportovat na resuscitační stanici ARO některé z pražských nemocnic. I když jde o opatření improvizované a dočasné, způsob péče je na úrovni odpovídající současné vědě.

f) Na gynekologicko-porodnické klinice se začíná rozvíjet metodika bezbolestného vedení porodu. Dosavadní, i když sporadické výsledky nejsou záporné. Program je začleněn do připravované kliniky pro léčení bolesti, která by v rámci kliniky anesteziologie a resuscitace se zabývala některými otázkami terapie bolesti, jako je kromě vedení bezbolestného porodu, tišení bolesti u nádorových onemocnění, pooperační tišení bolesti. Toto je prognóza rozvoje kliniky.

Na ARO pracuje kolektiv BSP, většina členů získala bronzový odznak BSP a stříbrný odznak BSP. Vedoucí kolektivu byla v roce 1980 vyhodnocena za předešlý rok jako nejlepší vedoucí kolektivu a bylo jí uděleno vyznamenání. V současné době se kolektiv zapojil do hnutí o vzorné pracoviště. Pět pracovníků je zapojeno do funkcí ve společenských organizacích, v závodních a celozávodních výborech.

Na pracovišti byly testovány léky v rámci klinických zkoušek pro MZ ČSR a byly sepsány podrobné práce u 9 sledovaných léků. Dvě výzkumné práce z problematiky léčení popálených prošly kladně oponentním řízením. V uplynulém pětiletém období bylo zveřejněno tiskem 39 prací. Pracovníci se podíleli na sepsání 3 kolektivních učebnic a 1 skriptu.

Prognóza oddělení anesteziologie a resuscitace se soustředí na tyto úseky:

I. Anesteziologická služba:

a) rozpracování metodiky znečitlivění k operacím ortopedickým a to jak celková, tak místní – svodné, dále k operacím mozku a lbi. Tento program je v souladu s ústavním plánem rozvoje nemocnice.

b) Založení kliniky pro tišení bolesti jakožto ambulantní složky oddělení v pojetí multidisciplinární spolupráce s některými pracovišti nemocnice – gynekologicko-porodnickou, radiologickou, chirurgickou a neurologickou kliniku.

II. Resuscitační služba

Podle plánu rozvoje nemocnice očekává se otevření lůžkové resuscitační stanice kliniky anesteziologie a resuscitace v roce 1984. Do té doby bude třeba připravit odborně lékaře i sestry jako základní kádr pracovníků pro zajištění resuscitační péče o nemocné se selhávajícími nebo narušenými životně důležitými funkcemi. Závčik si vyžádá několikaměsíční školení na resuscitačních odděleních, vybrání vhodných a odborně zdatných pracovníků pro počáteční bezporuchový chod resuscitační stanice.

Rovněž materiálové, prostorové a provozní vybavení pracoviště nebude jednoduché a proto již v roce 1983 je třeba zahájit přípravné práce k realizaci již dříve vypracovaných programů a k jejich doplnění a upřesnění. Na tento úsek je třeba soustředit maximální pozornost a veškeré úsilí stávajících pracovníků oddělení.

KATEDRA PLASTICKÉ CHIRURGIE

VEDOUČÍ KATEDRY:

prof. MUDr. Miroslav Fára, DrSc.

KLINIKA PLASTICKÉ CHIRURGIE A ODDĚLENÍ POPÁLENIN

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Miroslav Fára, DrSc.

Klinika plastické chirurgie vznikla v roce 1948 z tehdejšího oddělení ve Vinohradské nemocnici, založeného před válkou prof. Burianem. Stala se součástí jediné pražské lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Vznik kliniky zapadal právě do údobí na celém světě vzrůstajícího zájmu o plastickou a rekonstruktivní chirurgii a tak i klinika se stala cílem mnoha československých i zahraničních chirurgů, kteří se chtěli této nové specializaci věnovat. S ustanovením lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy nastala pro kliniku nová epocha rozvoje. Ihned od začátku byla přičleněna k této nové fakultě jako báze pro výuku chirurgické propedeutiky i plastické chirurgie. Pracovníci kliniky se stali členy vědecké rady a v rozličných funkcích pomáhali vedení nové vysoké školy. Brzy nato se podařilo Prof. Burianovi uskutečnit další z jeho velkých životních cílů – zřízení speciální stanice pro popálené při klinice plastické chirurgie, jako centrum doškolovací, výzkumné i klinické. Popáleninové oddělení zahájilo práci v roce 1953, jako jedna z prvních speciálních popáleninových stanic v Evropě. Bylo umístěno do bývalého Borůvkova sanatoria v Legerově ulici.

V roce 1969 byla v rámci popáleninového oddělení kliniky zbudována jednotka intenzivní péče jako první a až dosud jediná léčebná stanice tohoto typu v Čechách.

V plné návaznosti na práci kliniky vznikl dále základ laboratoře, zabývající se hlavně problematikou vrozených vad a popálenin. Po převzetí laboratoře ČSAV byla tato rozdělena na dvě části, z nichž jedna, zaměřená na výzkumnou tematiku vrozených vad, byla umístěna přímo v areálu kliniky. Druhá část laboratoře s výzkumnou tematikou transplantace kůže byla situována do budovy oddělení popálenin v Legerově ulici.

V roce 1963 převzal funkci přednosty kliniky Prof. MUDr. Václav Karlík, DrSc. a po jeho odchodu na místo ředitele laboratoře ČSAV v roce 1969 se stala přednostou kliniky plastické chirurgie Prof. MUDr. Helena Pešková, DrSc.

Od roku 1975 je přednostou kliniky plastické chirurgie Prof. MUDr. Miroslav Fára, DrSc. (stejně tak jako akademikem Burianem založené laboratoře ČSAV – nyní II. oddělení ÚEM ČSAV).

Na klinice plastické chirurgie v současné době pracuje v kategorii zdravotnických zaměstnanců – 5 lékařů, 1 pediatr, 34 zaměstnanců SZP, 18 zaměstnanců PZP a pomocnic. V kategorii školských zaměstnanců zde pracuje 6 lékařů, 1 fotograf na poloviční pracovní úvazek.

Na detašovaném oddělení popálenin pracují tito zdravotničtí zaměstnanci: 6 lékařů

- z toho 5 chirurgů a 1 internista - 1 psycholog na poloviční pracovní úvazek, 31 zaměstnanců SZP, 105 zaměstnanců PZP a pomocnic. Na výzkumném pracovišti při popáleninovém oddělení pracují tito školští pracovníci: 4 lékaři, 1 vysokoškolák - přírodovědec a 3 laboranti.

Klinika plastické chirurgie má 68 lůžek pro dospělé a 36 lůžek oddělení dětské plastiky. Plánovaná obloženost u 104 lůžek v roce 1981 je v průměru plněna na 100 %. Oddělení popálenin obsahuje 70 lůžek, z čehož 8 lůžek je vyčleněno pro oddělení intenzivní péče.

Ve všech oblastech své činnosti klinika vždy dobře plnila úkoly vyplývající z jejího postavení v socialistickém zdravotnictví. Klinika plní léčebně-preventivní, metodicko-organizační a výukovou funkci pro rozsáhlou oblast prakticky celých Čech. Po stránce léčebně preventivní, poskytuje kvalifikované služby nemocným s tzv. zevními vrozenými vadami (anomáliemi obličeje, genitálu, končetin), nemocným s nádorovým onemocněním kůže a z kůže vycházejících nádorů. Dále zabezpečuje péči o ztrátová poranění a poúrazové deformace v rámci reparačních a rekonstruktivních operací a o kosmetické vady. Značný politický a společenský význam má vybudování komplexní centralizované péče o většinu vrozených vad, zejména pak o obličejové rozštěpy, která dosahuje špičkové světové úrovně. Oddělení popálenin zajišťuje komplexní péči o popálené včetně následné rekonstruktivní chirurgie a slouží jako významná a koordinační základna pro celou ČSSR.

Na klinice plastické chirurgie bylo v roce 1976 hospitalizováno 2 053 pacientů, ambulantně ošetřeno 20 526 pacientů, v roce 1981 bylo hospitalizováno 2 157 pacientů a ambulantně ošetřeno 24 664 pacientů. Operačních výkonů v roce 1976 bylo provedeno 3 587, v roce 1981 4 344.

V roce 1979 byl zřízena samostatná katedra plastické chirurgie.

Ve výuce studentů LFH UK je kladen velký důraz na praktická cvičení na převazárnách, operačních sálech a u lůžka pacienta. Přednášky a stáže jsou pravidelně doplňovány promítáním diapositivů a filmů. Klinika vyučuje v zimním semestru v I. ročníku studia chirurgickou první pomoc, v letním semestru III. ročníku chirurgickou propedeutiku a v VI. ročníku se po oba semestry podílí na praktické výuce. Přednášky z plastické chirurgie jsou pro IV. a V. ročník.

Výuka je zaměřena k potřebám komplexního studia hygieny. Například výuka chirurgické propedeutiky nejen že dá studentovi potřebné základy v oblasti chirurgických onemocnění a úrazů a naučí ho základním chirurgickým výkonům, ale vedle toho je zaměřena na budoucí hygienicko-epidemiologické poslání absolventa LFH UK a podrobně studenta seznamuje se všemi styčnými problémy.

Výsledky zkoušek a zápočtů posluchačů fakulty jsou vesměs příznivé. Z absoventů III. ročníku jsou každoročně vybíráni jeden až dva vhodní studenti za pomocné vědecké síly. Pod vedením asistentů jsou zacvičováni do vědecké činnosti. V pátém a šestém roce studia tito studenti přednášejí výsledky své práce na studentských vědeckých konferencích a již vícekrát dosáhli některé z cen.

Velká pozornost je však věnována morálně-etickému působení na studenty a všeobecné politickovýchovné práci se studentem, aby byl po promoci nejen vzdělaným lékařem, ale i aktivním zastáncem pokrokových myšlenek socialismu.

Také výsledky vědeckovýzkumné práce nejsou zanedbatelné. Z kliniky, za 33 let její existence, vyšlo 15 monografií a kolem 700 dalších publikací, z nichž mnohé byly otištěny cizojazyčně, s velkým ohlasem v zahraničí. Po dobu posledních tří pětiletěk je přednostka kliniky předsedou resortního výzkumu ministerstva zdravotnictví ČSR a koordinátorem popáleninového výzkumu v ČSSR. V každé z minulých pětiletěk řešila klinika 2 úkoly z problematiky plastické chirurgie a 2—4 úkoly z problematiky popálenin. Vědeckovýzkumná činnost v oblasti popálenin se uskutečňuje ve spolupráci s výzkumnými skupinami LFH UK a ČSAV, dále s pediatrikou katedrou ILF v Krči, s anesteziologicko-resus-

citačním oddělením FN v Motole, se septickou stanicí infekční kliniky na Bulovce a s Centrem hygieny záření IHE v Praze 10.

Pracovníci kliniky průběžně zvyšují úroveň své specializace a úspěšně reprezentují naše socialistické zdravotnictví přednáškami na kongresech a při přednáškových cestách v zahraničí. Současný přednosta kliniky je členem výkonného výboru Celosvětové federace plastických chirurgů, jako jediný reprezentant socialistického zdravotnictví.

V minulé pětiletce byla na klinice provedena instalace nových operačních lamp a elektrochirurgického záření, což nepoměrně zlepšilo pracovní podmínky na operačních sálech. V současné době se klinika zabývá přípravou mikrochirurgie, jednak vypracováním operační metodiky, jednak technickým vybavením. Klinika se zapojila do hnutí o „Vzornou katedru“ a nyní o „Vzornou kliniku.“

Z hlediska perspektivy oboru bude klinika nadále sledovat celou oblast problematiky plastické chirurgie – zevní vrozené, vady, ztrátové úrazy, těžké pourazové deformace obličeje a končetin, kožní nebo z kůže vycházející tumory, chirurgii ruky, estetickou chirurgii a komplexní péči o popáleniny včetně rehabilitace. Dále se plánuje vytvoření mikrochirurgického centra pro oblast celých Čech.

Umístění pracoviště kliniky plastické chirurgie do nové budovy v areálu nemocnice bude znamenat zlepšení podmínek léčby u hospitalizovaných pacientů. Větší počet personálu v nové budově i vyšší počet lůžek, rozšířené prostory a kvalitnější technické vybavení umožní zkrácení čekací doby nemocných.

Současně bude možno rozšířit komplexní péči o pacienty s jednotlivými typy vad a onemocnění o pomoc styčných oborů přímo v budově (genetik, foniatr, logoped, psycholog, sexuolog, stomatolog atd.) a také výzkum a výuka v celém rozsahu, včetně přednášek se bude provádět intramurálně. Popáleninové oddělení bude pak schopno beze zbytku plnit své úkoly vrcholového, specializovaného pracoviště v oblasti léčebně-preventivní péče, výuky i výzkumu. K tomu má podstatnou měrou dopomoci i vybudování kožní banky v suterénu nově postavené budovy popáleninového oddělení.

Nová budova kliniky plastické chirurgie a oddělení popálenin jistě podstatně usnadní plnění všech povinností a poskytne pacientům komplexnější a kvalitnější odbornou péči, ve smyslu plnění úkolů vyplývajících pro naše socialistické zdravotnictví ze zdravotnické politiky komunistické strany a socialistického státu.

STOMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

VEDOUCÍ:

doc. MUDr. Josef Havlík, CSc.

Na stomatologickém oddělení pracuje v současné době 9 pracovníků zdravotnické správy a 5 zaměstnanců LFH UK. Jako zdravotničtí zaměstnanci pracují 2 lékaři – stomatologové, 5 zdravotních sester, včetně vrchní sestry, 1 laborantka pro práci s pryskyřicí, 1 laborantka pro práci s DDK, 1 administrativní pracovnice pro agendu DDK, 1 docent stomatologie. Školskými zaměstnanci jsou 1 odborný asistent, 1 lékař – odborný pracovník pro práci pedagogickou a vědeckou a 2 referentky – specialistky.

Stomatologické oddělení odposud nemá lůžkové zařízení. Počet ambulantních ošetření měl v posledním pětiletí stále stoupající tendenci. V roce 1977 bylo provedeno 18 000 stomatologických úkonů, včetně vysoce náročných protetických prací při dokončení léčby u pacientů s rozštěpy rtů, čelistí a patra. Dále je třeba uvést chirurgické zákroky na čelis-

tech, a to prováděné jak ambulantně tak u pacientů hospitalizovaných buď na chirurgické nebo ORL klinice. V roce 1980 a 1981 dosáhly počty ošetření 21 000 za rok. Během let stále udržujeme úroveň kolem 100 chirurgických zákroků na operačním sále za rok.

Stomatologické oddělení má v současné době k dispozici 4 stomatologické ordinace, operační sál s předsálím, protetickou laboratoř pro zpracování drahých dentálních kovů a laboratoř pro zpracování pryskyřičných náhrad a přístrojů pro čelistní ortopedii. Kromě toho je stomatologické oddělení vybaveno rtg přístrojem a fyzikální terapií. Dále je na stomatologickém oddělení místnost pro praktická cvičení mediků, vybavená výukovými pomůckami.

Základní přístrojové vybavení stomatologických ordinací je na soudobé úrovni naší zdravotnické techniky, zubolékařské soupravy, křesla jsou moderní, opatřené turbinovými vrtačkami, mikromotory s halogenovým osvětlením, RTG přístroj s elektrickým pohonem. Přístroje jsou výrobky n. p. Chirana.

Přístrojové vybavení má doposud rezervu ve vybavení laboratoře pro zpracování DDK, kde dojde ke kompletaci pro zvýšení kvality a efektivnosti laboratoře. Další zlepšení přináší automatický vyvolávač rtg stomatologických snímků, které dovolí v jedné ordinaci kvalifikovaně diagnostikovat bez nové návštěvy pacienta a tím ušetříme jeho čas. V rozvojových předpokladech stojí automatizace odlévání rozsáhlých protetických prací z DDK pro pacienty s rozštěpy, přístroj pro lisování matric pro korunky z pryskyřic a kompozitních hmot.

Pro výchovně-vzdělávací proces bude zlepšení zavedení průmyslového TV – okruhu – kamera—obrazovka.

Operační sál je vybaven velkým skříňovým horkovzdušným sterilizátorem, narkotizačním přístrojem i instrumentariem pro zákroky v ústní a čelistní chirurgii.

Rtg přístroj Chirana je na soudobé úrovni, kromě toho používáme Rtg orthopantomograf – Zonograf, přístroj pro jednorázové snímky celého chrupu. Ve vymezených indikacích spolupracujeme s radiologickou klinikou při xerografickém zobrazování skeletu i měkkých částí obličeje a s oddělením nukleární medicíny v diagnostice pomocí radionuklidů.

V záchovné stomatologii je k dispozici moderní endodontická metoda GIROMATIC. Protetická laboratoř, vybavená základním zařízením, zhotovuje značně náročné práce můstkové pro pacienty s rozštěpy čelistí, dále i speciální přístroje v čelistní ortopedii.

Ve výuce a výchově studentů, zaměřené s ohledem na profil absolventa LFH UK je v popředí prevence škod vývoje a růstu orofaciální soustavy mladé generace, prevence profesionálních škod v orofaciální soustavě a prevence zubního kazu a paradontopatií. V praktických cvičeních pak i prevence komplikací úrazů v orofaciální soustavě a prevence nádorových onemocnění v oblasti obličeje.

Výsledky vědeckovýzkumné práce oddělení jsou publikovány v odborném písemnictví (během posledního pětiletí 20 odborných publikací), aktivní účast na odborných kongresech, obhajoba habilitační práce a populárně vědecké články pro Československý rozhlas.

Prognostické úvahy o zaměření pracoviště do roku 2000 se soustřeďují do pěti základních směrů:

1. Prevence a včasná diagnostika profesionálních poškození orofaciální soustavy.
2. Prevence úchylek vývoje orofaciální soustavy dětí a dorostu vlivem životního prostředí.
3. Protetické doléčování rozštěpových vad.
4. Ve výchovně-vzdělávacím procesu stále hledat efektivnější formy výuky na základě posledních poznatků vědy, v sepejití s vědeckým světovým názorem a s požadavky našeho socialistického zdravotnictví.

5. V léčebné preventivní péči neustále zlepšovat služby:

- a) zkracovat dobu ošetření
- b) spojovat více úkonů do jedné ordinace
- c) zefektivňovat naši práci jak společensky, tak i materiálně, především hospodárným využíváním dentálních materiálů, léků a zdravotnických prostředků.

KATEDRA RADIOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Alois Sehr, DrSc.

RADIOLOGICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 10

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Alois Sehr, DrSc.

Radiologická klinika se skládá ze dvou hlavních oddělení, diagnostického a radio-terapeutického.

1. Diagnostické oddělení

VEDOUcí LÉKAŘ:

MUDr. Michal Jirásek

Na diagnostickém oddělení kliniky pracuje 9 lékařů zdravotnických, 3 školští, 1 vysokoškolač (inženýr-elektronik), 33 rtg laborantů a sester, 1 vrchní rtg laborantka, 1 sanitárka, 1 úřednice, 4 pomocnice.

Diagnostické oddělení kliniky se dělí na pracoviště centrální a na 4 detašovaná pracoviště a to na klinikách: I. interní, II. interní, neurologické a dětské.

V posledních 5 letech dosáhla radiologická klinika prakticky vrcholu pokud jde o moderní diagnostické přístrojové vybavení. Na klinice byly instalovány 2 přístroje pro vyšetření angiografické a to jeden na centrální části kliniky (firma Chirana) a jeden na detašovaném rtg pracovišti na II. interní klinice (firmy Philips). Na centrálním pracovišti kliniky byl dále dán do provozu přístroj pro počítačovou tomografii (firmy Siemens) a přístroj pro ultrazvukovou diagnostiku (firmy Philips). Kromě těchto přístrojů byla v posledních letech zakoupena další rtg zařízení: dva pojízdné výkonné rtg přístroje pro chirurgické nemocné (firmy Philips), přístroj mammografický (firmy TUR) a přístroj pro xeroradiografii (Rank Xerox 125). Oba poslední přístroje slouží hlavně časné diagnostice nádorových onemocnění prsů. Na všech detašovaných pracovištích jsou instalovány výkonné diagnostické rtg přístroje firmy Chirana, které se průběžně modernizují a obnovují. Byla modernizována i vyvolávací technika zakoupením vyvolávacích automatů, čímž se podstatně zrychlila všechna vyšetření a zkrátily čekací doby nemocných. Umožnilo to i zvýšení počtu vyšetření.

Vzhledem ke všem zmíněným instalacím nových přístrojů bylo nutné provést rozsáhlé adaptace jednak na detašovaném pracovišti na II. interní klinice, jednak na centrálním pracovišti na pavilonu H, kde byla provedena přístavba, v níž byl umístěn počítačový tomograf, centrální archiv, čekárna, vyšetřovna pro ultrazvuk, malá posluchárna a přijímací kancelář. Byly přestavěny a adaptovány prakticky všechny místnosti kliniky,

protože dosavadní část vyšetřoven byla zabrána pro vzduchotechniku. Rtg vyšetřovna a ostatní místnosti v přízemí pavilonu H byly z větší části uvolněny pro urologickou ambulanci, zůstala tam pouze rtg vyšetřovna pro traumatologii.

Všechna rtg služba v nemocnici byla zcentralizována pod jedno vedení radiologické kliniky a to nejen pokud jde o přístroje a zařízení, ale i pokud jde o pracovníky všech kategorií.

Počet provedených rtg vyšetření jak na centrálním pracovišti, tak i na pracovištích delašovaných, má v poslední době stále stoupající tendenci.

Zatím co v roce 1979 bylo na radiologické klinice provedeno 49 600 rtg vyšetření, bylo to v roce 1981 již více než 55 000. Stoupá hlavně počet rtg vyšetření časově i odborně značně náročných, jako jsou kontrastní vyšetření cév, žlučového systému, lymfatického systému, kloubů a samozřejmě všechna rtg vyšetření počítačovým tomografem. Tím stoupají samozřejmě nároky jak na počty pracovníků tak i na jejich kvalifikaci, ale i na organizaci práce.

Moderní přístrojové vybavení kliniky se projevilo i v úrovni rentgenové diagnostiky. Ke stoupající úrovni rentgenové diagnostiky přispěla hlavně počítačová tomografie. Slouží nejen nemocným z Prahy, ale i ze Středočeského, Západočeského, Jihočeského a Jihomoravského kraje i nemocným ze Slovenska. Zájem indikujících lékařů, ale i zájem lékařů radiologické kliniky je soustředěn hlavně na diagnostiku zhoubných nádorů a to jak nádorů nitrolebních, tak i ostatních částí těla, zvláště pak nádorů parenchymatózních orgánů. Další zvýšení diagnostické přesnosti očekáváme od právě instalovaného přístroje pro ultrazvukovou diagnostiku.

Vědeckovýzkumná práce kliniky je zaměřena téměř výhradně na jeden z nosných programů výzkumu a to na diagnostiku nádorových onemocnění (P 17). Tímto směrem je zaměřena i práce aspiranta kliniky a práce studentského vědeckého kroužku. Klinika provádí komplexní diagnostiku pomocí všech dostupných vyšetření – od základních konvenčních metod až po speciální metody jako je xeroradiografie, angiografie, počítačová tomografie, lymfografie a v poslední době i vyšetření ultrazvukem.

Výsledky vědeckovýzkumné práce jsou průběžně publikovány a to jak na četných přednáškách, tak i v odborných časopisech u nás i v zahraničí. Přednosta i jeho zástupci přednášejí v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v kurzech pro rentgenology, ale i jiné odborníky a v kurzech předatestačních.

Na radiologické klinice se provádí výuka posluchačů LFH radiologii a to v obou semestrech IV. ročníku.

I v příštích letech bude radiologická klinika – kromě denní léčebně preventivní práce – plnit vědeckovýzkumné úkoly úzce související s bojem proti zhoubným nádorům a k časné diagnostice zhoubných nádorů bude zaměřena veškerá práce kliniky. Druhým úkolem, kterým se budou pracovníci kliniky zabývat v příštích letech je diagnostika onemocnění cévních a srdečních. Zvýšenou péči věnují pracovníci kliniky i pacientům v traumatologii.

Na klinice pracuje BSP, která soutěží o získání zlatého odznaku BSP. Je její zásluhou, že přes veškeré potíže, spojené jednak se stálým a trvalým nedostatkem pracovníků, jednak s dlouhodobou přestavbou kliniky, která se prováděla prakticky za plného provozu, nedošlo ani ke snížení počtu vyšetřovaných nemocných, ani k poklesu kvality práce a diagnostické úrovně.

2. Radioterapeutická část

VEDOUcí LÉKAŘ:

MUDr. Zdeněk Chodounský

Na tomto úseku pracuje 6,5 lékaře, 1 fyzik vysokoškolař, 7 rtg laborantů, 1 fyzikální laborant, 8 sester, 1 vrchní sestra, 1 staniční sestra a vrchní sestra CKO III, 1 sanitář, 2 pomocnice. Všichni jsou zdravotnickými pracovníky.

Radioterapeutická část má 29 lůžek v průměru 110% obloženost. Počet ambulantně vyšetřených a ošetřených nemocných má stále stoupající tendenci: v roce 1978 21 328, v roce 1980 33 300 nemocných.

Radioterapeutická část se člení na složku ambulantní (vlastní ambulance a ozařovací složka), složku lůžkovou, fyzikální úsek, Ra aplikaci, chemoterapii, CKO III pro Prahu 3 a 10, dokumentaci. Přístrojové vybavení: pohybový Co 60 ozařovač Chisobalt, statický Co 60 Chisostat, ceasiový ozařovač Cesioterax III, 2 × 250 kV ozařovací přístroje TUR, řada radioforů REAL 800 mg, betatron „Ostron“ – bude instalován v průběhu roku 1982.

Radioterapeutické oddělení radiologické kliniky je řešitelským pracovištěm resortního výzkumu MZD „Nádory CNS“. Výsledky vědeckovýzkumné práce lékařů radioterapeutického oddělení jsou přednášeny na odborných fórech a publikovány v našich i zahraničních odborných časopisech.

Oddělení zajišťuje nejen radioterapeutickou službu pro oblast Prahy 10 a 3, ale i pro oblast Prahy 4 a v rámci plnění koncepce klinické onkologie je též organizačně metodickým centrem klinické onkologie.

Při CKO III je vytvořeno 7 pracovních týmů, a to: melanomový, gastrointestinální, mamární, ORL, neurologický, gynekologický a plicní. Tyto pracovní týmy, složené z lékařů radioterapeutické části, lékařů příslušných klinik, patologické anatomie mikrobiologů atd., zajišťují a rozvíjejí komplexní léčebnou péči pro jednotlivé druhy zhoubných nádorů.

Radioterapeutická péče se výrazně zkvalitnila zavedením výpočetní techniky – výpočetní konsoli EVADOS ve spojení s počítačovou tomografií. Pomocí tohoto zařízení se oddělení v úseku plánování léčby dostává na světovou úroveň. V nejbližší době, a to, ještě v roce 1982, bude ozařovací technika doplněna československým urychlovačem – betatronem „Ostron“, což bude dalším krokem v poskytování péče vysoké úrovně. Bude nadále rozvíjena komplexní péče o nemocné se zhoubnými nádory zejména v oblasti chemoterapie. Zaváděním výpočetní techniky do administrativy a evidence léčebných nemocných bude zkvalitněno sledování výsledků léčebných postupů. CKO III bude spolupracovat při preventivních onkologických prohlídkách obyvatelstva.

Na školském úseku je radioterapeutické oddělení zapojeno v rámci radiologické katedry do výuky posluchačů IV. ročníku LFH UK a pomáhá tak zvyšovat znalosti studentů v klinické onkologii a to nejen ve složce léčebné, ale i preventivní.

KATEDRA NEUROLOGIE A PSYCHOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Valja Stýblová, DrSc.

NEUROLOGICKÁ KLINIKA

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Valja Stýblová, DrSc.

Obor neurologie

Na neurologické klinice pracuje ve školské části vedoucí katedry – profesor s hodností doktora věd, tři odborní asistenti, 1 asistent, 1 vědecký pracovník, 3 odborní pracovníci, 1 externí aspirant a 1 lékař na studijním pobytu. Dále pracuje na neurologické klinice 6 zdravotnických lékařů (včetně zástupce přednosta kliniky), z toho 1 pracuje jako ordinář nově vzniklého ordinariátu průmyslové neurologie.

Na klinice je po rozšíření 89 lůžek, z toho 7 na jednotce intenzivní péče, která byla zřízena jako první jednotka tohoto druhu na neurologických pracovištích naší republiky.

Obloženost na lůžkové části kliniky se průběžným a každodenním sledováním uvolněných lůžek udržuje v poslední době přes zvýšené nároky nad 100 %, např. za rok 1981 činila 104,4 %, což dokumentuje trvale vzestupnou tendenci.

Stoupající trend má i počet ambulantních vyšetření, což je způsobeno také tím, že pracovníci kliniky provádějí konziliární preventivní vyšetření i přímo na závodech. Počet ambulantně vyšetřených se za posledních 5 let zvýšil o 8 %.

Neurologická klinika je ve své lůžkové části rozdělena na tři stanice a jednotku intenzivní péče. Dále činnost kliniky zajišťuje ambulantní složka, elektrodiagnostická laboratoř, likvorologická laboratoř, detašované rtg oddělení a detašovaná rehabilitační část.

V popředí stávajícího přístrojového vybavení je zařízení již zmíněné elektrodiagnostické laboratoře, kde je také i přenosný EEG aparát, což umožňuje snímání záznamů i mimo pracoviště laboratoře. Perspektivně by bylo vhodné doplnit vybavení kliniky některými dalšími moderními přístroji, jako Echoflow scanner, přenosným elektromyografem a moderní technikou pro výuku mediků.

Pokud jde o perspektivu neurologické kliniky ve sféře léčebně preventivní bude v popředí řešení akutních stavů v neurologii (v těsném sepětí s výzkumnou částí kliniky), dále snaha o zpřesnění časné diagnostiky neurologických nemocných, další upevnění návaznosti na neurochirurgické pracoviště (počet operovaných stále roste) a konečně opět společně s výzkumnou částí kliniky podílení se na vypracování preventivních opatření při možném poškození nervového systému v pracovním procesu.

Pro koncipování soustavné a širší preventivní neurologické péče byl v lednu 1980 ustanoven ordinář průmyslové neurologie. V rámci ordinariátu se poskytují superkonziliární služby pro spádovou i nespádovou oblast naší nemocnice. Jde především o pre-

ventivní zaměření v současné době především na brusiče křišťálového skla, kde značně stoupl počet profesionálního postižení loketního nervu a vertebrogenních syndromů. Dále ordinariát provádí superkonziliární posudkovou službu. Je rozvíjena spolupráce se závodními lékaři a hygienickou službou.

V oblasti pedagogické si posluchači lékařské fakulty hygienické UK osvojují dobré vědomosti obecné neurologie, které jim umožňují pochopit podstatu specifické neurologické diagnostiky u nejzávažnějších a nejčastěji se vyskytujících chorob nervového systému a principy prevence a léčby neurologických onemocnění. Ve stážích je kladen hlavní důraz na samostatnou práci studenta u lůžka nemocného za kontroly asistentů a na poznání principů hodnocení pomocí vyšetření, používaných v neurologii. Výuka je zaměřena i na postižení nervového systému v pracovním procesu, což je v souladu se speciálním profilem absolventa naší fakulty. Nejde pouze o výklad působení toxických a fyzikálních vlivů na nervový systém v rámci pracovního procesu, ale i o časnou diagnostiku a prevenci postižení nervového systému. Připravujeme studenty pro praktické řešení případů a situací ve funkci lékaře-hygienika nebo závodního lékaře. Velká pozornost je věnována morálně etickému působení na studenta a všeobecné politickovýchovné práci se studentem v rámci plánovitě komunisticke výchovy. Moderní pokrokové koncipovaná neurologie má dostatek prostředků, aby nejen teoreticky, ale přímo v diagnosticko-léčebné praxi ukázala platnost monistického názoru o prioritě hmoty ve smyslu dialektického materialismu. Cílem pedagogického procesu je, aby náš student byl po promoci nejen všestranně odborně vzdělaným lékařem, ale i aktivním zastáncem pokrokových myšlenek socialismu.

Na neurologické klinice je plně rozvinuta studentská vědecká činnost. Každý rok pracujeme nejméně s 3 pomocnými vědeckými silami. Opakovaně jsme získali ceny v klinických oborech na studentských vědeckých konferencích. Z řad těchto studentů pak získáváme budoucí aspiranty pro práci na klinice.

Co se týče vědecké a publikační činnosti katedry oboru neurologie, katedra je zapojena do státního plánu základního výzkumu KU, a to do úkolu „Cerebrovaskulární onemocnění a toxické poškození nervového systému“. Pracuje na 2 dílčích úkolech tohoto tématu A. Diagnóza a prevence postižení CNS průmyslovými škodlivinami a B. Prevence komplikací a akutních mozkových afekcí (traumatických, metabolických a cévních).

Cílem výzkumu v dílčím úkolu A je zpřesnění poznatků o patofyziologických mechanismech účinku některých látek, užívaných v průmyslu na nervový systém exponovaných osob, zavádění nových vyšetřovacích metod pro diagnostiku začínajících toxických změn nervového systému pro možnost zajištění účinné neurologické prevence v exponovaných závodech. Řešení zabezpečují i všichni pracovníci Vědeckého oddělení průmyslové neurologie. Dále jsou řešena a navrhována některá praktická preventivní opatření na základě spolupráce se závody a na základě smlouvy o VHČ s Výzkumným ústavem organických syntéz v Pardubicích. Do této spolupráce je zapojena většina pracovníků katedry oboru neurologie. Cílem výzkumu dílčích úkolů B je prohloubení znalostí o některých patofyziologických dějích, komplikujících nejčastější cévní, metabolická a chirurgická onemocnění. Obě témata základního výzkumu státního plánu byla zvolena proto, že neurologická klinika LFH se stala základním pracovištěm 2 nosných směrů výzkumu Karlovy univerzity: Intenzivní péče v neurologii a Průmyslová neurologie. Z tohoto důvodu bude problematika, řešená v rámci státního plánu, i v budoucnu co nejvíce rozšířena. Je úzce spjata s činností nově zřízeného ordinariátu průmyslové neurologie a několikaletou činností vybudované jednotky intenzivní péče na neurologické klinice.

Během uplynulých 5 let byla vedoucí katedry neurologie a psychiatrie jmenována řádnou profesorkou neurologie (po dosažení doktorátu lékařských věd). Byla obhájena

1 kandidátská práce. Publikováno bylo 32 původních prací a několik desítek přednášek, oponovány doktorské a kandidátské práce a podávány odborné expertízy.

Do vědeckovýzkumné činnosti jsou kromě aspirantů stále zapojováni i posluchači LFH UK a výsledky výzkumu jsou průběžně přenášeny do výuky.

Perspektivně bude výzkumná a léčebně preventivní činnost dále rozvíjena stejným směrem. K tomu je zapotřebí využívat maximálně dosavadní přístrojové vybavení, ev. je zlepšit a doplnit tak, aby jak léčebně preventivní úsek, tak výzkumné úkoly mohly podávat optimální výsledky ve shodě se stávajícími možnostmi ve světě. Zlepšení situace ve výzkumu přineslo přidělení 2 stálých míst vědeckých pracovníků pro výzkumný úkol A (Vědecké oddělení průmyslové neurologie). Přenášení poznatků do praxe umožňuje těsná návaznost na činnost ordinariátu průmyslové neurologie, která by měla být intenzívně rozvíjena. Z úkolu B vyplývá nutnost návaznosti na některá jiná klinická pracoviště, zejména na neurologii. Rozšíření této spolupráce si vynutil stoupající počet chirurgických výkonů, indikovaných z JIPu neurologické kliniky.

Obor psychiatrie

Od roku 1968 se uskutečňuje výuka psychiatrie na LFH UK a to jak její teoretická tak praktická část. (Do roku 1968 byla praktická část výuky zabezpečována na psychiatrické klinice FVL UK). Výuka psychiatrie je organizována podle jednotných celostátních osnov a probíhá ve 4. a 5. roce studia. Přednášky jsou v posluchárnách fakulty a praktická část se realizuje ve Výzkumném ústavu psychiatrickém.

Výuka psychiatrie na naší klinice prodělala několik změn. První byl přechod na blokový systém výuky. V situaci, kdy výuka psychiatrie byla pouze jednosemestrová, znamenal blokový systém výuky její intenzifikaci. Od roku 1977 je výuka dvousemestrová.

V žádném jiném oboru nedosáhla medicína takového pokroku jako v psychiatrii. Je to obor, který mezi lékařskými obory má zvláštní postavení svou interdisciplinární povahou. V novější době je to právě psychiatrie, která je volána k spoluzodpovědnosti na řešení takových společenských jevů, jako je delikvence, kriminalita, alkoholismus, léková závislost, sebevražednost, prevence poruch výchovných, poruch dospívání, manželských a pracovních vztahů, poruch spojených se stárnutím a odchodem do důchodu. Na druhé straně bloudí v řadě tak zv. somatických disciplín, ale i v klientele lékaře prvního stupně velké počty psychosomatických onemocnění, situačních a exhaustivních neuróz a psychopatů, konzumujících zbytečnou péči, v jejímž průběhu u nich navíc dochází k fixaci potíží.

Není cílem, aby posluchač na konci výuky vstřel celý obsah psychiatrických věd. Důležité je, aby byl posluchač, pozdější lékař, schopen pochopit chování a obsah slovních projevů duševně nemocného ve složitém kontextu vlivů genetických, sociálních a psychologických. Výuka je zaměřena tak, aby se medik naučil znát základy klinické psychopatologie a dovednost ve vedení rozhovoru v zájmu rozpoznání a zvládnutí akutních poruch chování a účinného poukazování do specializované péče.

V praktické části výuky se používá více moderních výukových pomůcek, především moderní záznamová technika, a to jak při demonstraci klinických případů, tak ve výuce principům psychiatrického vyšetření. Pro demonstrace se nám nejlépe osvědčují komplexní výukové videonahrávky. Za poslední pětileté období se zhotovilo celkem 25 výukových archívních videozáznamů.

Stáže mají charakter aktivní účasti především tím, že student má možnost sledovat své chování v situaci z videozáznamu a tím, že skupina sledující exploraci zaznamenává symptomatologii na hodnotící arch. Tím dochází k zapojení celé skupiny posluchačů do výukového procesu.

Ve výzkumné činnosti pracovníci psychiatrie spolupracují na výzkumných projektech VÚPs a na studii DOSMD WHO. Z kliniky vyšlo 32 publikací, byla obhájena 1 kandidátská práce a jedna kandidátská disertační práce dokončena.

Kádrové vybavení se sestává z 1/3 úvazku vedoucího oboru, ze 2 míst odborných asistentů a z 1 interní aspirantky bez jakéhokoliv pomocného personálu. Videotechniku včetně kádrového vybavení zapůjčuje VÚPs.

Učitelé psychiatrického oboru budou i nadále pokračovat ve své rozsáhlé činnosti výzkumné, pedagogické i léčebně preventivní. Budou uplatňovat i nadále rozvíjet všechny pozitivní zkušenosti, které se doposud ukázaly jako prospěšné pro přípravu studentů na jejich budoucí nejen odbornou, ale i veřejně politickou práci.

KATEDRA GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Antonín Novotný, Dr.Sc.

KLINIKA GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Antonín Novotný, Dr.Sc.

Uplynulých pět let představovalo pro gynekologicko-porodnickou kliniku LFH UK velmi náročný časový úsek. Bylo to období vysoké porodnosti v celém státě a s tím související značnou frekvencí těhotenských komplikací, které vyžadovaly kontrolu, dispenzarizaci a často i ústavní léčení. Stále se rozvíjející praxe i teorie nového oboru – perinatologie – přinášela zintenzivňování boje za nízkou perinatální morbiditu a mortalitu. To vše znamenalo nutnost zosřtení pozornosti věnované celému porodnickému a novorozeneckému oddělení kliniky na míru vyšší, než tomu bylo dosud, a to nejen po stránce čistě medicínské, ale i organizační a administrativní.

Rychle však pokračoval i vývoj dalších disciplín našeho oboru, ať již to je operační terapie s perioperačním ošetřováním, celá oblast gynekologické onkologie či endokrinologie. Klinika musela tedy na sebe brát stále nové a nové úkoly v oblasti prevence, její organizace a provádění, v doléčování, dispenzarizaci i v superkonziliárních službách všeho druhu.

Všechny tyto stoupající nároky zvládal náš ústav sice na zvětšeném lůžkovém fondu, ale prakticky se stejným kádrovým obsazením. Přitom se vzestup porodnosti a prohlubování péče o ženu týkalo také samotných členek kolektivu kliniky, kterým nebylo možno upírat výhody poskytované ženám pracujícím v jiných oborech. Vznikaly tak obtížné řešitelné situace, které vyžadovaly značné pracovní vypětí ostatních členů kolektivu a různá, někdy i složitá, operativní opatření v provozu.

V posledních letech byly na klinice provedeny některé stavební úpravy, které umožnily definitivní instalaci onkologické ambulance, depistážního pracoviště a cytocentra v podzemí budovy. Byly adaptovány některé další prostory jako šatny personálu, místnosti pro výuku, archiv a podobně.

V současné době je lékařský tým kliniky tvořen 1 profesorem, 3 docenty, 4 odbornými asistenty. Dále pak zdravotnickým zástupcem přednosta, 3 ordináři a 7 sekundárními lékaři. Středních zdravotnických pracovníků je 71, pomocných zdravotníků 5.

S tímto personálním vybavením je, kromě hospitalizovaných žen, ošetřeno na klinické ambulanci zhruba 25 000 pacientek ročně. Nadto klinika obhospodařuje přibližně jednu pětinu ze všech pacientů hospitalizovaných v celém areálu nemocnice (asi 5000).

Tato činnost kliniky, ve srovnání s jinými ústavu nemocnice, se projevuje poloviční průměrnou dobou hospitalizace (8 dní), zatím co celkový průměr nemocnice (15 dní).

Provozní rozdělení kliniky zůstalo v zásadě stejné jako dříve, v podstatě takové jako v jiných velkých gynekologicko-porodnických ústavech.

Porodnická část kliniky v sobě zahrnuje oddělení patologického těhotenství, komplex porodního sálu, lůžkový úsek šestinedělí a úsek novorozenecký. Patří k němu i porodnická část ambulantního provozu.

Porodnická ambulantní složka byla časově rozšířena a její provoz reorganizován. Byla z ní vyčleněna poradna pro riziková těhotenství, která má k dispozici přístrojové vybavení a možnosti spolupráce s biochemickými a cytologickými laboratoři. Konziliární služeb tohoto pracoviště, je stále více využíváno terénem.

Počet žen, hospitalizovaných pro patologické stavy v graviditě byl vysoký a dále stoupá, v roce 1978 to bylo 256 žen, v roce 1979—80 již 560 a v roce 1981 638 pacientek. V souladu s pokrokem v této oblasti byly zavedeny u těchto pacientek nové léčebné metody, jako je tokolytická terapie, medikamentózní podpora vyzrávání plicní tkáně u plodů ohrožených předčasným porodem, operativní úprava insuficientního uzávěrového aparátu dělohy apod. Byla rozšířena laboratorní a přístrojová diagnostika, v níž se zacvičilo více členů lékařského kolektivu (ultrasonodamniografie, fetální tokokardiografie).

Činnost komplexu porodního sálu byla ve znamení velkých nároků na množství a kvalitu práce. Porod se v posledních letech stává stále více dějem řízeným, a proto musí mít všichni personál porodního sálu značné znalosti teoretické, musí umět používat novou přístrojovou techniku, interpretovat její záznamy a laboratorní výsledky a podle toho aplikovat léčiva či jiné prostředky ze stále se rozšiřující palety možností sloužících ovlivnění průběhu porodu. Na našem porodním sále jsou v současné době základní diagnostické přístroje (ultrazvuková detekce, amnioskopy) a kardiokograf, umožňující monitorizaci porodní činnosti dělohy a stavu plodu. V souladu s celosvětovým trendem se i na naší klinice výrazně zvýšil počet porodů ukončovaných císařským řezem.

Díky zpřísněným protiepidemickým opatřením, spolupráci s hygienickou službou a v poslední době i využitím některých výzkumných výsledků se na úseku šestinedělí podařilo zvládnout značně zvýšený provoz bez výskytu nosokomiálních infekcí. Práce na tomto oddělení je v posledních letech složitější také proto, že jsou tam ošetřovány někdy ve větším počtu ženy po císařských řezech, které vyžadují velkou péči.

Činnost novorozeneckého úseku také nebyla lehká. Po dlouhou dobu musely být v provozu dva oddělené novorozenecké boxy, což bylo organizačně i odborně náročné. Znamenalo to nutnost velmi striktního dodržování hygienických zásad a nesnadný boj proti novorozeneckým nosokomiálním infekcím, jehož tíha – přes pomoc různých jiných institucí – spočívá především na personálu tohoto úseku. Zařazení druhého pediatra do lékařského týmu kliniky bylo značným krokem kupředu. Umožňovalo lékařské ošetření novorozence hned po porodu a některé další úpravy, jako je zřízení observačního boxu, určeného dětem vyžadujícím zvláštní péči. Do práce byly začleněny další diagnostické a terapeutické prostředky a naplno byla rozvinuta spolupráce s ostatními ústavami a laboratoři pro biochemická, genetická a jiná vyšetření novorozenců.

Významným opatřením uskutečněným ve spolupráci porodníků a pediátrů byl experiment s tak zvaným „rooming-in“ ošetřováním novorozenců, kteří nejsou umístěni společně na novorozeneckém boxu, ale přímo na pokojích u svých matek. Tato metoda přináší příznivé výsledky především ve smyslu zlepšení vazeb mezi matkou a dítětem po všech stránkách. Značně však zvyšuje nároky na všechny personál, který daleko obtížněji udržuje přehled o stavu novorozenců, než při jejich soustředění na boxech.

V duchu tradice našeho ústavu zůstala v popředí zájmu kliniky operativní léčba gynekologických onemocnění. Na základě vlastních zkušeností i výzkumných poznatků a také v souladu s moderními trendy v této oblasti byly v uplynulém období pozměněny a zpřesněny indikace k některým operacím. Byla zvýšena radikalita výkonů při ovariál-

ních nádorech zhoubného charakteru i potenciálně maligních. Přísným výběrem pacientek vhodných pro operativní řešení močové inkontinence byly zlepšeny výsledky těchto nevďěčných operací. Byly ustáleny indikace pro odstraňování ovarii při operacích pro afekce dělohy. Velmi podrobně byly zpracovány chirurgické postupy při patologických změnách čípku. Stále více se v poslední době prosazuje operační řešení tubární sterility, kde se postupně – podle technických možností – přechází k výkonům mikrochirurgickým.

Přitom je kladen velký důraz na předoperační přípravu pacientek. Kardiotonická příprava žen vyššího věku či pacientek s kardiovaskulární chorobou, používání vlastních postupů při korekci anémií, systém péče o ženy s diabetem a jinými metabolickými chorobami se již staly samozřejmostí. Úsilí, věnované této oblasti se projevilo v poklesu výskytu pooperačních komplikací, tromboembolického i jiného charakteru. Také pooperační ošetřování se měnilo podle výsledků vlastních výzkumných prací a podle údajů z literatury. V plné platnosti ovšem zůstaly některé vyzkoušené a osvědčené systémy, jako třeba hemodynamická profylaxe tromboembolie pohybem.

Velmi nám byla prospěšná spolupráce s interními klinikami, především s kardiologií I. kliniky a endokrinologií II. interní kliniky a s celým oddělením hematologickým. Na prvním místě ovšem stojí těsná součinnost s týmem anesteziologů, s nimiž jsou postupy předoperační přípravy jednotlivě probírány a bez nichž bychom nemohli úspěšně operovat řadu pacientek s přidruženými chorobami, které jiné ústavy operovat odmítly.

Na úseku konzervativní terapie a onkologie byla zracionalizována léčba zánětů zavedením standardních postupů v terapii a diagnostice, při nichž je podstatně více využíváno možností poskytnutých jinými ústavami fakulty a nemocnice, jako je diagnostika mikrobiologická, biochemická, rtg vyšetření a v poslední době i počítačová tomografie. Onkologické pracoviště vytvořilo zvláštní ambulanci pro léčbu a dispenzarizaci pacientek se zhoubnými nádory. Byl sestaven a úspěšně pracuje tým pro stážování a stanovení terapeutického postupu při maligních procesech, v němž na sebe navazuje chirurgická léčba, externí ozáření a chemoterapie. Léčba cytostatiky byla podrobně rozpracována podle typu a lokalizace zhoubných nádorů, byla pro ni sestavena schémata s denními rozpisy aplikace léčiv i kontrolních vyšetření. Velmi mnoho úsilí bylo věnováno indikacím a metodice kryoterapie v léčbě prekancerů.

Oddělení, na kterém jsou hospitalizovány pacientky s komplikacemi v nízkém stupni těhotenství a ženy, kterým jsou prováděny malé operační výkony je úsekem s největším obrátem. Obložení lůžek se tam prakticky vymění třikrát týdně. Také v této oblasti se péče zlepšila a zdokonalila rozšířením nových diagnostických metod a předoperační přípravou.

Výzkumně ověřené používání antifibrinolytik při výkonech pomohlo snížit krevní ztráty a tak zmenšit frekvenci pooperačních komplikací.

Gynekologická ambulance vykazuje vysoký počet vyšetřených a ošetřovaných žen. K základní gynekologické ambulanci jsou připojena ještě další specializovaná zařízení a to především poradna endokrinologická. Ta je stále více využívána jako superkonziliární instituce, s možnostmi, které jí poskytují jiné ústavy v nemocnici (biochemie, RTG, cytologie apod.). Zabývá se diagnostikou a léčbou sterility, hlavně vyhledáváním pacientek s tubární formou této choroby, vhodnou pro chirurgické řešení. Její specialitou je též používání nehormonálních prostředků v léčbě gynekologických krvácení.

Značný význam má i ambulance dětské gynekologie, která poskytuje konziliární služby pro terén i ostatní nemocniční oddělení. Především pro zaměstnance je určena poradna antikoncepční, která je také základnou pro některé práce výzkumné.

Oddělení pro vyhledávání a léčbu prekancerů děložního čípku zavedlo v posledních letech do praxe spádového území dvojestupňový systém prevence, který byl gynekolo-

gickou veřejností velmi příznivě přijat a je zaváděn i jinde. Do důsledků realizuje velmi důležitou návaznost preventivní a diagnostické péče na péči terapeutickou.

Cytocentrum, které je připojeno k naší klinice, získalo po adaptaci suterénu poměrně dobré pracovní podmínky. Má rozsáhlý úvazek onkologické cytologie pro spádové území i pro vlastní kliniku, pro kterou pracuje také v oblasti hormonální cytologie. Kromě toho byla na něm vypracována metodika cytologie těhotenské natolik, že tento úsek podstatně přispívá k zvyšování úrovně porodnické péče v našem ústavu.

Léčebně preventivní práce kliniky byla v uplynulých letech velmi rozsáhlá. Kromě úkolů, které vyplývaly ze stoupajících nároků spádového území, přebírala velmi často části provozu jiných pražských ústavů, které z různých důvodů nemohly plně pracovat. Zvyšuje se však také atraktivita ústavu a tak k nám přichází poměrně velký počet pacientek z jiných rajónů, které potřebují složitá vyšetření i náročnou terapii.

*

V oblasti výuky studentů má katedra gynekologie a porodnictví nesnadný úkol. Je totiž nutné sladit výuku klasického porodnictví a gynekologie s vytvářením profilu absolventa lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

Kromě toho je potřeba stále stěsnávat rostoucí množství látky z našeho oboru do velmi úzkého prostoru, který nám je vymezen rozvrhem. Proto musíme často měnit a zdokonalovat sylaby přednášek, organizaci i obsah stáží, zkušební otázky a vůbec hledat efektivnější metody pedagogické práce. V posledních letech byl zásadně reformován systém stáží, který vyžaduje plné zapojení všech učitelských kádrů. Výsledky této práce jsou dobré, znalosti studentů při zkouškách jsou víc než uspokojivé a katedra i celá klinika se všemi možnými způsoby snaží napomoci i morálně politické výchově posluchačů.

Členové katedry mají řadu funkcí na fakultě. Také studentská vědecká a odborná činnost nebyla nijak zanedbávána, takže řada studentských prací byla dobře oceněna na různých konferencích. Na prospěch pedagogické práce bude jistě ukončení adaptací prostorů pro studenty, kterým bude odstraněna nutnost různých nepříjemných improvizací a provizorií, která naši činnost po dlouhou dobu velmi znesnadňovala.

Vědeckovýzkumná práce kliniky pokračovala v právě uplynulém období především v oblastech, které jsou pro naši kliniku již víceméně tradiční. Nejde při tom o módní témata, jejichž výsledkem jsou efektní publikace, ale zpracování problémů, velmi potřebných pro praxi a z ní vycházejících. Pokračoval výzkum patogeneze, prevence a léčby pooperačních komplikací, studie příčin a terapie velkých porodnicko-gynekologických krvácení a velmi rozsáhlá byla vědecká práce na poli překanceróz a karcinomů děložního čípku.

Některé části naší výzkumné práce, které měly původně charakter čistě klinického výzkumu, postupovaly během let k jádru studovaných problémů, takže dostaly rysy výzkumu základního a ve spolupráci s jinými ústavy řeší otázky skutečně principiálního významu. Na klinice jsou zpracovávána témata zařazená do plánů základního výzkumu, plánu technického a vědeckého rozvoje a plánu resortních.

V posledních letech byly úspěšně ukončeny a obhájeny závěrečné zprávy tří rezortních výzkumných úkolů, z pera pracovníků kliniky vyšla jedna monografie a na další se pracuje. Počet přednášek na domácích i zahraničních fórech, i počet českých a cizojazyčných publikací není již přehledný. Členové našeho kolektivu zastávají významné funkce v různých i mezinárodních odborných organizacích.

Jeden člen našeho týmu byl jmenován profesorem, další pak získal titul docent. Dva soudruzi z našich řad pracují na kandidátských disertačních pracích a jeden na práci doktorské.

Je jasné, že všechnu zde uvedenou práci by nebylo možno zvládnout bez vedoucího postavení, které si v kolektivu kliniky udržuje a upevňuje stranická skupina, a bez spolehlivé činnosti organizace odborové. Díky jejich vlivu na celý kolektiv se podařilo nejen vyřešit řadu velmi obtížných problémů, ale dosáhnout i toho, že výsledky naší práce jsou dobré a neustále se po všech stránkách zlepšují.

KATEDRA OTORINOLARYNGOLOGIE, OFTALMOLOGIE A DERMATOVENEROLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

doc. MUDr. Jan Kolín, DrSc.

KLINIKA OTORINOLARYNGOLOGICKÁ

ZAST. PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. Jaroslav Pihrt, DrSc.

Úvodem krátké ohlédnutí do let minulých. Základy otorinolaryngologického oddělení vinohradské nemocnice vznikly v roce 1908, kdy zde byla zahájena konziliární ORL služba. Vlastní oddělení s lůžkovou a ambulatní částí bylo otevřeno začátkem dvacátých let. ORL klinika byla ustanovena v roce 1952 po založení LFH UK. Dosavadní vědeckou činnost kliniky, zaměřenou zejména na úkoly prevence a profesionální léze v otorinolaryngologii dokreslují některé číselné údaje.

Do roku 1981 vyšlo tiskem 5 monografií, téměř 500 vědeckých publikací v odborných časopisech a 2 skripta pro LFH. Na klinice vypracovalo kandidátské práce 6 lékařů, doktorské disertační práce 2 lékaři, 2 byli habilitováni, 1 byl jmenován profesorem.

Ústřední výbor KSČ, vláda ČSSR a Ústřední rada odborů udělily k 50. výročí vzniku KSČ kolektivní pracovníků ušní, nosní a krční kliniky FN 10 za pracovní iniciativu a dosažené výsledky titul „Kolektiv 50. výročí vzniku KSČ“.

V současné době se z provozně pracovního hlediska ORL klinika člení na čtyři oddělení. V přízemním podlaží pavilónu C se nachází lůžkové oddělení, operační sál a ambulance. Laboratoř kliniky je umístěna v adaptovaných suterénních místnostech a skládá se ze 3 úseků: audiologie, vestibulologie a výzkumu h. c. d. včetně olfaktogustologie. Vzhledem k tomu, že klinika systematicky doplňuje a zdokonaluje přístrojové vybavení a modernizuje výuku, je pro nejbližší dobu naplánováno uvolnění zbývajících suterénních místností a jejich využití pro stážovnu, rozšíření laboratoře, sklady apod.

Po stránce kádrové je klinika zabezpečena v kategorii lékařů a SZP, obtíže jsou jen u plánovaného obsazení pomocného personálu. V současné době na klinice pracuje 35 školských a zdravotnických zaměstnanců. Z toho 10 lékařů, 1 inženýr (odborný pracovník), 18 SZP, 2 NZP a 4 PP.

Funkční zařazení lékařů LFH: 1 docent, 2 odborní asistenti, 1 vědecký aspirant. Funkční zařazení lékařů FN: 1 primář, 1 ordinář, 1 starší sekundární lékař, 3 mladší sekundární lékaři.

ORL klinika, kromě uvedených čtyř pracovních úseků, zajišťuje rovněž specializované poradny, které jsou základnou pro spolupráci se středisky ORL ve spádové oblasti a pro spolupráci s jednotlivými klinikami FN 10. Tak například v onkologické poradně se setkávají pravidelně ORL lékaři s pracovníky onkologického oddělení a konzultují aktuální otázky. Společné problémy klinik neurologické, oční a ORL pomáhají řešit poradny audiologická a vestibulární. Úzký vztah je i mezi klinikami radiologickou a ORL, který

nachází výraz ve společných sezeních s demonstrací rtg náleží. Vazba kliniky ORL s pracovišti spádové oblasti je uskutečňována jednak superkonziliární službou ORL kliniky, jednak společnými semináři. Dále je to aktivní účast kliniky při řešení problémů středisek, které se uskutečňuje při seminářích a při návštěvách přednosta na jednotlivých terénních ORL pracovištích. Tím se ve spádové oblasti dosahuje propojení ambulantní a lůžkové složky. Tato spolupráce napomáhá dobré organizaci ve vyšetřování a příjmu nemocných, takže čekací doba na hospitalizaci je minimální.

ORL klinika si osvojuje a prověřuje v praxi nové vyšetřovací a léčebné metody, což umožňuje rychlejší a přesnější stanovení diagnózy a zdokonalování léčebného programu jak na úseku léčby konzervativní, tak operační. Racionalizací práce, skloubením činnosti jednotlivých úseků a poraden kliniky, dobrým hospodařením lůžky, včasným objednáváním nemocných, sledováním preskripce léků a jejich distribuce s přihlédnutím k účelné farmakoterapii se klinika podílí na ekonomických úspěších nemocnice.

ORL klinika přispívá svou činností k realizaci zdravotněpolitické linie stanovené XVI. sjezdem KSČ, především na úseku boje proti zhoubným nádorům a dále proti cévním chorobám, které se v oblasti ORL stávají zdravotnickým problémem v podobě vaskulárních vestibulopatií a kochleoptií. Na úseku péče o dítě jsme rozšířili dětskou poradenskou službu a věnujeme zvýšenou pozornost hospodaření dětskými lůžky.

V intencích léčebně preventivní péče zajišťují pracovníci kliniky, ve formě závazku zdravotní ORL, dozor v Domě pečovatelské služby v Praze 3, se zvláštním zaměřením na prevenci presbyakuze, což chápeme jako náš příspěvek k realizaci celospolečenského zdravotnického programu péče o starou generaci.

Svou činností ORL klinika bude nadále zvyšovat úroveň péče o nemocné jak lepší organizací práce, zaváděním moderních léčebných postupů, tak i socialistickým přístupem k nemocnému a jeho problémům.

V posledním období byla klinika vybavena dalšími důležitými přístroji. Je to především tuzemský výrobek Chirológ s přídavným zvlhčovačem (Chiropar) umožňující oxygenoterapii náhlých hluchot. Podobná souprava v provedení pro léčbu dětí je využívána pro resuscitační a oxygenační léčení akutních dušností dětí.

V audiometrické laboratoři je nově využíván Békessyho audiometr k speciálním vyšetřovacím sluchovým testům. Jako další přínos při diagnostice sluchových poruch bylo zavedeno vyšetřování pomocí impedančního můstku „Peters“. Dodávkami posledních modelů vysoce kvalitních audiometrů z NDR s celou řadou vyšetřovacích metod je stále zlepšována úroveň vyšetřování sluchu.

Rovněž poslední model operačního mikroskopu NDR na operačním sále našeho oddělení dovoluje bezpečný průběh operačních zásahů v oblasti ucha. Pro dodržování novodobých parametrů sterilizace byl na operační sál zaveden tlakový sterilizátor nástrojů. K stejnému účelu přispívají i dva nové horkovzdušné sterilizátory.

Modernizace pedagogického procesu a obsahu výukové látky v oboru byla zahájena přestavbou studia, která byla v organizačních základech ukončena, avšak bude pokračovat dále, s přihlédnutím ke společenským požadavkům na výchovu. Stěžejním úkolem zůstává zdokonalování a inovování studijní literatury. Z tohoto důvodu ve školním roce 1980/81 byla zavedena do výuky nová skripta otorinolaryngologie (Novotný a spol. 1980) a v následujícím školním roce doplněny o ORL skripta LFH UK (Chládek, Píhrt 1981), která podávají látku z hlediska nároků kladených na úroveň absolventa lékařské fakulty hygienické. V souladu s tímto opatřením jsou upravovány zkušební otázky tak, aby plně odpovídaly oborovým směrníci předmetové rady ministerstva školství ČSR. Zdokonalení praktické výuky bylo docíleno dělením stážovních skupin na 2—3 části, čímž vznikají menší skupinky studentů, umožňující bližší a efektivnější kontakt s učitelem. Z organizačního hlediska bylo proto třeba pro malý počet asistentů v určitém roz-

sahu zapojit do praktické výuky i zkušené zdravotnické lékaře. Dva mladí perspektivní lékaři byli v rámci zdokonalování výchovně vzdělávacího procesu doporučení na tříleté cyklické pedagogické školení LFH UK. Zdokonalení přednášek je docilováno i tím, že kromě vedoucího kliniky jsou pověřováni přednáškami vybraných kapitol z ORL ti lékaři, kteří se příslušným problematikám věnují ve své činnosti vědeckovýzkumné. Pro zvýšení názornosti výuky je stále doplňován a obnovován soubor diapositivů a filmů, promítaných jak na stážích, tak v posluchárně.

Kolektiv je zapojen do soutěže o „Vzornou katedru“ a do hnutí „Vzorné pracoviště“.

Vědeckovýzkumná činnost bude v letech 1981—85 na úseku otorinolaryngologické chirurgie zaměřena na výzkum sanačně rekonstrukčních operací při výkonech v krční oblasti, a to z hlediska zachování fyziologických mechanismů a zajištění náhradních mechanismů ve sféře funkce fonační, respirační a deglutinační.

V oblasti zdokonalování prevence je klinika ORL zapojena do státního výzkumu ochrany organismu proti účinkům hluku. V dílčím úkolu jde o ochranu sluchového analyzátoru před chronickým akustickým traumatem a ověření efektivnosti sluchových chráničů různé konstrukce. Na tuto problematiku navazuje rovněž výzkum v oblasti vestibulologie. Samostatnou kapitolu tvoří problematika využití olfaktometrie a gustometrie při stanovení nevhodnějších parametrů pro racionální výživu nemocných po ORL operacích.

Na problematiku léčby společensky závažných chorob navazuje spolupráce s katedrou nukleární medicíny při využití termografie v časně diagnostice metastáz zhoubných ORL nádorů do krčních uzlin.

Na základě rozvoje a dnešní úrovně oboru ORL se jeví jako potřebné plánovat do budoucna řešení následujících otázek:

1. Rozšíření počtu lůžek na 80—90 a s tím související posílení kádrů ve všech kategoriích (lékaři, SZP, administrativa atd.). Do léčby jsou zaváděna nová, účinnější léčiva, jejichž účelem je obnova narušené funkce sluchové, respirační, fonační a vestibulární. To nese s sebou nejen požadavky na zvýšení počtu lůžek, na obnovu, doplňování a inovaci přístrojového vybavení, ale i na výcvik obsluhujícího personálu.

2. Zřízení jednotky intenzivní péče. Na ORL klinice jsou prováděny rozsáhlé operativní výkony, zejména u zhoubných nádorů, které vyžadují specializovanou intenzivní péči v pooperačním období. Patří sem i nemocní s těžkým krvácením po úrazech, s traumatem labyrintu, laryngeálním dušením atd.

3. Dosavadní zkušenosti se zřízením dětské ORL kliniky v dětské fakultní nemocnici Motole svědčí, že tato nemůže poskytnout péči všem pražským dětem. Předpokládáme proto, že v budoucnu bude třeba rozšířit nynější ordinariát pro dětskou ORL na naši klinice, a to jak po stránce lůžkové, tak personální. Je to účelné i z hlediska výuky mediků.

4. Obrovské pokroky v audiologii vedly také v ČSSR ke konstituování zvláštních audiologických oddělení v rámci ORL kliniky. Podle nových předpisů byla v poslední době v ČSSR schválena nadstavbová specializace v audiologii. Je proto zapotřebí, aby v rámci kliniky byla vyčleněna pracovní audiologická skupina.

5. Vzhledem k úkolům, které vytyčily XV. a XVI. sjezd KSČ pro boj proti zhoubným nádorům, rozrůstá se do hloubky i do šířky na ORL klinice operační, aktinická, cytostatická a imunologická léčba těchto onemocnění. Tento stav bude vyžadovat další organizačně funkční utužení spolupráce kliniky ORL s klinikou radioterapeutickou.

6. ORL klinika ve své vědeckovýzkumné činnosti bude jako dosud i nadále věnovat hlavní pozornost problematice prevence, zvláště pokud jde o akustické trauma a profesionální poškození h.c.d.

7. Klinika bude hledat nové formy pro další prohloubení a upevnění spolupráce s ORL oddělením ÚNZ ve spádové oblasti.

Takto se nám jeví zaměření ORL kliniky a její perspektivní rozvoj do roku 2000.

KLINIKA OFTALMOLOGICKÁ

PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. Jan Kolín, DrSc.

Ve školské části oční kliniky pracuje vedoucí katedry dermatologie, otorinolaryngologie a oftalmologie doc. MUDr. Jan Kolín, doktor věd, dvě odborné asistentky a jedna aspirantka. Dále na klinice pracují: zdravotnický zástupce přednosty kliniky a pět zdravotnických lékařů, z toho jeden ve funkci primáře ortoptického oddělení, plánovaný počet pracovníků SZP, NZP a pomocného personálu.

Klinika se po přestěhování do nově adaptované budovy rozšířila ze 48 na 66 lůžek. V nové budově byl ve 2. poschodí zřízen operační sál, operační lůžková část a histologická laboratoř. V 1. poschodí je konzervativní část kliniky s počtem lůžek 41 – a v přízemí příjmová ambulance, malý operační sál a vyšetřovny. V suterénu budovy byla v roce 1977 otevřena ortoptická poradna pro celou spádovou oblast. V roce 1980 byla v přízemí zřízena glaukomová poradna.

Klinika vychovává lékaře-oftalmology specialisty pro terén, IHE a jiná pracoviště. Na LFH UK je oftalmologie jednosemestrovým výukovým předmětem. Jde tedy o tzv. malý obor, ale pro celé lékařství obor základní důležitosti. Oční klinika organizuje přednášky a stáže doplňované bohatou obrazovou dokumentací, a také výuka mediků u lůžka nemocného je na vysoké úrovni.

Lékařský kolektiv oční kliniky se účastní výzkumu stárnutí zrakového orgánu v rámci geriatrického výzkumu, dále výzkumu v problémech centrálních onemocnění sítnice a zeleného zákalu. Byl publikován velký počet vědeckých prací, v některých směrech máme i světovou prioritu. Naše histologická laboratoř zpracovává řadu patologických expertíz pro oční oddělení a kliniky celého státu. Opakovaně získávali studenti, vedení pracovníky naší kliniky v rámci SVOČ velmi dobré umístění.

Plán činnosti kliniky vychází z ústavního plánu a je zaměřen k realizaci hlavních úkolů zdravotnické politiky KSČ a socialistického státu. Stále stoupající trend má počet ambulantních vyšetření. K ambulantní části kliniky patří též glaukomová a ortoptická poradna.

Zřízení glaukomové poradny získáváme lepší přehled o tomto sociálně závažném onemocnění v naší spádové oblasti, budeme moci racionálněji distribuovat dovážené drahé antiglaukomové léky a zvýší se celková úroveň péče o glaukomatiky.

Ortoptická ordinace je v nejužší spolupráci s terénními lékaři spádové oblasti. Na podkladě nejmodernějších odborných vyšetření se doporučuje nejjvhodnější léčba pro šilhající a tupozraké děti. Je vedena následná evidence dětí, poněvadž chirurgicky léčené děti vyžadují postoperační cvičení.

V roce 1981 byla ve spolupráci se Svazem invalidů zřízena oftalmopsychologická poradna pro zrakově těžce postižené občany. Členové Svazu invalidů budou do této poradny postupně zváni, bude s nimi prohovořena jejich současná situace a pomocí výpočetní techniky bude zpracován přehled zrakově postižených občanů v Praze 10. Perspektivně je uvažováno o rozšíření její působnosti na celou spádovou oblast Fakultní nemocnice v Praze 10.

Zdokonalujeme a racionalizujeme medicínské práce při poskytování nejkvalitnější péče našim nemocným. Plán využívání lůžek plní oční klinika v průměru na 106 %.

Masově politická práce je na úseku oční kliniky cílevědomá s pozitivními výsledky. Na všech našich pracovních úsecích je široce rozvinuto závazkové hnutí. V roce 1977 se ustavily na klinice dva soutěžící kolektivy BSP, jejichž členové jsou v současné době

držitelí stříbrného odznaku. Náš kolektiv je zapojen do hnutí pro přiznání titulu „Vzor-
né pracoviště“.

Při stanovení úkolů, které nás čekají do konce tohoto tisíciletí, máme východisko ve sledování trendu posledních let.

Na našem pracovišti se zvětšil počet zaměstnanců – před 25 lety to bylo celkem 16 pracovníků, nyní trojnásobek. Zároveň vícenásobně vzrostl počet vyšetřovaných a ošetřovaných pacientů, zejména však nesrovnatelně vzrostla náročnost vyšetřovacích výkonů a operačních zásahů.

Při porovnávání minulých a současných výsledků naší práce vidíme, že dnes s úspěchem léčíme i některé stavy, které byly dříve neléčitelné, operujeme s méně komplikacemi a lepšími operačními výsledky a daří se nám vracet nemocné do normálního pracovního zařazení. Je nutno si uvědomit, že oční chirurgie se týká nemocných všech věkových kategorií. U mladších pacientů to jsou úrazy nebo následky úrazů, šilhání ale také chirurgie šedého zákalu a odchlípení sítnice, u starších zejména operace šedého zákalu.

V budoucnu očekáváme zvýšené nároky na odbornost pracovníků v našem oboru, poněvadž v oftalmologii se bude pracovat s vysoce důmyslným technickým vybavením. Proto značně vzrostou požadavky na přístrojové vybavení. V chirurgii jsme přešli plně na mikrochirurgickou techniku, při které je naprosto nutná spolupráce s anesteziologií. Počet operovaných stále roste, perspektivně je nutné vybavit kliniku dalšími moderními přístroji.

Všem pracovníkům kliniky záleží na tom, aby se výsledky naší činnosti staly jednoznačnou propagací socialistického zdravotnictví a aby přispěly k dalšímu zkvalitňování socialistické péče o zdraví lidu.

KLINIKA DERMATOVENEROLOGICKÁ

PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. František Novotný, Dr.Sc.

ZÁSTUPCE PŘEDNOSTY PRO LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČI:

MUDr. Vladimír Šolta, CSc.

Kožní klinika svými lůžky a ambulantní činností poskytuje služby pro nemocné kožními a pohlavními chorobami spádové oblasti Prahy 3 a Prahy 10. Kromě toho jsou přijímáni pacienti, jejichž onemocnění je zajímavé z hlediska pedagogických a výzkumných úkolů kliniky.

V současné době na klinice pracují 1 docent a 2 odborní asistenti – pracovníci LFH UK, ostatní pracovníci kliniky 5 lékařů a 24 dalších zdravotnických pracovníků – jsou zaměstnanci FN Praha 10.

Na klinice je 52 lůžek. Roku 1974 bylo kožní klinice odebráno 24 lůžek ve prospěch gynekologicko-porodnické kliniky. Tím se kožní a venerické oddělení zmenšilo na pouhé dvě stanice, a to oddělení ženské s 28 lůžky a oddělení mužské s 24 lůžky. Vzhledem k tomu, že na kožně venerologickém oddělení je hospitalizována řada nemocných s infekčními onemocněními, jejichž počet spíše narůstá než ubývá, klade diferencovaná péče o nemocné vysoké nároky na organizaci hospitalizace nemocných.

Pro širokou lékařskou veřejnost je překvapivý nárůst venerických nemocí v posledních

letech. Předpokládalo se, že po zavedení antibiotické léčby dojde snad k úplnému vymizení pohlavních chorob. Poslední léta však ukazují – a to v soulase se světovým vývojem –, že naopak pohlavních chorob přibývá. Jen kapavky je v ČSSR každoročně hlášeno přes 10 000 nových případů. Tyto nemocné je nutno hospitalizovat odděleně, jejich prádlo se musí dávat zvlášť prát, současně se musí zvlášť vyvařovat a injekční stříkačky, vystává problém toalet, koupání atd. Velmi často se jedná o pacienty s narušeným sociálním povědomím, takže i zde je kladen na oddělení vysoký nárok při organizaci hospitalizace.

V posledních pěti letech značně vzrostl počet pacientů, které vyšetřila ambulantní část kliniky. Toto tvrzení dokumentují následující údaje: na všeobecné ambulanci kliniky bylo roku 1977 vyšetřeno 21 758 pacientů – roku 1981 24 373 pacientů, ordinariát pro dětské dermatózy, pracující při pediatrické klinice, roku 1977 ambulantně vyšetřil 2250 pacientů – roku 1981 2680 pacientů, na ambulanci ordinariátu pro profesionálně-alergologické choroby bylo roku 1977 vyšetřeno 1185 pacientů – roku 1981 2594 pacientů.

Z uvedených několika čísel vyplývá, že přírůstek pacientů na ambulancích naší kliniky byl absolutní a že snižování počtu vyšetření by bylo možné pouze na úkor poskytované péče o obyvatelstvo svěřené oblasti. Zvýšené nároky na ambulanci pochopitelně vedou také ke zvýšenému tlaku na lůžka kliniky. Situace, kdy poměr předobjednaných pacientů k přijatým je 1:7, je řešitelná pouze prostorovou úpravou kliniky.

Při klinice pracují tyto poradny: profesionálně-alergologická, pro dětské dermatózy, pro fotodermatózy, pro nespecifické uretritidy, pro rosaceiformní dermatózy obličeje, flebologická a pro psoriázy.

V částečném provozu je zatím ambulance pro fyzikální terapii. Tato ambulance je velmi perspektivní a je postupně vybavována moderní technikou jako lampami PUVA a SUP, které odpovídají požadavkům posledních znalostí vědy.

Do provozu byl dán operační sálek, kde jsou prováděny excise pro histologická vyšetření a drobné chirurgicko-kosmetické výkony.

V provozu je fotolaboratoř pro zpracovávání černobílého i barevného materiálu. Barevná fotografie se pro výuku i dokumentaci v dermatologii stává naprostou nezbytností.

Současný stav odborného přístrojového vybavení je v přestavbě a bude zaměřen především na modernizaci fyzikální léčby a imunologii, snad i ve spolupráci s některými ústavy speciálně se zabývajícími problematikou imunologie. V tomto smyslu získávané poznatky bude třeba modifikovat na obor dermatologie a vybavovat vlastní laboratoř.

Výsledky vědeckovýzkumné práce kliniky byly v posledních pěti letech publikovány ve 46 odborných statích (13 z nich bylo uveřejněno v zahraničí) a v 24 přednáškách na symposiích, konferencích, sjezdech a zasedáních našich i zahraničních odborných společností. Z publikací pracovníků kliniky byly zvlášť významné práce doc. MUDr. L. Maliny, CSc. o porfyrické chorobě a fotodermatózách, asistenta MUDr. M. Nováka, CSc. o kontaktní dermatologii, asistentky MUDr. M. Kvíčalové, CSc. o rosaceiformních dermátózách a MUDr. B. Friedländerové o dětských dermátózách.

V souvislosti s přestavbou studia na LFH UK byla velká pozornost pracovníků kliniky věnována otázkám pregraduální výuky a výchovy lékařů. Byl zvýrazněn význam politicko-výchovné práce v teoretické výuce mediků a všechny formy výuky byly zaměřeny především na ty partie oboru, které mají zvláštní význam pro budoucí lékaře-hygieniky.

Značná část vědeckovýzkumné práce kliniky bude i v dalších letech věnována studiu problematiky kontaktní alergie. Lze očekávat, že v důsledku pokračování civilizačního procesu, s neustálé postupující chemizací a se zvýrazněním řady problémů životního a pracovního prostředí vůbec, bude význam této problematiky ještě narůstat.

V budoucnu je nutné klást důraz nejen na včasné a přesné rozeznání těchto zevních nežádoucích vlivů, ale i na jejich prevenci. Obdobně i studium periorálních dermátitid

je dnes zařazováno do civilizačních nemocí a problematika velmi souvisí se studiem a výzkumem kontaktních dermatitid.

Obdobně jako venerické choroby – a tento vzestup pozorujeme i v naší oblasti – narůstají i sexuálně přenosné choroby v širším slova smyslu. Diferenciálně diagnosticky a terapeuticky se jedná mnohdy o časově náročnější a svízelnější choroby než přímo onemocnění venerická. Těmto nespecifickým uretritidám je nutno v budoucnu věnovat zvýšenou pozornost. Přitom jsou těmito nemocemi postiženi především mladí lidé.

Problematika porfyrické choroby se zpracovává na klinice od roku 1964. Je zkoumána jak klinicky, tak také ve vlastní speciální laboratoři, nemocní jsou léčeni a trvale kontrolováni v rámci depistážního sledování. Výzkum a léčba porfyrie má velký význam vzhledem k tomu, že jde o metabolické onemocnění, které se mimo jiné manifestuje i vlivem škodlivin zevního prostředí, má mnohde význam profesionální a postihuje nemocné na vrcholu jejich produktivního věku.

Nezbytnou součástí dermatologického provozu kliniky je mykologická laboratoř. Také zde je možno očekávat, že v důsledku kumulace obyvatelstva – především na závodech dojde ke zvyšování počtu vyšetření. To bude vyžadovat zavádění modernějších a rychlejších metod vyšetření, především kultivace a zkoušení nových terapeuticky účinných možností.

Svou důležitost neztrácí a naopak, jak ukazují výsledky posledních let, stále nabývá studium kožní fotobiologie. Klinika se věnovala a i nadále se bude věnovat sledování nežádoucích vlivů záření slunečního i z umělých zdrojů na kůži. Fotobiologie kůže úzce souvisí s nutností rozvinout na klinice laboratoř fyzikální léčby, o které jsme se zmínili. Z nových léčebných metod, které takto stále uplatňují svůj vliv, je to metoda kombinace světla z umělého zdroje a chemoterapeutik. K tomu účelu byly sestrojeny a jsou stále modernizovány a zdokonalovány nové lampy. Kromě toho je k dispozici lampa, označovaná jako SUP. Dále se otevírá možnost moderní terapie lupénky. Výskyt této nemoci v posledních letech rovněž vzrůstá. Příčiny tohoto vzrůstu nejsou zatím objasněny, i když se jedná o chorobu velmi rozšířenou. Odhaduje se, že jí jsou postiženy 2,5 % všeho obyvatelstva. To by znamenalo, že jen v Praze trpí onemocněním lupénkou odhadem 30 000 lidí. Na vzrůstu výskytu této nemoci se zřejmě podílí řada příčin vycházejících z negativních stránek současného civilizačního procesu a její rozšíření vyžaduje podrobné epidemiologické a imunologické studie, které se nyní na kožní klinice rozvíjejí.

Využití umělých světelných zdrojů je pochopitelně nutné i u dalších nemocí, které mají rovněž nemalou frekvenci, jako je akne, chronický ekzém, vitiligo apod.

Na výše uvedené problémy musíme v nejbližší době soustředit zvýšenou pozornost jak z hlediska teoretického výzkumu, tak i léčebně-preventivní péče. Jejich řešení souvisí s celkovou koncepcí oboru dermatovenerologie a jeví se jako velmi perspektivní v rámci odborného zaměření naší kliniky i v celkové koncepci fakultní nemocnice.

KATEDRA DĚTSKÉHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Jan Ringel, CSc.

KLINIKA PEDIATRICKÁ

PŘEDNOSTA:

prof. MUDr. Jan Ringel, CSc.

Pediatrická klinika FN 10 s katedrou dětského lékařství vznikly před 30 lety, při založení lékařské fakulty hygienické. Do té doby nebylo ve vinohradské nemocnici samostatné dětské oddělení. Nově zřizovaná klinika byla umístěna do budovy starobince „Hagibor“, mimo areál vlastní nemocnice. Po nutných počátečních adaptačních úpravách budovy bylo zřízeno první přednostkou kliniky doc. MUDr. Jiřinou Písařovicovou-Čížkovou lůžkové oddělení o kapacitě 80 lůžek a tento počet zůstal nezměněn až do dnešních dnů. Klinika byla postupně vybavena diagnostickými přístroji EKG a EEG, RTG pracovištěm a laboratořemi psychologickou a biochemickou pro diagnostické a výzkumné úkoly. Kromě prvotních úprav budovy nebyly v ní v dalších letech provedeny žádné rozsáhlejší adaptace, které by umožnily postupný rozvoj kliniky, ani co do počtu lůžek, ani v technickém a přístrojovém vybavení, což omezuje a zpomaluje zavádění nových vyšetřovacích metod.

Na klinice pracuje celkem 37 zdravotnických pracovníků včetně 5 stálých lékařů pod vedením zdravotnického zástupce přednosty kliniky MUDr. O. Hníkové, CSc. Během 30 let trvání prošlo klinikou přes 30 lékařů, z nichž většina odešla na ordinariáty a do terénní praxe. V postgraduální výchově se v posledních 5 letech připravilo k atestaci I. stupně 7 lékařů, k atestaci II. stupně 5 dalších lékařů, nástavbovou atestaci z neurologie a kardiologie úspěšně absolvovali dva lékaři, hodnost kandidáta lékařských věd získala 1 lékařka.

Lůžková kapacita kliniky nestačí pokrýt ani potřebu populace Prahy 10, tím méně pak připravované zdravotnické oblasti Praha-východ, pro níž má klinika zajistit především specializované služby. Definitivní rozhodnutí o demolici stávající budovy kliniky uspíšilo přípravu plánu výstavby nové budovy v areálu nemocnice, v níž pak bude možno plně vytvořit podmínky pro realizaci komplexní pediatrické péče pro tuto zdravotnickou oblast, včetně organizačního propojení lůžkové a ambulantní složky pro obvody Prahy 3 a Prahy 10. Umožní to i prohloubení výuky a výchovy posluchačů LFH v otázkách těsné spolupráce budoucích absolventů fakulty, hygieniků s pediatry v linii prvního kontaktu při řešení všech otázek prevence rušivého vlivu životního prostředí na vývoj plodu a mladé generace.

V současné době má klinika 80 lůžek, rozdělených do 3 oddělení pro kojence, batolata a větší děti, s vyčleněním 10 lůžek pro dorost. Kromě vlastní klinické ambulance jsou při klinice vyčleněny specializované ordinace pro endokrinologii, kardiologii, nefrologii,

neurologii, kožní, ušní choroby, psychologická poradna a středisko pro diagnostiku a léčbu vrozených metabolických poruch pro oblast Čech. Na klinice je také umístěna výuková stanice střední zdravotnické školy pro praktickou výuku žáků v pediatrii. O výuku hospitalizovaných nemocných dětí z celého areálu nemocnice pečuje základní devítiletá škola, která je rovněž umístěna v budově kliniky. Prostorová kapacita budovy je proto využita do krajnosti a neumožňuje další rozšiřování provozu kliniky.

Klinika je od svého vzniku zaměřena převážně na endokrinní choroby a na vrozené metabolické vady, v poslední době se zabývá i kardiologií a poruchami krevního oběhu, juvenilní hypertenzí a poruchami srdečního rytmu. V těchto specializovaných úsecích je položeno i těžiště vědeckovýzkumné práce katedry a kliniky. Další růst provozu kliniky je uskutečňován jen racionálním využíváním fondu pracovní doby a plným využíváním spolupráce s klinikami vlastnicími moderní diagnostickou přístrojovou techniku.

Využívání plánovaného lůžkového fondu v počtu ošetrovacích dnů, v celoročním počtu využitých lůžek je možno dosáhnout již jen zkracováním ošetrovací doby, neboť další zvyšování obloženosti je možné jen s narušením základních hygienických zásad provozu a s rizikem výskytu nosokomiálních nákaz. Toto riziko je o to větší, že v daném prostoru kliniky se kromě nemocných dětí a ošetrujícího personálu pohybují při praktické výuce jak posluchači fakulty, tak i žáci zdravotnické školy.

Katedra pediatrie zajišťuje v těchto klinických prostorách praktickou výuku posluchačů LFH UK a ve vlastní posluchárně i přednášky. Katedra má celkem 7 členů: 1 profesora, 2 docenty, 1 odborného asistenta a 2 vědeckotechnické pracovnice a 1 vědeckého aspiranta.

Z katedry odešly prof. MUDr. J. Písařovicová-Čížková, DrSc. první vedoucí katedry, odchodem do důchodu a MUDr. J. Danešová, CSc. úmrtím. Během 30 let činnosti katedry byli dva její členové jmenováni profesorem, dva docentem, jeden člen dosáhl hodnosti doktora věd, čtyři hodnosti kandidáta věd. Z katedry bylo publikováno celkem 7 monografií a 400 vědeckých prací. Prof. MUDr. J. Písařovicová-Čížková, DrSc. byla vyznamenána Řádem práce, prof. MUDr. J. Ringel, CSc. je předsedou federálního výboru Československé pediatrické společnosti.

Katedra zajišťuje výuku dětského lékařství v V. ročníku LFH UK. Za 30 let činnosti vychovala přes 3000 posluchačů, kteří úspěšně absolvovali výuku. Členové katedry pracovali jako vedoucí učitelé ročníku a studijních skupin, jsou členy vědecké rady a fakultních komisí. Vedoucí katedry je členem státní komise pro obhajoby kandidátských disertačních prací, členem ediční komise Avicena, členem poradního sboru pro pediatrii ministerstva zdravotnictví ČSR.

Na katedře byly řešeny některé úkoly státního výzkumného plánu P 17. Nejdéle je řešen výzkum vrozených metabolických vad (doc. MUDr. B. Blechová, CSc.). Výsledky jsou obsaženy ve dvou monografiích a v řadě publikací v časopisech domácích i zahraničních. Jsou uplatněny i v praxi zřízením centra pro diagnostiku a dispenzární péči o fenylketonuriky při dětské klinice, které pracuje pro spádovou oblast Čech a v současné době dovršuje celkový počet 1 000 000 vyšetření. Trvale pečuje o 150 postižených dětí. U většiny z nich se podařilo včasnou léčebnou péčí zabránit vývinu oligofrenie. Výsledkem výzkumu je zavedení domácího dietetického mléčného výrobku Sinfenalu pro léčbu fenylketonuriků do výroby.

Druhým současným výzkumným úkolem je juvenilní hypertenze u dětí a mladistvých. Řešení tohoto úkolu se – jako součást kardiovaskulárního celospolečenského zdravotnického programu – zabývá otázkou včasné prevence přechodu této formy krevního přetlaku v esenciální hypertenzi dospělých.

V uplynulém pětiletce byl ukončen výzkum dětské obezity vydáním monografie, v níž jsou shrnuty principy dietetické a režimové léčby obezity dětí.

Na klinice vznikl podnět k založení racionalizační brigády, která má prověřit a zavést

do praxe screening vrozené hypotyreózy u novorozenců na základě vlastní metodiky, vypracované v rámci resortního endokrinologického výzkumu poruch štítné žlázy.

Do řešení výzkumných úkolů na katedře byli v posledních letech zapojeni dva vědečtí aspiranti a tři posluchači – vědecké pomocné síly – s cílem zajistit výchovu vlastních vědeckých pracovníků jako kádrové rezervy pro generační výměnu pracovníků katedry.

Perspektiva dalšího rozvoje katedry i kliniky je v první řadě závislá na výstavbě nové budovy kliniky v areálu nemocnice, která zajistí nejen lůžkovou kapacitu pro hospitalizaci dětí ze zdravotnické oblasti Praha-východ (obvody Praha 3 a Praha 10), ale přispěje i k organizačnímu propojení zdravotnických služeb péče o dítě v rámci nemocnice s poliklinikou třetího typu a tím i k možnosti metodického vedení v rámci této oblasti. Výstavba kliniky je koncipována jako místo postgraduálního výcviku pediatriů oblasti i jako pregraduální výukové středisko pro posluchače LFH UK, se zaměřením, na úzkou spolupráci budoucích hygieniků s terénními pracovníky, kteří se zabývají péčí o dítě. Výuka dětského lékařství se bude více koncentrovat na využití spolupráce absolventů školy s pediatry při řešení všech naléhavých perspektivních preventivních úkolů ochrany zdravého vývoje plodu a dítěte proti rušivým vlivům životního prostředí v období vědeckotechnické revoluce. K tomuto cíli bude směřovat i rozvoj výzkumné činnosti katedry s využitím všech možností, které skýtá těsné funkční spojení lékařské fakulty hygienické s Institutem hygieny a epidemiologie. Výsledky základního výzkumu bude zde možno plně využít k jejich rychlému prověření v lékařské praxi.

Preventivní zaměření naší fakulty tak najde zde uplatnění v prevenci vývojových poruch mladé generace. Zdravý vývoj každého jedince je nejen jeho lidským právem, ale i prvním společenským zájmem.

KATEDRA INFEKČNÍCH NEMOCÍ

VEDOUcí:

prof. MUDr. Václav Vacek, Dr.Sc.

Během 30 let trvání fakulty byl obor infekčních nemocí řazen postupně do různých společných kateder – nejprve spolu s epidemiologií, o něco později s pediatrií, při další reorganizaci byl spojen s mikrobiologií. Ukázalo se však, že společné katedry byly umělé, formální útvary, kde společná problematika byla minimální, především pro velkou vzdálenost pracovišť a pro zařazení příslušných oborů do různých nemocničních základen. Proto se v průběhu posledních let katedra osamostatnila.

Během doby nastaly v katedře významné personální změny. V roce 1978 odešel na odpočinek zakladatel oboru na LFH, prof. MUDr. V. Kredba, CSc. a v průběhu let jsme se rozloučili s dr. Kottem, dr. Krylem a doc. Pattovou, kteří spolu s prof. Kredbou před 30 lety zahajovali výuku v oboru a které pamatuje mnoho ročníků našich absolventů jako nadšené a obětavé učitele.

V roce 1978 byl ustanoven vedoucím katedry prof. MUDr. Vacek, Dr.Sc. a funkci tajemníka katedry vykonává odb. as. MUDr. J. Stafová, CSc. Dále na katedře pracují 3 odborní asistenti, 1 asistentka a 2 vědeckí aspiranti.

Cílem oboru infekčních nemocí je naučit posluchače LFH jednak chápat obecné zákonitosti infekčního procesu a vhodně je aplikovat v různých okamžitých klinických i epidemiologických situacích, jednak základním poznatkům z kliniky infekčních chorob – klinické i laboratorní diagnostice, klinickému obrazu a terapii nejdůležitějších infekčních nemocí, jejich profylaxi a prevenci.

V málokterém klinickém oboru jsou tak výrazně vidět úspěchy čs. socialistického zdravotnictví, jako právě u infekčních nemocí. Během 30 let trvání fakulty prakticky vymizely břišní tyf a paratyf, diftérie, pertuse, poliomyelitída, tetanus, spalničky a brucelóza, které ještě před čtvrtstoletím představovaly významnou součást celkové morbiditý a mortality. Tyto nesporné a obecně mezinárodně uznávané úspěchy však nemohou být důvodem k sebeuspokojení. Bude ještě třeba vyvinout mnoho úsilí ke zvládnutí běžných respiračních a střevních nákaz, které se významně podílejí na pracovní neschopnosti. Představy o definitivní likvidaci infekčních nemocí v krátké době, proklamované v minulosti, byly projevem nedialektického, voluntaristického medicínského myšlení.

Obor infekčních nemocí je velmi dynamický, protože i jeho biologický základ, vzájemná interakce mikroorganismů s makroorganismy, podléhá neustálým změnám, jak přirozeným, tak navozeným zášahem člověka. Zatímco některé nákazy ustupují do pozadí, vynořují se nová etiologická agens a vidíme nové klinické obrazy.

Rozsáhlou kapitolu dnes tvoří nemocniční nákazy, a to nejen svou epidemiologickou stránkou, ale i klinikou, zvláštní symptomatologií a diagnostickými i terapeutickými problémy. Náказы, vyvolané podmíněně patogenními mikroorganismy ohrožující pacienti po operacích, traumatech, transplantacích, po implantaci umělých materiálů, nemocné s maligními novotvary a v mnoha jiných klinických situacích. Ač tyto infekce podle vzi-

tých představ patří do různých klinických disciplín, mají společné obecné zákonitosti, které platí bez ohledu na etiologické agens a orgánovou lokalizaci léze.

Výuka probíhá formou přednášek a stáží. Praktická výuka se provádí na bázi infekčního pavilónu nemocnice na Bulovce, kde mají svá sídla i katedry infekčních nemocí FVL a FDL. Výuková báze však není klinikou de jure – klinika infekčních nemocí LFH dosud zřízena nebyla.

Odborná výuka se vhodně prolíná s výukou světonázorovou, pro jejíž výklad poskytuje obor řadu možností.

Vědeckovýzkumná činnost v uplynulých 30 letech odrážela praktické potřeby oboru. V prvním období se zaměřila na střevní infekce, zvl. břišní tyf a dyzentérii, na virovou hepatitidu u dětí, na problematiku tetanu, pertuse a na klinické zkoušení sulfonamidů.

Z těchto témat se do současné doby udržela stále živá a aktuální problematika střevních nákaz. Ostatní témata ztratila časem aktuálnost nebo se přenesla na jiná pracoviště. Od šedesátých let se na půdě katedry řeší soustavně problematika septických infekcí a antibiotické terapie, v posledních desetiletí pak přibyla obecná infekční problematika zvl. patofyziologie infekčních nemocí a obecná a intenzivní terapie. Byla zpracována svým rozsahem ojedinělá studie o etiopatogeneze, daignostice a terapii horečnatých stavů nejasné etiologie a řešena problematika anaerobních infekcí.

Publikační činnost katedry je rozsáhlá. Prof. Kredba byl autorem nebo spoluautorem všech dosud vyšlých celostátních učebnic infekčního lékařství, jak pro mediky, tak pro zdravotní sestry. Prof. MUDr. Vacek, DrSc. se podílel na přípravě nových skript a nového vydání celostátní učebnice.

Pracovníci katedry za dobu od r. 1952 publikovali téměř 400 vědeckých prací v domácím i zahraničním odborném písemnictví a přednášeli též na řadě zahraničních symposií. Kromě pedagogické práce na fakultě se podíleli a podělejí na postgraduální výchově infekcionistaů i lékařů jiných oborů na půdě ILF.

Po celých 30 let trvání oboru a katedry byla a je většina jejich příslušníků vysoce společensky angažovaná v orgánech stranických, odborových, v SČSP a ve výborech Čs. lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Prof. MUDr. Vacek, DrSc. je předsedou komise pro obhajoby doktorských disertačních prací v oboru epidemiologie a od listopadu 1980 zastává funkci náměstka ministra zdravotnictví ČSR.

KATEDRA TĚLOVÝCHOVNÉHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:
MUDr. Zdeněk Lisý, CSc.

Tělovýchovné lékařství jako součást výchovně vzdělávacího systému lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy bylo vyučováno katedrou tělovýchovného lékařství fakulty dětského lékařství UK a ta ji prakticky zajišťovala až do konce roku 1980.

Ve snaze zkvalitnit pedagogický proces se ukázalo naléhavou potřebou zřízení samostatné katedry tělovýchovného lékařství na LHF UK. Důvodem byly, vedle poznání preventivního vlivu pravidelné tělesné aktivity na zdravou a ohroženou populaci, i zvýšené požadavky na zdravotní péči v oblasti vrcholového a výkonnostního sportu.

Podle současné koncepce tělovýchovného lékařství přijaté v roce 1970 (Věst. MZ ČSR č. 15/1970) je tělovýchovné lékařství klinický obor, který se zabývá studiem reakce a adaptace člověka a kolektivů na pohybovou činnost. Spojuje fyziologii pohybové činnosti s její klinickou aplikací na zdatnost a výkonnost zdravých, oslabených, nemocných a trvale poškozených jedinců. Cílem je aktivně ovlivňovat zdravotní stav, zdatnost a výkonnost obyvatelstva. Podle této normy je hlavním úkolem tělovýchovného lékařství realizace uplatňování a provádění primární a sekundární prevence u všech vrstev obyvatelstva. Rovněž zajišťuje preventivní výkony pro cvičící a sportovce, které doplňuje, vedle celé řady dalších úkolů, hygienický dohled nad tělovýchovným procesem. Fakultativně poskytuje pro jiné obory konziliární služby a u vybraných nemocných v rámci komplexního vyšetření a v posuzování jak obecné zdatnosti a výkonnosti, tak i v diferenciální diagnostice funkčního nebo organického podkladu jejich obtíží. Spolupracuje s interním lékařstvím, pediatrií, dorostovým lékařstvím a s orgány hygienické služby. Intenzivně podporuje rozvoj biologicky nejhodnotnějších sportů, prostředků a metod tělesné výchovy jako faktorů zdravotnické prevence.

Ve výchovně vzdělávacím procesu se KTL zaměřila na profil absolventa LFH. To znamená, že vedle zdůrazňování a osvojování si zásad preventivně nejfyziologičtější terapie – pohybové aktivity v různých profesích (a v některých úsecích vrcholového sportu) jako faktoru prevence je vede ke komplexnímu pochopení základních povinností tělovýchovného lékaře v socialistické společnosti.

Na návrh děkana lékařské fakulty hygienické UK zřídil 1. ledna 1981 rektor UK katedru tělovýchovného lékařství. Prakticky to znamenalo zahájit do šesti týdnů výuku posluchačů 4. ročníku. Katedra získala dohodou s ÚNZ hl. m. Prahy dočasně místnosti v oddělení zdravotnického zabezpečení vrcholového sportu (dále OZZVS) v Praze 7, Nad Královskou oborou 53. Pro jednoho lékaře a jednu zdravotní sestru vznikly mimořádně náročné úkoly, protože mimo místnosti nebylo k zahájení výuky žádných prostředků.

Jen díky podpoře a zájmu vedení fakulty se podařilo v této krátké lhůtě vybudovat pracoviště, které zahájilo výuku 16. února 1981. Postupně přicházeli další pracovníci. V současné době je personální obsazení katedry následující: jeden odborný asistent, jeden asistent, dva odborní pracovníci s vysokoškolským vzděláním (lékaři) a jedna zdravotní sestra.

Praktická cvičení jsou realizována ve funkční a biochemické laboratoři OZZ VS. Za dobu jednoho roku můžeme jednoznačně konstatovat, že to není bez potíží. Tělovýchovně lékařské sledování a hygienický dohled provádíme ve velmi dobré spolupráci s OZZ VS Federálního ministerstva vnitra.

Při praktickém provádění tělovýchovně lékařského sledování státních reprezentantů studenty 4 ročníku spolupracuje katedra tělovýchovného lékařství s katedrou tělesné výchovy FDL a LFH UK. Na letních (v letním semestru 1. ročníku) a zimních (ve 3. ročníku) povinných kurzech zajišťují asistenti naší katedry vedle léčebně preventivní péče o účastníky kurzů teoretické přednášky. Orientují studenty ve 3 přednáškách doplněných filmy a diapozitivy na správné zásady hygieny pobytu v přírodě a na preventivní význam pohybové aktivity v celodenním režimu obyvatelstva. Při sportovních soutěžích na rektorských a děkanských dnech zajišťujeme zdravotní službu.

Ve spolupráci s krajským tělovýchovným lékařským oddělením provádíme na poliklinice pro vysokoškoláky osvobozování mediků-studentů LFH UK od povinné tělesné výchovy. Zajišťujeme rovněž pohotovostní službu při významných mezinárodních a československých sportovních akcích.

Ve výzkumné činnosti se katedra zúčastňuje resortního úkolu MZ ČSR s podporou správy pro tělesnou výchovu a sport Úřadu předsednictva vlády ČSSR. V odborné činnosti jsme v roce 1981 přednesli čtyři přednášky na celostátních sjezdech a publikovali čtyři práce ve vědeckých časopisech. V současné době jsou napsána skripta z tělovýchovného lékařství pro posluchače lékařské fakulty hygienické, která mají vyjít v roce 1983.

S přihlédnutím k tomu, že pouze jeden lékař má specializaci z tělovýchovného lékařství, dva základní atestaci a jeden lékař je v předatestační přípravě se domníváme, že nebylo možno udělat více. Se souhlasem ředitele ÚNZ NVP byla začleněna odborná činnost katedry do léčebně preventivní péče o sportovce Prahy 7.

Katedra plní praktické a společenské povinnosti, jeden lékař je lektorem RSV, další je členem výboru SSM na fakultě a pomocníkem lektora RSV. Mimo to lékaři pracují v Zdravotní radě ÚV ČSTV a ÚV Svazarmu, ve výboru tělovýchovné společnosti J. E. Purkyně a v pracovních skupinách Výboru pro tělesnou výchovu a sport vlády ČSSR, v Řídícím útvaru MZ ČSR, v Poradním sboru MZ SSR a ve zdravotních komisích T. J. Bohemians a Lokomotiva Žižkov.

V budoucnu bude vyžadovat praktická potřeba léčebně preventivní péče na nejvyšší úrovni oboru tělovýchovného lékařství zřízení klinik tělovýchovného lékařství tak, jak je tomu v SSSR.

Ministerstvo školství ČSR v dohodě s MZ ČSR stanovilo zásady ke zřízení klinik tělovýchovného lékařství na lékařských fakultách. Tyto zásady vycházejí ze závěrů XV. sjezdu KSČ a ze závěrů PÚV KSČ ze dne 3. 3. 1978. Stanovením zásad se sleduje prohloubení úrovně zdravotnických služeb v oboru tělovýchovného lékařství a vrcholového sportu. Zároveň byla rámcově stanovena pracovní náplň kateder tělovýchovného lékařství.

Závěrem lze říci, že katedra, přes neustálé řešení celé řady závažných problémů, dosáhla určitých úspěchů. Při předpokládané stabilizaci pracovníků se domníváme, že úkoly uložené katedrám vysokých škol se podaří plnit.

KATEDRA EPIDEMIOLOGIE

VEDOUCÍ KATEDRY:

doc. MUDr. Běla Burianová, Dr.Sc.

Na katedře epidemiologie pracují tři odborní asistenti, 1 odborný pracovník, jeden docent – přednosta katedry, tři laborantky a jedna dokumentaristka. Dva asistenti a odborný pracovník jsou absolventy LFH.

Od založení LFH bylo pracoviště katedry epidemiologie vždy úzce napojeno na Ústav epidemiologie a mikrobiologie, nyní Centrum epidemiologie a mikrobiologie IHE. To vždy přinášelo výhody pro katedru i pro výuku. Přímý styk s výzkumným pracovištěm poskytoval rychle výsledky epidemiologických studií, jichž bylo možno použít ve výuce.

Pracovníci katedry byli v prvních letech též napojeni na výzkumné plány ústavu. Výuka epidemiologie byla do roku 1977 2 semestry v V. ročníku, 1 semestr v zimním VI. ročníku. V letním semestru VI. ročníku pak byla 5 týdnů předpromoční praxe. Po přestavbě výuky je nyní teoretická výuka v letním IV. a zimním V. ročníku. V VI. ročníku zůstala jen předpromoční praxe. Teoretická výuka je zaměřena na epidemiologickou problematiku ČSSR a evropskou jako hlavní náplň pregraduální výuky.

S postupem času, tak jak se zaváděla preventivní opatření, hlavně však očkování proti různým nakažám, se měnila náplň práce v terénu v OHS.

Epidemie nakaž, proti nimž se očkuje, již nebyly, a malý výskyt těchto chorob umožnil hlubší studium.

Toto hlubší studium umožnil hlavně surveillance program – program epidemiologické bdělosti jako moderní metoda koncepce práce. Proto je i ve výuce věnována mimořádně pozornost epidemiologickým metodám práce hlavně v praktických cvičeních. Teorie poznání je důsledně uplatňována při studiu jednotlivých jevů.

Ve výuce epidemiologie lze na konkrétních případech ukázat jak socialistická společnost podporuje rozvoj zdravotnictví a hlavně jaké prostředky věnuje na prevenci.

Úspěchy těchto preventivních opatření jsou svým způsobem celosvětově prioritní. Epidemiologie, jako jeden ze základních oborů hygienické fakulty má spolu s obory hygieny zvláštní postavení a návaznost především na obor lékařské mikrobiologie a kliniku infekčních nemocí.

O dostatek výukových pomůcek, hlavně skript se pracovníci katedry průběžně dobře starali. V roce 1952 vyšla učebnice „Epidemiologie“ v roce 1953 skripta „Praktická cvičení z epidemiologie.“ V roce 1965 „Repetitorium praktických cvičení z epidemiologie.“ V roce 1967 „Repetitorium obecné a speciální epidemiologie.“ Tato skripta byla po dvou až třech letech doplňována a obnovována až do roku 1981, kdy vyšla nová učebnice „Epidemiologie“ (Avicenum).

Od založení fakulty pracovalo každým rokem na katedře několik studentů nebo studentský vědecký kroužek. Jejich referáty se umísťily na několika studentských vědeckých konferencích na prvním nebo druhém místě.

Ve výzkumné práci si katedra epidemiologie již vybudovala svoji tradici a to hlavně v problematice dáivého kašle a diftérie. Svými epidemiologickými studii a v posled-

ních letech účasti v programu epidemiologické bdělosti nejen přispěli pracovníci katedry k snížení až vymizení nemocnosti, ale hlavně k udržení tohoto příznivého stavu.

Další problematikou je dlouhodobé studium bakteriální rezistence různých agens na antibiotika.

V prvních letech přispěla katedra i k epidemiologii tzv. novorozeneckých průjmů, vyvolaných patogenními typy E.coli.

Katedra epidemiologie je vedoucím pracovištěm výzkumného úkolu oborového plánu 42-02.

Na katedře epidemiologie pracovníci publikovali přes 200 prací v odborných časopisech v ČSR i v zahraničí. Referovali rovněž na mnoha čl. i zahraničních konferencích. Jeden odborný asistent pracoval s přestávkami 3 roky do roku 1979 v Indii a Somálsku v programu SZO „Eradikace neštovic“.

Vedoucí katedry je příležitostným konsultantem SZO v otázkách pertusse a diftérie. Z toho vyplynula i rozsáhlá spolupráce na mezinárodním projektu SZO „Sledování toxicity, reaktivity a imunogenicity pertussových vakcín,“ na němž se účastní všichni pracovníci katedry již od roku 1979.

Pracovníci katedry se podílejí i na postgraduální výuce v ILF. Řada přednášek v českých předatestačních kurzech je ještě rozšířena o přednášky v mezinárodních kurzech SZO v anglickém jazyce. Vedoucí katedry je členem komise ILF pro II. atestace z epidemiologie.

Vedoucí katedry je rovněž úřadujícím místopředsedou komise pro kandidatury z epidemiologie při LFH.

V roce 1976 byla na katedře epidemiologie ustavena BSP, bronzové odznaky byly propůjčeny v roce 1978 a stříbrné v roce 1981.

Směr, jímž se bude v budoucnu ubírat obor epidemiologie a to jak v praxi, tak i ve výuce a výzkumu se již nyní začíná rýsovat. Půjde o stále hlubší studium ekologie nákaz, s konečným cílem eliminace nákaz z populace. Dále půjde o zavedení preventivních opatření a kontroly dalších nákaz (např. parotitida a zarděnky). To vše bude vyžadovat stále hlubší znalosti oboru a speciálně epidemiologické metodologie.

Program epidemiologické bdělosti bude rozšířen a i na další nákazy, protože jediné tato metoda může průběžně poskytovat cenné informace, které umožní jednak urychlený zásah a jednak vyslovení prognózy do blízké budoucnosti.

KATEDRA HYGIENY OBECNÉ A KOMUNÁLNÍ

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Karel Symon

Obor obecné a komunální hygieny byl od založení fakulty v roce 1952 součástí katedry hygieny, slučující též hygienu výživy a hygienu dětí a dorostu. Katedra hygieny byla, stejně jako tehdejší Ústav hygieny, vedena prof. MUDr. K. Symonem, který dodnes vede od r. 1959 samostatnou katedru obecné a komunální hygieny.

Katedrou prošlo za dobu její existence 12 vysokoškolských učitelů. Šest z nich (1 profesor, 2 docenti a 3 odborní asistenti, z toho jeden doktor lékařských věd a 4 kandidáti lékařských věd) tvoří současný tým katedry, ostatní vesměs zastávají významná místa v hygienické službě a v ILF Praha.

Katedra zajišťuje výuku v hygienické propedeutice (spolu s epidemiologií), v komunální hygieně a hygieně záření. Kromě toho již třetím rokem organizuje a z větší části provádí výuku obecné a speciální hygieny pro obor „Ochrana přírodního prostředí“ a na přírodovědecké fakultě UK Praha.

Specifikem katedry je výuka hygienické propedeutiky jako obecné hygieny spolu s obecnou epidemiologií, zaměřené na výklad ideového a teoreticko-metodického základu hygieny, na mechanismus účinku faktoru prostředí, zjišťování odpověd organismu, koncepce stanovení nejvyšší přípustných hodnot, škodlivin, na postavení hygieny v souboru aktivit pečující o životní prostředí atd.

Komunální hygiena se v souladu se sovětskou koncepcí orientuje na územní plánování, výstavbu sídel a hygienu bydlení, spolu s problematikou zásobování vodou, odstraňování odpadů a čistotou ovzduší. Riadiční hygiena podává problematiku svého oboru v šíři potřebné pro absolventa LFH. Fakultní výuka katedry se opírá o úzkou spolupráci s centrem HOK IHE, praktická výuka i o spolupráci a účast pracovníků hygienické služby.

Od začátku existence katedry se na spojení teorie s praxí klade velký důraz, neboť pro činnost hygienika je nezbytně nutná znalost spojování teoretických poznatků s praktickými zkušenostmi, jak z hygieny, tak i z práce národních výborů, protože hygienik v sobě spojuje odborníka zdravotnické služby s pracovníkem státní správy.

Spolu s ostatními katedrami zajišťuje katedra HOK po 5. ročníku a v ročníku 6. p. v. i posluchačů v zařízeních HS. Náplň se postupně prohlubuje a zlepšuje. Vedoucí myšlenkou celé praxe je doplnit teoretické vzdělání posluchačů o ty poznatky z činnosti HS, které na LFH není zatím možno vyučovat jinak než teoreticky, neboť katedry hygieny LFH i pracoviště IHE postrádají, na rozdíl od klinik, skutečnou praxi tak, jak se v hygienické službě vyvinula.

Zde je dosud nesplněným cílem vytvoření tzv. Fakultní hygienické stanice, kde by mohla probíhat výuka obdobně jako na klinických oborech a posluchači by se mohli setkávat s každodenní problematikou HS mnohem bezprostředněji a dříve než dnes je možné.

Obor v současné době klade důraz na medicínské pojetí hygieny a na znalosti oborů tzv. teoretických, preklinických a oborů klinických. Přitom se však nezapomíná, že studenti naší fakulty musí mít určité základy vědomostí ve zdravotním inženýrství, vodohospodář-

ství, architektuře apod., aby pochopili všechny složité vztahy a důsledky životního prostředí na obyvatele a jejich zdraví.

V uplynulém pětiletí byla připravena nová nebo přepracovaná vydání skript pro všechny vyučované předměty a pro prázdninovou praxi a odevzdán do tisku rukopis učebnice komunální hygieny. Učebnice, která je výrazem koncepce oboru, jak je tradována katedrou, vyjde v průběhu roku 1982.

Od počátku existence katedry vycházela vědeckovýzkumná činnost jejích pracovníků z problematiky řešené na bývalém ÚH Praha, nyní na centru HOK IHE Praha. Pracovníci katedry se zabývali problematikou hygieny venkovských obcí a zdravotního stavu obyvatelstva v době přechodu od soukromého ke kolektivnímu hospodaření. Byly řešeny některé otázky bioklimatologie člověka, zejména z hlediska tepelné pohody a tzv. meteorotropních chorob. K významným výsledkům katedry je třeba počítat i původní poznatky o patogenезi a prevenci dusičnanových kojeneckých methemoglobinemií.

V posledních letech je práce soustředěna zejména na otázky výzkumu toxického působení kovů a metaloidů na obyvatelstvo, exponované v mimopracovním prostředí, jakož i na studium účinku jejich vzájemných kombinací. Např. při výzkumu toxicity arsenu byly získány ve spolupráci s klinikou ORL a neurologickou klinikou FN 10 a ve spolupráci s dalšími pracovišti originální poznatky, které položily základ pro účast pracovníka katedry v příslušných pracovních skupinách SZO. Sledování vztahu mezi fyzikálními veličinami tepelně-vlhkostního mikroklimatu, tepelnou pohodou člověka a zdravotním stavem, umožnilo systematizovat dosavadní literární poznatky a aplikovat je zejména na zdravotnické stavby s malou tepelnou akumulací. Výzkum vlivu hluku na populaci přinesl nové poznatky o vzájemném ovlivnění profesionální i mimopracovní expozice, o vztazích rušivých účinků hluku k způsobu zástavy a druhu bytu. Mimo jiné byly tyto výsledky využity při přípravě vyhlášky ministerstva zdravotnictví o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací a souvisejících předpisů. Výzkum je plně integrován s pracovišti Centra hygieny obecné a komunální IHE, učitelé katedry jsou přímo začleněni v týmech institutu a jsou plně závislí na pracovištích IHE prostorově i pokud jde o špičkové přístrojové vybavení.

Charakteristickým rysem práce učitelů katedry je bohatá expertizní činnost, dále konzultační a přednášková činnost, zaměřena jak na mimofakultní školská pracoviště (kromě přírodovědecké fakulty UK např. ČVUT), tak zejména na úkoly ministerstva zdravotnictví ČSR a metodickou pomoc hygienické službě, ale i pro pracoviště jiných resortů, např. ministerstva výstavby a techniky, ministerstva stavebnictví pro odborné orgány řady společností a sekcí ČSVTS, pro Útvar hlavního architekta hl. m. Prahy aj.

Pracovníci katedry jsou také členy poradních sborů hlavního hygienika, uplatňují se v komisích pražských národních výborů i jako poslanci venkovských NV: Uplatňují se i v práci ZO ROH, SČSP, vedoucí katedry je lektorem filozofie při OV KSČ Praha 10. Kolektiv katedry tvoří BSP a dosáhl již stříbrného odznaku.

Rozvoj lidské společnosti bude v budoucnosti ovlivněn třemi základními momenty – jsou to otázky energetických nároků, chemizace prostředí a urbanizace. Vědecká a výzkumná práce v hygieně musí být zaměřena na řešení těchto otázek. Rozvoj lidské společnosti dosud vytváří stále složitější situace v životním prostředí člověka, míra narušení životních podmínek se často přibližuje úrovním, které jsou schopné vážně ovlivnit lidské zdraví. Charakteristický je výskyt zcela nových situací a styk s novými faktory, s nimiž se člověk, jako druh, nikdy nesetkal.

Zvýšený zájem o otázky životního prostředí v řadě přírodovědních a technických oborů vytváří pro komunální hygienu předpoklady pro rozvoj, který lze označit slovy „od prostředí k člověku a jeho zdraví.“ Hygiéna obecná a komunální se svým obsahem a zaměřením bude stále více přibližovat klinickým oborům, protože své požadavky musí opírat

o podrobné znalosti změn, projevujících se na lidském organismu v důsledku narušování životního prostředí člověka. V problematice výzkumu se budou stále více objevovat témata toxikologická, genetická, imunologická, biochemická, která navážou na celospolečenské zdravotnické programy a mohou přispět k prevenci takových onemocnění jako jsou nádory, onemocnění kardiovaskulárního systému, onemocnění alergická a onemocnění pohybového aparátu.

Katedra HOK, vzhledem k málo početnému kolektivu, bude vždy usilovat o úzkou spolupráci s centrem hygieny obecné a komunální IHE, v jejímž rámci se bude zapojovat do výzkumu. Zaměření práce bude nadále ovlivňováno na syntetická a interdisciplinární témata, ve kterých je možno využít širšího odborného zázemí pracovníků a dosavadních mezioborových pracovníků kontaktů. Tím bude vytvářena základna pro další pedagogické působení katedry k potřebným změnám myšlení a zaměření teorie i praxe v hygieně.

KATEDRA HYGIENY DĚTÍ A DOROSTU A PSYCHOLOGIE

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. František Janda, DrSc.

Obor hygieny dětí a dorostu vznikl současně se vznikem lékařské fakulty hygienické UK v roce 1952 a to ve svých počátcích vlastně jako školní hygiena. V začátcích své existence byl součástí katedry hygieny. V roce 1959 vytvořila hygiena obecná a komunální samostatnou katedru. Ve zbývající části vzniklo v roce 1964 oddělení psychologie a v roce 1967 se oddělila hygiena výživy a vznikla tak samostatná katedra jednak hygieny výživy a jednak hygieny dětí, dorostu a psychologie.

Začátky působení našeho oboru na fakultě byly vyznačeny tím, že se vytvářela koncepce oboru, který do té doby neexistoval a byla vytvářena výuková a výzkumná základna. Charakteristické pro naši katedru je, že prakticky od svého počátku byla integrována nejprve s oddělením hygieny dětí a dorostu Ústavu hygieny a od roku 1971 s centrem hygieny dětí a dorostu Institutu hygieny a epidemiologie.

V současné době na katedře pracují: 1 profesor, doktor věd, 2 docenti, 3 odborní asistenti, 1 vědecká pracovnice, 1 aspirantka a 2 externí učitelé.

Aby mohla být zajištěna výuka, byly za dobu trvání katedry zpracovány 3 kolektivní učebnice. Druhá z nich byla přeložena do ruštiny a vyšla v SSSR. Současně byla zpracována pracovníky katedry skripta praktických cvičení. Učebnice jsou obrazem vývoje oboru od původní školní hygieny až po současnost, kdy poslední učebnice z roku 1981 je věrným obrazem současné výuky a je pojata nejen jako teorie, ale obsahuje i metodiky pro praktickou práci.

Protože katedra vlastně představovala jediného reprezentanta oboru, byla i odpovědným pracovištěm na výzkum v tomto oboru a to jak původně v hlavní problémové komisi zdravotnického výzkumu, tak v posledních letech plánu Rozvoje vědy a techniky. V tomto plánu je již důsledně navázána na pediatrický výzkum a je tedy dílčím úkolem P 17-333 „Reprodukce zdravé populace a optimální vývoj dětí a dorostu“. Úzká spolupráce s pediatrií je také jednou z charakteristik práce našeho oboru.

Komplexní přístup k řešení hygienické problematiky života a práce dětí a dorostu si vynutil úzkou spolupráci s psychologem a proto na katedře vzniklo oddělení psychologie, která se vedle řešení hygienických problémů dětí a dorostu, v posledních letech stalo i základnou pro výuku předmětu psychologie na fakultě.

Je logické, že jako zařízení školské se katedra ve výzkumu především věnovala problematice hygieny pedagogického procesu, ale současně se také podílela, spolu s výzkumným ústavem na otázkách vývoje zdraví dětí a dorostu. Prvá problematika vlastně z katedry vytvořila odbornou základnu pro ministerstvo školství a tuto charakteristiku si katedra podržela až do dnešních dnů, kdy se účastní právě s touto problematikou reesortního plánu výzkumu ministerstva školství.

Další zvláštností katedry je, že se především ve výzkumu věnuje podmínkám života a práce vysokoškolských studentů. Tímto úkolem zastupuje katedra Univerzitu Karlovu, která se od začátku podílí na mezinárodní studii BIOS, jejímž nositelem je Mezinárodní

unie školní a univerzitní hygieny a tento program probíhá pod patronátem Světové zdravotnické organizace a UNESCO.

Za dobu existence katedry vykonávali její členové bohatou expertizní a poradenskou činnost a pracují jak v komisích ministerstva školství, tak v poradních sborech hlavního hygienika a ministerstva zdravotnictví ČSR.

Od samých počátků existence katedry věnují její pracovníci, vedle výzkumu, také veškerou péči výuce studentů, na niž se podílejí i pracovníci centra hygieny dětí a dorostu IHE. Systém výuky v oboru hygieny dětí a dorostu vychází z potřeby spojení teorie s praxí a důraz je kladen na to, aby posluchači byli dobře připraveni pro praktickou práci v hygienické službě v oboru hygieny dětí a dorostu. Mezi studenty je velký zájem o práci na katedře a proto po celá léta pracuje na katedře celá řada volantů a pomocných vědeckých sil, kteří se pak účastní svými pracemi na studentských vědeckých konferencích a nutno přiznat, že s dobrým úspěchem.

Katedra má dobrou spolupráci se zahraničím, především se Sovětským svazem, kde dochází nejen k úzké spolupráci vědecké, ale i k výměně zkušeností v pedagogické práci. V rámci integrace s IHE pak existuje i spolupráce s dalšími socialistickými státy především NDR, BLR, PLR a MLR. Vedoucí katedry, který byl v jednom funkčním období prezidentem Mezinárodní unie školní a univerzitní hygieny se stal v roce 1981 čestným členem Evropské unie školní a univerzitní hygieny a již v dřívějších letech byl zvolen za čestného člena Maďarské společnosti Jozefa Fódora a je dopisujícím členem Hygienické společnosti NDR. Z historie a zkušeností 30 let katedry vyplývají i její úkoly pro budoucnost.

Protože katedra bude vždy malá a nemá předpoklady, aby na jejím základě vznikl větší pracovní kolektiv, bude vždy snaha o úzkou spolupráci s centrem hygieny dětí a dorostu IHE. I její zaměření bude vždy takové, aby byla odbornou základnou ministerstva školství především v otázkách hygieny pedagogického procesu. Důležitost tohoto zaměření se prokázala i účastí katedry na přestavě československého školství. Je třeba také dále pokračovat v mezinárodní spolupráci a to především s SSSR, kde jako v jediném státě socialistické soustavy existují také hygienické fakulty s dobře fungujícími katedrami hygieny dětí a dorostu. Konečně budeme jistě i dále podporovat práci psychologů v rámci katedry, ať již pro potřeby řešení hygienických problémů dětí a dorostu, tak i pro výuku posluchačů v lékařské psychologii.

KATEDRA HYGIENY VÝŽIVY

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Augustin Wolf, Dr.Sc.

Hygiena výživy byla od založení LFH UK v roce 1952 vyučována jako samostatný předmět. Organizačně byla začleněna jako oddělení do katedry hygieny. Ale teprve v roce 1956 byla situace oboru stabilizována přijetím 1 docenta, 3 odborných asistentů a získáním vlastní laboratoře pro výuku a výzkum. Bylo tak možno zajistit výuku a výchovu studentů, zahájit práci se zájmovými kroužky i výchovu vědeckých aspirantů. Oddělení se mohlo nyní zabývat všemi hlavními úseky hygieny výživy: fyziologií výživy, hygienou poživatin a jejich oběhu, toxikologií, technologií a mikrobiologií. V roce 1967 získalo oddělení další prostory. Byl habilitován další docent. Tak bylo možno přikročit ke zřízení samostatné katedry hygieny výživy.

V současné době tvoří katedru 1 profesor, 1 docent, 2 odborní asistenti, 1 vědecká odborná síla, 2 laborantky, půl administrativní síly a 1 pomocná síla. Vysokoškolská pracovníci mají vědecké hodnosti kandidáta věd a dva doktorát věd. Tři vysokoškoláci mají odbornou atestaci z hygieny výživy. Katedra hygieny výživy je nyní personálně i místně začleněna do integrovaného CHV IHE společně s příslušným oddělením katedry hygieny ILF, takže jde o dokonalé prolnutí výuky, praxe i výzkumu.

Od roku 1967 už samostatná katedra hygieny výživy převzala výuku a výchovu odborníků v hygieně výživy v celém rozsahu, a to jak pregraduální na lékařské fakultě hygienické, tak i při postgraduálním školení v LIF.

Vlastní výukové penzum na lékařské fakultě hygienické bylo zkráceno na 30 hodin přednášek a 30 hodin praktik. Zato byla v VI. ročníku přidána praktická výuka v rozsahu 7 týdnů. Vlastní dílčí skouška z předmětu je na konci 4. ročníku a kromě toho je ještě obor součástí rigorózní zkoušky z hygienických oborů na konci studia.

Hlavní zásady hygieny výživy jsou:

1. dát posluchači soubor základních poznatků v hygieně výživy,
2. seznámit posluchače s nejnovějšími poznatky v oboru,
3. podat přehled praktických návodů pro rutinní práci na hygienických stanicích.

Náplní výuky je: fyziologie výživy, vyšetřování stavu výživy, prevence alimentárních otrav a nákaz, hygiena poživatin podle druhu, hygiena oběhu poživatin, společné stravování, preventivní dozor v hygieně výživy, organizace a legislativa. Přitom je hlavní důraz kladen na možnost ovlivňování výživového a tím i zdravotního stavu člověka.

Výuka je vedena tak, aby byl posluchač připraven i psychologicky a ideologicky na svou budoucí činnost. Je zdůrazňován společenský význam práce hygienika výživy.

Praktická cvičení z hygieny výživy mají posluchače naučit metodiku práce a dát mu základní návody pro práci lékaře hygienika výživy v terénu. Základním principem praktických cvičení je sledování působení faktorů zevního prostředí, v tomto případě poživatin, na člověka ve vzájemných dialektických vztazích. Katedra se rovněž snaží o to, aby byla pomocníkem pro naše absolventy i po opuštění fakulty.

V postgraduální výuce a výchově vědeckých kádrů je katedra hygieny výživy zapojena do předatestačních kursů a školení Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Na katedře bylo k úspěšné obhajobě kandidátských prací připraveno 10 interních a externích aspirantů. Všechny pedagogické síly jsou odchovanci fakulty, kteří pracovali na katedře již za studií a rovněž většina vedoucích pracovníků v hygieně výživy v hygienické službě patří mezi bývalé spolupracovníky katedry.

Vědeckovýzkumná práce katedry, přes zatížení pedagogické a značnou společenskou angažovanost není malá. Zahrnuje celkem 318 publikací a závěrečných zpráv. Z katedry vyšly učební texty z hygieny výživy pro lékařskou fakultu hygienickou UK, praktická cvičení z hygieny výživy, část hygieny výživy v učebnicích z hygieny obecné, tropické hygieny a textů katedry obchodu s potravinami a veřejného stravování, dále 10 příruček pro výuku sanitárního minima, řada instruktážních filmů a diapozitivů a příslušné kapitoly do učebnic pro střední školy. V tisku je moderní učebnice hygieny výživy.

Z důležitějších výzkumných prací zasluhuje zmínku:

V oblasti fyziologie a biochemie výživy řešení otázky výživy bílkovinami a změny jejich biologické hodnoty. Ucelené celky tvoří práce o disbalanci aminokyselin, o změnách biologické hodnoty bílkovin vlivem technologických procesů a o změnách biologické hodnoty při ozařování potravin ionizujícími paprsky. Jiné práce objeveným způsobem ukázaly na nové zdroje bílkovinné výživy i na skutečný stav proteinové výživy u nás. Výzkumů o biologické hodnotě rybího masa a o fyziologických účincích bezalkoholních nápojů využili náš potravinářský průmysl.

Z oblasti sledování výživy obyvatelstva vyšly práce o enzymech jako ukazatelích stavu výživy, kterážto práce je novým příspěvkem k metodice sledování stavu výživy, dále práce o změnách výživy obyvatelstva v průběhu industrializace, o výživném stavu zvláštních skupin obyvatelstva, o funkci glykémie ve stavu zátěže. Tyto práce položily metodický základ pro systém sledování stavu výživy a přispěly k vytváření podkladů pro řízenou výživu určitých skupin obyvatelstva.

Praktickou realizaci stravování a zvláště společným stravováním se zabývaly práce: koncepce stravování v sídlišti budoucnosti, nové formy závodního stravování, zdravotní problematika veřejného stravování a zejména komplex prací, týkající se stravování vysokoškoláků v menzách. Tak jako práce o závodním a veřejném stravování přispěly k vytvoření koncepce rozvoje společného stravování, tak práce o stravování v menzách se staly základem pro řadu opatření ke zlepšení výživy vysokoškoláků a ke zlepšení provozu menzovního stravování.

Na úseku toxikologickém byly publikovány v zahraničí prioritní práce: Toxikologie dietylésteru kyseliny pyrouhličité, cytotoxický a teratogenní účinek sladidla cyklamátu, problém radiotoxinů při ozařování potravin, vznik sladidla cyklamátu, problém radiotoxinů při ozařování potravin, vznik zdraví škodlivých látek při ozáření tuků, radiokontaminace potravy v ČSSR a skupina prací o nutriční funkci fosfolipidů. Byl prokázán antisklerotický roborující účinek lecithinu a zaveden nový výrobek proti únavě s názvem Palmlecithin.

Na úseku mikrobiologickém přispěla katedra k vypracování základních kritérií pro mikrobiologicko-hygienické posuzování poživatin i k metodice hygienické kontroly výrobních procesů. Práce o mikrobiologické problematice koření vyřešila problém zdravotní kontroly dováženého koření. Katedra rozvinula jako první u nás problematiku fyziologie mikroflóry trávicího traktu. Byly vyráceny dosavadní nesprávné názory o složení a funkci střevní mikroflóry, zvláště ve vztahu k výživě. Těmito pracemi se katedra zařadila mezi přední evropská pracoviště. Zvláštní pozornost při řešení problematiky střevní mikroflóry byla věnována antibiotikům a jejich reziduíům v potravinách.

Mimo tyto práce zásadního charakteru vyřešila katedra řadu drobnějších problémů

v rámci pomoci praxe a odborné pomoci hygienické službě. Pracovníci katedry zastávají funkce expertů a odborných poradců v řadě zařízení a institucí. Vedoucí katedry je expertem Codex alimentarius, vedoucím centra hygieny výživy Institutu hygieny a epidemiologie, poradcem hlavního hygienika ČSR, členem a předsedou problémových komisí státního i resortního výzkumného plánu, členem vědeckých rad výzkumných ústavů, redakčních rad, vědeckých společností, státním soudním znalcem apod. Rovněž ostatní pracovníci katedry jsou členy různých institucí a komisí v rámci ČSAV, ministerstva zdravotnictví, hygienické služby, a vykonávají expertizní činnost pro řadu ministerstev a zařízení. Mimo to zastávají členové katedry veřejné funkce ve výborech KSC, v ROH i jiných společenských institucích.

Jeden člen katedry je nositelem vyznamenání „Zasloužilý učitel.“ Katedra spolupracuje s katedrami hygieny a výživy Hygienického institutu v Leningradě a lékařských fakult. Úzké styky má katedra i s výzkumnými ústavy oboru hygieny výživy u nás i v zahraničí.

Poněvadž katedra hygieny výživy představuje jediné specializované vysokoškolské pracoviště v ČSSR na federální úrovni, je třeba počítat s dalším rozvojem katedry a to jak kvantitativním, tak kvalitativním. Vedle trvalého obsazení profesorského místa je nutno obsadit i další místa nejméně 2 docentů a rozšíření stavu ve středních kádrech na plný úvazek sekretářky a o další 2 laborantky. Ke zvýšení kvalifikace se předpokládá vědecká hodnost doktora věd u vedoucích učitelů a kandidatura u všech vysokoškoláků. V práci pedagogické je nutné zkvalitnění výuky rozšířením fondu názorných pomůcek a zavedení nových didaktických technik. Bude ještě prohloubeno důsledné spojování pedagogické a politickovýchovné činnosti se zaměřením na budoucí praktickou činnost absolventů. Perspektivní zaměření výzkumné práce je dáno vědeckým profilem učitelů katedry – bude řešena problematika hygieny výživy obyvatelstva po všech stránkách a problematika ochrany zdraví obyvatelstva před škodlivinami z poživatin.

KATEDRA HYGIENY PRÁCE A NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

VEDOUcí KATEDRY:
akademik Bedřich Švestka

KLINIKA PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

PŘEDNOSTA:
akademik Bedřich Švestka

Klinika pracovního lékařství FN 10 je výukovou bází pro katedru hygieny práce a nemocí z povolání LFH UK a klinickou bází pro subkatedru hygieny práce a nemocí z povolání ILF a katedrou nemocí tropů a subtropů ILF. Díky pochopení ředitelství FN 10 sídlí většina pracovišť v areálu nemocnice.

1. Oddělení nemocí z povolání

VEDOUcí PRACOVNÍK:
doc. MUDr. A. Nauš, DrSc.,

Vyšetřuje a posuzuje vliv pracovních podmínek a faktorů na zdravotní stav pracujících z obvodů Praha 3, 4, 9, 10. Je odborným zařízením v pracovním lékařství pro závodní obvodní lékaře a lékaře zaměřené na péči o pracující z těchto obvodů.

Dále na oddělení pracují 1 samostatně pracující lékař FN 10, 3 lékaři – vědečtí aspiranti, 2 z toho t. č. na mateřské dovolené.

2. Oddělení pro pracovníky v zahraničí

VEDOUcí PRACOVNÍK:
doc. MUDr. J. Gebhart, CSc., (do 31. 12. 1981)
(od 1. 5. 1982) MUDr. Jiří Šavlík.

Provádí posuzování zdravotní způsobilosti pro práci v zahraničí a léčení pracovníků, kteří onemocněli v zahraničí, spolupracuje a metodicky usměrňuje činnost všech odd. pro pracovníky v zahraničí v ČSR. Spádová oblast odd. je Praha a Středočeský kraj.

Dále na oddělení působí 1 lékař odb. asistent LFH UK, 5 samostatně pracujících lékařů FN 10 a 1 lékař ILF.

Lůžková část

VEDOUcí PRACOVNÍK:

MUDr. O. Balcarová, CSc.

Byla zřízena v r. 1976. Má 20 lůžek, která slouží zejména pro diferenciální diagnostická vyšetření k posudkovým účelům, k léčení pracovníků, kteří onemocněli při práci v zahraničí, nebo u kterých je podezření na nemoc z povolání, případně mají nemoc z povolání.

Na pracovišti dále je 1 sekundární lékař FN 10.

Pracoviště mentální hygieny a psychologie práce

VEDOUcí PRACOVNÍK:

MUDr. E. Karenová, sam. prac. lék. (do zřítí 1981)

Na oddělení pracují 2 sam. pracující lékaři FN 10, 1 lékař odd. pracovník LFH UK, 1 lékař vědecký aspirant LFH UK, 2 promovani psychologové FN 10 a 2 PhDr. psychologové FN 10:

Pracoviště zajišťuje posuzování psychické způsobilosti pro práci v zahraničí. Dále provádí rozboru zdravotního stavu pracovníků v zahraničí ve vztahu k pracovním podmínkám, pracovnímu zařazení a predikaci, stanovené před odjezdem. Vytvírá metody pro posuzování psychické způsobilosti pro práci a provádí konzultace mentální hygieny a psychologie práce KHS. Koordinuje a metodicky ovlivňuje práci oddělení psychologie práce v krajích, která se podílejí na posuzování pracovní způsobilosti pro práci v zahraničí. Spolu s IHE a ILF metodicky ovlivňuje práci oddělení mentální hygieny a psychologie práce v KHS a vypracovává pro ně jednotné základní metodiky. Zkoumá psychosomatické změny vyvolávané pracovními podmínkami.

Pracoviště zajišťuje konziliální psychologická a vyjímečně i psychologická vyšetření pro celou FN 10, včetně profesionálně psychopatologických vyšetření pro oddělení nemocí z povolání.

Pracoviště fyziologie práce

Pro potřeby kliniky provádí vyšetření kardiopulmonálních a oběhových funkcí a hodnocení pracovní zátěže u různých profesí, zvláště při fyzicky namáhavé a jednostranné zátěži.

Spolupracuje se subkatedrou ILF při postgraduálním školení lékařů v oblasti fyziologie práce. Spolu s IHE se účastní vypracovávání jednotných metodik pro HS. Spolupracuje s útvary ergonomie a fyziologie práce různých resortů a s Čs. výzkumným ústavem práce a soc. věcí, zejména v otázkách normování a hodnocení práce.

Vedoucí pracovník: doc. MUDr. M. Menčík, CSc. Dále na tomto pracovišti působí 1 lékař, odb. asistent LFH UK, 1 lékař vědecký aspirant LFH UK (t. č. na mateřské dovolené)

Pracoviště hygieny práce a toxikologie

VEDOUcí PRACOVNÍK:

Z. Čábelková, prom. chem., odb. prac. LFH

Na pracovišti dále je 1 lékař, odb. asistent LFH UK.

Zajišťuje chemická a biochemická vyšetření biochemického materiálu pro potřeby oddělení nemocí z povolání, zejména expozičních testů a analýzy toxických látek v pracovním ovzduší a pracovních materiálech. Kromě toxikologických vyšetření se provádí i měření hladiny intenzity hluku včetně oktávové analýzy, osvětlení, vibrací, prašnosti, mikroklimatických faktorů, scereningové jsou prováděna audiometrická vyšetření.

U pracovníků exponovaných některým průmyslovým noxám se vyšetřují basofilně tečkové erythrocyty, Heinzova tělíška, retikulocyty, osmotická rezistence erythrocytů.

Obložnost, na lůžkové části kliniky překračovala plán. Využití lůžek bylo plněno na 96 %, celkem rovnoměrně v průběhu celého roku. Průměrná ošetrovací doba kolísala od 18 do 26 dní v závislosti na skladbě pacientů.

Počty ambulantních pacientů měly v průběhu let setrvalou tendenci, která je ovlivněna počtem lékařů, který je stabilní. Průměrné počty ambulantně vyšetřených činí ročně cca 30 000 osob.

Přístrojové vybavení:

- a) přístroj *Ergopneumotest a Dataspir Jaeger* pro vyšetření kardiopulmunálních funkcí s běhátkem a s počítačem *Olivetti P 6 52*
- b) *Ergometr Typ KE-11 (70110)*
- c) *Pletysmograf EB 2 PI VUSTE*
- d) *prachoměry ROYCO a MASSOMETR (Royco Model 263 C, 225, 503, 125 C)*
- e) *Hlukoměry Brüel a RFT 00 023*
- f) *Audiometr Audiofon MA 20*

Ročně prochází výukou na katedře hygieny práce a nemocí z povolání LFH UK asi 120 studentů v jednom ročníku. Pregraduální výuka je orientována na základní znalosti z oboru pracovního lékařství včetně znalostí nezbytných v praxi obvodního závodního lékaře.

Katedra hygieny práce a nemocí z povolání byla na LFH UK zřízena již v roce 1952. Spojení obou úseků léčebně preventivní a hygienické péče mělo kladný vliv na rozvoj oboru pracovního lékařství jako celku aplikované medicíny vzájemným ovlivňováním. Tím byla též posílena dobrá tradice pracovního lékařství v naší vlasti a mohly být dále rozvinuty její jednotlivé složky.

Pedagogická činnost je zajišťována v odborných seminářích, při přednáškách, při vedení prázdninových a odborných praxí, studentské odborné vědecké činnosti, při práci v ročníkových i ostatních komisích fakulty, při postgraduální výchově absolventů, vědeckých aspirantů i stážistů. Podílejí se na ní všichni členové katedry v rozsahu daném osnovami a rozvrhem. Ve třetím ročníku informativním úvodem, v letním semestru pátého ročníku v rozsahu 2 hodin přednášek a 4 hodin teoreticko-praktických seminářů týdně, zakončených zkouškou, prázdninovou praxí po skončení 5. ročníku na hygienických stanicích a odbornou praxí a semináři v rozsahu 7 týdnů v 6. ročníku před státní rigorózní zkouškou.

Přednášky objasňují vztahy oboru k celospolečenským problémům a uvádějí od problematiky řešení závažných úkolů souvisejících s plněním hospodářských úkolů pětiletého

plánu. Zdůrazňuje se spolupráce s ostatními obory a formuje se přístup k řešení konkrétních úkolů hygienické služby.

Posluchači se učí spoluprací s orgány státními, hospodářskými a odbornými při vytváření zdravých, bezpečných a optimálních pracovních podmínek, při upevňování zdravotního stavu a pracovní výkonnosti pracujících a při vytváření optimální organizace práce a výroby.

Posluchači se učí sledování vlivu pracovního prostředí a pracovního procesu na člověka z hlediska předcházení profesionálním negativním vlivům i při vyhledávání a potencování vlivů kladných, učí se posuzovat nároky jednotlivých povolání, fyzikální, chemické, biologické, i psychické zatížení, provádět preventivní prohlídky. Jsou probírány vztahy mezi hygienickou úrovní pracovního prostředí a zdravím, nemocí, přihlíží se k sociálním vztahům. Posluchači se seznamují s technikou metodiky v používání v oboru pracovního lékařství.

Katedra je zapojena do soutěže o vzornou katedru (1. místo v hodnocení za rok 1980), klinika se přihlásila (v roce 1980) do soutěže o vzorné pracoviště FN 10.

V uplynulém období byly na katedře obhájeny 4 kandidátské disertační práce, 1 disertační práce doktorská a 2 práce ke jmenování docentem. (Tematicky byly práce zaměřeny na hematologické změny profesionálního původu, zdravotní (klinicko hygienickou) charakteristiku povolání, analýzu pracovní úrazovosti, depozici aerosolů v dýchacích cestách, význam čichového orgánu v pracovních podmínkách a změny na dolních končetinách v průběhu pracovních směn.)

Výzkumné úkoly v 6. pětiletém plánu byly skončeny a úspěšně oponovány:

1. Hodnocení zátěže dolních končetin v různých povoláních. – (P 17)
2. Mentální hygienické aspekty řídicí práce. – (P 17)
3. Zdravotní charakteristika povolání profese stomatolog a anesteziolog. – (R 44)

V 7. pětiletce jsou na klinice pracovního lékařství řešeny tyto výzkumné úkoly:

A. RVT – P 17:

Psychohygienické předpoklady k výkonu řídicí práce

(odpověď. řešitel doc. MUDr. J. Gebhart, CSc.)

Studium výkonnosti a únavy v podmínkách moderní výroby z hlediska fyziologie a psychologie práce s etapami: Psychohygienické předpoklady k výkonu řídicí práce, psychologický vývoj osobnosti a utváření vědomí při rozvoji aktivního společenského jednání, osobnost a struktura sociálních činností, psychologické zákonitosti rozvoje a aktivní ochrany zdraví lidí.

2. Komplexní metoda zjišťování zdravotního stavu pracujících (ověření u vybraných skupin pracujících)

(odpověď. řešitel akademik B. Švestka)

Klinické metody lékařské i psychologické jsou ověřovány při vyšetřování výjezdů. Specifická šetření probíhají na vybraných ZÚNZ. V oblasti metody byla navržena a je podrobně ověřována baterie testů na řadě odb. pracovišť, především na KPL.

3. Somatické rizikové faktory ICHS a odpověď kardiovaskulárního (KV) aparátu u vedoucích pracovníků

(odpověď. řešitel doc. MUDr. M. Menčík, CSc.)

Výzkum je koncipován jako dlouhodobá studie pracovních podmínek, duševní a tělesné kondice skupiny vedoucích pracovníků, s cílem zhodnotit hlavní rizikové faktory ICHS u této skupiny, zejména z hlediska multifaktoriální prevence těchto závažných onemocnění. Práce je prováděna ve spolupráci s IHE a hygienickou službou. Je vyšetřena řada dalších pracovníků s jinými typy zátěže a nálezy jsou konfrontovány s výsledky u duševně pracujících. Dílčí výsledky výzkumu byly předneseny na mezinárodním sympoziu o psychofyziologických rizikových faktorech kardiovaskulárních nemocí v Karlových Varech v září 1981 pod názvem „Somatic risk factors with scientific and pedagogical workers“.

B. Resortní výzkumné úkoly:

1. Studium deposice a clearance aerosolových částic ve vztahu k patologickým změnám v respiračním traktu

(odpověď. řešitel doc. MUDr. A. Nauš, DrSc.)

Cílem je získat test pro sledování hodnot deposice a respirační clearance aerosolových částic pro účely diagnostiky a jako podklady pro zlepšení včleňovacích kritérií do prašných provozů. Dílčí výsledky byly přednášeny na Kongresu pracovního lékařství v Karlových Varech v roce 1981.

2. Vliv práce a pracovního prostředí na ženský organismus

(odpověď. řešitel MUDr. A. Prošková, CSc.)

Účelem longitudinální studie vlivu práce a prostředí na zdravotní stav žen je rozbor vzájemného působení pracovních a mimopracovních činitelů, které různým způsobem ovlivňují podmínky života a zdraví žen různých věkových kategorií. Věkové skupiny byly zvoleny tak, aby v průběhu studie zastihly jak mladší ženy v plném produktivním věku, tak ženy, které na konci studie dosáhnou důchodového věku.

3. Studium vylučování rtuti z organismu

(odpověď. řešitel Ing. Z. Čábelková)

Účelem práce je získání údajů z klinických studií o vylučování rtuti žlučí u člověka. Byly zjištěny některé údaje podmiňující správnou interpretaci výsledků, např. o sorpci kovů na odběrové kanyly, provedena podrobná literární rešerše k účinkům Unitiolu pro jeho povolení k vyzkoušení v ČSSR.

Pro pregraduální výuku na LFH UK a částečně i pro postgraduální výuku byla vydána učebnice „Pracovní lékařství“, na které se podíleli spoluautoři z řady pracovišť v ČSR. Tato publikace byla vydána roku 1980 a odměněna cenou A. Zápotockého. Pracovníci kliniky se podíleli jako spoluautoři na knihách „Příručka praktického lékaře I. a II.“

Pracovníci kateder jsou též spoluautory knihy „Zdravotnictví v tropech a subtropích“, která kromě češtiny již vyšla v bulharštině a připravuje se ruské vydání.

Na klinice jsou každým rokem 2 školící místa v mentální hygieně a psychologii práce pro hygienickou službu.

Pracovníci kliniky pracovního lékařství se podílejí na přednáškách v ILF a pro závodní obvodní lékaře v rámci ÚNZ NVP.

Zaměření do roku 2000

Klinika pracovního lékařství bude dále rozvíjet úkoly při posuzování vlivu pracovních podmínek na zdravotní stav pracujících doma i v zahraničí.

Předpokládáme další pokles klasických odškodňovaných profesionálních poškození zdraví a naopak nové poznatky v hodnocení nespécifických profesionálních vlivů na změny imunologické reaktivity, odolnost proti infekci, mutagenním i toxickým vlivům pracovního i životního prostředí. Nepochybně velký rozvoj dozná oblast poznávání významu psychosomatických reakcí a jejich případných vlivů na některá tzv. civilizační onemocnění. Zpřísní se hlediska kulturnosti v posuzování hygienické úrovně pracovního procesu i prostředí a nové poznatky i názory se promítnou do konstrukcí NPK i biologických limitů. Bude se rozvíjet metoda zdravotní charakteristiky povolání, která zpřísní požadavky kategorizace pracovišť. Tyto i další otázky budou postupně zařazovány do sylabů postgraduální i pregraduální výchovy a v jejich směru bude laděno i vědecko-výzkumné zaměření katedry.

V pregraduální výuce se katedra HPNP LFH UK zaměří též na přípravu studentů pro práci závodních obvodních lékařů, aby získali základní znalosti i dovednosti z oboru pracovního lékařství a pochopili souvislost prevence, profylaxe a terapeutické činnosti.

V postgraduální výuce z HPNP bude věnována pozornost alergickým onemocněním, onemocněním z hluku a jednostranného, dlouhodobého a nadměrného zatížení. Dále problematice mentální hygieny a psychologie práce tak, jak to bude vyžadovat stupeň vědeckotechnického rozvoje.

V postgraduální výuce v problematice nemocí tropů a subtropů se zaměříme na posuzování nemocí tropů a subtropů jako nemocí z povolání, na přípravu závodních lékařů pro práci při ZÚ nebo investičních výstavbách a na postgraduální kursy pro přípravu expertů.

KATEDRA SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

VEDOUcí KATEDRY:

prof. MUDr. Čestmír Müller, DrSc.

V současné době na katedře sociálního lékařství LFH UK pracují: 1 profesor, doktor lékařských věd, 3 odborní asistenti (z nich 1 je kandidát lékařských věd), 1 vědecký pracovník, kandidát historických věd, 2 odborní pracovníci a 1 sekretářka. Interdisciplinárnímu charakteru oboru sociální lékařství odpovídá i struktura personálního obsazení katedry podle druhu vysokoškolského vzdělání jejích členů. Pracují zde: 3 lékaři, matematik, historik, sociolog a ekonomka.

Katedra zajišťuje pregraduální výuku sociálního lékařství a úvodu do studia lékařství, obsahově zaměřeného na problematiku dějin lékařství. Ve své vědeckovýzkumné práci se zabývá těmito vědními obory: sociální lékařství, statistika a demografie, dějiny lékařství, sociologie a sociální psychologie.

Při hodnocení současného stavu a stanovení prognózy vývoje katedry sociálního lékařství LFH UK je třeba vyjít jak z marxistického pojetí a vymezení oboru sociálního lékařství, tak ze širší historické analýzy a zamyšlení na historii, současnosti a perspektivami československého sociálního lékařství vůbec. Ostatně je obecně známým faktem, že málokterý z oborů studia na československých lékařských fakultách prošel v posledních třech desetiletích tak až dramaticky převratným vývojem jako sociální lékařství.

Sociální lékařství je věda o zdraví společností a o sociálních problémech medicíny, která zkoumá zákonitosti vlivu sociálních faktorů na zdraví lidských kolektivů a vytyčuje cesty k jeho ochraně a upevnění. Nedílnou součástí oboru je organizace zdravotnictví, která – jako systém vědecky zdůvodněných státních a společenských zdravotních a zdravotnických opatření – představuje jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících zdravotní stav populace.

Další významnou složkou oboru je zdravotní výchova. Celospolečenský charakter péče o zdraví lidu v ČSSR, etapa budování rozvinuté socialistické společnosti, prohlubování socialistické demokracie, rozvoj socialistického způsobu života a osobnost uvědomělého, vzdělaného občana vytvářejí předpoklady k realizaci zásady aktivní účasti občana v péči o vlastní zdraví a na celospolečenské péči o zdraví lidu.

Sociální lékařství je interdisciplinárním oborem. Využívá a rozvíjí poznatky metody a techniky lékařských, přírodních, společenských a technických věd, které uplatňuje v komplexní a integrující podobě.

Sociální lékařství má v Československu významnou a dlouholetou tradici. Jeho rozvoj a především reálné uplatnění marxistické sociálně lékařské koncepce usnadnil zejména vývoj naší společnosti po únoru 1948, kdy obor aktivně přispěl za nové spolupráce se sovětskými odborníky, k vypracování konkrétních návrhů na vybudování základů socialistické péče o zdraví našeho lidu.

Úspěchy socialistické společnosti a jejího systému zdravotnictví v řešení mnoha problémů bývalé sociální patologie a postupně a rozšiřující se uplatňování socialistických

principů péče o zdraví lidu však zároveň nastolovalo řadu nových teoretických úkolů a otázek. Ne vždy byly tyto úkoly plněny a otázky zodpovězeny.

Je nepopíratelnou skutečností, že se po roce 1948 značně zlepšilo institucionální zabezpečení vědecké a výzkumné práce v oboru (ať už se jmenoval sociální lékařství, organizace zdravotnictví, nauka o zdravotnictví, či od roku 1967 opět sociální lékařství). V padesátých letech však převládlo úzké, údajně „organizátorské“ a ve své podstatě omezené utilitární hledisko. Výzkum i pedagogické působení oboru se zaměřily především na řešení, výklad či zjednodušený komentář organizačních otázek zejména vlastního zdravotnictví. A tak se postupem času stále výrazněji projevovala nevyváženost mezi teoretickým, historickým a metodologickým zázemím oboru a zjednodušeně (často až zdravotně policejně) chápanými otázkami organizace zdravotnictví. Hlavní úkol oboru, totiž výzkum základních problémů uchování a upevňování zdraví československé populace v souvislosti se sociálními změnami, které vytvářela výstavba základů socialismu, nejen že nebyl plněn, ale mnohdy i potlačován. Tento stav poškozoval jak prestiž samotného oboru, tak i péči o zdraví lidu. „Organizace zdravotnictví“, i „nauka o zdravotnictví“ prostě nebyly schopny včas odhalovat základní a nově se rodící sociálně zdravotní problémy naší společnosti, upozorňovat na ně a především navrhnout reálné cesty k jejich řešení. A bylo jen logické, že uvedený stav vedl i k zjednodušeným a okleštěným výkladům už tak dost zúžené problematiky organizace zdravotnictví.

V šedesátých letech se začalo diskutovat o „novém“ názvu, obsahu, metodách a cílech tehdejší „nauky o zdravotnictví“ a od roku 1967 se opět začalo používat názvu „sociální lékařství“. Jaký byl v těchto letech aktivní podíl oboru na odhalování a řešení konkrétních problémů nejen v úzce chápané sféře organizace zdravotnictví, ale v celé široké oblasti sociální podmíněnosti zdravotního stavu populace a celospolečenské péče o zdraví lidu ukáží až výsledky seriózního, konkrétně historického rozboru.

Skutečností je, že mnoho vážných nedostatků ve vývoji sociálního lékařství v Československu se podařilo postupně překonávat až v sedmdesátých letech. Teprve v tomto desetiletí se mohlo – po vyjasnění některých základních teoretických problémů – přistoupit ke koncipování významných sociálně lékařských studií, především o zdravotním stavu populace. Pokročilo se i v řešení některých metodologických problémů oboru. Dosud však je třeba překonávat nevyváženost mezi teorií a praktickou aplikací oboru. Stále ještě převažuje hledisko, podle kterého je úkolem oboru všeobecně řešit „aktuální“ otázky řízení a organizace zdravotnictví. Je záležitostí profilujících pracovníků oboru, aby trpělivě vysvětlovali vlastní poslání, cíle a společenskou potřebu marxistického sociálního lékařství pro funkci socialistického zdravotnictví a vědeckou, světonázorovou a kulturní hodnotu tohoto oboru.

Tyto obecné vývojové tendence se uplatnily i v konkrétní historii katedry sociálního lékařství na LFH UK. Jestliže zdůrazňujeme a plně uznáváme skutečnost, že naše fakulta vznikla z potřeb vznikajícího socialistického zdravotnictví a z požadavků, které vyplynuly z budování systému socialistické péče o zdraví lidu, potom je nepochybné, že úloha katedry sociálního lékařství měla v téměř třicetileté historii fakulty objektivně dané významné postavení. V padesátých a šedesátých letech se pracovníci katedry podíleli na vytváření celkového profilu školy a ne nevýznamné místo zaujímal ve vývoji vlastního oboru.

Ve srovnání s jinými lékařskými fakultami v Československu, už ze samotného profilu naší školy a jejího absolventa vyplynula skutečnost, že na LFH UK bylo vybudováno co do kvantity poměrně velké sociálně lékařské pracoviště, které se zasloužilo o řešení některých otázek z oblasti organizace zdravotnictví, metod výzkumu zdravotního stavu populace, teorie a praxe výuky a výchovy lékařů, i některých problémů z dějin československého lékařství. Ani zde však podmínky, které pro rozvoj našeho oboru vytvářela

socialistická společnost, nebyly plně využívány a zhodnocovány a obor se pro studenta LFH UK nestal plně přitažlivým a „současným“ předmětem studia.

Mnohé vážné problémy a otázky socialistické péče o zdraví lidu byly zplošťovány do neživých organizátorských schémat a nedokonalých zdravotnicko-právních přehledů. Vědecká práce katedry nebyla systematicky řízena, v mnohém závisela pouze na osobním zájmu či subjektivním rozhodnutí jednotlivých pracovníků katedry.

Již v období konsolidace a snah o další rozvíjení funkce socialistické vysoké školy na počátku sedmdesátých let bylo jasné, že se katedra sociálního lékařství LFH UK musí ve své práci rozejít se zaběhnutými, avšak neúčinnými praktikami, že musí posílit svůj objektivně daný a významný podíl na tvorbě profilu absolventa LFH UK a že také ve vlastní vědeckovýzkumné činnosti musí nastat rozhodující obrat. A to vše s výrazně menším počtem pracovníků než tomu bylo v minulosti a s řadou nových členů katedry, kteří ve vlastní problematice oboru začali pracovat teprve na počátku sedmdesátých let. Bylo zásluhou profilujících pracovníků katedry – tehdejšího vedoucího katedry profesora Bílka a profesora Müllera –, že už v první polovině sedmdesátých let byly řešeny základní otázky charakteru a zaměření vědeckovýzkumné, politickovýchovné a pedagogické činnosti tohoto pracoviště.

V první řadě bylo třeba stanovit přesné cíle výuky sociálního lékařství a dějin lékařství v jednotlivých ročních studiích, zabezpečit tuto výuku učebními pomůckami, které by byly na úrovni současného poznání marxistického sociálního lékařství a také výzkumnou práci katedry podřídit základním úkolům jejího pedagogického, politickovýchovného a světónázorového působení. Dále pak odlišit úkoly pregraduální a postgraduální výuky, zvýšit aktivitu a zájem studentů, vyřešit – v souvislosti s přestavbou studia – obsah, zaměření a cíle praktické výuky v 6. ročníku studia apod. Rozsah těchto úkolů vyplývá i z faktu, že se katedra sociálního lékařství na LFH UK v současné době podílí na procesu výuky a výchovy ve čtyřech ročních studiích.

Ve výchovně vzdělávacím procesu musela katedra prakticky po celá sedmdesátá léta řešit obtížnou situaci, která vznikla tím, že poslední vysokoškolská učebnice Sociálního lékařství (Praha 1970) rychle a viditelně zastarala a – otevřeně řečeno – již v době svého vydání plně neodpovídala požadavkům marxistického pojetí sociálního lékařství a zdravotnické politiky KSČ. Po kompletizaci LFH UK bylo kromě toho zapotřebí vypracovat moderní příručku k Úvodu do studia lékařství. V současné době je výuka sociálního lékařství na LFH UK zajištěna vlastními učebními texty, jež vypracovali výhradně pracovníci naší katedry. V letech 1976–1981 bylo vydáno sedm titulů skript, z nichž některá mají více vydání. Přitom se skript prof. Müllera a kolektivu pracovníků katedry Kapitoly ze sociálního lékařství (Praha 1981), prof. Bílka a dr. Niklíčka Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství (Praha 1976 a 1981) a příručky prof. Müllera, Dr. Niklíčka a dr. Kapra Úvod do studia medicíny (Praha 1981) používá i na jiných lékařských fakultách v ČSR.

Vzhledem k celkové obecné situaci oborů „sociální lékařství“ a „dějiny lékařství“ v ČSSR se zmíněné příručky opírají o řadu původních vědeckovýzkumných prací členů katedry (především v otázkách teoretického řešení problematiky zdraví a nemoci, metod sociálně lékařského výzkumu, historie sociálního lékařství a zdravotnictví aj.).

Z uvedeného je patrné, že v uplynulém desetiletí se katedra sociálního lékařství, v souvislosti s celou složitou přestavbou studia lékařství, intenzivně věnovala upřesňování řady klíčových otázek obsahu oboru a zabezpečování výukových pomůcek. V průběhu roku 1980 jsme zpracovali podrobné osnovy oboru, v přípustné normě modifikované na podmínky LFH UK a na profil jejího absolventa. A to za velice složitých okolností – neustálého měnění návrhů na celostátní osnovy oboru, různých přístupů ke koncepci a prognóze sociálního lékařství a za situace, kdy v řešení některých zásadních otázek pře-

stavby studia jsme mezi ostatními vysokoškolskými katedrami sociálního lékařství v ČSR zůstávali mnohdy zcela osamoceni.

V současné době považujeme obsahovou podobu výuky sociálního lékařství na LFH UK za dokončenou. Řada jejich zásad se uplatňuje v návrzích připravované koncepce a prognózy sociálního lékařství v ČSSR. Ve své další pedagogické činnosti se budeme zaměřovat na její plnou realizaci, a to tak, aby náš obor co nejvíce přispíval k prohloubení světonázorové, vědecké, odborné a praktické výuky a výchovy lékařů. Musíme proto usilovat o další prohlubování obsahu přednášek, zdokonalování metod vedení seminářů, stáží, cvičení a o skutečnou optimalizaci všech pedagogických technik. Toto vše nechápeme jako jednorázovou akci, ale jako trvalý proces, který bude provázet celou naši budoucí výchovně vzdělávací činnost.

Potřeba výuky, řešení řady vnitřních problémů další činnosti katedry a základní orientace v klíčových problémech oboru v podstatě plně vyčerpaly vědeckovýzkumnou kapacitu katedry v 5. pětiletce. Teprve v druhé polovině sedmdesátých let se katedra mohla intenzivněji věnovat řešení některých obecnějších otázek oborů „sociální lékařství“ a „dějiny lékařství“ a významněji ovlivnit jejich poznatkovou a metodologickou úroveň v našem státě. V šesté pětiletce se pracovníci katedry podíleli na úspěšném plnění šesti resortních výzkumných úkolů (dějiny lékařství, experimentální učební texty, péče o zdraví pracujících, základní demografické procesy aj.). V letech 1976—1980 publikovali – kromě již zmíněných skript – tři monografie a 33 původních vědeckých prací v odborných časopisech a sbornících. Do vědeckovýzkumné činnosti katedry byli zapojeni také někteří členové studentského vědeckého kroužku, který při naší katedře rozvíjí svou činnost od roku 1973.

V současné době se pracovníci katedry sociálního lékařství LFH UK podílejí na řešení šesti výzkumných úkolů, zařazených do státního plánu základního výzkumu, státního plánu ekonomického rozvoje, resortního výzkumu MZ ČSR a MŠ ČSR a fakultního plánu.

Tématika zahrnuje dějiny lékařství, demografie a zdravotnickou statistiku, organizaci a řízení zdravotnictví, problémy automatizovaného řízení ve školství a sociální problematiku zdraví a nemoci. Na katedře je koordinován resortní výzkumný úkol MZ ČSR Dějiny československého zdravotnictví a sociálního lékařství.

Úkoly byly voleny tak, aby pracovníci katedry byli v pracovním styku s profilujícími pracovišti našeho oboru (především s Ústavem sociálního lékařství a organizace zdravotnictví, s Ústavem zdravotnických informací a statistiky a s Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů), případně s profilujícími pracovišti společenských věd (Ústav československých a světových dějin ČSAV, Ústav dějin lékařství FVL UK, Ústav marxismu-leninismu UK). Tato konkrétní spolupráce katedry sociálního lékařství LFH UK s uvedenými institucemi katedře umožní rozvíjet vlastní aktivní podíl na pozitivním vývoji sociálního lékařství a některých oborů, jejichž poznatků a metod sociálního lékařství využívá. Zároveň je předpokladem toho, že výuka sociálního lékařství na LFH UK může vycházet ze současných poznatků vědy a že i její světonázorová a kulturní funkce se může plně rozvíjet.

Současná koncepce, náplň, koordinace a řízení výzkumu v oboru sociálního lékařství v Československu vychází z potřeb zdravotnické politiky KSČ a socialistického státu a z komplexních výzkumných úkolů Stálé komise RVHP pro spolupráci ve zdravotnictví. Hlavním a dlouhodobým výzkumným úkolem našeho oboru (jemuž jsou podřízeny všechny další úkoly) je výzkum zdravotního stavu obyvatelstva, zjišťování současného stavu a perspektivního vývoje zdravotních potřeb obyvatelstva a péče o zdraví, včetně zdokonalování a řízení zdravotnické soustavy v Československu.

Tomuto klíčovému výzkumnému úkolu jsou a budou tématicky podřízeny ostatní

sociálně lékařské výzkumné úkoly, zařazené většinou do resortních plánů MZ ČSR a MŠ ČSR (historie lékařství, ekonomika zdravotnictví, výzkum výuky a výchovy lékařů, zdravotní výchova, informační systém ve zdravotnictví). Některé z těchto úkolů mimoto navazují na státní plán základního výzkumu, který je řízen a koordinován ČSAV.

Této vědní politice a jejím perspektivám plně odpovídá i prognóza vědecké práce na katedře sociálního lékařství LFH UK. Pracovníci katedry se podílejí na výzkumu zdravotního stavu obyvatelstva a prognózy zdravotních potřeb a na řadě dalších výzkumných úkolů. Základním směrem vědní politiky našeho oboru odpovídá i celkový vědecký profil katedry. Nadále zde budou rozvíjeny a preferovány ty vědeckovýzkumné úkoly, v nichž bylo dosaženo významnějších výsledků (dějiny lékařství, teoretické problémy oboru, metody výzkumu zdravotního stavu populace a problémy organizace a řízení zdravotnictví).

V nadcházejících desetiletích nebude měněna struktura pracovišť zabývajících se problematikou sociálního lékařství, ani oborů, jejichž poznatků a metod sociálního lékařství využívá. Předpokládá se, že řada základních výzkumných úkolů i speciálních otázek bude řešena v rámci kooperace s pracovišti v dalších socialistických státech.

Celostátní prognóza oboru předpokládá zavedení cíleného a plánovitého přístupu k vedení aspirantů a tématické usměrňování kandidátských a doktorských prací. Upozorňuje se v ní, že pro všechna pracoviště sociálního lékařství (vysokoškolské katedry nevyjímaje) je třeba zajistit potřebný počet mladých a perspektivních odborníků (lékařů, sociologů, filozofů, historiků, matematiků a statistiků, právníků apod.), s moderním vzděláním a především s marxistickým sociálně lékařským myšlením a přístupem ke zdravotně sociální problematice společnosti. Bude to úkol nesnadný a jeho podceňování by se mohlo nepříznivě projevit i ve vývoji katedry sociálního lékařství na LFH UK. Je třeba uvážit skutečnost, že náročné pedagogické, vědeckovýzkumné a politickovýchovné úkoly plní nyní na katedře převážně lidé ve věkovém období, které je obvykle vrcholem tvůrčích sil. V polovině osmdesátých let se však tento stav výrazně změní a proto je již nyní třeba pomýšlet na přípravu perspektivních pracovníků katedry – pokud má katedra zachovat pozitivní vývojový trend ve své práci, nastolený v sedmdesátých letech. Soudíme, že základem přípravy budoucích pracovníků našeho oboru je pregraduální výuka, jejíž hlavní směry byly stanoveny v sedmdesátých letech a jež je třeba, jak už jsme ostatně uvedli, dále rozvíjet.

ÚSTAV MARXISMU-LENINISMU UNIVERZITY KARLOVY

ŘEDITEL:

prof. PhDr. Ladislav Novotný, CSc., prorektor Univerzity Karlovy

KABINET ÚSTAVU MARXISMU-LENINISMU UK PRO LFH UK

VEDOUcí:

doc. PhDr. Josef Zelenka, CSc.

Výuka společenských věd je integrální součástí výchovy vysokoškolských studentů. Jejím úkolem je podílet se na komunistické výchově mladé generace. Výchovný charakter výuky marxismu-leninismu je výraznější než u ostatních předmětů vysoké školy, protože poskytuje systematický světonázorový a metodologický výklad procesů a jevů společenské povahy. Výuka jednotlivých předmětů marxismu-leninismu je zaměřena na analýzu společenských vztahů a umožňuje studentům lépe se orientovat v dnešním světě a pochopit společenské souvislosti procesu budování rozvinuté socialistické společnosti a jejich vlastní práce.

Zaměření jednotlivých předmětů a jejich zařazení v učebním plánu fakulty sleduje nejen to, aby každý student dostal systematické základy pro vlastní světonázorovou a politickou orientaci a mohl se tak samostatně orientovat ve složitých společenských událostech vnitrostátní i mezinárodní politické povahy, ale aby si také osvojil určité myšlenkové světonázorové, metodologické a politické návyky. Vedle systematického osvojení si základů vědních disciplín marxismu-leninismu je ve společenskovědních předmětech kladen důraz také na internacionální a vlasteneckou složku komunistické výchovy mladého člověka. Chceme, aby studenti chápali internacionalismus a vlastenectví jako principy vlastního hodnocení společenských jevů a událostí doma i v celém světě. Usilujeme o to, aby se internacionalismus a vlastenectví staly jednotným principem jejich politického myšlení a jejich politické aktivity. Učitelé kabinetu marxismu-leninismu na LFH UK jsou si vědomi, že k tomu, aby se principy internacionalismu a vlastenectví staly principy vlastního myšlení každého vysokoškoláka, musí být také určitá východiska jejich citového vztahu ke skutečnosti. Ta pomáhají formovat vedle školy také rodina a celkové společenské makroklima.

Úloha a význam výuky společenských věd pro všestrannou přípravu studentů na jejich příští povolání je podtržena tím, že studenti vykonávají předmětové zkoušky z každého jednotlivého předmětu (v prvním ročníku dějiny mezinárodního dělnického hnutí a KSČ, v druhém ročníku politická ekonomie, ve třetím ročníku marxisticko-leninská filozofie a ve čtvrtém ročníku vědecký komunismus) a na závěr studia soubornou zkoušku z marxismu-leninismu, která je součástí státní rigorózní zkoušky.

Výuka marxismu-leninismu v dnešním rozsahu byla na vysokých školách zavedena v roce 1951. Na lékařské fakultě hygienické UK ji nejdříve zajišťovaly katedry základů marxismu-leninismu, marxisticko-leninské filozofie a politické ekonomie fakulty vše-

obecného lékařství UK. Po zrušení kateder společenských věd na všech vysokých školách byl v roce 1970 zřízen jeden Ústav marxismu-leninismu Univerzity Karlovy. Ústav marxismu-leninismu je přičleněn k rektorátu a vnitřně se člení na oddělení, tato sdružují učitele jednotlivých vyučovaných předmětů a odpovídají za obsahovou a metodickou úroveň výuky a na kabinety, které organizačně zabezpečují vlastní výuku na fakultách.

Kabinet ústavu marxismu-leninismu na lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy byl zřízen v roce 1970. V kabinetu pracuje 5 interních učitelů, zatímco optimální stav předpokládá 8—9 učitelů. V posledních letech se podařilo zajistit vyhovující kvalifikační strukturu. V kabinetu působí v současné době 2 docenti, kandidáti věd a 3 odborní asistenti, z nichž jeden je kandidát věd a další dva jsou v externí aspiratuře a v perspektivě dvou až tří let práci obhájí. Větší část výuky je zajišťována interními pracovníky. Jen výuka marxisticko-leninské etiky a estetiky v pátém ročníku je zajišťována externím učitelem. Kvalifikační struktura umožňuje, aby kabinet mohl od počátku školního roku 1982—1983 zajišťovat marxisticko-leninskou přípravu aspirantů lékařské fakulty hygienické včetně zkoušky z marxismu-leninismu.

Učitelé kabinetu ÚML UK na LFH UK jsou zapojeni do vědeckovýzkumné činnosti a podílejí se na řešení úkolů státního nebo resortního plánu výzkumu. Mají poměrně rozsáhlou činnost mimo fakultu, především v propagandistické práci jako učitelé večerní univerzity marxismu-leninismu a jako lektori Socialistické akademie.

Pedagogické zatížení učitelů je poměrně značné. Vyplyvá z toho, že většina učitelů zajišťuje 3—4 hodiny týdenní výuky studentů celého ročníku rozvržené do jedné přednáškové skupiny a 5—6 seminárních skupin.

Kabinet ÚML UK se podílí na politickovýchovné a politicko-organizační práci na fakultě. Má zastoupení ve vědecké radě fakulty, v kolegiu děkana, v politickovýchovné komisi, v pedagogické komisi, v knihovní komisi a v ročníkových komisích. Zlepšení kádrového stavu umožňuje, aby noví učitelé kabinetu se blíže seznámili s problematikou fakulty a aby se postupně mohla rozvíjet spolupráce kabinetu s jednotlivými katedrami a klinikami i na společných úkolech ve světonázorovém a politickém působení na studenty. Začínají se rozvíjet intenzivnější formy spolupráce se studenty a to jak ve vlastním vyučovacím procesu, tak i mimo něj. Již několik let pracovníci kabinetu se úspěšně podílejí na zajišťování společenskovědní sekce studentské vědecké a odborné činnosti. Mezi kabinetem ÚML a FV SSM byla vypracována písemná smlouva o spolupráci, která je každým rokem obnovována.

VEDOUcí KATEDRY:

doc. Lumír Mlateček, CSc.

Tělesná výchova je zařazena do výchovně vzdělávací soustavy jako vyučovací předmět i jako složka komunistické výchovy. Toto postavení vyplývá z marxistického chápání tělesné kultury jako sociálního jevu, který se podílí zvláštním způsobem na formování všestranné osobnosti socialistického člověka.

Specifické postavení má tělesná výchova na lékařských fakultách, zejména na lékařské fakultě hygienické UK. Společným východiskem a cílem je utváření pozitivního zevního prostředí a v něm všestranně rozvinuté osobnosti. Vyjadřuje se tak podstata jednoty biologických a sociálních přístupů. V tomto rámci uplatňuje se i tělesná výchova, přispívající na základě fyzického zatěžování k biologické stimulaci a fyziologické adaptaci a současně k formování psychosociálních kvalit jedince, a to v souladu s prováděnou motorikou a výchovným prostředím. Tělesná výchova tak vede k rozšiřování biologických zkušeností studentů, k působení na jejich motorické projevy, na kognitivní stránku nazírání na tělesnou kulturu jako nedílnou součást socialistického způsobu života. Vlastní tělovýchovná praxe působí zároveň i na emocionálnitu a racionalitu studenta, tím také na jeho zkušenosti, jež mají nemalý význam pro formování osobnosti a jejich vztahů a postojů k tělesné výchově. Teorie tělesné výchovy je zaměřena na přenos potřebných vědomostí a to z pohledu teorie tělesné kultury, vyjadřující sociální smysl a cíl tělesné kultury v socialistické společnosti. V soulase s tendencemi výchovně vzdělávací soustavy děje se tak dílem na faktologickém materiálu, dílem na základě poznání principů, základních metodologických přístupů a metodických postupů.

Tělesná výchova se tak stává na LFH UK součástí společenských aspektů profesionální přípravy lékařů a specifickým způsobem přispívá světonázorové a komunistické výchově. Cílem tělesné výchovy na LFH je tedy jednak aktuální působení na fyzické kvality studentů, ale také utváření relativně trvalých kvalit – hodnot, postojů, vztahů k tělesné výchově, které se projeví v profesionálním i osobním životě absolventů LFH UK.

Garantem za výuku tělesné výchovy a svým způsobem i za realizaci tělesné kultury v rámci životního způsobu vysokoškoláků je katedra tělesné výchovy. Svoji funkci uskutečňuje v rámci systému, který je jednotnou povinné a dobrovolné tělesné výchovy. Tato jednotka je podmínkou odpovídajícího účinku, kdy povinná tělesná výchova může být v daném objemu a intenzitě pouze metodickým návodem, praktickým stimulem a teoretickým vyjádřením požadavku zařazovat tělesnou výchovu do volného času a způsobu života studentů. Povinná tělesná výchova se uskutečňuje v 1. až 4. ročníku v rozsahu 2 hodin týdenních cvičení v semestrální výuce a je doplněna povinnými kursy letními a zimními. Dobrovolná tělesná výchova se uskutečňuje ve spolupráci s TJ Medicina Praha – společné tělovýchovné jednotě pro lékařské fakulty v Praze a FO SSM na LFH UK. Katedra tělesné výchovy je útvár zabezpečující výuku na LFH UK a fakultě dětského lékařství UK, garantující pedagogickou práci, vědeckou činnost, organizační, materiální i finanční zabezpečení práce katedry. Ze 13 pracovníků KTV jsou 2 docenti,

3 kandidáti věd. Učitelé KTV jsou zapojeni do bohaté společenské činnosti – především tělovýchovné. Jejich práce došla ocenění, je mezi nimi zasloužilý učitel, zasloužilý trenér a řada z nich obdržela vysoká tělovýchovná a resortní vyznamenání.

V oblasti pedagogické práce klademe hlavní důraz na přístup a obsah tělovýchovného procesu. Vycházíme především z postulovaných úkolů tělesné výchovy na LFH UK a zároveň bereme zřetel na konkrétní situaci v pohybové výkonnosti a dovednostech studentů. Posluchači absolvují při vstupu do 1. ročníku testy pohybové výkonnosti, zaměřené na posouzení úrovně síly svalstva horních končetin, výbušné síly dolních končetin, cyklické rychlosti a vytrvalosti. Zároveň prokazují dovednost v plavání na 100 m. V motorických testech výkonnostního charakteru se v posledních 5 letech projevuje tendence mírného, ale setrvalého poklesu splnění všech základních norem stanovených obecně pro vysokoškoláky. Celkové požadavky jsou nesplněny v 17–46 % a to i při adekvátní motivaci, na neplnění požadovaných norem se podílejí především ženy. Porovnáme-li pohybovou výkonnost studentů lékařských fakult s ostatními vysokoškoláky, ukazuje se, že studenti lékařských fakult mají nižší pohybovou výkonnost, než vysokoškoláci technických směrů. V podstatě lze pohybovou výkonnost studentů vstupujících na LFH UK posuzovat jako málo vyhovující. Počty neplavců, přicházejících do I. ročníku se pohybují kolem 5–9 %, což je u vysokoškolské mládeže údaj poměrně vysoký. Relativně nízká pohybová výkonnost studentů je zřejmě důsledkem jejich přístupu k tělesné výchově na gymnáziích, sedmiletý průzkum doc. Kučery prokázal, že téměř 24 % studentů, přicházejících na LFH a FDL se nechává zcela osvobodovat od tělesné výchovy na středních školách, po vstupu na vysokou školu a prověření na příslušném oddělení dochází k osvobodování v průměru 5–8 % studentů. Tento počet je navíc značně ovlivněn graviditou studentek na vysoké škole. Počet oslabených, zařazených do zvláštní tělesné výchovy, se pohybuje kolem 5 %.

Na dané úrovni výkonnosti a dovednosti studentů se kromě základní tělesné výchovy orientujeme na vybrané sporty, jež studenti relativně ovládají a k nimž je vede osobní motivace. S pochopením fakulty se studijní skupiny formují kromě jiného i podle sportovního zájmu, což se prokazuje jako prospěšné především z výchovného hlediska, přesahujícího záměr tělesné výchovy.

Praktická cvičení jsou vedena na základě komplexního působení podle principů motorického učení. Záměrem je formovat novou kvalitu jednání cvičence a to fyzickou zátěží – cvičením – při současné aktivaci psychických vlastností a schopností jedince, jež podmiňují každý motorický projev. Záměrem proto je nejen působení na fyzickou oblast, ale také na psychickou a sociální, což ve svém důsledku vede k aktivní spolupráci cvičence a pedagoga, k samostatné a uvědomělé činnosti studenta. Jde tedy o spojování praxe a teorie, jež v širších souvislostech i v podmínkách tělovýchovné praxe vede k potřebnému utváření postojů, vztahů, hodnot a norem k tělovýchovné činnosti studenta. V tomto přístupu vidíme specifický úkol a přístup tělesné výchovy v praktických cvičeních tělesné výchovy na LFH.

Dobré zkušenosti máme z letních a zimních povinných kursů. Letní kurs je zařazen do letního semestru 1. ročníku, tradičně se koná v tělovýchovném středisku v Dobrušicích se záměrem přispět k formování zkušeností i vědomostí z pobytu v přírodě z hlediska zdravotních faktorů tělesné výchovy. Tomuto záměru odpovídá obsah praktické i teoretické výuky. Podobně je tomu i na zimních kursech ve 3. ročníku, kde motivace a obsah je obdobný – přiblížit možnosti zimního prostředí a odpovídající pohybové aktivity jako zdravotních elementů. Skutečnost že těchto kursů se zúčastňuje podstatná část studentů a to v režimu celodenního pedagogického působení má nemalý výchovný význam. Jsme rádi, že těchto příležitostí využívají i čelní představitelé fakulty k výchovné práci mezi studenty.

Katedra tělesné výchovy spolupracuje s katedrou tělovýchovného lékařství. Podílí se na výuce studentů 4. ročníku a to v části věnované práci lékaře v tělovýchovné praxi. Jde především o nástin pedagogických úkolů tělovýchovného procesu a sportovního tréninku, o sledování jejich realizace v tělovýchovné praxi. Spolupráce lékaře a pedagoga se ukazuje jako prospěšná k odpovídající orientaci studentů v této oblasti.

V dobrovolné tělesné výchově se činnost realizuje v několika organizačních formách. Cvičí 8 oddílů nepovinné tělesné výchovy v semestrální výuce po 15 členech. Ve snaze přiblížit cvičení kolejím, katedra ve spolupráci s fakultou usiluje o cvičení na kolejích, což naráží na tradiční potíže. Významná je činnost o sobotách, nedělích a prázdninách. V průměru pořádáme 10 akcí o víkendech v zimě i v létě, jichž se celkem účastní kolem 300 studentů ročně. V tomto počtu jsou i pracovní zájezdy do Dobronic, které tradičně mají dobrou úroveň. Týdenní kurzy v zimě a v létě pořádáme především v lyžování, kanoistice, windsurfingu, ročně to představuje 12 kursů s celkovou účastí 350 studentů. Studenti se pravidelně zúčastňují sportovních soutěží základního stupně – studentských lig, přeborů fakult eventuálně vyšších stupňů soutěží. Tradičně je slušná účast na rektorských a děkanských dnech, pořádaných u příležitosti májových oslav. Aktivita dobrovolné tělesné výchovy se staly běžnou součástí života části studentské populace, cílem další práce katedry bude rozšiřovat okruh těchto zájemců a to o formy účinné a ekonomicky přístupné.

Vědecké úkoly KTV jsou evidovány jednak v rámci resortu školství, jednak v resortu zdravotnictví. V období 6. pětiletého plánu učitelé katedry řešili 8 výzkumných úkolů. Jedna část prací byla jako aplikovaný výzkum součástí resortního úkolu MŠ a byla zaměřena na řešení úkolů tělesné výchovy na vysokých školách. Sledovali jsme komplexní vliv tělesné výchovy na utváření osobnosti vysokoškoláka v podmínkách nové výchovně vzdělávací soustavy. Na úrovni teoretických východisek se zvažovaly základní faktory působící na vysoké škole na formování osobnosti studenta se zvláštním zřetelem na specifický vlivu tělesné výchovy. Výsledky vedly ke koncipování východisek při stavbě nových osnov tělesné výchovy na vysokých školách v ČSSR. Ve zdravotnické oblasti byla věnována pozornost studiu významu tělovýchovné aktivity v systému komplexní péče o dětské astmatiky. Ve spolupráci s alergology, psychology a pediatry byly stanoveny optimální formy zvláštní tělesné výchovy u respiračně oslabených dětí, zdůvodněn význam školní zvláštní tělesné výchovy i tělovýchovné aktivity v rámci životního režimu oslabeného jedince, potvrdila se potřeba tělesné aktivity pro rozvoj osobnosti a socializaci jedince. Výsledky byly použity při novelizaci osnov nové výchovně vzdělávací soustavy.

Katedra tělesné výchovy bude i nadále usilovat o odpovídající uplatnění tělesné výchovy jako výukového předmětu v odborné přípravě budoucích lékařů a v širším rámci o realizaci tělesné výchovy do životního způsobu vysokoškoláků.

KATEDRA JAZYKŮ PRO LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

VEDOUcí KATEDRY:

prof. PhDr. Jan Kábrt, CSc.

Málokterá vědecká disciplína je tak úzce spjata se svým odborným názvoslovím jako medicína, a to nejen při hlubším teoretickém studiu odborné literatury, ale i v každodenní běžné praxi jednoho každého lékaře. Nadto moderní doba a rychlý růst poznatků v oblasti lékařství vyžaduje znalost nejméně dvou moderních jazyků, pokud mají lékaři zůstat na výši svého oboru. Výukou latinsko-řecké lékařské terminologie i ostatních jazyků je na lékařských fakultách v Praze pověřena katedra jazyků pro lékařské fakulty UK.

Její působení na lékařské fakultě hygienické má mnohaletou tradici – od zavedení povinné výuky lékařské terminologie pro posluchače všech směrů v rámci FVL a pak samostatně od kompletizace LFH v roce 1970. V moderních jazycích byla situace poněkud odlišná, protože LFH přijala jejich povinnou výuku až v roce 1978.

Na lékařské fakultě hygienické se v současné době vyučuje latinsko-řecké lékařské terminologii ve formě jednohodinového cvičení každý týden a dvouhodinové přednášky ve čtrnáctidenních intervalech.

V praktických cvičeních z lékařské terminologie si studenti během jednoho semestru aktivně osvojují látku vyloženou na přednášce. Seznamují se se základní morfologií latinských substantiv a adjektiv, a omezeně s těmi slovesnými tvary, které budou v praxi nutně potřebovat. Souběžně se probírají nejdůležitější termíny v řečtině jako základ pro pozdější práci s klinickým a patologickým názvoslovím. Výuka je promyšleně volena tak, aby bylo odstraněno zbytečné gramatizování. V latině se vychází převážně z termínů probíraných i v anatomii, gramatické tvary se nacvičují na běžných spojeních a vazbách (plurály, genitivity, předložkové pády), základy klinického názvosloví na jednoduchých diagnózách. Studenti se tedy učí běžná spojení v termínech, které se aktivním procvičováním automatizují a stávají se tak součástí nutné terminologické výzbroje pro ulehčené osvojování odborné látky i pro pozdější praxi.

Výuka, zvláště v prvních hodinách, vyžaduje velké pedagogické zkušenosti, neboť v současné době už 50 % studentů nikdy nemělo latinu, a má-li být dosaženo cíle, je třeba systematické práce ze strany studentů od samého začátku semestru. V tomto směru často chybují ti posluchači, kteří nějaký typ latiny na střední škole měli a domnívají se, že vysokoškolská výuka jim nebude dělat potíže. Nejsou tedy řídké takové případy, kdy jejich prospěch je horší než u začátečníků.

U zkoušek většina studentů vykazuje solidní znalosti.

Výuka moderním jazykům se zaměřuje jednak na základní odbornou terminologii ve formě četby odborných textů a zvláště na oživení a rozhojnění řečových dovedností v návaznosti na střední školu.

Vychází se ze základních konverzačních okruhů a z opakování gramatické látky. Jazyková úroveň studentů je však velmi různorodá. Někteří mají znalosti výborné, jiní pouze průměrné nebo podprůměrné, někteří dokonce žádné (studenti ze zdravotnických škol a průmyslovek). Jestliže cílem je schopnost užívání toho kterého jazyka, což jest v urči-

tém, byť omezeném okruhu, nezbytné, spočívá hlavní problém výuky především v tom, že je pouze jednosemestrová. Učitelé se snaží překlenout tuto časovou tiseň dokonalým metodickým propracováním každé vyučovací jednotky, kdy důraz je kladen na aktivní účast všech studentů ve všech fázích výuky. V každé hodině je využíváno jejího obsahu i po stránce výchovné a ideologické, k čemuž se najde vždy řada podnětů a možností.

Efektivnost výuky by podpořilo využívání moderní vyučovací techniky, které nelze realizovat, protože se zatím vyučuje v různých posluchárnách areálu, kde k tomu nejsou podmínky. Zatím mají studenti možnost náslechnů gramofonových a magnetofonových nahrávek v odpoledních hodinách v místnostech katedry jazyků podle svých časových možností.

Stejně tak jako v latinské terminologii jsou výsledky zkoušek podle vykazovaných znalostí poměrně velmi dobré. Je to díky poctivé přípravě, které většina studentů věnuje značnou píli. Vzhledem ke krátkosti výuky a k fyziologickému zákonu zapomínání mohou však být jazykové schopnosti sotva dostatečně zpevněné a trvalé, pokud nebudou nadále z vlastní iniciativy posluchačů udržovány.

V obou oborech, jejichž výuku učitelé katedry jazyků zajišťují, to jest jak v předmětu Základy lékařské latinsko-řecké terminologie, tak i v moderních jazycích, se jeví dostatečný prostor pro světonázorovou výchovu. Obor lékařské terminologie má svou specifickou problematiku těsně spojenou s historickým zařazením svého směru a vývoje. Během výuky učitelé průběžně upozorňují na závislost vědy, jejích poznatků i její terminologie na stupni ekonomického a sociálního vývoje té které společnosti. Výklad lékařského názvosloví dává k tomu mimořádnou příležitost, neboť je neodmyslitelný od vývoje lékařského myšlení jako nadstavby určené materiální základnou. Také při etymologických výkladech je poukazováno na všechny historicko-společenské aspekty, charakterizující termíny v různých obdobích lidských dějin.

Rovněž výuka moderním jazykům dává značné možnosti k utváření socialistického světového názoru studentů. Učitelé katedry jich maximálně využívají a zaměřují výchovu a formování postojů studentů k jazykové výuce zvláště pod zorným úhlem těchto aspektů: zdůraznění znalosti cizích jazyků jako příležitosti k dorozumění a sblížení mezi národy, poznávání života, postavení dělnické třídy a forem zdravotnictví v zemích mluvících vyučovaným jazykem, možnosti bezprostředního porovnávání kapitalistického a socialistického zřízení a seznamování posluchačů se všemi výhodami a klady našeho společenského řádu.

K dosažení tohoto cíle je v jazykové výuce, zvláště v její konverzační části, využíváno vhodných článků, statí i samostatných studentských referátů k aktuálním příležitostem, k výkladu zásad našeho socialistického státu a zdravotnictví se všemi jeho přednostmi proti lékařské péči v kapitalistických státech.

Současně s výukou studentů má katedra v rámci lékařských fakult UK na starosti i péči o jazykovou přípravu vědeckých aspirantů a kádrových rezerv. Jejich náročná výuka odpovídá odborným požadavkům, ovšem na vyšší úrovni, s důrazem na hlubší zvládnutí terminologie příslušných oborů a na úměrně dokonalejší přípravu pro jakýkoliv ústní i písemný projev.

K dosažení co nejlepších výsledků ve specializované výuce moderních jazyků vypracovali učitelé katedry nové metody, napsali a zkušenostmi ověřili řadu skript a učebnic. Nové formy výuky spojují s úspěchem cíle ryze jazykové a odborné a využívají i politicko-výchovných momentů, které jsou nedílnou součástí pedagogického procesu.

Jazyková výuka na lékařských fakultách UK prošla ve všech svých složkách vývojem směřujícím k specifickému oboru, ve kterém se navzájem prolínají prvky filologické, odborné i výchovné. Celým svým zaměřením přispívá tedy k utváření profilu socialistického lékaře.

SEKCE RUSKÉHO JAZYKA KATEDRY JAZYKŮ PRO LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

VEDOUcí:

ing. Georgij Ovsjannikov

Od doby zavedení výuky ruského jazyka na vysokých školách v ČSSR uplynulo třicet let. Prvotní účel tohoto studia měl v počátečních letech spočívat v tom, aby prohloubením znalostí ruského jazyka se umožnilo studentům čerpat z pramenů sovětské vědy v originále. Lékařská fakulta UK byla jednou z prvních fakult, která ihned v roce 1951/52 zahájila tuto výuku. Jak známo, výuka studentů lékařské fakulty hygienické prvních ročníků byla zabezpečována v rámci fakulty všeobecného lékařství, přičemž teprve od roku 1970 probíhá samostatná výuka ruského jazyka pro studenty lékařské fakulty hygienické. Dnes se dá odborný cíl výuky ruského jazyka na vysoké škole shrnout takto: Po absolvování povinné dvousemestrové výuky ruského jazyka musí student umět bezpečně číst jakýkoli odborný text ze svého oboru a přesně jej přeložit do češtiny nebo slovenštiny, vyslechnout s plným porozuměním obsahu ústní projev odborný nebo společensko-politický a reprodukovat jej rusky ústně nebo písemně, rusky hovořit a vyměňovat si názory o otázkách ze svého oboru, o otázkách společensko-politických a dohovořit se o běžných životních situacích, provádět v ruštině základní odbornou dokumentaci a používat nejběžnějších forem písemného styku ve svém oboru.

Cílem je tedy aktivní ovládnutí ruského jazyka, vždyť na vysoké škole se navazuje na dlouholetou předchozí výuku. Uvedeme pro srovnání, že výuka druhého cizího jazyka na vysoké škole musí většinou počítat s nižší výchozí úrovní znalostí posluchačů a někdy i se začátečníky. To pak přináší specifické problémy, které u ruštiny zpravidla nejsou. S tím souvisí, že různý cíl si vyžaduje někdy odlišné vyučovací metody. Též výchovné vzdělávací působení ruštiny má tak jiný charakter a jiné možnosti, než je tomu u druhých cizích jazyků. Zvláště pak aktualizace různých otázek spojených s ruštinou může být rychlejší a pohotovější než u ostatních jazyků. To se týká zvláště reálií a lingvoreálií. Již učební plány pro ruský jazyk zdůrazňují mimo jazykově terminologický aspekt též promítnutí takových faktů do výuky, jako význam ruštiny jako jednoho z nejdůležitějších světových jazyků, jako jediného dorozumívacího jazyka v RVHP i v mnohonárodnostním Sovětském svazu, význam SSSR jako světové velmoci, vysoká úroveň a důsledně mírový charakter jeho ekonomiky, vědy a kultury.

Dvousemestrové studium ruského jazyka (2 hod. týdně) v prvním ročníku probíhá tak, že se opírá o práci s texty, které mají být úvodem do terminologické výbavy lékařských a hraničních oborů. Nutno zdůraznit, že na rozdíl od humanitních oborů (ale i některých jiných univerzitních oborů) je terminologický rozsah výuky na lékařských fakultách relativně širší. Cvičné texty jsou čerpány ze současných sovětských pramenů, a to z preklinických disciplín (z upravených sovětských textů vysokoškolských učebnic, odborných sdělení v periodickém tisku, referátů apod.). Tímto způsobem se učitelé ruského jazyka snaží zachytit různé roviny ruského vědeckého vyjadřování a stylu. Probírání textů se děje tak, aby ve specifických podmínkách prvních ročníků lékařských fakult jejich odborný obsah (a tím i terminologie) účelně ohrázel sled odborné výuky a zvláště na začátku výuky co nejméně předbíhal osvojování odborných znalostí studentů v mateřském jazyce. V této souvislosti možno podotknout, že ruština zde ve druhém semestru své výuky výhodně navazuje na předchozí výuku latiny v prvním semestru lékařských fakult, mimoto obsah ruských textů a metodika jsou upraveny tak, aby nepůsobily přílišné obtíže skutečné erudici posluchačů, kteří si postupně osvojují ruské termíny,

s jejichž věcným obsahem se seznámili mnohdy již při studiu přírodovědné, somatologické a příbuzné tematiky na střední škole. Když se takto během prvního semestru výuky vytvoří určitá terminologická opora, pak se přistupuje k terminologicko-jazykovému úvodu do základních klinických oborů, přičemž se respektuje rozvětvení náplně vzhledem ke specifickému zaměření posluchačů lékařské fakulty hygienické. Učitel ruského jazyka se takto snaží rozšířit aktivní orientaci v ruské lékařské terminologii a upevnit návyky pro samostatnou práci s odborným textem, jakož i pro praktické využití cizojazyčné informace (excerpce, překlad, resumé, reprodukce apod.). Na lékařské fakultě hygienické se respektuje pochopitelně její osobitý profil zaměření (procvičuje se a upevňuje výrazivo související se vztahem životního a pracovního prostředí se zdravím člověka, terminologie z oblasti sociální a preventivní lékařské problematiky, z oblasti základních hygienických oborů, pracovního lékařství, epidemiologické a hygienické péče). Výběr textů dává studentům k dispozici ukázky ruského odborného stylu od vědecko-populárního až po hutný vědecký popis. Veškerá práce je doplněna systematickými překlady a reprodukcí z češtiny do ruštiny, přičemž výchozí české texty rozmanitě navazují na tematiku a terminologii širších ruských textů. Tyto české texty nejsou tzv. „umělé“, přizpůsobené pouze pro gramatické účely, ale jsou čerpány z učebnic, monografií, článků, referátů apod. předních československých odborníků. Jsou sice upraveny pro překlad do ruštiny, avšak tak, aby byl zachován původní ráz českého odborného vyjadřování. Překlad a případně reprodukce do ruštiny tu slouží k ověření, upevnění nebo i rozšíření ruských lexikálních znalostí na základě konfrontace k překonávání interferenčních jevů mezi oběma jazykovými systémy v rámci odborného stylu. Výběr textů pomáhá rozvíjet řečové dovednosti a volit vhodné komunikativní situace. Při rozsáhlosti látky na lékařských fakultách se učitelé snaží věnovat se těm nejfrekventovanějším jevům při kontaktu češtiny a ruštiny. Konfrontace při překladu má poskytnout jak studujícím, tak učitelům příležitost ověřit si výslednou překladatelskou dovednost i konverzační zblhlost na základě nabytých lexikálně-terminologických znalostí. Tato konfrontace, jakož i celá jazyková výuka v podmínkách lékařských fakult se využívá nikoli k pouhému porovnání a zvládnutí nomenklaturních systémů, ale i pro účely organické informace o sovětské vědě, o reáliích a úspěších sovětského zdravotnictví. Při vyučování ruštině se takto naskytá široká možnost aktualizovat vyučovací proces, přibližovat ho současnosti. Těmto cílům slouží značná část pedagogického úsilí při jazykové výuce.

Během 30 let prošlo takto zaměřenou výukou na LFH UK tisíce studentů, aspirantů, pracovníků ve vědecké přípravě, lékařů v postgraduální výchově a dalších pracovníků z výzkumných zdravotnických pracovišť. Zde je možno obecně konstatovat skutečnost, že porozumění ruskému textu za předpokladu zvládnutí základní odborné terminologie nepředstavuje pro českého i slovenského odborníka (i začínajícího odborníka) složitou záležitost. Stavba ruské věty je v podstatě stejná jako v češtině, a tak příbuznost jazyků porozumění velmi usnadňuje, avšak je stále zapotřebí vyrovnávat se s problémy interference mateřského jazyka, která je příčinou celé řady stále se vracejících chyb. Interference, tzn. deformace jazykových jevů pod vlivem blízkých jevů v mateřštině, je příčinou toho, že i na vysoké škole se znovu musí upevňovat některé základní jazykové jevy. Jestliže pro porozumění textu je příbuznost jazyka skutečnost kladná, pro aktivní osvojení řečových dovedností je příbuznost momentem rušivým.

Výuka ruštiny na LFH UK na rozdíl od státních lékařských fakult je ještě složitější z toho důvodu, že jde o fakultu s federálním působením, kde asi jednu třetinu studentů tvoří studenti ze SSR. Je proto nutné stále ještě konfrontovat tři příbuzné jazyky a provádět jejich vzájemnou diferenciaci a zároveň jazykové návyky upevňovat masivní četbou ruského textu i následnou konverzací. Jestliže konfrontace a diferenciacie je záležitostí učitelů-ruštinářů, potom upevňování a udržování znalostí ruštiny mohou vý-

razně podpořit i vyučující odborných předmětů tak, že na studentech budou vyžadovat četbu nebo alespoň sledování odborných cizojazyčných publikací. Vezmeme-li tu v úvahu i ten fakt, že v Sovětském svazu dokáží velmi pohotově překládat cizí literaturu a stejně pohotově ji i vydávat – znalost ruštiny otvírá pro odborníky cestu k dílům psaným nejen v angličtině, němčině nebo francouzštině, ale i v jazycích jiných, málo dostupných. V této souvislosti by bylo možné dále uvažovat o zintenzívnění pozornosti učitelů ruského jazyka i fakulty k prohloubenému studiu odborného ruského jazyka, (péče o mimořádně nadané studenty, SVOČ, zájmové jazykové kurzy) k diferencovanému přístupu při výuce aspirantů a pracovníků ve vědecké přípravě. Velkou podporou tohoto úsilí by se mohlo stát v rámci možnosti LFH UK zabezpečení modernizace jazykové výuky s využitím audiovizuální i jiné didaktické techniky.

Specifika jazykové výuky na nefilologické fakultě s výrazným odborným zaměřením přináší řadu metodických i organizačních problémů, což ovšem překračuje rámec tohoto oddělení. Vcelku výsledky ve výuce ruského jazyka je možno považovat za kladné. Nachází to svůj objektivní odraz v klasifikaci studentů a naprosto zanedbatelném počtu neprospívajících. Příčinou je tu ovšem nejen systematické úsilí učitelů ruštinářů, ale i pečlivý výběr uchazečů o studium lékařství, soustředěná pedagogická péče vedení fakulty, příslušných komisí, ročníkových i kroužkových učitelů (zvláště patrné je to v nevelkých studijních skupinách lékařské fakulty hygienické). Vedení fakulty podporuje snahu ruštinářů budovat zdravé postoje a reálnou motivaci při studiu ruského jazyka, který je nejen prostředkem osvojení odborné ruské literatury a současně sovětské kultury, ale i důležitým prostředkem osvojování vědy a techniky vůbec i nástrojem ke zvyšování ideové úrovně posluchačů.

ALERGOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

PŘEDNOSTA:

MUDr. Josef Beneš

Alergologické oddělení bylo založeno v roce 1949. Popudem k tomu byly četné požadavky na zlepšení celkové péče o nemocné alergickými chorobami. Ty byly konkretizovány a obsaženy v rezoluci konference pracovního lékařství v Karlově Studánce v roce 1947. Zřízení alergologického oddělení ve Vinohradské nemocnici bylo výhodné zejména pro možnost spolupráce s ostatními klinikami a laboratořemi, včetně laboratoří vyrábějících alergeny a autovakciny ve Státním zdravotním ústavu. Založením oddělení byl dán základ pro další rozvoj čs. klinické alergologie a ke vzniku koncepce alergologie a klinické imunologie. Byl tak vytvořen komplex široké spolupráce mezi různými obory na půdě Vinohradské nemocnice.

Provoz, který byl zpočátku pouze ambulantní zahájen 15. 9. 1949 na pav. „CH“ byl z iniciativy tehdejšího přednosty prim. MUDr. Bohuslava Hodka, CSc., rozšířen i o část lůžkovou. Tento požadavek vycházel z nutnosti hospitalizovat těžké alergické stavy jak za účelem terapie, tak i diagnostiky. Provoz lůžkové části byl zahájen v roce 1952.

Od roku 1950 do roku 1952, v rámci akce využití lázeňských zařízení, dostalo naše oddělení pobočku v Mariánských lázních v léčebném domě „Kreml“ o kapacitě 60 lůžek.

Jednotná koncepce, zahrnující ambulantní a lůžkový provoz, byla podpořena na mimořádné poradě ministerstva zdravotnictví v roce 1954, na které akademik Charvát upozornil na narůstající problematiku alergizace obyvatelstva a zdůraznil požadavek na zřízení řádných alergologických oddělení, vybavených jak ambulantní, tak lůžkovou částí, včetně kádrů a přístrojové techniky. Vznesený požadavek na zřízení celostátního výukového centra byl realizován na našem oddělení a vznikla subkatedra alergologie při interním oddělení ILF.

Zde pak byli vyškoleni prakticky téměř všichni dnešní alergologové obou republik, včetně lékařů socialistických států. V roce 1957 předsednictvo vědecké rady MZD ocenilo činnost tohoto oddělení a byla mu přiznána celostátní spádová oblast. Roku 1958 byla lůžková kapacita zvýšena na 10 lůžek.

V listopadu 1976 po úmrtí primáře MUDr. B. Hodka, CSc., stal se novým primářem MUDr. Josef Beneš a navázal na pracovní trend oddělení a snaží se o další jeho rozvoj.

Oddělení má 2 části. Část ambulantní a část lůžkovou. Lůžková část má 10 lůžek, vyčleněných na II. interní klinice na pavilonu S. Z toho 6 lůžek pro ženy a 4 lůžka pro muže. Lékařská péče je zajištěna našim lékařem, ostatní, včetně SZP, je prováděna II. interní klinikou. Oddělení má pouze zdravotnické pracovníky.

Z původních 2 lékařských míst došlo v roce 1982 k rozšíření lékařských míst na 5 včetně přednosty. 4 z těchto lékařů mají atestaci I. a II. stupně z oboru vnitřního lékařství a 3 z nich mají další specializaci z alergologie a klinické imunologie. Jeden mladší lékař v roce 1981 úspěšně složil atestaci z vnitřního lékařství I. stupně a připravuje se na stupeň II. Výhledově pak bude absolvovat specializaci z alergologie a imunologie.

Současně na oddělení pracuje 6 SZP a 2 samostatné laborantky. Jedna z nich pracuje v laboratoři pro výrobu autovakcín v Rybalkově ul. v Praze 2.

V letech 1975—1980 vzrůstala obloženost lůžek oddělení (roku 1975 – 97,8 % – 1980 – 120,5 %) a stoupl jak počet ambulantních vyšetření (z 41 104 v roce 1975 na 55 367 v roce 1980), tak také počet ambulantních výkonů (z 62 869 v roce 1975 na 88 913 v roce 1980).

Do roku 1981 se veškerá spirometrická vyšetření prováděla na II. interní klinice. Do konce roku 1981 se provádí u ambulantních nemocných vyšetřování spirometrické na přístroji Pneumoscreen I f. Jaeger z NSR. Od počátku roku 1982 byly uvedeny do provozu pomocné přetlakové dýchací přístroje f. Jaeger NSR, s možností aerosolové terapie. Inhalog II a I (se současnou oxygenterapií). Inhalog I je používán na části lůžkové a dva přístroje Inhalog II na části ambulantní.

V oblasti bronchomotoriky alergických onemocnění se užívá přístroje APTA a Pneumoscreen II f. Jaeger.

Součástí oddělení je laboratoř, která slouží jak pro diagnostické, tak i terapeutické účely. Provádí se zde především leukopenické indexy zejména u fyzikální alergie a výroba krevního séra.

Hlavním zaměřením oddělení je léčebně preventivní péče o všechny alergické choroby, jak to ostatně vyplývá i z organizační struktury oddělení. V tomto směru se často pro celostátní účely provádí složitá konečná konziliární rozhodnutí, stejně tak i závěrečná hodnocení, posudková činnost atd.

Na oddělení se shromažďují neúspěšně léčení alergici. Tento profil, spolu s počtem ambulantně vyšetřených pacientů ukazuje a zdůrazňuje obtížnost a složitost pracovní náplně každého z pracovníků. Dosavadní kádrové obsazení, pracovní náplň, vybavení přístrojové a prostorové nedávají zatím předpoklady pro samostatnou výzkumnou práci, pro kterou mají všichni pracovníci ohromné praktické zkušenosti a teoretické znalosti.

Oddělení plní především tyto úkoly:

- úplné alergické vyšetření analýzou anamnesy životního prostředí, fyzikálního a přístrojového vyšetření, kožních, provokačních a eliminačních testů,
- klinické sledování poruch imunity,
- hodnocení patologických mechanismů a faktorů ovlivňujících průběh nemoci,
- hodnocení imunopreventivních preparátů a jednotlivých hyposensibilizačních metod (enterovakcíny, které jsou v současné době perspektivní aplikační formou již lze plnohodnotně nahradit léčbu autovakcínami nebo stockvakcínami),
- stanovování plánu komplexní léčby,
- hodnocení nových léků, jejich kombinací apod.,
- epidemiologické rozbory alergických onemocnění,
- posudkovou a konziliární činnost,
- účast na školení pracovníků v oboru,
- zkoušení nových diagnostických i léčebných alergenů.

V současné době se připravuje epidemiologická studie o alergizujících vlivech na populaci hl. m. Prahy, která vyšla z popudu NVP a útvaru hlavního architekta.

Z oddělení bylo od roku 1970 publikováno celkem 56 prací v naší i zahraniční literatuře a předneseno celkem 43 přednášek na sjezdech, společnostech JEP, v rámci ILFu nebo populárně vědeckého charakteru.

Alergická onemocnění patří značnou měrou mezi stále narůstající počet tzv. civilizačních onemocnění. V dnešní populaci 20—30letých se počítá s více než 20 % klinicky manifestními alergiky a asi 2—3 % astmatiků. Velmi bouřlivě přibývá počet tzv. pollinotiků, nemocných přecitlivělých na pyly travin, plevelů, keřů a stromů. Tato problematika

úzce souvisí s otázkou životního a pracovního prostředí a má velký celospolečenský význam.

V dosavadní značné prostorové stísněnosti ambulantní části lze obtížně plánovat další rozvoj a zaměření pracoviště do roku 2000.

Rozvoj půjde dvěma směry. V prvním se budou řešit otázky týkající se léčebně preventivní péče (rozšířit a upřesnit diagnostiku a léčbu všech alergických onemocnění, zejména však onemocnění dýchacích cest, např. zavedení nových postupů a kombinací včetně transferfaktoru, interferonu atd.) a v oblasti lékové alergie.

Druhou je oblast výzkumná (diagnostika a terapie bronchiálního astmatu, pollinózy, alergie lékové a fyzikální).

Současně bude nutné počítat s úzkou spoluprací ostatních klinik a oddělení a s jejich konkrétním specifickým zaměřením.

Důležité bude zavedení nescifických a specifických bronchomotorických testů a to nejen v diagnostice ale i v prevenci (např. asthma bronchiale professionale).

HEMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. Jiří Janel, CSc.

Od 75. výročí založení Fakultní nemocnice v Praze 10 nedošlo na hematologickém oddělení k výraznějšímu rozvoji. Počet pracovníků zůstává stejný. Jde o přednostu oddělení, 1 samostatně pracujícího lékaře s atestací z hematologie a transfusní služby a s atestací II. stupně z interny, 1 vrchní laborantku s atestací z oboru, 4 laborantky s atestací z oboru, 3 laborantky v závěrečných fázích přípravy k této atestaci, 12 laborantek, 1 zdravotní sestru specialistku a 1 myčku skla. Úklížečku pro nedostatek pracovníků této profese zastupují v částečném pracovním nadúvazku 3 z laborantek. Došlo k několika odchodům zapracovaných laborantek z důvodu zlepšení péče o děti, které se podařilo nahradit přijetím nových, 1 laborantka s atestací z oboru je dosud na prodloužené mateřské dovolené a před ukončením jejího třetího roku se vrátí na pracoviště. Vesměs jde o pracovníky zdravotnické, žádný není pracovníkem školským, i když oba lékaři na fakultě učí jako nehonorovaní externí učitelé v rámci obou interních kateder (2krát po 8 hodinách přednášek v jednom semestru) a katedry pediatrie (2 hodiny v jednom semestru). Jedna z laborantek obstarává v nadúvazku na Střední zdravotnické škole v Praze 1 na oboru zdravotních laborantů hematologickou praktickou výuku.

Oddělení je součástí tzv. komplementu a nemá vlastní lůžka, i když velká část práce se týká nejen laboratorního, ale především klinického vyšetřování a léčení. Využívá se k tomu především ambulantní složky, jen v případech nemožnosti tohoto řešení se pak využívá, po bezprostřední dohodě, lůžek obou interních klinik a pediatrické kliniky. Protože atrakční rajón klinické části hematologického oddělení je větší než schválené rajóny těchto klinik, stává se zejména v poslední době, při nedostatku hlavně interních lůžek, přijetí někdy velmi obtížným a někdy i dlouhodobě sledovaní nemocní, zvláště s maligními hemoblastosami, se ztrácejí z dalšího sledování do jiných nemocnic. Za daného stavu není někdy ani při mimořádné ochotě všech zúčastněných jiné řešení možné. Velkou výhodou je v tomto ohledu úzká spolupráce oddělení se spádovými interními nemocnicemi v Praze 3 a především v Praze 10.

Vedle ambulantní a konziliární klinické složky, prováděné oběma lékaři oddělení, se laboratorní složka skládá z morfologického, cytochemického a koagulačního oddělení, která zatím s vypětím pokrývají požadavky jak vlastního vyšetřování hematologických nemocných, tak laboratorní požadavky ostatních klinik a oddělení z lůžek i z jejich odborných ambulancí a poraden. Tyto požadavky s rozvojem diagnostických i léčebných disciplín neustále stoupají, zejména při rozvoji agresivních terapeutických zásahů onkologických a kardiologických.

Přesto, že nedošlo k rozvoji ani prostorovému, ani v počtu pracovníků, ani ve vybavení laboratorní složky, stoupaly trvale jak počty vyšetřených nemocných v ambulanci z 2262 v roce 1976 na 2892 v roce 1981, tak počty konzilií u lůžek ostatních klinik a oddělení z 3448 v roce 1976 na 4185 v roce 1981. Také laboratorních vyšetření trvale a až těžko zvládnutelně přibývá ze 175 564 v roce 1976 stoupl počet na 259 408 v roce 1981).

Rovněž úzké sepětí s terémem jako místem prvního kontaktu v OÚNZ Praha 10 a Praha 3 a s obvodními interními nemocnicemi v Obloukové ulici (OÚNZ Praha 10) a v Kubelkové ulici (OÚNZ Praha 3) se trvale prohlubovalo. Společné problémy se řešily při pravidelných čtvrtletních návštěvách přednosty hematologického oddělení na hematologických pracovištích obou obvodních ústavů národního zdraví a při klinických dnech, kterých se na našem oddělení účastní lékaři obstarávající hematologickou poradenskou službu v obou OÚNZ. Pro nemocnici v Obloukové ulici jsme po 2 roky mateřské dovolené jejich hematologa prováděli na našem oddělení diferencování všech jejich sternálních punktátů a v případě potřeby i konziliární služby.

Velkou nevýhodou oddělení je, že se sice před několika lety podařilo zcentralizovat laboratorní složku po formální a administrativní stránce, nepodařilo se však nalézt prostory, do kterých bychom mohli soustředit všechny laboranty centralizovaného oddělení.

Vedle vlastní léčebně preventivní a externí učitelské práce se věnuje oddělení i vědecké a publikační činnosti. Od roku 1976 byla obhájena jedna kandidátská práce, předneseno dalších 41 přednášek na různých odborných československých i zahraničních společnostech a sjezdech, vydáno 16 odborných článků v československých a zahraničních časopisech a připraveno do tisku přepracované nové vydání specializované knižní publikace.

V dalším rozvoji musí oddělení stačit postupnému vývoji jak laboratorních požadavků ostatních oddělení, spojených s rozvojem jejich vyšetřovacích i léčebných postupů, tak vývoji požadavků vlastní klinické, laboratorní a terapeutické hematologie. Zejména se to týká nosných programů československého zdravotnictví, kde se hematologické práce úzce dotýkají především program onkologický, kardiovaskulární a péče o ženu a dítě i úsilí o zlepšení práce v linii prvního kontaktu. Jen s velkým vypětím bude moci oddělení těmto nezbytným požadavkům stačit. Výraznější zlepšení by mohla přinést jen případná možnost posílení prostorového a zejména zlepšení vybavení poloautomatickými a plně automatizovanými laboratorními přístroji. To vše by uvolňovalo pracovníky oddělení pro další náročné laboratorní metody. Uvedená problematika se týká nejen naší nemocnice, ale prakticky všech hematologických pracovišť v našem státě, která se proti světovému rozvoji laboratorní techniky všechna více či méně opozdila a zastarala.

REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ

PŘEDNOSTA:

doc. MUDr. Vladimír Janda, DrSc.

Rehabilitační oddělení Fakultní nemocnice v Praze 10 má v mnoha směrech zvláštní postavení. První rehabilitační jednotka začala vznikat na začátku padesátých let při neurologické klinice, v roce 1963 vznikl při neurologické klinice ordinariát s celonemocničním působením. Teprve v roce 1967 vzniklo v rámci komplementu samostatné centrální rehabilitační oddělení, tedy v době kdy v ČSSR již většina nemocnic II. a III. typu podobná oddělení měla. Na druhé straně však díky pochopení vedení nemocnice vznikla už v roce 1971 lůžková základna, jako první v republice. Od roku 1967 slouží rehabilitační oddělení jako klinická základna kabinetu léčebné rehabilitace ILF. Tím se rozsah povinností rehabilitačního oddělení neobyčejně rozšířil a samozřejmě zkomplikoval.

Rehabilitační oddělení Fakultní nemocnice v Praze 10 je v současné době jediným nemocničním oddělením v ČSSR, které zajišťuje skutečně komplexní léčebnou rehabilitaci se všemi základními složkami, včetně psychologického vedení a sociálního zajišťování. Tím se stala Fakultní nemocnice v Praze 10 jednou z prvních u nás, která začala v praxi léčebné rehabilitace realizovat myšlenky moderního zdravotnictví – nevidět jen postižený orgán, ale člověka ve všech jeho souvislostech, člena naší společnosti, do které jej chce rehabilitace co nejdříve a co nejdokonaleji vrátit.

Spojení s kabinetem léčebné rehabilitace ILF umožňuje určité kádrové posílení a tím zajištění služeb, jež by samotná fakultní nemocnice nebyla sto zajistit. Vždyť vedle zajišťování léčebné rehabilitace pro celou nemocnici, čtyřiceti lůžkové oddělení a ambulantní a konziliární činnosti máme v plánu pouze 2 lékaře, 22 rehabilitačních pracovníků, 14 sester, což vše dohromady s ostatními kategoriemi představuje všeho všudy 46 pracovníků. Proto bez 9 pracovníků ILF by oddělení zdaleka nemohlo plnit své úkoly v rozsahu jak to činí.

Postavení rehabilitačního oddělení sebou přináší další úkoly. Tak např. v osobě přednosty oddělení doc. MUDr. Vladimíra Jandy, DrSc. se spojuje i funkce hlavního odborníka ministerstva zdravotnictví pro obor fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace, předsedy hlavní oborové komise resortního plánu výzkumu pro úsek léčebné rehabilitace, předsedy komise pro výuku rehabilitačních pracovníků a mnoho dalších.

Z iniciativy rehabilitačního oddělení a pod jeho metodickým vedením bylo založeno v OÚNZ Praha 10 dětské denní rehabilitační sanatorium, které se stalo rovněž vzorovým pracovištěm u nás. Rehabilitační oddělení se aktivně zúčastňuje nosných programů ministerstva zdravotnictví a to jak na úseku prevence ischemické choroby srdeční, tak v současné době i programu pro prevenci vertebrogenních poruch. Oddělení se snaží důsledně plnit doporučení nebo usnesení ministerstva zdravotnictví a proto vedle již dříve existující ambulance manuální medicíny vznikla i ambulance akupunktury, jež má celopražské působení a je současně základním výukovým pracovištěm v ČSR.

Pracovníci rehabilitačního oddělení se neomezují pouze na svou úzce odbornou práci,

ale podílejí se i na kursech pro ÚDVSZP v Brně a rozvíjejí také rozsáhlou činnost v oblasti zdravotní výchovy, jako je například řada televizních vystoupení, osvětové nebo výukové filmy apod.

Nároky na léčebnou rehabilitaci v nemocnici i ve spádové oblasti prudce stoupají, což se konečně dalo očekávat při postupně se zvyšujícím vědomím zdravotníků o významu rehabilitace. Vždyť rehabilitace je v naší socialistické společnosti průřezovou oblastí léčebné činnosti postihující státní, politická, zdravotnická, pracovní, sociálně ekonomická, pedagogická, psychologická a kulturně výchovná opatření zaměřená na předcházení vzniku dočasné či trvalé ztráty pracovní schopnosti a na účinné a včasné navrácení postižených občanů do společnosti a ke společensky prospěšné práci. Uvedená opatření musí být ve vzájemné symbióze, aby mohli vzniknout požadovaný efekt. Bohužel, s touto skutečností je v diskrepanci fakt, že nedochází k potřebnému nárůstu počtu ani lékařů, ani středních zdravotnických kádru, takže oddělení není s to zajistit takový rozsah rehabilitačních služeb, jak by to hospitalizovaní nemocní vyžadovali. Vysoká úroveň rehabilitačních služeb je tak zajišťována jen trvalou iniciativou všech pracovníků. Není proto divu, že na rehabilitačním oddělení existují dvě stříbrné a jedna bronzová brigáda socialistické práce.

Nicméně za uplynulých pět let došlo k řadě významných změn, které podstatně zlepšily provoz na lůžkovém úseku a zčásti i na detašovaných pracovištích. Tak byla dokončena přístavba s výtahem, skutečnost, která základním způsobem ulehčuje práci zaměstnanců oddělení, šetří jejich zdraví, ale také umožňuje rychlejší přesun pacientů do provozních prostor, což zase vede k lepší racionalizaci a využití pracovní doby. Vznik nových skladovacích prostor také umožnil, že se stávající provozní prostory dají lépe využít, čímž došlo alespoň k funkčnímu zvětšení oddělení. Rovněž tak se zlepšily prostory pro personál.

Pracovníci rehabilitačního oddělení však přes zřejmé úspěchy nejsou se svou prací spokojeni a chtěli by ji nadále zlepšovat, aby postupně realizovali heslo Mezinárodního roku invalidů 1981 „Zajistit po všech stránkách maximálně možné a rovnoprávné začlenění postižených občanů do společnosti“. Při naplňování náročných úkolů rehabilitace vychází a bude se nadále řídit závěry XVI. sjezdu KSČ, Hlavními směry hospodářského a sociálního rozvoje na léta 1981—85, kde je vyzdvížena otázka zdokonalování rehabilitace zdravotně postižených občanů.

Konkrétními činy v rámci soutěže o „Vzorné oddělení“ a „Vzornou nemocnici“ chtějí vybudovat terénní cvičební prostor v těsném sousedství rehabilitačního pavilonu, kde by mohli své pacienty lépe připravovat pro náročné činnosti běžného života. Proto také připravují v rámci návrhu na racionalizační brigádu odstranění mezioborových bariér a hlavně zkoordinováním léčebných postupů v různých fázích onemocnění zlepšit péči o nemocné s náhlou cévní mozkovou příhodou a o nemocné se zlomeninami krčku stehenní kosti.

Další úkoly, které rehabilitační oddělení Fakultní nemocnice v Praze 10 bude řešit, je rozvoj soustavného sledování příčin a vývoje invalidizace. Získané poznatky využije ke zkvalitnění prevence a bude účinně působit v rámci své kompetence k tomu, aby byl zajištěn potřebný nárůst kapacit a odpovídající kádrové vybavení rehabilitačních zařízení.

Všichni pracovníci rehabilitačního oddělení jsou přesvědčeni, že vzorným plněním svých povinností a trvalou iniciativou ve smyslu inovací existujících postupů nejlépe přispějí k budování naší socialistické vlasti.

TRANSFÚZNÍ ODDĚLENÍ

PŘEDNOSTA:

MUDr. Josef Hájek

V roce 80. výročí založení FN Praha 10 slaví transfúzní oddělení 25 let práce v pavilonu, který byl slavnostně otevřen 28. 9. 1957. Na svou dobu měl moderní pojetí technologie a vyhovoval požadované úrovni. Postupem let se prostorová kapacita vyčerpávala a od roku 1977, kdy bylo dosaženo maxima, se plán odběrů krve stabilizoval. Proto byla v posledních pěti letech pozornost zaměřena na zpracování krve, na stoupající přípravu speciálních krevních derivátů a koncentrátů jednotlivých složek krve v zájmu racionálního využití odebrané krve a zabezpečení zásad účelné hemoterapie.

Koncem roku 1981 mělo transfúzní oddělení v plánu 85 pracovníků, z toho 8 lékařů, 2 vysokoškoláky, 22 zdravotních laborantů, 16 zdravotních sester a 20 sanitárních pracovníků. Po odchodu prim. MUDr. Jana Měšťana do důchodu v roce 1978 byl do funkce přednosty jmenován MUDr. Josef Hájek.

Již v roce 1973 byla na oddělení založena BSP – SČSP, jejíž členové převzali v roce 1977 stříbrné odznaky a pokračují v soutěži o zlaté. Roku 1979 byl založen kolektiv BSP–SSM. Členové obou kolektivů mají velký podíl na rozvoji socialistické iniciativy na oddělení.

Transfúzní oddělení je od počátku děleno na úsek stanice dárců krve, laboratorní, výroby dg. sér, expedice a krevní sklad FN 10, odběrový a výrobní, kontrolní laboratoř, biochemie a úsek administrativní.

Máme-li bilancovat uplynulé pětiletí, musíme začít u ústřední postavy transfúzní služby – dobrovolného dárce krve. V roce 1976 bylo rozhodnuto přejít celostátně na bezpříspěvkové dárcovství krve (BDK), které se stalo i součástí Volebního programu NF. Pracovníci transfúzního oddělení samozřejmě přijali tento úkol za svůj. Aktivně se podíleli na náborech BDK v úzké spolupráci se stranickými a odborovými orgány, složkami NF, zdravotní výchovou i sdělovacími prostředky. A výsledky se dostavovaly. Jestliže v roce 1976 bylo na transfúzním oddělení FN 10 odebráno 5704 BDK, pak roku 1981 již 15 439, což představuje 94,3 % běžných odběrů krve.

V roce 1979 byli všichni dárce převedeni na počítač, roku 1980 bylo pokusně započato s jejich zvaním na odběr krve a od roku 1981 pak již většina dárcovské agendy je řízena počítačem. Měsíční výkazy o provedených odběrech BDK pomáhají OV ČSČK Praha 1—10 bližšímu kontaktu s dárce jejich odvodu a umožňují jejich včasné vyznamenávání. Spolupráci s výpočetním střediskem vysoce oceňujeme. Program „dárce“ se dále rozšiřuje. Již dnes však máme podklady, které nelze získat manuálně a které pomáhají postupnému rozvoji BDK. Ve využívání moderní výpočetní techniky spatřujeme racionalizaci práce i nástroj ke zpřesnění práce řídicí.

Odběrový a výrobní úsek se zaměřil na postupný nárůst zpracování odebrané krve, který v roce 1981 dosáhl 65,4 %. Každoročně se zvyšovala příprava koncentrátů destiček a leukocytů (za posledních 5 let se výroba zvýšila 5krát!), antihemofilické plazmy, trojnásobně stoupla výroba kryoproteinu a dalších derivátů.

Zvyšoval se i počet odběrů krve metodou plazmaferézy. Nedostupnost plastických vaků zatím nedovoluje užší spolupráci s klinickými obory (zejména interními) při terapeutických plazmaferézách a do jisté míry ovlivňuje ekonomiku a kvantitu práce transfúzního oddělení. Vedle hyperimunní plazmy k výrobě speciálních imunoglobulinů REGA a TEGA byl roku 1980 nově zařazen odběr plazmy k výrobě imunoglobulinu HEPAGA. Od roku 1978, mimo plánované úkoly, transfúzní oddělení spolupracuje s ÚSOL Praha v rámci výzkumu a odebírá hyperimunní plazmu k výrobě imunoglobulinů specifity anti-zoster, lyssa, parotitis a encephalitis. Rozšiřování palety speciálních imunoglobulinů je v plném souladu s celosvětovým trendem.

Prudký rozvoj zaznamenala i imunohematologie. Nejen v odkrytí dalších antigenů erytrocytů, leukocytů (HLA), ale i v sérových skupinách a izoenzymech. To má praktický význam v předtransfúzním vyšetření, transplantaci imunologii i pro účely forenzní. Pružným zavedením nových dostupných metodik bylo v uplynulých pěti letech rozšířeno předtransfúzní vyšetření o testy enzymové a byla rozpracována metodika LISS testu, které dále zkvalitnilo bezpečnost krevního převodu. Enzymové testy byly zavedeny také do vyšetřování nepravidelných protilátek u dárců krve a pro prenatální poradny.

Úsek výroby diagnostických sér zavedl využití rostlinných materiálů k přípravě lektinu anti-A₁ jako náhradu biologického zdroje – lidské plazmy. Od roku 1980 úsek připravuje sušený enzym pro všechny laboratoře TS ŃNZ NVP a SKNV.

Úsek expedice plní od roku 1977 navíc náročný úkol – příjem a distribuci (včetně dokumentace s úsekem administrativním) plně krve, erymasy a plazmy, jejíž dovoz organizuje MZ ČSR ve spolupráci s odbory zdravotnictví všech KNV v ČSR. Ročně se dodává do Prahy kolem 12 000 krevních konzerv až z 38 transfúzních stanic. Bez této účinné pomoci by nemohla transfúzní služba hl. m. Prahy kvantitativně zajistit požadavky na ni kladené pro naprosto vyčerpanou odběrovou kapacitu.

Biochemická laboratoř zavedla vyšetření antitetanické protilátky k vyhledávání vhodných dárců na odběr hyperimunní antitetanické plazmy. V letech 1977–78 – ve spolupráci s n. p. IMUNA – testovala na souboru 8000 dárců metodiku RPHA jako test III. generace k citlivějšímu odkrytí HBs Ag. Od roku 1979 se této metodiky užívá cíleně u vybraných dárců pro celou spádovou oblast Prahy a SKNV podle platných směrnic transfúzní služby.

Rozvoj transfúzní služby klade postupně stále větší nároky také na úsek kontrolní. Byly zavedeny další kultivační půdy při vyšetřování sterility krevních derivátů, MPA test, k průkazu toxoplazmózy u dárců krve (není nařízen), navázaná spolupráce s několika pražskými lékárnami, pro které je prováděna kontrola sterility infúzních roztoků. Kvalitativní elektroforetický průkaz izoenzymu esterázy D, vyšetření antitrombinu III u opakovaných plazmaferéz a u některých krevních derivátů, ověření možnosti přípravy transfer faktoru a další nové laboratorní postupy sledují zvyšování bezpečnosti transfúze krve, jejích derivátů i rozvoj forenzní medicíny.

Úsek administrativní úspěšně, jako druhý v ČSR, využíval spolupráce s výpočetním střediskem FN 10 k fakturaci krve a jejích derivátů. Zpracování podkladů přímo na transfúzním oddělení klade vysoké nároky na přesnost a znamená kvalitativní změnu v myšlení pracovníků.

Většímu rozmachu transfúzního oddělení brání nedostačující přístrojové vybavení i prostorová kapacita, bez nichž nebude možné v dalších letech zabezpečit úkoly výrobní ani laboratorní.

V laboratorní službě nutno do budoucna počítat s dalším nárůstem plazmaferéz k rozšíření výroby koagulačních preparátů, specifických imunoglobulinů (zejména v prevenci virových hepatitid). Předpokládá se zavedení terapeutické plazmaferézy do běžné praxe. Aktuální problematikou bude vhodný výběr dárců „na míru“ pro transplantace orgánů,

kostní dřeně a chronický dialyzační program, kde je nutné předem znát antigenní strukturu červených a bílých krvinek. To bez výkonných automatů nebude možné. Rozvoj imunologie bude na transfúzní službě požadovat speciální přípravky jak transfer faktor, interferon apod. A protože žádná transfúzní služba nemá tolik dárců kolik potřebuje, bude nutné případné přebytky krve konzervovat s použitím techniky kryokonzervace. Pro splnění uvedených úkolů bude třeba zajistit i rekonstrukci a přestavbu stávajícího transfúzního oddělení spolu s přístrojovým dovybavením. Transfúzní oddělení FN 10 v celém rozsahu (výrobním, zásobovacím, konziliárním i metodickým) plní funkci krajského zařízení ÚNZ NVP.

Lze odpovědně říci, že za účinné pomoci stranických, řídicích a odborových orgánů a při využití pracovní iniciativy a nadšení všech pracovníků transfúzního oddělení znamenalo uplynulých pět let další krok vpřed v plnění náročných úkolů i v odborném rozvoji.

PŘÍLOHY

AKADEMIČTÍ FUNKCIONÁŘI LFH UK:

Od založení fakulty její činnost řídili a rozvíjeli:

Děkani:

- prof. MUDr. FRANTIŠEK BLÁHA, vedoucí oboru sociálního lékařství – léta 1953 až 1955
- prof. MUDr. JIŘÍ SEDLÁK, CSc., vedoucí oboru lékařské mikrobiologie – léta 1955—1957
- prof. MUDr. BEDŘICH ŠVESTKA, vedoucí oboru hygieny práce a chorob z povolání – léta 1957—1959, 1966—1969
- prof. MUDr. JAN KONOPÍK, CSc., vedoucí oboru dermatovenerologie – léta 1959 až 1960
- prof. MUDr. VÁCLAV KREDBA, CSc., vedoucí oboru infekčního lékařství – léta 1960—1961
- MUDr. VILIBALD BÍLEK, CSc., vedoucí oboru sociálního lékařství – léta 1961 až 1966
- prof. MUDr. FRANTIŠEK JANDA, DrSc., vedoucí oboru hygieny dětí, dorostu a psychologie – léta 1970—1976
- prof. MUDr. VLASTIMIL VÍŠEK, DrSc., vedoucí oboru interního lékařství – léta 1976—dosud

Proděkani:

- prof. MUDr. FRANTIŠEK BLÁHA, vedoucí oboru sociálního lékařství – léta 1952 až 1953
- prof. MUDr. JAN KONOPÍK, CSc., vedoucí oboru kožního lékařství – léta 1952 až 1957
- prof. MUDr. JAN ŠEBEK, vedoucí oboru neurologie – léta 1953—1957
- doc. MUDr. JIŘÍ SEDLÁK, CSc., vedoucí oboru mikrobiologie – léta 1957—1959
- prof. MUDr. EMRICH POLÁK, DrSc., vedoucí oboru chirurgie – léta 1957—1960
- prof. MUDr. RNDr. FERDINAND ŠKALOUD, vedoucí oboru zubního lékařství – léta 1959—1961

- prof. MUDr. FRANTIŠEK VRABEC, DrSc., vedoucí oboru očního lékařství – léta 1960—1963
- prof. MUDr. FRANTIŠEK BLÁHA, vedoucí oboru sociálního lékařství – léta 1964 až 1965
- MUDr. BEDŘICH JIRÁŇ, CSc., odborný asistent chirurgie – léta 1961—1964
- prof. MUDr. a PhDr. ZDENĚK VOTAVA, DrSc., vedoucí oboru farmakologie – léta 1964—1965
- doc. MUDr. VÁCLAV BENEŠ, docent hygieny práce a chorob z povolání – léta 1965—1966
- prof. MUDr. JAROSLAV PADOVEC, DrSc., vedoucí oboru gynekologie – léta 1965—1970
- prof. MUDr. H. PEŠKOVÁ, DrSc., vedoucí oboru plastické chirurgie – léta 1966—1970
- doc. MUDr. RNDr. JAN MUSIL, DrSc., vedoucí oboru chemie a biochemie – léta 1973—1976
- doc. MUDr. STANISLAV HRUBÝ, CSc., docent hygieny výživy – léta 1973 — dosud
- prof. MUDr. ČESTMÍR MÜLLER, DrSc., vedoucí oboru sociálního lékařství – léta 1970—1973, 1976—dosud.
- prof. MUDr. VL. CHLÁDEK, DrSc., vedoucí oboru ORL – léta 1970—1973
- prof. MUDr. ALOIS SEHR, DrSc., vedoucí oboru radiologie – léta 1973—1976
- prof. MUDr. VLASTIMIL VÍŠEK, DrSc., vedoucí oboru interního lékařství – léta 1970—1976
- prof. MUDr. L. PUZANOVÁ, DrSc., vedoucí oboru anatomie – léta 1976—dosud
- prof. MUDr. K. SYMON, vedoucí oboru hygiena obecná a komunální – léta 1976—1980
- doc. MUDr. L. KUŽELA, CSc., docent vnitřního lékařství – léta 1980—dosud

Pracovníci fakulty, kteří zastávali akademické funkce v rámci Univerzity Karlovy:

- akademik MUDr. BEDŘICH ŠVESTKA – rektor Univerzity Karlovy – léta 1970 až 1976
- prof. MUDr. VILIBALD BÍLEK, CSc., prorektor – léta 1970—1973
- prof. MUDr. ALOIS SEHR, DrSc., prorektor – léta 1976—dosud

HLAVNÍ VÝZKUMNÉ ÚKOLY KOORDINOVANÉ NA LFH UK

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
Základy imunopatologie	I. inter. katedra	
Zabezpečení zdravotních, sociálních a kulturních potřeb studentů	katedra hygieny dětí, dorostu	6 500
Zdravotní hlediska v práci vysokoškolských studentů	katedra hygieny dětí, dorostu	
Psychosociální hlediska v práci vysokoškolských studentů	katedra hygieny dětí, dorostu	6 500
Vliv zdravotního stavu a režimových návyků středoškolské mládeže na adaptaci na vysokoškolské studium	katedra hygieny dětí, dorostu	3 400

ÚKOLY STÁTNÍHO PLÁNU ZÁKLADNÍHO VÝZKUMU

Mutagenní a cytokineticke účinky kancerogenních mykotoxinů	katedra epidemiologie	15 000
Vývoj vztahů mezi centry sensorických systémů	katedra fyziologie	36 400
Metabolické, endokrinologické a farmakologické aspekty chování	katedra fyziologie	25 000
Modelová vada srdeční a strukturálně funkční vlastnosti komorového myokardu	katedra patologické anatomie	1 000
Vliv působení vybraných stopových prvků v různých růstových obdobích	katedra anatomie	40 500
Prevence komplikací u akutních mozkových afekcí	katedra neurologie	13 500

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
Diagnóza a prevence postižení CNS průmyslovými škodlivinami	katedra neurologie	7 250
Vyhodnocování některých parametrů pozdní přecitlivělosti pomocí moderní výpočetní techniky	katedra fyziologie	10 500
Kvantitativní zákonitosti účinku adrenergických léčiv	katedra farmakologie	14 475
Biochemie zánětu – objektivizace jeho průběhu biochemickými vyšetřovacími metodami	katedra lékařské chemie a biochemie	15 750
Studium mechanismu poškození hepatocytu některými látkami s imunosupresivním účinkem	II. interní katedra	14 475
Celkový účinek estrogenu obsaženého v kontraceptivech	katedra gynekologie	5 000
Vznik a vývoj čs. hygieny	katedra sociálního lékařství	10 500

ÚKOLY STÁTNÍHO PLÁNU TECHNICKÉHO ROZVOJE

Výzkum a screening vrozených metabolických vad	katedra dětského lékařství	16 500
Utváření psychické struktury dětí II. stupně ZDŠ a dorostu	katedra hygieny dětí, dorostu	13 000
Reakce dětí II. stupně ZDŠ na zátěž	katedra hygieny dětí, dorostu	6 500
Epidemiologie, kliniky a prognóza juvenilní hypertenze	katedra dětského lékařství	6 700
Péče o správný vývoj a pohybová způsobilost za různých životních podmínek	katedra hygieny dětí, dorostu	2 150
Studium resistance na antibiotika	katedra epidemiologie	6 000
Studium použití expozičních testů k hodnocení chemického rizika	katedra lékařské chemie a biochemie	10 100

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
Somatické rizikové faktory ICHS a odpověď KV aparátu u vedoucích pracovníků	katedra hygieny práce a chorob z povolání	11 500
Plasmatický inzulin a ateroskleróza	II. interní katedra	5 000
Zvýšení citlivosti neinvazivních vyšetřovacích postupů	I. interní katedra	12 600
Hemodynamika u infarktu myokardu	II. interní katedra	6 750
Využití nitrosrdečního EKG	II. interní katedra	1 750
Vliv vazodilatancí a kardiotonik na hemodynamiku u ischemické choroby srdeční	II. interní katedra	8 750
Postižení srdce u nemocných s progresivní polyartritidou	I. interní katedra	3 500
Vliv látek s imunosupresivním účinkem na játra	II. interní katedra	2 500
Náhrada detoxikační a exkreční funkce jater hemoperfuzí přes sorbenty	I. interní katedra	6 100
Vliv časně autotransplantace na hojení popálených ploch	katedra plastické chirurgie	5 500
Hygienicko-toxikologická problematika kontaminace životního prostředí toxickými kovy	katedra hygieny obecné a komunální	8 400
Studium mutagenní aktivity chemických látek	katedra hygieny obecné a komunální	3 000
Mikroklimatické poměry v nových typech a konstrukcích budov	katedra hygieny obecné a komunální	3 325
Vliv zvýšené hlukové expozice na těhotenství a plod	katedra hygieny obecné a komunální	5 500
Studium slovní srozumitelnosti v tichu a hluku a vliv chráničů	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	5 150

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
Ochranná funkce výživy u duševně pracujících	katedra hygieny výživy	3 600
Toxikologie a analytika vybraných aditivů a kontaminantů	katedra hygieny výživy	20 000
Příprava komplexní metodiky studia zdraví populačních skupin	katedra sociálního lékařství	3 000
Bakteriologie, imunologie a patogeneza streptokokových infekcí	katedra soudního lékařství	6 000
Rozdíly v účinku terapie inhalacemi vzduchu a kyslíku	I. interní katedra	9 250
Využití diagnostických metod u nádorového onemocnění skeletu	katedra biofyziky a nukleární mediciny	15 500
Komplexní a včasná diagnostika ca ovaria	katedra gynekologie	23 500
Detekce a diagnostika intraepitálních a mikroinvazních ca	katedra gynekologie	10 750
Imunologická diagnostika zhoubných nádorů	I. interní katedra	20 000

ÚKOLY STÁTNÍHO PLÁNU EKONOMICKÉHO VÝZKUMU

Řízení výchovně vzdělávacího procesu na vysokých školách – kvalifikace a vyhodnocení učebních plánů	katedra sociálního lékařství	2 150
Výzkum vybraných skupin rodin z hlediska zvýšené potřeby péče společnosti	katedra sociálního lékařství	5 000

RESORTNÍ ÚKOL MŠ ČSR

Výchova k péči o životní prostředí na univerzitách	katedra hygieny dětí, dorostu a psychologie	250
--	---	-----

Název úkolu

Pracoviště

Plánovaný počet
hodin na
7. pětiletý plán

RESORTNÍ ÚKOLY RVT MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR

Ergometrické vyšetření u nemocných s hypertenzní chorobou	katedra fyziologie	30 000
Endoskopická polypektomie tračníku	II. interní katedra	500
Komplexní funkční vyšetření endokrinního pankreatu s použitím radionuklidů	II. interní katedra	500
Výzkum psoriázy, zejména její imunologie	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	3 500
Studium hereditárních vlivů na onemocnění porfyrií	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	3 280
Diagnostika a experimenty u kontaktní přecitlivělosti na významné alergen	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	2 500
Možnost využití termografie metastáz v krčních uzlinách	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	5 150
Diagnostika a komplexní léčení nádorů štítné žlázy	katedra chirurgie	2 500
Diagnostika nádorů pomocí xeroradiografie, mammografie a termografie	katedra biofyziky a nukleární medicíny	21 000
Vyhodnocování nových protiinfekčních chemoterapeutik	katedra infekčního lékařství	6 500
Včasná diagnostika nádorového onemocnění jater a žlučového systému	katedra radiologie	4 000
Deformace nosu u rozštěpu	katedra plastické chirurgie	3 000
Ovlivnění vývoje čelisti u obličejových rozštěpů	katedra plastické chirurgie	3 000
Komplikace termických úrazů vedoucích k smrti	katedra soudního lékařství	9 000
Transplacentární průnik aprotinínu	katedra gynekologie	4 750

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
Studium komplikací po gynekologických operacích	katedra gynekologie	4 500
Sledování změn u glaukomu	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	3 400
Rehabilitace závratí	katedra ORL, oftalmologie a dermatovenerologie	2 000
Surveillance difterie	katedra epidemiologie	12 500
Surveillance dáivého kašle	katedra epidemiologie	22 450
Klinika a etiologie gastrointestinálních onemocnění u dospělých	katedra infekčního lékařství	13 000
Surveillance citlivosti Neisseria gonorrhoeae na antibiotika	katedra mikrobiologie	7 600
Kinetika antibiotik a imunitní reakce organismu	katedra epidemiologie	7 500
Mykózy vnitřních orgánových systémů	katedra lékařské biologie	8 000
Geotrichóza	katedra lékařské biologie	1 750
Studium základních parametrů u nově zaváděných antibiotik	katedra mikrobiologie	9 000
Studium vylučování rtuti z organismu	katedra hygieny práce a nemocí z povolání	15 000
Depozice aerosolových částic v dýchacích cestách	katedra hygieny práce a nemocí z povolání	7 500
Vliv práce a pracovního prostředí na ženský organismus	katedra hygieny práce a nemocí z povolání	7 500
Vývoj čs. zdravotnictví po roce 1918	katedra sociálního lékařství	2 500

Název úkolu	Pracoviště	Plánovaný počet hodin na 7. pětiletý plán
-------------	------------	---

FAKULTNÍ ÚKOLY

Časné relaparotomie po operacích na žlučových cestách	katedra chirurgie	500
Zjišťování změn plicní regionální perfuse metodou reografickou	katedra patologické fyziologie	8 250
Funkce kardiovaskulárního systému při experimentálně vyvolaných změnách průtoku	katedra patologické fyziologie	16 750
Sledování ventilace u králíků při ovlivnění vagových aferentních informací	katedra patologické fyziologie	8 250
Včasná diagnostika málo pokročilých nefropatií	I. interní katedra	1 000
Psychosociální aspekty zdraví a nemoci	katedra sociálního lékařství	11 000
Histopatologická diagnostika časných stadií zhoubných nádorů	katedra patologické anatomie	8 750

Dále fakulta svou vědeckou a odbornou činností aktivně napomáhá řešit otázky praxe a jednotlivé úkoly různých organizací v rámci VHČ.

Název úkolu	Zadavatel	Roční plán počtu hodin
Poskytování první pomoci při dopravních nehodách před a po zavedení systému AUTOVOC na silnici č. 3 (E 14)	Ústav silniční a městské dopravy, Praha 1	2 500
Kontrola vzorků šarží vyšetření luetických antigenů	Ústav sér a očkovacích látek, Praha 10	295
Stanovení protilátek proti pertussi 1, 2, 3 parapertussi a difterii	Ústav sér a očkovacích látek, Praha 10	700
Farmakologické zkoušky: Celafoxin, Ampiox DBED – Oxacilin, Jox, Dsigalin, Alesten	Galena n. p. Opava - Komárov	3 200
Ochranný účinek fosfatid Dietně léčebné posláni fosfatid Využití fosfatid	Tukový průmysl, gen. řed. Praha, Výzk. ústav tukového prům. Praha 4	4 230

Název úkolu	Zadavatel	Roční plán počtu hodin
Vyšetření významu některých biologicky aktivních látek	Institut hygieny a epidemiologie, Praha 10	330
Diagnostické soupravy – diagnostické papírky	Lachema n. p. Brno - Řečkovice	850
Metody časně diagnostiky postižení nervového systému průmysl. škodlivinami u pracov. na záv. MP ČSR	Výzk. ústav organických syntéz Pardubice - Rybitví	7 372
Odborná expertíza na složení vzduchu, jenž je přiváděn do sálu výpočet. techniky výpoč. stf. MÚZO	Mechanizační ústředna zahraničního obchodu, Praha 1	917
Hygienické zhodnocení situace vybraných lokalit v centr. oblasti města z komplex. hlediska	Útvar hlav. architekta hl. m. Prahy, Praha 1	1 472
Průběžné provádění a vyhodnocování nespécif. toxikolog. zkoušek vzorků vody s obsahem pesticidů	Stavební geologie n. p. Praha 1	931
Subdodávka akce Lovčice (ONV – KHES Kutná Hora)	Stavební geologie n. p. Praha 1	1 721
Radioimunologické určování nežádoucích složek čištěných insulinů. Úprava těchto metod pro sledování ztrát během výr. procesu	Léčiva n. p. závod 04, Praha 9	100
Provedení výzkum. prací – šarže pro KZ – klinika DTPA	Ústav jaderného výzkumu, Řež u Prahy	1 250
Vliv faktorů prac. zátěže a prac. podmínek i zevního prostředí na psychoanalytickou výkonnost příslušníků CS ČSSR	MZO – Ústřední celní správa ČSSR Praha 1	832
Problémy rozvoje životního prostředí v hl. m. Praze	Útvar hlavního architekta hl. m. Prahy, Praha 1	3 000

Řešení uvedených úkolů se účastní celkem 127 pracovníků LFH UK a studentů.

VYUŽITÍ POZNATKŮ VĚDY A TECHNIKY

V rámci racionalizace se jedná o zavedení LISu (laboratorního info systému). Podle obecných analýz, které se potvrdily i v naší nemocnici, narůstá potřeba laboratorních vyšetření podle exponenciály, a tím při omezených prostorách a investičních možnostech rozšiřování laboratorních komplementů vznikají provozní problémy. Automatizace pomáhá řešit tyto problémy jednak náhradou laborantské práce zaváděním automatizovaných linek, jednak náhradou administrativní práce při hodnocení, vytváření a distribuci výsledků po odděleních.

Výpočetní středisko se zabývá druhou částí, tzn. zpracováváním informací, které vznikají z provozu laboratoře, a přenosem těchto informací k zadavateli. V první fázi byl zkonstruován projekt přípravy pracovních listů pro jednotlivé pracovníky ze sumarizovaných a naděrovaných požadavků oddělení. Tato část umožnila zkrátit přípravu těchto listů a zmenšit nároky na administrativní práci. V současné době byla úspěšně odzkoušena část kompletace výsledků a jejich tisku do předtištěných formulářů. Tato část po rutinním zavedení odstraní opět veliké množství administrativní, manuální práce, kterou dělají laborantky. Kromě této činnosti, která má bezprostřední efekty v úspoře práce a zpracování potřebných termínů, má akce výhledově dlouhodobé efekty, které jsou dány tvorbou banky dat z laboratorních výsledků, a umožní podle zadání výzkumné využívání těchto dat.

Dále se jedná o nosný program JEP (jednotná evidence pracujících). Náročnost kádrové a osobní agendy neustále narůstá a mnoho požadavků je koncipováno okamžitou potřebou zjištění struktury zaměstnanců. V konkrétních situacích to znamená, že pracovníci musí probírat větší část kartotéky, nebo i celou, aby zjistili, jak dané ukazatele v dané situaci vypadají. To je časově velmi náročné, a tato skutečnost vede k situaci, kdy se vedoucí pracovníci musí rozhodovat bez detailní informace. Vybudování JEPu na počítači zkracuje potřebné časy analýz na minimum a umožňuje daleko informovanější přístupy, než klasická práce. Z tohoto hlediska se i mírná vícepráce při vedení agendy, která je dána nutností promítat všechny změny nejen do karet, ale i do paměti počítače, ukazuje jako zanedbatelná. Výhledově, po vybudování terminálové sítě, bude možno uvažovat i o zrušení klasické dokumentace a převedení jen na počítačovou metodiku.

Výpočetní středisko FN 10 pracuje na preskripci léků pomocí počítače. V posledních letech bylo pro některé okresy Prahy zavedeno sledování preskripce pomocí předděrovaných devadesátislopcových štítků. Tyto štítky nahradily klasické recepty, ale po několika letech rutinního provozu efekty z analýz preskripce přestaly existovat pro dlouhé, až roční dodací doby sestav. V této situaci je řídicí a kontrolní práce v oblasti preskripce velmi ztížena a zaváděný systém předtištěných žádanek pro oddělení se ukazuje jako velmi efektivní. Hlavním efektem je úspora práce lékařů, kteří nemusí vypisovat poměrně dlouhé texty, dále nemusí sestry vést defektáře, a při vhodné organizaci práce se usnadní i práce pracovníků v lékárně. Na druhé straně náklady na tisk žádanek počítačem jsou

zřetelně menší než předděrování štítků a po převedení všech oddělení na tento způsob preskripce bude i přesná evidence o skutečné spotřebě a jejích charakteristikách. Převedením na tento způsob se navíc připravuje přechod na plánovanou terminálovou síť, kdy by se preskripce zadávala terminálem, a tím by odpadla i potřeba tištěných archů.

Pro sledování krve a krevních derivátů byl vybudován systém transfúzní služby. Současná agenda sledování transfúzní služby se skládá ze dvou částí:

1. Sumarizace dodacích listů a kompletní zpracovávání až do faktur a deníku účetního.
2. Druhá část, která byla zahájena později, je automatizovaná kartotéka dárců, spojená s automatickým zvaním až do tisku pozvánek, podle průběžných požadavků transfúzního oddělení.

Kromě odborných a diagnostických úkolů se zpracovávají pomocí výpočetní techniky mzdy pracovníkům, stipendia studentům a přijímací řízení.

Přestože se počítače ve zdravotnictví prosazují velmi pomalu, podařilo se nám nejen ve výše uvedených akcích, ale i dalších, které není nutné jednotlivě vyjmenovávat, úspěšně nasazovat počítač. Hlavní efekty jsou tam, kde existuje kartotéka a slouží k průběžným kontrolám, vyhledávání pacientů pro potřeby preventivní péče, a na druhé straně může sloužit jako zdroj informací o léčebných efektech, dobách přežití a podobně. Všechny tyto typy úloh lze počítačem řešit efektivněji než sebelepší ruční prací, vedením knih termínů apod. Převedení na počítač umožňuje i velmi rychlé nestandardní zpracování materiálů podle kritérií v dokumentaci udávaných. Tím se umožňuje flexibilní kontrolní a řídicí činnost.

Úvodem	5
MUDr. Dana Zusková, hlavní hygienik ČSR: Třicáté výročí vzniku hygienické služby ČSSR	7
Akademik Bohumír Rosický, profesor MUDr. Vlastimil Višek, DrSc., docent MUDr. Václav Zeman, CSc.: Společné tradice, současnost a perspektiva Fakultní nemocnice v Praze 10, Institutu hygieny a epidemiologie a lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy	11
Katedry, kliniky a oddělení lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Praze 10	37
Katedra anatomie, histologie a embryologie	39
Katedra lékařské chemie a biochemie	41
Oddělení klinické biochemie	42
Katedra a ústavy biofyziky a nukleární medicíny	46
Katedra lékařské biologie	51
Katedra lékařské mikrobiologie	54
Katedra fyziologie	58
Ústav fyziologie	58
Ústav klinické fyziologie	60
Katedra patofyziologie	63
Katedra farmakologie	65
Katedra patologické anatomie	67
Ústav patologické anatomie LFH UK a patologickoanatomické oddělení FN 10	67
Katedra soudního lékařství	70
Soudně lékařské oddělení FN 10	70
I. katedra interního lékařství	72
I. interní klinika	72
II. katedra interního lékařství	77
II. interní klinika	77
Katedra chirurgie	84
Chirurgická klinika	84
Oddělení anesteziologie a resuscitace	85
Katedra plastické chirurgie	88
Klinika plastické chirurgie a oddělení popálenin	88
Stomatologické oddělení	90
Katedra radiologie	93
Radiologická klinika	93
Katedra neurologie a psychiatrie	96
Neurologická klinika	96

Katedra gynekologie a porodnictví	100
Klinika gynekologie a porodnictví	100
Katedra otorinolaryngologie, oftalmologie a dermatovenerologie	105
Klinika otorinolaryngologická	105
Klinika oftalmologická	108
Klinika dermatovenerologická	109
Katedra dětského lékařství	112
Klinika pediatriká	112
Katedra infekčních nemocí	115
Katedra tělovýchovného lékařství	117
Katedra epidemiologie	119
Katedra hygieny obecné a komunální	121
Katedra hygieny dětí a dorostu a psychologie	124
Katedra hygieny výživy	126
Katedra hygieny práce a nemocí z povolání	129
Klinika pracovního lékařství	129
Katedra sociálního lékařství	135
Ústav marxismu-leninismu Univerzity Karlovy	140
Kabinet Ústavu marxismu-leninismu UK pro LFH UK	140
Katedra tělesné výchovy LFH UK a FDL UK	142
Katedra jazyků pro lékařské fakulty Univerzity Karlovy	145
Sekce ruského jazyka katedry jazyků pro lékařské fakulty Univerzity Karlovy	147
Alergologické oddělení	150
Hematologické oddělení	153
Rehabilitační oddělení	155
Transfúzní oddělení	157
Přílohy	161
Akademičtí funkcionáři LFH UK	163
Hlavní výzkumné úkoly koordinované na LFH UK	165
Využití poznatků vědy a techniky	173

SPOLEČNÉ TRADICE, SOUČASNOST A PERSPEKTIVY

*80. výročí Fakultní nemocnice v Praze 10 a 30. výročí lékařské fakulty hygienické
Univerzity Karlovy*

VÝROČNÍ ZPRÁVA

K vydání připravila redakční rada: ing. Josef Arnstein, doc. MUDr. Jiří Havránek, CSc.,
JUDr. Bohumír Kašpar, doc. MUDr. RNDr. Jan Musil, DrSc., PhDr. Ladislav Niklíček,
CSc. (předseda)

Odpovědný redaktor: doc. MUDr. Václav Zeman, CSc., ředitel Fakultní nemocnice
v Praze 10

Místo a rok vydání: Praha 1982

Vytiskla tiskárna Polygrafia 1, Praha 2, Svobodova 1