

# Přijal jsem to jako výzvu!

„Je to pro mne výzva,“ s těmito slovy převzal **plukovník profesor MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D., jmenovací dekret do funkce ředitele Ústřední vojenské nemocnice v Praze (ÚVN). Svého úřadu se ujal 1. července tohoto roku. „Nezastírám, že nás v současné ekonomické situaci čeká řada nepřijemných kroků. Pevně však věřím, že si ÚVN Praha nadále udrží nejvyšší kredit mezi pacienty i odbornou veřejností,“ říká.** | Vladimíra Bohatová

■ **Jste uznávaným odborníkem v oboru gastroenterologie a přednostou Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha. Co vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl ucházet o místo ředitele Ústřední vojenské nemocnice?**

Nebyla to touha být manažerem, spíše snaha vyzkoušet si něco nového v nemocnici, která právem patří ke špičkovým pracovištím v České republice a snese srovnání i se zařízeními v daleko bohatších vyspělých zemích. Nemocnice poskytuje kompletní spektrum zdravotní péče, je zaměřena především na urgentní stavy chirurgického a interního profilu, na péči o polytraumata včetně poranění centrální nervové soustavy. Trvale rozvíjí moderní, zejména miniinvasivní postupy v jednotlivých medicínských oborech. V současné době máme pět klinik a dvacet tři odborných oddělení. Chirurgie, neurochirurgie, interní obory, ORL a oční mají status kliniky a spolupracují na vzdělávání studentů medicíny v rámci lékařských fakult. Nemocnice je vybavena moderní technikou a reflektuje soudobé trendy v medicíně. Kvalita a bezpečnost poskytované péče je v Ústřední vojenské nemocnici Praha v souladu s mezinárodními principy a nemocnice je akreditována podle standardů JCI. Co se týče mého působení ve funkci ředitele, chtěl bych během následujících čtyř let udržet onu vysokou kvalitu a renomé, jež nemocnice má.

■ **Mluvíte pouze o čtyřech letech, znamená to tedy, že poté chcete skončit?**

Mám podepsanou smlouvu na čtyři roky a domnívám se, že každý manažer by měl po uplynutí této doby předat řízení svému nástupci.

■ **Jakou koncepci budoucího rozvoje ÚVN jste předložil?**

Ústřední vojenská nemocnice slouží především příslušníkům armády ČR a obyvatelům Prahy 6, která je naší spádovou oblastí. Musíme proto poskytovat špičkovou péči v oblasti traumatologie, která má přesah do vojenské medicíny, a zároveň pečovat o stárnoucí populaci zmíněné pražské části. Nemocnice se bude orientovat na traumatologii, včetně



Foto: Ieek/Onidra

poranění centrálního nervového systému, abdominální chirurgii a bude rozvíjet silné interní obory, zejména gastroenterologii a kardiologii. V budoucnu jistě budeme čelit silné poptávce po lůžkách s ošetrovatelskou péčí, jejichž síť je v rámci naší spádové oblasti velmi nedokonalá. Pokud se nám podaří zajistit financování projektu pavilonu experimentální medicíny, rádi bychom získali vlastní zázemí pro vědeckou činnost, kterou na našich klinikách dlouhodobě a s dobrými výsledky vykonáváme.

■ **Ústřední vojenská nemocnice má mezinárodní akreditaci kvality péče a nedávno se jí dostalo i vysokého ocenění od pacientů. Je to velký kredit a závazek. Jaké další mety byste chtěl dosáhnout?**

Byla to již čtvrtá série měření kvality zdravotních služeb na všech lůžkových stanicích Ústřední vojenské nemocnice a potvrdila vysoký standard péče v této nemocnici. V porovnání s dalšími všeobecnými zdravotnickými zařízeními v České republice jsme na tom absolutně nejlépe, splnili jsme podmínky pro udělení certifikátu ve všech třech hodnocených kategoriích. Je to velmi potěšující, ale zároveň zavazující, protože vždy je co zlepšovat. Udržet si tuto pozici je proto prioritou.

■ **Už jste sestavil tým lidí, se kterými budete spolupracovat? Jsou**

**to lidé z ÚVN, nebo přivzete ke spolupráci odborníky zvenčí?**

Tým spolupracovníků jsme sestavovali společně s kolegou doktorem Jeřábkem a vybírali jsme si především odborníky, které známe, většinou jsou to lidé právě z ÚVN, ale samozřejmě se nebudeme bránit ani přivzání kolegů z jiných pracovišť.

■ **Jakou podporu vám poskytne resortní ministerstvo, které je zřizovatelem ÚVN?**

Za současné ekonomické situace nelze očekávat vyšší dotace, než jsme dostávali doposud, bude tomu naopak. Naším cílem je proto dostat se na takovou úroveň, aby ten příspěvek mohl být co nejmenší.

■ **V médiích se hodně hovoří o ojedinelém projektu partnerství veřejného a soukromého sektoru (takzvaném projektu PPP), v jehož rámci má být v ÚVN vybudován a provozován hotel, kongresové centrum a ubytovna pro personál. Projekt byl schválen vládou ještě před vaším nástupem do funkce. Jak se na toto dědictví díváte?**

Beru to jako fakt. Projekt byl schválen a v současné době se s tím již nedá nic dělat.

■ **Nakolik takový obrovský projekt zkomplikuje provoz a vaši práci, respektive plnění cílů, které jste si vytyčil?**

Samozřejmě, že výstavba takového areálu naruší provoz. Na druhou

stranu musím dodat, že by v budoucnu mohl být i přínosem. Podobné areály existují v rámci některých nemocnic například ve Švýcarsku, ale to jsem zase u ekonomické stránky věci. Realizaci projektu by byly vytvořeny podmínky pro poskytování komplexních služeb pro pacienty, návštěvy, zaměstnance, klienty a účastníky vzdělávacích akcí. Naše populace však zatím na tyto služby nemá dostatečné finanční prostředky.

■ **Vraťme se k Miroslavu Zavoralovi jako odborníkovi ve svém oboru. Zůstanete i nadále v čele interní kliniky?**

Odpověď zní „ano“. Vím, že je to časově náročné, ale protože jsem členem řady odborných společností, mnohé z těchto aktivit omezím, abych mohl obě své funkce zvládat fyzicky i psychicky.

■ **Odborná i laická veřejnost vás zná jako odborníka na rakovinu tlustého střeva a průkopníka screeningu. I v televizi proběhla velká osvětová kampaň na toto téma. Jak hodnotíte výsledky svého úsilí v této oblasti?**

Bohužel musím říci, že daleko více se o tuto problematiku zajímala odborná veřejnost než laická. Ve vyskytu kolorektálního karcinomu si stále držíme smutné prvenství. A to bez ohledu na to, kolik peněz se již utratilo za podporu a propagaci bezplatného screeningového programu. Podle informací, které byly předneseny na zasedání rady pro screening kolorektálního karcinomu, zemřou v České republice na karcinom tlustého střeva každoročně čtyři a půl tisíce lidí. Toto číslo by mohlo být podstatně nižší, pokud by všichni, kterých se to týká, správně využívali preventivní screeningový program.

Přestože základní podoba screeningů kolorektálního karcinomu je dána vyhláškou ministerstva zdravotnictví již od roku 2000, stále se hledají cesty, jak by bylo možné program zdokonalit a hlavně jak do něj zapojit co nejvíce lidí. Proto také od letošního roku platí pro screening mírně upravená pravidla, která zdůrazňují spolupráci praktického lékaře a specializovaných, patřičně

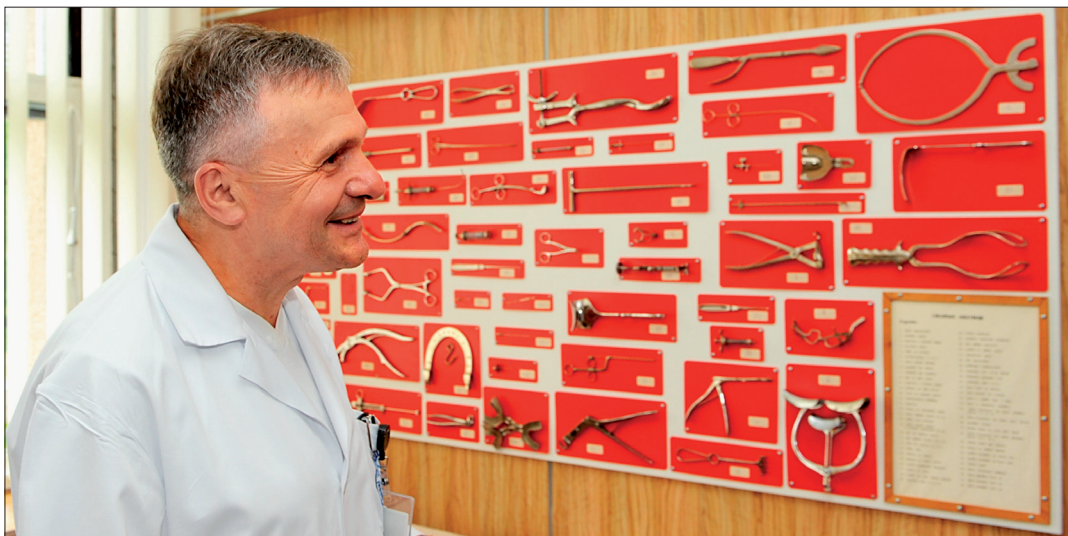


Foto: Leoš Chodura

akreditovaných screeningových center.

Podle nových pravidel se postup screeningu kolorektálního karcinomu liší pro pacienty ve věku 50 až 54 let a pro pacienty ve věku 55 let a starší. Pokud je vám nejméně padesát let a nemáte žádné příznaky onemocnění, navštívíte každý rok svého praktického lékaře, aby vám provedl test na skryté krvácení do stolice. Při negativním výsledku se vyšetření každoročně opakuje, pokud je ovšem zachyceno krvácení, odešle vás lékař na specializované pracoviště k provedení screeningové kolonoskopie. I v případě, že je tato kolonoskopie negativní, se ji doporučuje opakovat v intervalu deseti let. Pacienti ve věku 55 let a starší si mohou vybrat mezi dvěma screeningovými postupy (test na skryté krvácení do stolice provedený praktickým lékařem každé dva

roky nebo screeningová kolonoskopie na specia-

lizovaném akreditovaném pracovišti), přičemž oba jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. I zde platí, že pokud se test na krvácení do stolice ukáže jako pozitivní, musí následovat odborně provedená kolonoskopie.

#### ■ Proč právě česká populace trpí v takovém rozsahu rakovinou tlustého střeva?

Není to jen česká populace; podíváte-li se na mapu Evropy, je tato choroba rozšířena od Česka přes Slovensko po Maďarsko. Je to ale celosvětový problém, který má své příčiny ve stravovacích návycích. Nejedná se o rychlý nástup onemocnění, jde o záležitost trvající i několik desetiletí. Obecně řečeno, čím více půjdeme na jih Evropy nebo do některých asijských zemí, kde ve stravě převažuje zelenina a ovoce na úkor masa a tuků, tím bude výskyt nižší.

#### ■ Jsou metody léčby pacientů s rakovinou tlustého střeva v České re-

#### publice srovnatelné s vyspělými evropskými státy?

Metody léčby, přístrojová technika, péče o pacienta, to vše jsou veličiny přímo srovnatelné s nejvyspělejšími státy, nejen v Evropě. Navíc už jsme se posunuli od takzvaného divokého screeningu, který se provádí namátkově. V rámci 27 zemí Evropské unie patříme mezi devatenáct, kde je zaveden populační screening, což například nemá ani Nizozemsko či Belgie.

Mohu-li celou problematiku shrnout, naši pacienti mají snadný přístup k nejmodernějším diagnostickým a léčebným technikám, včetně biologické léčby či resekcce jaterních metastáz. Problémem, který si vyžadá mnoho času a soustředěného úsilí, je ovšem zlepšení informovanosti rizikové populace. Tím se zvýší podíl těch, kteří se podrobí screeningu, což se v časovém horizontu 10–15 let jistě pozitivně odrazí i na zatím nepříznivých epidemiologických datech.

#### ■ Projevuje se to nějak ve zlepšování situace v posledních letech? Existuje větší šance na odhalení raného stadia rakoviny a větší naděje nemocných na přežití?

Incidence rakoviny tlustého střeva zůstává zhruba na stejné úrovni, ale mortalita díky moderním metodám léčby a cílenému screeningu klesá.

#### ■ Čeho byste ještě chtěl v této oblasti dosáhnout?

Rád bych dosáhl toho, aby byl vytvořen centrální registr všech jedinců vyšetřených v rámci screeningu. Ten by byl propojen s databázemi zdravotních pojišťoven a onkologickým registrem. Práce na tomto propojení probíhají a věřím, že po pečlivé analýze prokážeme, že dobře vedený screening snižuje mortalitu i náklady na lékařskou péči. Zároveň od tohoto systému očekávám i to, že nám umožní identifikovat pracoviště, na kterých screening probíhá kvalitně a bezpečně. ■



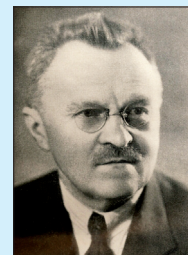
plk. prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.  
\* 28. listopadu 1953 v Litoměřicích

Na FVL UK v Praze promoval v roce 1980. Z vnitřního lékařství atestoval v letech 1983 a 2000, z gastroenterologie v roce 1987. V roce 2000 ukončil postgraduální studium v oboru vnitřní lékařství na Vojenské lékařské akademii JEP. Habilitován byl v roce 2003, profesorem byl jmenován v roce 2008. V letech 1980–1990 pracoval na Interní klinice ILF Krajské nemocnice v Ústí nad Labem, postupně jako sekundární lékař, samostatně pracující lékař a ordinář pro obor gastroenterologie. Od roku 1990 byl odborným asistentem pro obor vnitřního lékařství na interním oddělení Fakultní polikliniky VFN v Praze. Od září 1997 zastával funkci přednosty 2. interního oddělení ÚVN, které se v roce 2004 změnilo na Klinikou gastroenterologie a hematologie, od ledna 2005 na Interní kliniku 1. LF UK a ÚVN. Od roku 1998 je vedoucím subkatedry gastroenterologie IPVZ v Praze. V letech 1991–1997 absolvoval řadu studijních pobytů v SRN, USA a Japonsku.

Je místopředsedou České gastroenterologické společnosti ČLS JEP a členem řady mezinárodních odborných společností (American Society for Gastrointestinal Endoscopy – ASGE, European Society of Gastrointestinal Endoscopy – ESGE, European Group for Colorectal Cancer Screening, European Pancreatic Club). Od roku 2003 zastává funkci předsedy komise Ministerstva zdravotnictví ČR pro screening kolorektálního karcinomu. Je autorem více než 70 publikací na téma digestivní endoskopie, kolorektálního karcinomu, pankreatologie a postgraduálního výcviku v oboru gastroenterologie. V roce 1999 převzal v Římě výroční cenu ESGE za organizaci osvětové kampaně sekundární prevence kolorektálního karcinomu v České republice a o čtyři roky později byl vyznamenán Čestným odznakem AČR Přemysla Otakara II., krále železného a zlatého.

## Srpnová výročí

prof. MUDr. František Ninger, DrSc.  
(31. 8. 1886 Doksany u Litoměřic  
– 31. 5. 1966 Praha)



Zakladatel moravské otorinolaryngologické školy. Po promoci v roce 1912 nastoupil na kliniku pro choroby ušní, nosní a krční

profesora Otakara Kutvirta. V roce 1914 se zde stal asistentem, v roce 1919 byl habilitován pro nemoci ORL. V roce 1920 byl jmenován mimořádným profesorem a prvním přednostou ORL kliniky na nově založené Masarykově univerzitě v Brně. Klinikou vedl (s přestávkou za okupace) 38 let až do roku 1958. Řádným profesorem byl jmenován v roce 1927. Za okupace byl „odejit“ na nucený odpočinek, měl pouze soukromou praxi, po válce byl ihned povolán zpět.

Jeho specialitou byly aktuální otázky akutních nitrolebních komplikací a jejich prevence a onkologická problematika. Zasloužil se o rozvoj lázní Luhačovice, kde vznikla velká základna pro inhalanční léčbu chronických zánětů horních dýchacích cest. Napsal řadu základních monografií: „Speciální pathologie a terapie chorob ušních“ (1938), „Ušní lékařství pro mediky“ (1946), „Ušní nemoci dětského věku“ (1948), „Nauka o nosních chorobách pro mediky“ (1948) a „Nemoci nosohltanu“ (1952).

#### Portrét k narozeninám

Profesor Ninger měl šedesátku. Vstoupil do posluchárny a tam byl na tabuli krásně vyvedený obrovský realistický obraz zevního ucha a z něho jako z vázy pučel portrét pana profesora.

Ninger přišel až k tabuli, prohlédl si ucho i portrét hodně zblízka, pak se otočil, usmál se a řekl: „Tak vám, studenti, moc děkuji. Je to hezké. Ale moc by mě zajímalo, jak byste takhle namalovali kolegu gynecologa profesora Havláška.“

#### Kápl na to

Po smrti Thomase Alvy Edisona v roce 1931 vyšla ve všech časopisech řada oslavných nekrologů. V jednom stálo, že velký vynálezce ve stáří velmi miloval děti a pobýval rád v jejich společnosti.

Brněnský otorinolaryngolog profesor Ninger měl také své zkušenosti s dětskými pacienty. Když si článek přečetl, komentoval to svým lékařům: „Nesmíme ovšem zapomenat, že Edison byl ve stáří téměř hluchý.“

MUDr. Svatopluk Káš