

Výroční zpráva 2004



O NÁS

- Slovo na úvod
- Vedení a orgány nemocnice
- Zpráva dozorčí rady
- Organizační struktura v roce 2004
- Základní charakteristika
- Události v roce 2004
- Personální a sociální politika
- Výrok auditora

KVALITA

- Přehled činnosti klinických programů
- Řízení kvality v roce 2004
- Granty řešené v roce 2004
- Výběr publikační činnosti v roce 2004
- Výuková činnost v roce 2004

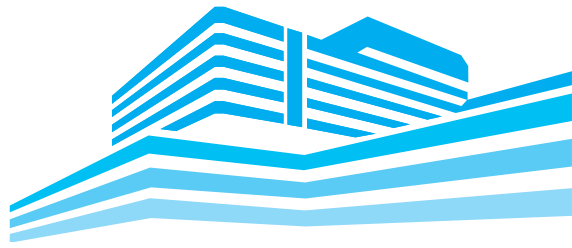
ZÁKAZNICKÁ ORIENTACE

- Bezpečnost pacienta je prioritou
- Dotazníkové šetření spokojenosti pacientů v letech 2000–2004
- Špičkové / unikátní léčebné zákroky v roce 2004
- Pacientské kluby v roce 2004

EKONOMICKÁ STABILITA

- Ekonomické informace v roce 2004
- Nemocnice Na Homolce v oborovém porovnání v roce 2004
- Efektivita provozu
- Ekonomická struktura Nemocnice Na Homolce

Nemocnice Na Homolce
patří mezi nejmodernější
evropské nemocnice



O nás

Slovo na úvod	5
Vedení a orgány nemocnice	7
Zpráva dozorčí rady	9
Organizační struktura v roce 2004	10
Základní charakteristika	12
Události v roce 2004	18
Personální a sociální politika	19
Výrok auditora	21

SLOVO NA ÚVOD

Rok 2004 byl ve zdravotnictví určován podobně jako v minulých letech hledáním celospolečenské shody nad podobou koncepce systému českého zdravotnictví a nestabilitou jeho ekonomického základu – veřejného zdravotního pojištění. Koncept českého zdravotnictví se stal jedním z ústředních témat politické soutěže před volbami do Senátu Parlamentu České republiky a do krajských zastupitelstev a též předmětem analýzy Světové banky. Deficit ve fondu veřejného zdravotního pojištění se oproti roku 2003 více než zdvojnásobil a přes sedmiprocentní nárůst výběru pojistného získala lůžková zařízení menší podíl na těchto finančních prostředcích než v předcházejících letech. Část specializovaných a fakultních nemocnic se dokonce musela vypořádat s nižšími příjmy, přestože rozsah jimi poskytované zdravotní péče vzrostl. V takové situaci jsme se tak jako v minulých letech věnovali rozvoji nemocnice, založenému na jejím definovaném poslání a upevňování tří pilířů, na kterých Nemocnice Na Homolce stojí.

Naším cílem je vytvořit jednu z nejlepších evropských specializovaných nemocnic s nadregionální působností zajišťující komplexní škálu diagnostických a léčebných metod v oblasti kardiovaskulárních onemocnění a klinických neurověd. K tomuto cíli je využíván další potenciál nemocnice v oblastech výzkumu, mezinárodní spolupráce i komerčních činností nemocnice. Třemi základními pilíři, na kterých je budována Nemocnice Na Homolce, jsou vysoká kvalita poskytované zdravotní péče, orientace na přání zákazníka a dlouhodobá ekonomická stabilita.

V oblasti zvyšování kvality a bezpečnosti pacientů jsme se před dvěma lety vydali cestou získávání prestižních certifikací a akreditací tak, abychom přesně definovali úroveň kvality a postupně přebírali zvyklosti v organizaci a úrovni poskytování péče běžné v rozvinutém světě. Úroveň kvality jednotlivých diagnostických a léčebných úkonů je dnes již samozřejmostí, nemocnice má k dispozici týmy kvalitních odborníků a nejmodernější technologie. Jestliže má dojít k dalšímu zvyšování úrovně zdravotní péče, je nutné sledovat celý léčebný proces a odstranit všechny možné oblasti, kde může dojít k chybám či nepřesnostem. Na podzim roku 2004 byly uděleny všem našim laboratorním provozům certifikáty ISO 9001 a na konci roku proběhl závěrečný preaudit mezinárodní akreditační agentury JCI. Již v minulém roce nemocnice splňovala více než 90 % předepsaných mezinárodních standardů a získání této uznávané akreditace očekáváme v roce 2005.

Velké úsilí jsme v roce 2004 věnovali analýze a následnému uspokojování zájmů našich zákazníků. Za klienty naší nemocnice považujeme nejen naše pacienty, ale i doporučující lékaře a spolupracující zdravotnické instituce. S využitím informačních a videokonferenčních technologií se nám daří vytvářet síť zdravotnických pracovišť, která si mohou předávat data, obrazovou dokumentaci i přímo na dálku komunikovat, a tím zpřesnit konzultační činnost týkající se jednotlivých nemocných.

Při zastavení extenzivního rozvoje českého zdravotnictví a v některých oblastech i omezení zdrojů je náročné zachovat ekonomickou stabilitu a zároveň rozšiřovat rozsah poskytované péče a zavádět nové diagnostické a léčebné metody. Proto jsme v roce 2004 zavedli úsporný program, který spočíval ve snížení materiálových nákladů, omezení nákladů na externí služby, stabilizoval osobní náklady (snížení stavu zaměstnanců o 10 %) a vytvořil tlak na „ztrátová“ oddělení. Současně jsme rozhodli omezit v roce 2004 investiční činnost tak, aby mohly být zachovány finanční toky při prodloužení splatnosti u zdravotních pojišťoven. Zamezili jsme tak zhoršení platební bilance vůči našim dodavatelům. Tento program se podařilo naplnit. Přes zvětšený objem činnosti nemocnice došlo k podstatnému snížení počtu zaměstnanců ve všech kategoriích. Jednotkové náklady na hospitalizaci se snížily i přesto, že jsou hospitalizováni náročnější pacienti než v dřívějších letech. Režijní

náklady na provoz nemocnice se snížily nejenom relativně ze 17 % na 15 % obratu, ale i v absolutní hodnotě o 18 miliónů za rok. Nemocnice Na Homolce opět skončila své hospodaření s úměrným ziskem a s dostatečnými finančními rezervami k realizaci několika podstatných projektů. V roce 2005 se zaměříme na další rozvoj minimálně invazivních technik, k čemuž dopomůže ojedinělý projekt zřízení národního centra robotické chirurgie. Během roku též zrealizujeme nákup rentgenologického vybavení, které umožní získávání všech snímků na rentgenologickém oddělení ve vysoce kvalitní digitální formě. Tak bude naplněn několikaletý projekt, který umožňuje hodnocení všech výsledků zobrazovacích metod kdekoliv uvnitř i mimo nemocnici ihned a bez použití filmů.

Uvedené výsledky roku 2004 dávají dobrý předpoklad k dalšímu rozvoji Nemocnice Na Homolce, k naplnění investičních cílů a k možnosti výraznějšího zvýšení ohodnocení práce všech skupin zaměstnanců.



MUDr. Oldřich Šubrt, CSC., MBA
ředitel nemocnice

VEDENÍ A ORGÁNY NEMOCNICE

Vedení nemocnice



Ředitel

MUDr. Oldřich Šubrt, CSc., MBA

„Snažíme se vždy dosahovat nejvyšší kvality zdravotnické péče při zachování efektivity poskytovaných služeb – to chápeme jako svou povinnost vůči pacientům.“



Náměstek ředitele
pro léčebně preventivní péči

MUDr. Milan Ročeň

„Včasná prevence šetří zdraví pacientů i finanční prostředky všech pojištěnců.“



Ekonomicko-obchodní
náměstek

Ing. Pavel Brůna

„Úkolem zdravotnického zařízení je s disponibilními zdroji maximálně usilovat o zdraví a kvalitu života pacientů. Administrativní provoz přitom musí co nejméně, nejlépe vůbec, zatěžovat lékaře, jehož posláním je léčit.“



Provozně-technický
náměstek

Ing. Jan Kapal

„Máme ctížádnost mít vždy to nejlepší dostupné technické vybavení – také to dělá z naší »Homolky« špičkové pracoviště.“



Personální náměstek

Ing. Pavel Chyňa

„Vytvoření týmu stabilních, kladně motivovaných zaměstnanců s odpovídající kvalifikací, znalostmi a výkonností je trvalým cílem všech vykonávaných personálních činností.“



Náměstek pro vnitřní audit
a kontrolu

Ing. Iva Rechová

„Správné, rozumné a vyrovnané hospodaření vytváří optimální podmínky pro práci našich odborníků.“



Náměstek pro marketing

Ing. Slavěna Podloucká, MBA

„Hledáme a realizujeme takové projekty, které podporují lékaře i ostatní zdravotní personál nemocnice v jejich úsilí o zkvalitňování odborné péče a budování vztahů s našimi klienty.“



Hlavní sestra

Libuše Budská

„Naši pacienti si zaslouží profesionální a svědomitou péči, podanou s milým úsměvem; to je smysl naší každodenní práce.“

ZPRÁVA DOZORČÍ RADY



- Předseda: **Ing. Milan Fafejta**
- Místopředseda: doc. RNDr. Eliška Jelínková, CSc.
- Členové: Libuše Budská, MUDr. Pavel Henyš, Ing. Martin Kocourek
PhDr. Miroslava Ouředníková, Ing. arch. Jan Polák
Ing. Petr Sláma

Zpráva dozorčí rady o kontrolní činnosti v roce 2004

Dozorčí rada Nemocnice Na Homolce odvozuje své pravomoce ze zřizovací listiny Ministerstva zdravotnictví České republiky. Veškerá ustanovení této listiny dozorčí rada při své činnosti v roce 2004 plně respektovala. Konkrétní rozhodnutí a doporučení činila s cílem dlouhodobé udržitelnosti Nemocnice Na Homolce jako prvotřídního zdravotnického zařízení.

V roce 2004 se novými členy dozorčí rady Nemocnice Na Homolce stali PhDr. Miroslava Ouředníková a Ing. Petr Sláma.

V průběhu roku 2004 se konala čtyři zasedání dozorčí rady ve výše uvedeném složení.

Základem působení dozorčí rady v roce 2004 byla kontrola činnosti vedení nemocnice při zajišťování řádného hospodaření a kvalitní zdravotní péče se zaměřením na:

plány nákladů, výnosů a investic,
jejich plnění a vyhodnocování v meziročním srovnání,
efektivitu činnosti nemocnice a související úsporná opatření,
kvalitu a rozsah zdravotní péče,
řešení pohledávek po lhůtě splatnosti,
pravidla pro naplňování fondu příspěvkových organizací,
řešení smluvních vztahů s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR,
přípravu nemocnice na mezinárodní akreditaci JCI.

Dozorčí rada konstatuje, že při své kontrolní činnosti neshledala žádné podstatné nedostatky a pozitivně hodnotí splnění výše uvedených ukazatelů.

Dozorčí rada děkuje řediteli MUDr. Oldřichu Šubrtovi, CSc., MBA, členům vedení a všem zaměstnancům Nemocnice Na Homolce za práci v roce 2004.



Ing. Milan Fafejta
předseda dozorčí rady

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA V ROCE 2004

Dozorčí rada		
Ředitel		
Úsek léčebné a preventivní péče	Úsek ekonomicko-obchodní	Úsek provozně-technický
Náměstek pro LPP Nemocniční hygienik	Ekonomicko-obchodní náměstek	Provozně-technický náměstek
	Oddělení	Oddělení
	Controlling Ekonomické Finanční účtárna Oddělení ekonomiky zdravotní péče Oddělení revizí a smluvních vztahů Analytické Operativní evidence majetku	Hospodářská správa MTZ a sklady Stravování Autodoprava Automat. dopravní systém Energetika a vodní hospodářství Údržba Technické a inspekční činnosti Technické řízení provozu Zdravotnická technika Ubytování
Lůžková část	Ambulantní část	Společné vyšetřovací a léčebné složky
Neuroprogram Neurologie Neurochirurgie Stereotaktická a radiační neurochirurgie	Neurologie Neurochirurgie Stereotaktická a radiační neurochirurgie Kardiologie Kardiochirurgie Cévní chirurgie Interna Klinická onkologie Všeobecná chirurgie Gynekologie ORL Nefrologie Oční Kožní Alergologie a klinická imunologie Dětské a dorostové Stomatologie Psychiatrie	Radiodiagnostika Nukleární medicína / PET centrum Klinická biochemie, hematologie, imunologie Klinická mikrobiologie a antibiotická stanice Patologie Centrální sterilizace a hygiena Rehabilitace
Kardiovaskulární program Kardiologie Kardiochirurgie Cévní chirurgie		
Program všeobecné léčebné péče Interna Všeobecná chirurgie Gynekologie ORL ARO		

Úsek personální

Personální náměstek

Oddělení zaměstnaneckých záležitostí

Specialista odměňování
Specialista nábory a výběru
Specialista vzdělávání a rozvoje

Úsek vnitřního auditu a kontroly

Náměstek pro vnitřní audit a kontrolu

Oddělení

Dodržovací audit
Vnitřní audit
Finanční kontrola

Úsek marketingu

Náměstek pro marketing

Oddělení

PR – tiskový mluvčí
Produkce a propagace
Marketing odborných programů

Úsek ředitele**Nemocniční lékárna****Oddělení informatiky**

Hardware
Software
Analytické pracoviště

Referáty

Právní
Řízení kvality
BOZP
PO a tísňový plán

Další zdravotnická pracoviště

Hemodialyzační středisko
Operační sály
Závodní lékař
Oddělení lékařské fyziky

Útvar hlavní sestry

Centrální kartotéka
Centrální příjem hospitalizovaných
Kartotéka dětského oddělení
Referát informovací

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

■ Specializované pracoviště s celostátní působností pro neurochirurgickou a kardiovaskulární léčebnou péči

Neurologicko-neurochirurgický program

Komplexní péče o pacienty s onemocněním či poraněním centrálního a periferního nervového systému a s onemocněním či poraněním páteře. Tři samostatná pracoviště programu nabízejí plné spektrum péče od diagnostických služeb a konzervativní terapie přes komplexní neurochirurgickou operativu včetně radiochirurgie a stereotaktické chirurgie až po moderní metody intervenční neuroradiologie. Součástí péče je návazná rehabilitace a trvalá dispenzarizace nemocných.

Neurologické oddělení

Neurochirurgické oddělení

Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie

Kardiovaskulární program

Komplexní péče o pacienty s onemocněním kardiovaskulárního systému, tedy srdce a cév. Tři samostatná pracoviště programu jsou zaměřena na komplexní diagnostiku a konzervativní léčbu a dále pak na chirurgickou léčbu srdečních a cévních onemocnění včetně intervenčních radiologických zákroků. Součástí péče je rehabilitace pro pacienty s chorobami oběhové soustavy a dispenzarizace indikovaných skupin nemocných.

Kardiologické oddělení

Oddělení cévní chirurgie

Kardiochirurgické oddělení

Program všeobecné léčebné péče

Komplexní nabídka všeobecné zdravotní péče se službami rozsáhlé polikliniky a na ni navazujícím lůžkovým zázemím. Čtyři samostatná lůžková pracoviště tohoto programu nabízí pacientům spektrum moderních diagnostických a léčebných metod v oborech interního lékařství a chirurgie s důrazem na minimálně invazivní operativu. Jsou úzce propojena s rozsáhlými ambulantními službami jednotlivých odborných ordinací.

Interní oddělení

Chirurgické oddělení

Oddělení gynekologie a minimálně invazivní chirurgie

Oddělení ORL/Chirurgie hlavy a krku

Základní údaje

	k 31. 12. 2003	k 31. 12. 2004	index
Zaměstnanci	1 670	1 611	96 %
Lůžka	357	357	100 %
Počet hospitalizovaných pacientů	16 815	19 406	115 %
Počet operací	13 491	14 331	106 %
Počet ambulantních vyšetření	805 946	1 029 991	128 %

Počty hospitalizací

	k 31. 12. 2003	k 31. 12. 2004	index
Neurologicko-neurochirurgický program	4 383	5 038	115 %
Kardiovaskulární program	7 389	8 297	112 %
Program všeobecné léčebné péče	6 114	6 869	112 %

Lůžkový fond k 31. 12. 2004

	lůžka JIP	celkem	podíl
Neurologicko-neurochirurgický program	26	106	30 %
Kardiovaskulární program	67	147	41 %
Program všeobecné léčebné péče	39	104	29 %
Celkem	132	357	100 %

Počet hospitalizací 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
14 026	14 968	15 984	16 815	19 406

Počet operací (včetně jednodenní chirurgie) v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
10 914	11 357	12 838	13 491	14 331

Průměrná ošetrovací doba v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
6,57	6,37	6,58	6,25	5,89

Počet ošetrovacích dnů v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
92 103	95 273	96 611	105 104	114 207

Rozložení hlavních diagnóz v roce 2004

Neurologicko-neurochirurgický program	26 %
Kardiovaskulární program	43 %
Program všeobecné léčebné péče	31 %
Svalová a kosterní soustava	11 %
Nervová soustava	6 %
Novotvary	13 %
Oběhová soustava	46 %
Trávicí soustava	7 %
Močová a pohlavní soustava	8 %
Ostatní	10 %

■ Přehled nejčastějších hospitalizačních diagnóz v Kardiovaskulárním programu v roce 2004

Název diagnózy:

Chronická ischemická choroba srdeční	Okluze a stenóza karotidy
Ateroskleróza končetinových tepen	Jiné formy chronické ischemické choroby srdeční
Generalizovaná a neurčená ateroskleróza	Aneurysma břišní aorty
Fibrilace a flutter srdečních síní	Supraventrikulární tachykardie
Aterosklerotická choroba srdeční	

■ Přehled nejčastějších hospitalizačních diagnóz v Neuroprogramu v roce 2004

Název diagnózy:

Syndrom karpálního tunelu	Nezhoubný novotvar meningy
Sekundární zhoubný novotvar mozku a mozkových plen	Arteriovenózní malformace mozkových cév
Zúžení páteře	Zhoubný novotvar čelního mozkového laloku
Onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének s radikulopatií	Neuralgie trojklanného nervu
Onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének s myelopatií	Spondylolistéza

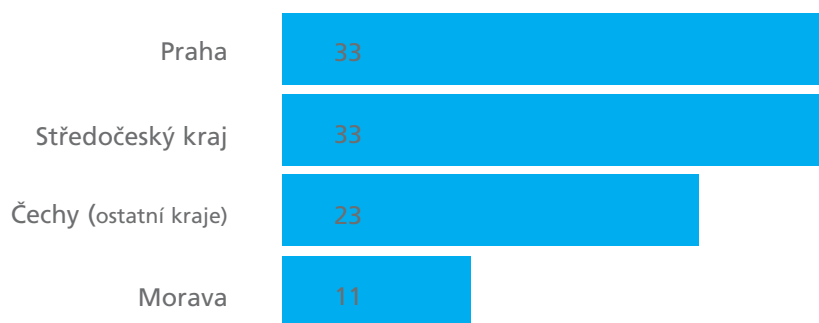
■ Úmrtnost v letech 2000–2004

	2000	2001	2002	2003	2004
NNH	1,9 %	2,2 %	2,1 %	1,6 %	1,6 %
Neurologie	2,2 %	2,3 %	2,2 %	3,7 %	1,9 %
Neurochirurgie	1,7 %	2,1 %	1,5 %	1,5 %	1,7 %
Gama nůž	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %
Kardiologie	1,4 %	1,7 %	1,4 %	1,2 %	1,0 %
Kardiochirurgie			3,2 %*	2,5 %	3,0 %
Cévní chirurgie	2,5 %	3,4 %	2,3 %	2,2 %	2,1 %
Interna	4,2 %	4,3 %	3,2 %	3,0 %	4,0 %
Chirurgie	1,2 %	1,1 %	0,5%	0,2 %	0,5 %
Gynekologie	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
ORL	0,4 %	0,1 %	0,6 %	0,2 %	0,0 %

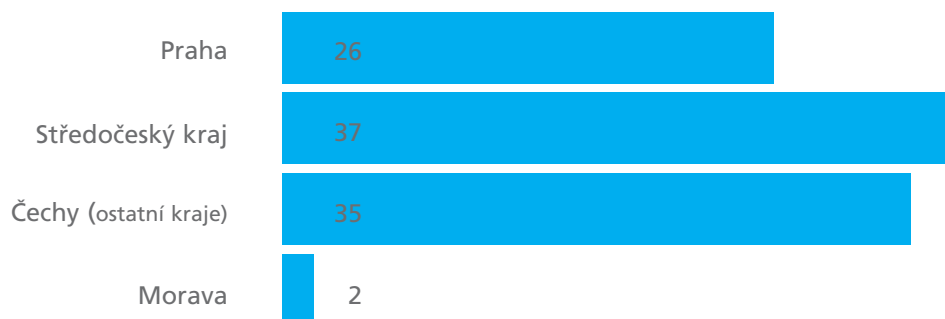
* za období květen 2002–březen 2003

■ Původ hospitalizovaných pacientů v roce 2004 (v %)

Neurologicko-neurochirurgický program



Kardiovaskulární program

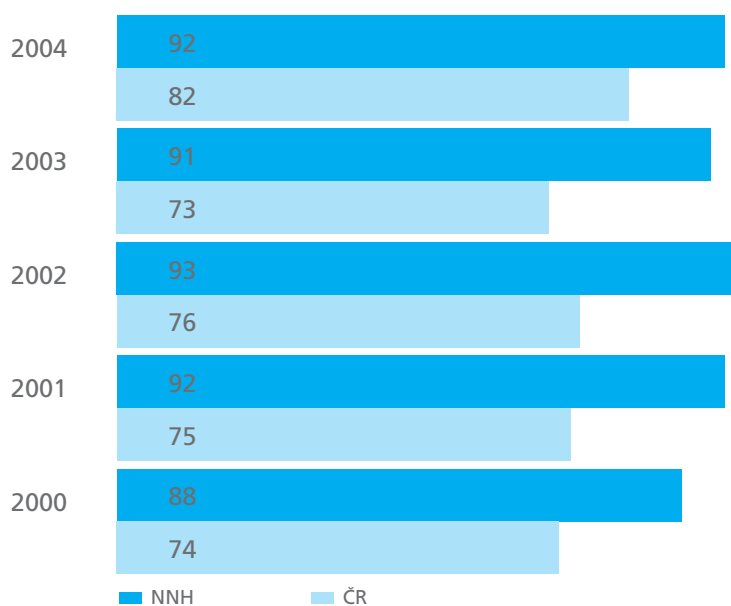


Program všeobecné léčebné péče

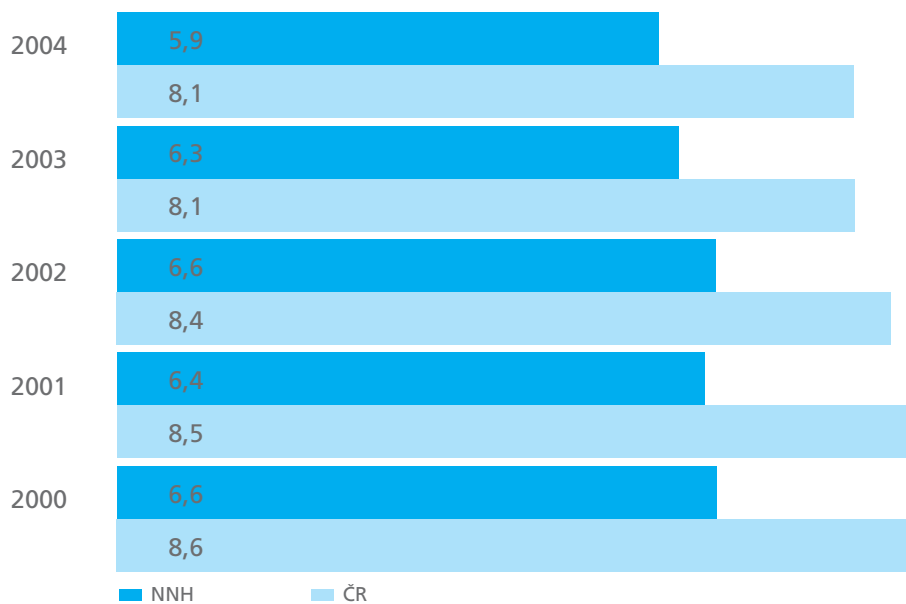


Nemocnice Na Homolce v porovnání s ČR

Využití lůžek v letech 2000–2004 (v %)



Průměrná ošetrovací doba v letech 2000–2004 (ve dnech)



UDÁLOSTI V ROCE 2004

LEDEN

Zavedení nového ekonomického komplexu SW vybavení Navision pro řešení všech ekonomických činností nemocnice

ÚNOR

Vznik úseku marketingu ve struktuře oddělení PR a tiskový mluvčí, oddělení marketingu odborných programů, oddělení produkce a propagace

BŘEZEN

Ustavení Centre of Excellence v oboru navigační neurochirurgie pro Českou republiku a region východní Evropy

DUBEN

Otevření ambulantního Onkologického oddělení s léčbou a dispenzarizací dospělých pacientů

KVĚTEN

Zakoupení přístroje Tandem Heart pro dočasnou podporu srdečního svalu při těžkém oběhovém selhání. Umožněno díky sponzorskému daru pacientky

ČERVEN

Ustavení Centre of Excellence pro dynamické stabilizace páteře (Bryan, Prestige) pro Českou republiku a region východní Evropy

Ustavení lékařského výboru Nemocnice Na Homolce jako nejvyššího lékařského orgánu pro rozhodování ve strategických otázkách rozvoje nemocnice

Sjednocení přístupu k medicínským informacím a zdravotnické dokumentaci prostřednictvím intranetu

ČERVENEC

Ustavení Centre of Excellence pro nefarmakologickou léčbu pokročilého srdečního selhání implantabilními kardiovertery-defibrilátory pro Českou republiku a region východní Evropy

ZÁŘÍ

Vznik mezioborového nemocničního centra pro léčbu aorty

ŘÍJEN

Vznik mezioborového nemocničního centra klinické imunologie a alergologie

LISTOPAD

Rutinní zavedení systému identifikačních náramků s čárovým kódem pro hospitalizované pacienty

Zavedení identifikace čárovým kódem do zdravotnické dokumentace

PROSINEC

Slavnostní představení Gaetana Donizettiho Lucia di Lammermoore ve Státní opeře pro partnery a zaměstnance Nemocnice Na Homolce

Vánoce jsme prožili solidárně

Dva zdravotníci z Nemocnice Na Homolce, chirurg MUDr. Stanislav Černožský a klinický psycholog PhDr. Martin Kořán, CSc., byli členy první výpravy České republiky na pomoc postiženým vlnou tsunami na Srí Lance

PERSONÁLNÍ A SOCIÁLNÍ POLITIKA

V souladu s přijatou koncepcí byl rok 2004 i v personální oblasti zaměřen zejména na:

zvýšování kvality poskytované péče,
zavedení klientského přístupu,
zvýšení efektivity vykonávaných činností.

Ve vazbě na probíhající přípravu akreditace NNH dle standardů JCI byly v souladu s požadavky sjednoceny a zavedeny do plné praxe i procesy v oblasti lidských zdrojů. Z klíčových procesů se to týkalo především:

- systemizace, tj. definování počtu, profesního složení a požadované kvalifikační struktury zaměstnanců nutných k zajištění požadovaného rozsahu a kvality vykonávaných činností,
- tvorby popisů pracovních funkcí všech zaměstnanců nemocnice, které definují hlavní vykonávané činnosti a specifické klinické činnosti, odpovědnosti a pravomoci příslušné funkce, kvalifikační požadavky a další předpoklady nutné pro kvalitní zajištění činnosti,
- koordinovaného postupu při nábore a výběru nových zaměstnanců, včetně jejich zaškolení a adaptace tak, aby byl vytvořen předpoklad pro zabezpečení výkonu činnosti v požadovaném rozsahu a kvalitě v souladu s potřebami NNH,
- kontinuálního vzdělávání a školení zaměstnanců na základě zjišťování potřeb a se zřetelem na naplnění stanovených cílů nemocnice a efektivní využití zdrojů,
- realizace periodického hodnocení všech zaměstnanců NNH v souladu s požadavky akreditace.

Diferencovaný přístup a posílení rozhodovací pravomoci příslušných vedoucích zaměstnanců zůstaly důležitými prvky tohoto systému.

Z hlediska zvýšení efektivity vykonávaných činností byl rok 2004 zaměřen na redukci nákladů ve všech oblastech. Mimo omezení materiálových a provozních nákladů se tato opatření dotkla i redukce mzdových nákladů. Poprvé v historii NNH bylo po komplexní revizi přikro-

čeno k jednorázovému snížení stavu zaměstnanců. Snížení stavu zaměstnanců zahrnovalo celou škálu opatření od redukce částečných úvazků přes ukončení pracovních poměrů na dobu určitou až po faktické výpovědi zaměstnancům, kteří byli zbytní pro současný i budoucí chod nemocnice. Při realizaci byla dodržena veškerá ustanovení Zákoníku práce, včetně projednání všech kroků s odborovou organizací. Zvláštní zřetel byl brán na sociální situaci zaměstnanců. Na základě výše uvedených opatření došlo v roce 2004 k poklesu průměrných přepočtených stavů zaměstnanců o 3,6 %, což umožnilo růst průměrného platu o 5,7 % při celkovém nárůstu mzdových nákladů jen o 1,9 %.

Významným stabilizačním faktorem pro zaměstnance zůstává realizovaný sociální program. Prostředky z fondu kulturních a sociálních potřeb vytvářeného zaměstnavatelem jsou směřovány na uspokojení sociálních, vzdělávacích, zdravotních a kulturních potřeb zaměstnanců. Na základě provedeného průzkumu spokojenosti zaměstnanců hodnotí naprostá většina respondentů systém zaměstnaneckých výhod NNH velice kladně. Zvýšená pozornost byla věnována oblasti zdravotní prevence pro zaměstnance. V roce 2004 bylo vydáno z FKSP na uspokojování potřeb zaměstnanců v souladu se schválenými zásadami čerpání prostředků více jak 12 miliónů Kč.

■ Stavby zaměstnanců

V roce 2004 zaměstnávala Nemocnice Na Homolce 1 610 zaměstnanců (průměrný přepočtený evidenční stav) ve struktuře:

Kategorie zaměstnanců	počet	%	Změna proti roku 2003
Lékaři	240	14,9	-3
Farmaceuti	7	0,4	0
VŠ-nelékaři	22	1,4	0
Střední zdravotnický personál	805	50,0	-36
Nižší zdravotnický personál	12	0,7	-3
Pomocný zdravotnický personál	141	8,8	+8
Technicko-hospodářští pracovníci	233	14,5	-6
Dělníci	150	9,3	-20
Celkem NNH	1 610	100,0	-60

■ Mzdové náklady

Na platy zaměstnanců bylo v roce 2004 v Nemocnici Na Homolce vynaloženo 545 118 160 Kč. Průměrný plat vzrostl oproti roku 2003 o 5,7 % a dosáhl výše 28 206 Kč.

Průměrné platy jednotlivých kategorií zaměstnanců	
Lékaři	62 693 Kč
Farmaceuti	46 102 Kč
VŠ-nelékaři	43 688 Kč
Střední zdravotnický personál	23 128 Kč
Nižší zdravotnický personál	16 614 Kč
Pomocný zdravotnický personál	15 217 Kč
Technicko-hospodářští pracovníci	23 394 Kč
Dělníci	17 663 Kč

V Ý R O K A U D I T O R A

Za vedení účetnictví, úplnost, průkaznost a správnost odpovídá statutární orgán účetní jednotky. Povinností auditora je zpracovat zprávu a vyjádřit názor na účetní závěrku a výroční zprávu v souladu se zákonem č. 254/2000 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky.

Na základě vyhodnocení použitých auditorských postupů jsme nezjistili žádné významné skutečnosti, které by naznačovaly, že účetnictví ověřované účetní jednotky by nepodávalo věrný a poctivý obraz předmětu účetnictví a finanční situace účetní jednotky.

Ověřili jsme soulad informací o auditované organizaci za uplynulé období uvedených ve výroční zprávě s ověřovanou účetní závěrkou sestavenou k 31. 12. 2004. Podle našeho názoru jsou tyto informace ve všech významných ohledech v souladu s touto účetní závěrkou, z níž byly převzaty.

V Čelákovících, dne 18. 4. 2004



ATLAS AUDIT s.r.o.
Ing. Tomáš Bartoš
číslo licence 300



Kvalita

Přehled činnosti klinických programů	25
Řízení kvality v roce 2004	56
Granty řešené v roce 2004	58
Výběr publikační činnosti v roce 2004	72
Výuková činnost v roce 2004	87

PŘEHLED ČINNOSTI KLINICKÝCH PROGRAMŮ

Neurologicko-neurochirurgický program (NEUROPROGRAM)

■ Neurologické oddělení

Primář MUDr. Miroslav Kalina

Oddělení se zaměřuje na diagnostiku a nechirurgickou léčbu onemocnění mozku, míchy, periferních nervů a svalového aparátu včetně speciální elektrofyziologické a ultrazvukové diagnostiky. Pro tuto oblast poskytuje komplexní ambulantní a lůžkovou péči. Součástí oddělení je [Epileptologické centrum](#) se specializovanou ambulantní a lůžkovou péčí o pacienty postižené epilepsií. Zahrnuje dvě epileptologické poradny a epileptologickou monitorovací jednotku (EMU), která provádí mimo jiné dlouhodobé monitorování a výběr nemocných k epileptochirurgické léčbě a poskytuje superkonziliární služby neurologickým pracovištím České republiky. V roce 2004 prošlo EMU v rámci hospitalizací 208 nemocných, z toho 17 nemocných mělo monitoraci z invazivně zavedených elektrod a 39 nemocných bylo indikováno k epileptochirurgickému výkonu. V průběhu roku 2004 byl rovněž zahájen projekt léčby epilepsie metodou cíleného odstranění epileptogenní tkáně za pomoci stereotaktické chirurgie, v němž bylo uvedenou metodou unikátně v České republice léčeno 5 pacientů. Péče o pacienty s epilepsií se v uplynulém období nadále vyznačovala výrazně interdisciplinární spoluprací napříč neurovědními obory v nemocnici a spolu s Neurologickým oddělením se na ní dále tradičně podílelo Neurochirurgické oddělení, Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Radiodiagnostické oddělení a Oddělení nukleární medicíny / PET centrum. Nemocnice Na Homolce je jedno ze tří epileptologických a epileptochirurgických center v České republice s největším počtem odoperovaných pacientů.

[Specializovaná jednotka intenzivní péče](#) pro léčbu akutních a velmi těžkých neurologických stavů je zároveň školicím postgraduálním centrem pro neurologickou intenzivní péči. V roce 2004 bylo v rámci hospitalizací na intenzivní péči provedeno 12 intraarteriálních trombolýz a 7 intravenózních trombolýz, ošetřeno komplexně 13 pacientů s polyradikuloneuritidou nebo s myastenickou krizí včetně série plazmaferéz nebo plné léčby intravenózními imunoglobuliny.

Součástí ambulantní péče je kromě ambulancí pro obecně neurologicky nemocné také [neurovaskulární ambulance](#) a [spinální poradna](#), která se podílí na indikacích operací páteřního kanálu, a dále [laboratoř evokovaných potenciálů](#), [elektromyografické laboratoře](#) a [transkraniální dopplerovská ultrasonografie](#).

Neurologické oddělení se v roce 2004 podílelo na řešení 2 grantových projektů.

Základní údaje – Neurologické oddělení

Počet lůžek	33
standardní	27
intenzivní	6
Počet lékařů	13
Počet sester	54
Počet ambulantních vyšetření	16 079
Počet hospitalizovaných pacientů	1 376
Počet ošetřovacích dnů	9 539
Využití lůžek (v %)	81,5
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	5,4

Neurochirurgické oddělení

Primář MUDr. Vladimír Dbalý

Neurochirurgické oddělení se v roce 2004 zaměřilo především na další rozvoj komplexní diagnostiky, chirurgické léčby a následné péče o nemocné s chorobami centrální a periferní nervové soustavy. Péče o pacienty probíhala tradičně v rámci čtyř klíčových oblastí, kterými jsou [programy neuroonkologický, neurovaskulární, epileptochirurgický a spinální](#). Kromě uvedených profilových programů pokračoval na oddělení nadále rozvoj menších neurochirurgických specializací, např. neurotraumatologie, neurochirurgie periferních nervů či funkční neurochirurgie, tak, aby poskytovaná péče byla komplexní, kvalitní a bezpečná pro pacienty. Celkový počet operací v roce 2004 činil 2 203 výkonů, což oproti roku 2003 činí nárůst o 10,4 %. V řadě diagnóz má přitom oddělení charakter nadregionálního a mezinárodního centra, o čemž svědčí i nárůst ošetřených cizinců. Úmrtnost operovaných pacientů činila v roce 2004 0,9 %.

V [Neuroonkologickém programu](#) se kromě standardní, zpravidla kombinované terapie nemocných nadále rozvíjí několik experimentálních projektů. Vedle programu BNCT (léčba zhoubných primárních mozkových nádorů pomocí boronové zachytové terapie) se velmi dynamic-

ky rozvíjí spolupráce na TTF projektu (léčba zhoubných primárních mozkových nádorů magnetickým polem). Tímto způsobem ošetřili lékaři Neurochirurgického oddělení Nemocnice Na Homolce v roce 2004 jako první na světě 7 pacientů a oddělení bylo přizváno k mezinárodní spolupráci na tomto poli a k prezentaci výsledků v USA, kde metoda (mimo jiné i na základě studie prováděné Neurochirurgickým oddělením Nemocnice Na Homolce) dostala oprávnění FDA. V roce 2004 se nadále intenzivně rozvíjelo využití peroperační navigace a funkční navigace u mozkových operací, což umožnilo v rámci oddělení otevření **Centre of Excellence v navigované neurochirurgii pro ČR a země východoevropského regionu**. V rámci tohoto centra proběhlo v roce 2004 již několik školení zahraničních neurochirurgů.

V rámci [Neurovaskulárního programu](#) pokračovalo Neurochirurgické oddělení v roce 2004 v trendu centralizovat v Nemocnici Na Homolce pacienty s onemocněním intrakraniálních cév s možností kombinované terapie těchto onemocnění otevřenou či endovaskulární cestou. Nemocným s těmito potenciálně život ohrožujícími stavy je věnována nepřetržitá 24hodinová péče týmu zkušených odborníků. I nadále se v uplynulém roce využívala předoperační embo-

lizace u některých typů mozkových nádorů. Ve spolupráci s Neurologickým oddělením došlo k nárůstu provádění dekompresivních (odlehčujících) kraniektomií u některých typů ischemických cévních příhod mozku stejně jako operací bypassů mezi extra- a intrakraniálním řečištěm. Nově byla v roce 2004 zavedena metoda peroperační dopplerografie intrakraniálních tepen. V **Epileptochirurgickém programu** je Neurochirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce vedoucím centrem v rámci České republiky. Ve spolupráci s Neurologickým oddělením, Oddělením Leksellova gama nože, Radiodiagnostickým oddělením a PET centrem se v roce 2004 stabilizoval počet indikovaných a operovaných pacientů na 30-40 ročně a celkový počet nemocných s farmakorezistentní epilepsií zde operovaných dosáhl již počtu 170. U operovaných pacientů se uplatňovaly jak resekční výkony prováděné standardně navigační technikou, tak stimulační léčba (aplikace vagových stimulatorů). Ve spolupráci s ARO se nadále rozvíjela léčba

chronické bolesti (neurostimulační míšní techniky). V rámci **Spinálního programu** se Neurochirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce již dlouhá léta řadí mezi nejúspěšnější a nejaktivnější neurochirurgická centra v České republice. Operativa pokrývá celý rozsah páteře s využitím všech přístupových cest jak u onemocnění degenerativních, tak u traumat a onkologických pacientů. Ve stále větší míře je preferována tzv. „minimálně invazivní“ spondylochirurgie s využitím navigovaných či transkutánních technik. V roce 2004 došlo k intenzivnímu rozvoji použití techniky dynamických stabilizací nejen u krční, ale i u bederní páteře. Neurochirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce se v tomto roce stalo **Centre of Excellence v neurochirurgii dynamické stabilizace krční páteře (Bryan, Prestige) pro ČR a země východoevropského regionu.**

Na Neurochirurgickém oddělení byl v roce 2004 řešen 1 grantový projekt.

Základní údaje – Neurochirurgické oddělení

Počet lůžek	65
standardní	45
intenzivní	8
intermediální	12
Počet lékařů	17
Počet sester	84
Počet ambulantních vyšetření	10 679
Počet hospitalizovaných pacientů	2 777
Počet ošetřovacích dnů	20 623
Využití lůžek (v %)	93,2
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	8,1

Počet operačních výkonů v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
1 744	1 837	1 930	1 974	2 203

Rozložení operačních výkonů v roce 2004

Mozkové nádory	207
Cévní mozková onemocnění	77
Spinální onemocnění vč. nádorů	1 165
Traumata	52
Epileptochirurgie	32
Ostatní	670
Celkem	2 203

Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie

Primář MUDr. Roman Liščák, CSc.

Klinická činnost oddělení se zaměřuje na neinvazivní radiochirurgickou léčbu některých typů mozkových nádorů, mozkových cévních malformací či funkčních mozkových onemocnění pomocí **Leksellova gama nože** a dále na stereotaktickou a funkční neurochirurgii. Ambulantní část zajišťuje kromě konzultační a následné péče o neurochirurgické pacienty oddělení také chemoterapii onkologických pacientů a specializovanou oftalmologickou péči.

V roce 2004 se počet pacientů léčených na oddělení zvýšil oproti roku 2003 o 7 %. Celkový počet zákroků na oddělení tak přesáhl 1 000 (ozáření Leksellovým gama nožem a další operační výkony). U 17 pacientů byly provedeny implantace neurostimulátorů. Ve spolupráci s 1. LF UK se na oddělení v roce 2004 konsolidoval odborný tým pro invazivní léčbu extrapyramidových poruch. Rovněž byla zahájena léčba pacientů s temporální epilepsií metodou cíleného odstranění epileptogenní tkáně za pomoci stereotaktické chirurgie. Tímto způsobem bylo v roce 2004 unikátně v České republice ošetřeno 5 pacientů.

Ve skladbě pacientů oddělení přetrvává malý počet nemocných ze Slovenské republiky, kteří v roce 2004 tvořili 2,5 % všech ošetřených nemocných. Mezi pacienty ozářené Leksellovým gama nožem patřili v roce 2004 již tradičně nemocní z Ukrajiny, kteří tuto léčbu absolvovali v rámci třístranné dohody mezi Nemocnicí Na

Homolce, Nadací Charty 77 a Ukrajinou zdarma (10 dětských pacientů) či za stejných podmínek jako čeští pacienti (10 dospělých pacientů).

V roce 2004 pokračovaly ve spolupráci s oční klinikou ÚVN Střešovice světově unikátní grantové projekty zaměřené na léčbu časných stadií glaukomu pomocí Leksellova gama nože a na vliv ozáření Leksellovým gama nožem na průběh věkově podmíněné makulární degenerace. Oba projekty jsou podporovány firmou Elekta. Počet pacientů s oftalmologickou indikací k ozáření Leksellovým gama nožem činil v uplynulém roce 10,6 % všech indikací.

Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie je jediným pracovištěm tohoto druhu v České republice a v regionu východní Evropy. Kvalitou činnosti a rozsahem zkušeností je odbornou veřejností řazeno k předním pracovištím svého druhu ve světě.

Na Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie byly v roce 2004 řešeny 2 grantové projekty.

Základní údaje – Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie

Počet lůžek	
stacionář	8
Počet lékařů	6
Počet ostatních VŠ pracovníků	1
Počet sester	10
Počet hospitalizovaných pacientů	1 447
Počet operací provedených Leksellovým gama nožem	856
Počet ostatních stereotaktických operací	210
Počet ošetrovacích dnů	1 486
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	1,03
Počet ambulantních vyšetření	2245
Počet konziliárních vyšetření	890
Počet pacientů na onkologické ambulanci	565
Počet pacientů na oční ambulanci	395
Počet neurofyziologických vyšetření	222

Počet ozařovacích výkonů na Leksellově gama noži v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
566	735	781	803	856

Radiochirurgická léčba Leksellovým gama nožem podle jednotlivých indikací v letech 2000–2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Maligní mozkové nádory	34 %	30 %	31 %	33 %	32 %
Benigní mozkové nádory	41 %	34 %	37 %	39 %	36 %
Funkční mozková onemocnění	14 %	16 %	14 %	10 %	12 %
Cévní mozkové malformace	11 %	9 %	9 %	9 %	10 %
Oční indikace		11 %	9 %	9 %	11 %

■ Neuroprogram v letech 2000–2004

Vývoj počtu hospitalizovaných pacientů

	2000	2001	2002	2003	2004
Gama nůž	669	815	788	768	1 447
Neurologie	866	1 042	970	1 145	1 376
Neurochirurgie	2 112	2 226	2 402	2 470	2 777
Celkem	3 647	4 083	4 160	4 383	5 600

Vývoj počtu ambulantních vyšetření

	2000	2001	2002	2003	2004
Gama nůž	2 212	2 583	2 544	2 553	2 245
Neurologie	13 333	1 042	14 115	15 755	16 079
Neurochirurgie	7 318	7 913	9 020	9 559	10 679
Celkem	22 863	24 150	25 679	27 867	29 003

Kardiovaskulární program

Kardiologické oddělení

Primář prof. MUDr. Petr Niederle, DrSc.

Klinická činnost oddělení zabezpečuje plné spektrum preventivní, diagnostické a léčebné péče pro pacienty s chorobami srdce a cév nebo se zvýšeným rizikem těchto onemocnění. Stejně jako v předchozích letech i v roce 2004 plně pokrývala jednotlivé specializované oblasti. **Akutní kardiologie** s koronární jednotkou je určena vyšetřování a léčbě nemocných v akutním a těžkém stavu s intenzivní péčí a monitorováním základních životních funkcí. V uplynulém roce zde bylo hospitalizováno 905 pacientů. Díky sponzorskému daru pacientky bylo pracoviště v roce 2004 vybaveno v České republice unikátním přístrojem pro dočasnou srdeční podporu TANDEM HEART, určeným k léčbě pacientů v kritickém stavu selhání oběhového systému. **Invazivní kardiologie** se zabývá diagnostikou nemocí koronárních tepen včetně provádění léčebných intervenčních zákroků, kde v roce 2004 došlo opět k nárůstu invazivních kardiologických vyšetření, zejména koronarografií, jejichž celkový počet činil 2 817, a dále implan-

tací stentů v celkovém počtu 1 201. Do invazivní kardiologie dále spadá oblast srdeční elektrofyziologie, zejména diagnostika a léčba poruch srdečního rytmu. V této oblasti patří Nemocnice Na Homolce dlouhodobě mezi největší evropská centra, v uplynulém roce zde bylo provedeno celkem 3 679 diagnostických a léčebných výkonů včetně implantací srdečních stimulátorů a defibrilátorů, radiofrekvenčních ablací a dalších typů zákroků. Nově zde byl v roce 2004 zahájen program léčby indikovaných pacientů s fibrilací srdečních síní technikou uzavěru ouška levé srdeční síně systémem PLAATO. Ve stejném období byl nově zaveden program prevence náhlé srdeční smrti u nemocných po infarktu myokardu s těžkou dysfunkcí levé srdeční komory implantabilními kardiovertery-defibrilátory dle kritérií MADIT II.

Neinvazivní kardiologie nabízela pacientům i v uplynulém období širokou škálu diagnostiky kardiovaskulárních onemocnění včetně ultrazvuku, zátěžových elektrokardiografických a echokardiografických testů, dlouhodobého monitorování srdečního rytmu a krevního tlaku aj.

Základní údaje – Kardiologické oddělení

Počet lůžek	52
standardní	30
intenzivní	18
intermediální	4
Denní klinika	4
Počet lékařů	24
Počet sester	96
Počet ambulantních vyšetření	28 136
Počet hospitalizovaných pacientů	4 592
Počet ošetřovacích dnů	17 606
Využití lůžek (v %)	93,9
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	3,83

U nemocných ve stavu těžkého srdečního selhání léčených resynchronizační terapií byla zavedena metoda tkáňové dopplerovské echokardiografie. **Klinická kardiologie** zahrnovala tradičně diagnostiku a léčbu kardiovaskulárních chorob v lůžkové části a specializovaných ambulancích, podílela se na doléčování a rehabilitaci akutních stavů a léčbě chronických onemocnění oběhového systému.

V rámci celonemocničního programu chronického srdečního selhání pracovala na Kardiologickém oddělení i v roce 2004 specializovaná **jednotka srdečního selhání**, zaměřená na průběžné sledování pacientů se srdečním selháním a pečující o nemocné v méně pokročilých stadiích onemocnění. V roce 2004 zde bylo sledováno celkem 130 pacientů.

V roce 2004 Kardiologické oddělení pokračovalo v mezinárodní multicentrické studii BARI 2D, na níž se Nemocnice Na Homolce podílí jako jediné evropské pracoviště.

Specializované výkony v roce 2004

Angiografický sál

Koronarografie (SKG)	2 817
Ventrikulografie (LVG)	1 158
Pravostranná angiokardiografie	1
Angiografie plicnice	1
P katetrizace	12
P-L katetrizace	284
Koronární angioplastika (PTCA)	987
Přímá PTCA (u AIM)	341
Stenty	
počet pacientů	891
počet stentů	1 201
Aortografie bulbu aorty	196
Alkoholová septální ablace	3
Okluze DSK (Amplatz)	8
Intrakoronární ultrazvuk	7
Ostatní angiografie	399
Komplikace	
úmrtí	4 u AIM (0,2 %)

Ambulance

Všeobecná kardiologická	9 270
Kardiostimulační	7 373
Angiologická	3 580
Ambulance srdečního selhání (ASS)	2 543

Elektrofyzilogický sál v roce 2004

Primoimplantace + výměna KS	887
Elektrofyzilogie	1 724
Implantace + reimplantace ICD	212
Biventrikulární stimulace	157
RF ablace celkem	516
Extrakce elektrod	87
Biopsie z PK	31
Implantace i. v. portu pro aplikaci léků	3
Implantabilní monitor arytmií (REVAL)	11
Spinální neurostimulace	2
Celkem	3 679
Komplikace	
pneumothorax	17 (0,46 %)
hemothorax	1 (0,03 %)
a-v píštěl	3 (0,08 %)
perforace/penetrace elektrody	2 (0,06 %)
úmrť	2 (0,06 %)

Neinvazivní kardiologie

Echokardiografie	4 858
jícnové vyšetření	510
dobutaminová zátěž	2
Celkem	5 370
EKG zátěžový test	640
Holter EKG	1 628
Monitor TK	1 248
TT test	4
Spiroergometrie	12
Šestimínutový test chůze	225

■ Oddělení cévní chirurgie

Primář doc. MUDr. Pavel Šebesta, CSc.

Oddělení se zabývá chirurgickou a angioradiologickou invazivní diagnostikou a léčbou onemocnění cévního systému, především cévního zúžení či neprůchodnosti v důsledku postižení aterosklerózou. Je jediným pracovištěm s celostátní působností zaměřeným na komplexně cévně-chirurgickou problematiku od radikálních náhrad v oblasti torakoabdominální aorty po paliativní výkony typu radiofrekvenční sympatektomie. V roce 2004 opět vzrostl celkový počet chirurgických i endovaskulárních zákroků. Spektrum chirurgických výkonů zahrnovalo stejně jako v předchozích letech **operace na přívodných mozkových tepnách**, které dlouhodobě tvoří nejpočetnější skupinu chirurgických zákroků, **operace hrudní a břišní aorty včetně chirurgické i endovaskulární léčby výdutí**, jejichž počet včetně implantací stentgraftů u abdominálních aneurysmat v hodnoceném období mírně vzrostl, **a konečně rekonstrukce pánevních tepen a tepen dolních končetin**. Nárůst v roce 2004 zaznamenal také počet provedených referovaných reoperací pro nejzávažnější komplikace (ohrožení končetiny, pozdní infekty cévních náhrad).

Ve spolupráci s Kardiochirurgickým oddělením a Radiodiagnostickým oddělením byla v roce 2004 nově zahájena multioborová péče o pacienty s komplexním postižením oblouku aorty, zaměřená především na endovaskulární léčbu těchto nemocných.

Oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce je školicím centrem pro obor cévní chirurgie v rámci postgraduální výuky IPVZ. Zároveň plní funkci superkonziliárního pracoviště pro případy závažných a komplikovaných angiochirurgických stavů.

■ Základní údaje – Oddělení cévní chirurgie

Počet lůžek	61
standardní	36
intenzivní	11
intermediální	14
Počet lékařů	21
Počet sester	90
Počet ambulantních vyšetření	11 763
Počet hospitalizovaných pacientů	2 743
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	7,21
Počet ošetrovacích dnů	19 764
Využití lůžek (v %)	93,5
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	7,21

Celkový počet rekonstrukčních operací v letech 2000–2004

2000	2001	2002	2003	2004
1 345	1 349	1 552	1 573	1 625

Rozložení cévních a obecně chirurgických operací v roce 2004

Ostatní cévní operace	986
Operace větví oblouku aorty	271
Pánevní rekonstrukce	71
Aortofemorální rekonstrukce	122
Abdominální aneuryzmata	107
Stentgrafty	68

Kardiochirurgické oddělení

Primář MUDr. Štěpán Černý, CSc.

Kardiochirurgické oddělení se zabývá komplexní chirurgickou léčbou onemocnění srdce a velkých nitrohrudních cév. Součástí činnosti je ambulantní sledování vybraných skupin nemocných před kardiochirurgickými výkony a po nich. Rok 2004 je druhým uceleným referujícím obdobím kardiochirurgické operativy v Nemocnici Na Homolce, v tomto období s kompletním záze-
mím a plným personálním obsazením.

Spektrum kardiochirurgických operací bylo v uplynulém roce srovnatelné se spektrem těchto výkonů v rámci České republiky, jejich rozložení pak svědčí pro profilaci Kardiochirurgického oddělení Nemocnice Na Homolce směrem ke chlopenní chirurgii, která tvoří 31 % operativy pracoviště. Celkem bylo v roce 2004 provedeno 840 kardiochirurgických výkonů včetně implantací epikardiálních stimulačních systémů. Nadále byl rozvíjen program záchovných operací mitrálních chlopní a remodelačních výkonů na levé srdeční komoře, přičemž poměr plastik mitrální chlopně na celkovém počtu mitrálních zákroků dosáhl 72,5 %. Úspěšně se v hodnoceném obdo-

bí ve spolupráci s Kardiologickým oddělením dále rozvíjel program peroperačních kryoablací u pacientů s chronickou fibrilací srdečních síní, v němž bylo uvedenou metodou ošetřeno 99 pacientů. Nemocnice Na Homolce je v současné době centrem s největším počtem takto provedených zákroků v České republice.

Ve spolupráci s Oddělením cévní chirurgie a Radiodiagnostickým oddělením byla v roce 2004 zahájena multioborová péče o pacienty s komplexním postižením oblouku aorty, zaměřená především na endovaskulární léčbu těchto nemocných.

Základní údaje – Kardiochirurgické oddělení

Počet lůžek	34
standardní	14
intenzivní	7
intermediální	13
Počet lékařů	16
Počet sester	75
Počet ambulantních vyšetření	1 714
Počet hospitalizovaných pacientů	840
Počet ošetřovacích dnů	10 436
Využití lůžek (v %)	85,5
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	10,85

Operační výkony v roce 2004

Izolované aortokoronární rekonstrukce	490
Kombinace aortokoronárních rek. (EACI, MAZE atd.)	27
Náhrady/plastiky srdečních chlopní	255
Izolované výkony na vzestupné aortě a oblouku aorty	34
Implantace epikardiálních stimulačních elektrod	23
Ostatní (myxom, pericardectomie, extrakce PM)	11
Celkem	840
MAZE operace (kombinace s ACB a zákroky na chlopních)	99
Akutní a emergentní výkony	122
Plánované výkony	718

■ Kardiovaskulární program v letech 2000–2004

Vývoj počtu hospitalizovaných pacientů

	2000	2001	2002	2003	2004
Kardiochirurgie	312	322	325	669	840
Cévní chirurgie	2 380	2 400	2 884	2 736	2 743
Kardiologie	2 982	3 058	3 972	3 984	4 592
Celkem	5 674	5 780	7 181	7 389	8 175

Vývoj počtu ambulantních vyšetření

	2000	2001	2002	2003	2004
Kardiochirurgie	439	452	487	1 440	1 714
Cévní chirurgie	9 722	9 793	10 463	11 516	11 763
Kardiologie	23 241	24 988	28 561	29 059	28 136
Celkem	33 402	35 233	39 511	42 015	41 613

Program všeobecné léčebné péče

Interní oddělení

Primář doc. MUDr. Jan Kábrt, CSc.

Činnost oddělení spočívá v zajištění prevence, diagnostiky a konzervativní léčby onemocnění interního charakteru s výraznější subspecializací v oborech **umělá výživa a metabolická péče, gastroenterologie, diabetologie, endokrinologie a pneumologie**. Jednotka intenzivní péče je věnována nemocným s akutním interním onemocněním. Součástí poskytované péče byla v roce 2004 konzervativní léčba nemocí ledvin a močového ústrojí, kterou Interní oddělení poskytovalo ve spolupráci s Nefrologickým oddělením, dále pak péče o pacienty s chorobami krve tvorného / imunitního systému, poskytovaná v součinnosti s pracovištěm klinické imunologie, a nově v hodnoceném roce také péče o onkologické pacienty ve spolupráci s konstituovaným ambulantním Onkologickým oddělením. Charakter nadregionálních specializací měly pak v uplynulém období především péče o nemocné s poruchou funkce tenkého střeva, kteří vyžadují dlouhodobou umělou výživu,

a dále využití endosonografie při diagnostice a terapii nemocí zažívacího traktu a nově využití autofluorescenční bronchoskopie u nemocných s plicní problematikou. Oproti roku 2003 došlo k významnému nárůstu endosonografických vyšetření, která výrazně profilují činnost gastroenterologického pracoviště. Díky provedené rekonstrukci jednotky intenzivní péče vzrostl v roce 2004 významně počet pacientů ošetřených zde pro akutní interní onemocnění.

Základní údaje – Interní oddělení

Počet lůžek	29
standardní	21
intenzivní	8
Počet lékařů	24
Počet sester	49
Počet ambulantních vyšetření	40 802
všeobecná interní ambulance	25 887
gastroenterologická ambulance	14 915
Počet hospitalizovaných pacientů	1 228
Počet ošetřovacích dnů	9 714
Využití lůžek (v %)	93,6
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	7,91

Specializované výkony v roce 2004

Gastroskopie	2 415
Koloskopie	2 227
Spirometrie	2 160
Bronchoskopie flexibilní a autofluorescenční	436
Endoskopická ultrasonografie	433
ERCP	388
Endoskopická papilosfinkterotomie	201
PEG	9

Onkologické oddělení

Primář MUDr. Eva Helmichová, CSc.

Oddělení klinické onkologie bylo v Nemocnici Na Homolce otevřeno 1. dubna 2004 a v průběhu roku postupně rozvíjelo svou činnost, která je zaměřena na **léčbu a dispenzarizaci dospělých pacientů se solidními zhoubnými nádory**. Byly vytvořeny stabilní týmy odborníků, a to onkochirurgický, onkointernistický a onkogynekologický, které se napříč nemocnicí podílejí na diagnostice, léčbě i následném sledování pacientů včetně léčby bolesti. Nemocní jsou léčeni ambulantně systémovou léčbou – chemoterapií a hormonální léčbou a dále potom léčbou podpůrnou včetně návazné pooperační rehabilitace. Podle typu onemocnění spolupracovala Nemocnice Na Homolce v uplynulém roce v péči o onkologické pacienty také s VFN a ÚHKT Praha, FN Královské Vinohrady a FN Plzeň. Ve spolupráci s Klinikou radioterapie a onkologie

FN Plzeň se v roce 2004 rozvíjel výzkumný projekt sledování markerů biologické aktivity kolo- rektálního karcinomu a projekt Pilsen Pittsburgh EOF – Immunological alterations in the lungs of smokers and patients with lung malignancies (Imunologické alterace v plicích kuřáků a pacientů s maligním procesem v plicích).

Základní údaje – Onkologické oddělení

Počet lékařů	2
Počet sester	3
Počet ambulantních vyšetření	5 157
Počet aplikovaných cyklů chemoterapie	885
komplikace s nutnou hospitalizací	6

■ Chirurgické oddělení

Primář MUDr. Pavel Beňo

Spektrum služeb oddělení pokrývá diagnostiku a chirurgickou léčbu v oblasti **všeobecné chirurgie, ortopedie a urologie**, v ambulantní části pak rozšířenou o poradny mamologickou, flebologickou, poradnu břišní chirurgie, bariatrickou poradnu, ortopedickou ambulanci, urologickou ambulanci a ambulanci pro malé chirurgické výkony. Jednotka intenzivní péče zajišťuje pooperační péči o komplikované a život ohrožující stavy.

V oblasti všeobecné chirurgie zahrnovala operativa stejně jako v předchozích letech výkony břišní a hrudní chirurgie s používáním minimálně invazivních metod ve všech oblastech laparoskopické operativy a s důrazem na výkony jednodenní chirurgie. Součástí poskytované péče byla nadále onkochirurgie zažívacího traktu a mamologie. V roce 2004 prováděla **chirurgická operativa** rutinně řadu výkonů, především metodu peroperační radiofrekvenční ablace k ošetření jaterních metastáz u kolorektálního Ca, dále laparoskopické IPOM a TAPP plastiky tříselných a ventrálních kýl, zejména v jednodenní chirurgii. Nově byly zahájeny operace tří-

selných kýl pomocí HPS sítěk, intenzivní rozvoj zaznamenala v roce 2004 bariatrická chirurgie (chirurgie morbidní obezity) s technikami gastrického bypassu a adjustované gastrické bandáže. Operace análních prolapsů a hemoroidů dle Longa provádí pracoviště rutinně již několikátým rokem a v hodnoceném období bylo opět jako jediné pracoviště v České republice zařazeno do pilotní studie VZP. Jako jediní v České republice prováděli také v loňském roce zdejší chirurgové Collisovu plastiku při brachyzofozofagu u operace refluxní choroby jícnu jednodutinovým přístupem. Nadále v uplynulém období pokračoval rozvoj laparoskopické operativy v oblasti nejnáročnějších výkonů kolorekta a gastrointestinálního traktu s použitím harmonického skalpelu.

Ortopedická operativa zahrnovala v uplynulém roce totální náhrady kloubů včetně ramenního a hlezenného a také reimplantace kloubů. Operativa velkých kloubů používala v roce 2004 rutinně **ortopedický navigační systém**. Ortopedické pracoviště pokračovalo v uvedeném roce v provádění oboustranných totálních endoprotéz hlezenných kloubů a rutinně rozvíjelo moderní metody v chirurgii haluxů (Swansono-

■ Základní údaje – Chirurgické oddělení

Počet lůžek	31
standardní	26
intenzivní	5
Počet lékařů	17
Počet sester	42
Počet ambulantních vyšetření	42 705
Počet hospitalizovaných pacientů	2 408
Počet operačních výkonů	2 576
malé ambulantní výkony	1 056
Počet ošetřovacích dnů	10 851
Využití lůžek (v %)	98,48
Průměrná ošetřovací doba (ve dnech)	4,51

va endoprotéza u hallux rigidus, Stoffelova osteotomie u hallux vagus). Využití kostní banky umožnilo nadále rozvíjet rozšířené spektrum ortopedických a elektivních traumatologických výkonů i dalších minimálně invazivních operačních technik.

Urologická operativa zahrnovala stejně jako v předchozím období otevřené i endoskopické operace močového ústrojí včetně urologické onkochirurgie s použitím minimálně invazivních

laparoskopických, cystoskopických a ureterorenoskopických operačních metod. Do spektra prováděných výkonů patřily také ultrasonograficky řízené punkční výkony u onemocnění retroperitonea, dále komplexní diagnostika a léčba erektilních dysfunkcí a endoskopické plastiky při inkontinenci. Rutinní operativa zahrnovala endoskopické uretrotomie a ureterorenoskopie.

■ Počet ambulantních ošetření v roce 2004

Chirurgie	25 601
Ortopedie	10 358
Urologie	6 746
Celkem	42 705

■ Počet hospitalizací podle diagnóz v roce 2004

Novotvary	298
Nemoci GIT	968
Nemoci ortopedické	346
Nemoci urologické	218
Nezhoubné nádory	89
Ostatní nemoci	489

■ Počet operačních výkonů v roce 2004

Chirurgie	1 689
Urologie	314
Ortopedie	573
Malé ambulantní výkony	1 056

■ Oddělení gynekologie a minimálně invazivní chirurgie

Primář MUDr. Pavel Bartoš, M MED

Činnost oddělení pokrývá diagnostiku a chirurgickou léčbu gynekologických onemocnění.

Kompletní spektrum pánevní a gynekologické chirurgie se v roce 2004 soustředilo do pěti klinických programů.

Onkologická a onkolaparoskopická operativa zahrnuje klasickou, laparoskopickou, laparoskopicky asistovanou a laparovaginální operativu pro nádory čípku děložního, ovarií, endometria a vulvy. Kromě klasické onkoinstrumentace disponovala operační technika v roce 2004 špičkovou závěsnou a otočnou laparosestavou, umožňující moderní operační přístup, a rovněž ultrazvukovým aspiračním tkáňovým disektorem (CUSA), který významně zpřesnil a zrychlil onkolaparoskopickou operativu. Celkový počet provedených radikálních operací pro gynekologický karcinom činil 131 výkonů.

Oddělení gynekologie a minimálně invazivní chirurgie je sídlem sekretariátu a předsednictva České společnosti gynekologické endoskopie a pánevní chirurgie (CSGE) a akreditovaným centrem pro gynekologickou onkochirurgii (CSGE).

Urogynekologická a rekonstrukční operativa obsahuje operační léčbu inkontinence a komplexní operační postupy při sestupu pánevních orgánů a inkontinenci s důrazem na laparoskopické řešení uvedené problematiky. Celkově bylo odoperováno 287 pacientek s problémy komplexního urogenitálního prolapsu za použití síťkových implantátů. Technika tzv. laparoskopického globálního repairu byla standardizována již v roce 2003 a následně převzata dalšími gynekologickými pracovišti v republice. V uvedené oblasti je oddělení akreditovaným centrem pro léčbu inkontinence uretropexí z univerzálního přístupu (multicentrická studie ESGE).

Program pro komplexní diagnostiku a chirurgii endometriózy nabízí pacientkám z celé České republiky komplexní léčbu sestávající z laparoskopické radikální operace, predikční histologické diagnózy růstových faktorů a následné hormonální léčby se závěrečným ověřením její úspěšnosti. Pracoviště je celonárodním referenčním centrem CSGE pro výkon ultraradikální excize endometriózy rektovaginálního septa s resekci vaginální stěny. V roce 2004 bylo provedeno více než 300 výkonů.

Všeobecná gynekologická operativa se zabývá

■ Základní údaje – Oddělení gynekologie a minimálně invazivní chirurgie

Počet lůžek	26
standardní	20
intenzivní	6
Počet lékařů	10
Počet sester	22
Počet ambulantních vyšetření	23 650
Počet operačních výkonů	2 341
z toho malých	911
Počet ošetrovacích dnů	8 062
Využití lůžek (v %)	92,6
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	3,85

chirurgií infertility, myomatózních děloh, adnex-tumorů a cyst, dále problematikou pooperačních srůstů, chronických pánevních bolestí, zánětů a vrozených vývojových vad děložních, zejména syndromy aplazie dělohy a vagíny.

Hysteroskopický program zahrnuje diagnostické a operační endoskopie dutiny děložní pro abnormální krvácení, polypózy, vrozené defekty děložní, adheze, Ca dělohy a submukózní myomy.

Kompletní rekonstrukce operačního traktu přinesla rozšíření kapacity pracoviště a jeho vybavení špičkovou operační technologií. Oddělení se tak řadí mezi nejlépe vybavená pracoviště pro laparoskopickou radikální a pokročilou operati-

vu v České republice.

Celkové množství chirurgických výkonů dosáhlo v roce 2004 počtu 2 341 operací, z toho **75 %** včetně onkologických zákroků **bylo provedeno laparoskopicky** nebo hysteroskopicky, tzn. minimálně invazivními metodami.

V roce 2004 bylo pracoviště organizátorem 6. Mezinárodního kongresu gynekologické laparoskopie s účastí téměř 300 delegátů s řadou zahraničních přednášejících. Oddělení rovněž zorganizovalo 2 celostátní workshopy v programech urogynekologie a onkochirurgie s přímým přenosem z operačních sálů.

Počet operačních výkonů v roce 2004

Rozsáhlé operační výkony	1 430
z toho zhoubné nádory	131
Méně operační výkony	911

Oddělení ORL / chirurgie hlavy a krku

Primář MUDr. Jan Paska

Oddělení se soustřeďuje na diagnostiku, konzervativní a chirurgickou léčbu onemocnění ušních, nosních a krčních. Operativa zahrnovala v roce 2004 jak výkony tzv. **jednodenní chirurgie**, tak **plné spektrum chirurgie hlavy a krku**, soustředěné na kompletní onkologickou operativu v oblasti ORL, kofochirurgické zákroky, operativu nosu a paranasálních dutin včetně endoskopických výkonů, komplexní chirurgii štítné žlázy, adenotomie, dále korektivní operační výkony v oblasti hlavy a krku, mikrochirurgii hrtanu, operativu měkkých tkání hlavy a krku a operativu úrazů v oblasti obličejových kostí. Ambulantní část oddělení poskytovala v roce 2004 opět komplexní služby včetně specializovaných poraden **onkologické, otoneurologické, kofochirurgické, otoprotetické, ambulance pro rinopatie, ambulance pro nemoci štítné žlázy, poradny pro poruchy spánku a chrápání, ambulance korektivní chirurgie nosu a ambulance pro léčbu bolesti**. Součástí oddělení je rovněž **ordinace dětského specialisty**.

gické, otoprotetické, ambulance pro rinopatie, ambulance pro nemoci štítné žlázy, poradny pro poruchy spánku a chrápání, ambulance korektivní chirurgie nosu a ambulance pro léčbu bolesti. Součástí oddělení je rovněž **ordinace dětského specialisty**.

Základní údaje – Oddělení ORL / chirurgie hlavy a krku

Počet lůžek	10
standardní	8
intenzivní	2
Počet lékařů	10
Počet sester	16
Počet ambulantních vyšetření	35 202
Počet hospitalizovaných pacientů	1 133
Počet operačních výkonů	1 862
Počet ošetrovacích dnů	3 548
Využití lůžek (v %)	94,4
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	2,4

Počet operačních výkonů v roce 2004

Adenotomie	333
Operace v místní anestezii	480
Operace v celkové anestezii	933
Operace s tracheotomií	116

Nefrologické oddělení

Primář MUDr. Lukáš Svoboda

Nefrologické oddělení poskytuje nepřetržitou nefrologickou péči a dialyzační servis v celém spektru služeb pro pacienty s vleklým i akutním selháním ledvin. Součástí péče je příprava pacientů s nezvratným selháním ledvin na transplantaci orgánu. V rámci oddělení pracuje také nefrologická ambulance pro diagnostiku a léčbu onemocnění ledvin, dále specializovaná poradna pro ischemickou chorobu ledvin a ambulance pro peritoneální dialýzu. Hemodialyzační středisko pracuje nepřetržitě 24 hodin denně a disponuje 10 dialyzačními místy včetně 1 boxu pro pacienty s hepatitidou typu B a 1 boxu pro pacienty s hepatitidou typu C. Komplexní stálá péče zahrnuje hemodialýzu, hemofiltraci, hemodiafiltraci, plazmaferézu,

hemoperfuzi, peritoneální dialýzu a kontinuální eliminační metodiky. V roce 2004 dosahovalo hemodialyzační středisko při průměrném věku pacientů 70,4 roků opět nižší úroveň úmrtnosti dialyzovaných pacientů, než je český a evropský průměr.

Kredit Nefrologického oddělení Nemocnice Na Homolce je v českém i evropském měřítku posilován dlouhodobou aktivitou v oblasti tvorby integrovaného rehabilitačního programu pro dialyzované a transplantované pacienty. Sportovní klub těchto nemocných při ČSTV byl založen ve spolupráci s Nemocnicí Na Homolce a věnuje se nejen edukační a informační činnosti, ale především organizaci sportovních aktivit dialyzovaných a transplantovaných včetně reprezentace na mezinárodních sportovních akcích.

Základní údaje – Nefrologické oddělení

Počet stálých lékařů	3
Počet sester	16
Počet dialyzačních míst	10
z toho 1x box pro pacienty s hepatitidou typu B	
z toho 1x box pro pacienty s hepatitidou typu C	
Počet dialyzačních monitorů	14
Počet monitorů pro kontinuální hemopurifikační metodiky	3
Počet ambulančních vyšetření	10 799

Provedené výkony v roce 2004

Hemodialýza	8 358
z toho v akutním programu	500
Hemofiltrace	762
Plazmaferéza	4
Hemodiafiltrace	10
Hemoperfuze	1
Počet pacientů v léčení (peritoneální dialýza)	62 (1)
Počet pacientů odeslaných k transplantaci	2
Počet pacientů léčených peritoneální dialýzou	1

Anesteziologické a resuscitační oddělení (ARO)

Primář MUDr. Milan Ročeň

Anesteziologické a resuscitační oddělení zajišťuje komplexní péči o nemocné v průběhu operace a v období předoperačním a pooperačním včetně podání celkové anestezie a složitějších typů místní anestezie. V roce 2004 došlo k opětovnému nárůstu počtu anesteziologických výkonů a v rutinní praxi se používala metoda chemické bederní sympatektomie. Resuscitační úsek se zabývá komplexní diagnostikou a léčbou nemocných, jejichž celkový zdravotní stav pro poruchy základních životních funkcí ohrožuje život pacienta a vyžaduje nejvyšší intenzitu zdravotní péče. Převážnou část nemocných tvoří pacienti s mozkolebečním pora-

něním. K vybavení oddělení patří hyperbarická komora s možností umělé plicní ventilace a další speciální metody resuscitační péče. Ambulance bolesti se zabývá problematikou pacientů s chronickou bolestí.

Základní údaje – Anesteziologické a resuscitační oddělení (ARO)

Počet lůžek	8
Počet lékařů	22
Počet sester	53
Počet ambulantních vyšetření (léčba chronické bolesti)	1 549
Počet hospitalizovaných pacientů	102
Počet ošetrovacích dnů	2 578
Využití lůžek (v %)	93,34
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	25,27
Skladba pracovišť	
1 resuscitační stanice	
7 centrálních operačních sálů	
3 operační sály chirurgie	
2 operační sály gynekologie	
6 ostatních operačních sálů a pracovišť (ORL, stereotaxe, RTG, stomatologie a oční)	

Přehled vybraných anesteziologických výkonů v roce 2004

Počet anestezií u výkonů delších než 2 hodiny	3 729
Počet regionálních anestezií	1 546
Počet anestezií u pacientů nad 70 let	1 920
Počet anestezií u dětí	365
Počet anestezií u akutních výkonů	1 585
Počet anestezií ostatních	1 084
Počet provedených výkonů celkem	10 229

Program všeobecné léčebné péče v letech 2000–2004

Vývoj počtu hospitalizovaných pacientů

	2000	2001	2002	2003	2004
ORL	707	876	788	949	1 133
Interna	1 060	1 026	1 006	1 023	1 228
Gynekologie	1 686	1 916	2 016	1 986	2 094
Chirurgie	1 780	1 874	2 095	2 156	2 408
Celkem	5 233	5 692	5 905	6 114	6 863

Vývoj počtu ambulantních vyšetření

	2000	2001	2002	2003	2004
ORL	31 401	33 542	29 327	31 612	35 202
Interna	42 310	44 515	45 296	45 769	40 802
Gynekologie	22 611	21 580	22 768	24 855	23 650
Chirurgie	30 954	33 592	37 268	39 255	42 705
Celkem	127 276	133 229	134 659	141 491	142 359

Přehled činnosti pracovišť komplementu

Radiodiagnostické oddělení
Oddělení klinické mikrobiologie
Oddělení nukleární medicíny / PET centrum
Oddělení patologie
Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie
Oddělení centrální sterilizace a hygieny

■ Radiodiagnostické oddělení

Primář MUDr. Ladislava Janoušková, CSc.

Činnost oddělení spočívala i v roce 2004 v poskytování služeb jak vlastní nemocnici, tak jiným zdravotnickým zařízením včetně nepřetržité 24hodinové dostupnosti. Spektrum činnosti zahrnovalo diagnostická vyšetření v celém rozsahu oboru radiodiagnostiky se zaměřením na onemocnění nervového, pohybového a kardiovaskulárního aparátu a dále pak na vaskulární a nevaskulární intervenční léčebné výkony.

V oblasti **vaskulárních metod** pokračoval v uplynulém roce ve spolupráci s cévními chirurgy program implantací stentgraftů do výdutí břišní a hrudní aorty a pánevního řečiště. Nemocnice Na Homolce se počtem provedených implantací řadí na první místo v České republice. V intervencích na periferních cévách byla rovněž zavedena nová technika „cutting balloon“ k řešení rezistentních lézí. Nadále pokračoval také program endovaskulární léčby mozkových výdutí pomocí odpoutatelných spirál se zavedením nového typu hydraulicky odpoutatelných spirál a léčba mozkových výdutí se širokým krčkem remodelační technikou pomocí stentů. Stejně pokračovala léčba lokální intrakraniální

trombolýzou u akutního uzávěru mozkových tepen. Nově byla zavedena technika distální protekce k prevenci tromboembolických komplikací u intervenční léčby uzávěrů karotických tepen.

V oblasti **nevaskulárních metod** se v roce 2004 pokračovalo v provádění perkutánních vertebroplastik v léčbě kompresivních fraktur obratlových těl osteoporotického a nádorového původu. U **vyšetření magnetickou rezonancí** došlo k významnému rozvoji a zvýšení počtu specializovaných vyšetření srdce, funkčních MRI mozku a periferních angiografií. V **oblasti vyšetření CT** byla v uplynulém roce nově zavedena virtuální CT kolografie a bronchoskopie, zejména u pacientů, u nichž nelze provést endoskopické vyšetření, a dále také nově zobrazení koronárního sinu a koronárních žil před implantací biventrikulárních kardiostimulátorů. Novinkou v bezpečnosti vyšetření CT se v roce 2004 stalo zavedení speciální kalibrace (C.A.R.E. dose), kterou se podařilo v rámci radiační hygieny docílit redukce radiační dávky na pacienta a vyšetření o 30–50 %.

V oblasti **ultrazvukových vyšetření** bylo na mamografickém pracovišti do rutinní praxe zavedeno bioptické vyšetření pod sonografickou kontrolou.

■ Základní údaje – Radiodiagnostické oddělení

Počet lékařů	18
Počet RDG laborantů	26
Počet sester	7

Technické vybavení

Angiografické pracoviště	1x Multistar Siemens 1x Toshiba CAS 1x sálový OEC 9700
CT pracoviště	1x Siemens Somatom Plus 4 1x Siemens Sensation
MR pracoviště	1x Magnetom Impact Expert 1 T 1x Magnetom Symphony 1,5 T
UZ pracoviště	1x Toshiba Aplio 1x Toshiba Eccocee 1x Logiq 9
Mamografie	1x Lorad M-IV
Základní vybavení	4 skiaskopická a skiografická pracoviště, mobilní RTG přístroje
PACS	pracovní stanice, skenery, tiskárny, laserové kamery, datové archivy

Specializované intervenční léčebné výkony v roce 2004

Perkutánní transluminální angioplastika	599
Zavedení cévních stentů	471
Zavedení stentgraftu do výdutí břišní a hrudní aorty	91
Endovaskulární léčba mozkových výdutí pomocí GDC	51
Lokální trombolýza a PTA v oblasti v extra- a intrakran. obl.	40
Cévní embolizace a intervence v oblasti hlavy	9
CT cílené kořenové obstrůvky	594
Drenáže abscesů a cyst. cílené biopsie	37
Vertebroplastiky	47
Radiofrekvenční ablace	16
Biopsie ložiskových nálezů prsů	68
Chemické sympatektomie	2

Přehled vybraných radiodiagnostických vyšetření v roce 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Počítačová tomografie	8 546	8 844	8 458	9 120	11 014
Magnetická rezonance	7 473	9 096	9 960	10 068	11 921
Angiografie	14 050	15 011	15 854	16 433	17 020
UZ vyšetření	18 067	20 009	18 446	21 119	25 585
Mamografie	4 750	4 815	5 170	6 400	6 464
Celkem	100 821	108 607	107 473	115 042	130 034

Oddělení nukleární medicíny / PET centrum

Primář doc. MUDr. Otakar Bělohávek, CSc.

Služby pracoviště zahrnují **scintigrafické funkční zobrazování** včetně metody **PET (pozitronová emisní tomografie)**, sloužící zejména k diagnostice chorob onkologických, neurologických a kardiovaskulárních. V roce 2004 se podařilo dosáhnout plného provozu nového **hybridního PET/CT skeneru** (kombinace pozitronové emisní tomografie a výpočetní tomografie), dosud jediného v České republice, který představuje špičkovou diagnostiku zejména onkologických onemocnění. Množstvím provedených PET vyšetření se tak Nemocnice Na Homolce stala největším evropským centrem tohoto typu. Dále služby pracoviště zahrnují **imunoanalytické laboratorní vyšetřovací metody** RSA – radiosaturační analýzu a chemiluminiscenci.

Oddělení nukleární medicíny / PET centrum pracovalo v roce 2004 i nadále jak pro pacienty Nemocnice Na Homolce, tak pro pacienty dalších zdravotnických zařízení v České republice (především vyšetření PET a PET/CT). Počet provedených výkonů/vyšetření PET stoupl ve srovnání s rokem 2003 o 62,6 % ve struktuře 84 % vyšetření trupu, 12 % vyšetření mozku a 4 % vyšetření myokardu. Počet scintigrafických vyšetření se v uplynulém roce dostal na historické maximum, meziroční nárůst u scintigrafických výkonů činil

6,6 %, u scintigrafických vyšetření dokonce 9,9 %. Nárůst se týkal zejména scintigrafie skeletu, flebografie a perfúzní scintigrafie myokardu, které tvoří 86 % všech provedených výkonů. Meziroční nárůst stanovení v imunoanalytické laboratoři činil v uplynulém roce 10 %.

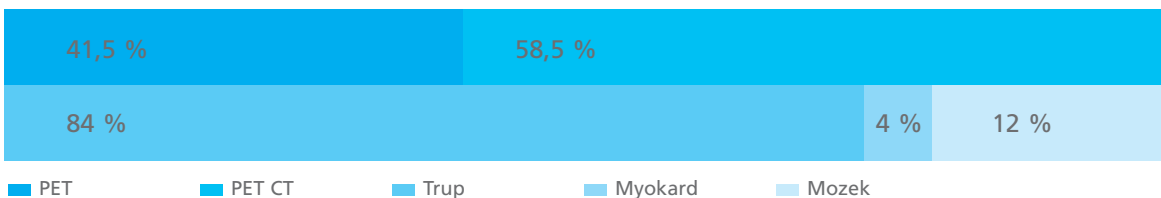
V červnu 2004 získalo pracoviště certifikát ISO 9001-2000, který mu byl udělen na základě certifikačního auditu provedeného auditorskou firmou Det Norske Veritas.

V rámci pracoviště byly v roce 2004 řešeny 3 grantové projekty.

Základní údaje – Oddělení nukleární medicíny / PET centrum

Počet lékařů	7
Počet ostatních VŠ	2
Počet SZP	16
Technické vybavení	
2x scintilační kamera	
1x kamera pro pozitronovou emisní tomografii	
1x kamera pro pozitronovou emisní tomografii + CT	
zobrazovací stanice	
imunoanalýzátory	

Struktura vyšetření PET + PET/CT v roce 2004



Počet výkonů/vyšetření v roce 2004

Scintigrafie	
počet výkonů	7 339
počet vyšetření	2 315
Pozitronová emisní tomografie	
počet výkonů	5 803
Laboratorní vyšetřovací metody	
počet výkonů	124 472
počet stanovení	97 794

Struktura a počet imunoanalytických stanovení v roce 2004

Tyroidální diagnostika	42,4 %
Onkomarkery	28,0 %
Netyroidální hormony	17,1 %
Diagnostika v graviditě	12,4 %
Ostatní	0,1 %

Struktura a počet scintigrafických vyšetření v roce 2004

Myokard	54 %
Skelet	20 %
Flebografie	12 %
Plíce	5 %
Ledviny	4 %
Mozek	3 %
Ostatní	1 %
Leukocyty	1 %

Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie

Primář prof. MUDr. Josef Hyánek, DrSc.

V oblasti **klinické biochemie** zajišťuje oddělení rutinní biochemický servis pro lůžkovou i ambulantní pracoviště Nemocnice Na Homolce se zaměřením na diagnostiku a léčbu kriticky nemocných pacientů hospitalizovaných v nemocnici. Počet rutinních laboratorních výkonů zaznamenal v roce 2004 nárůst 4,6 %. Pro lůžková oddělení s pacienty v kritickém stavu jsou prováděna vyšetření přímo u lůžka (diagnostika POCT), dále vyšetření kardiomarkerů, hladin aminokyselin a hladin léků. I v roce 2004 poskytovala klinická biochemie také servis praktickým lékařům, pediatrům a dalším specialistům z terénu. Významnou část biochemického pracoviště tvoří analýzy poruch metabolismu lipidů. Rutinní diagnostika těchto aterogenních poruch je doplněna o metabolická vyšetření hladin homocysteinu a souvisejících parametrů. Dále je diagnostika zaměřena na zkoumání genetických anomálií souvisejících s lipidovým metabolismem u dospělých, a zejména u dětí. V uplynulém roce nadále pokračovala činnost Klubu rodičů dětí s lipidovými poruchami při metabolické poradně, a to v oblasti rehabilitačních, rekondičních a vzdělávacích akcí pro členy Klubu. V oboru **hematologie** zajišťuje laboratoř rutinní servis pro klinická pracoviště a provádí specializovaná vyšetření koagulačních parametrů pro pracoviště Kardiovaskulárního programu. **Imunologická laboratoř** prováděla i v roce 2004 rozsáhlé spektrum sérologických a cytologických vyšetřovacích metodik v imunologii a alergologii. Specializovaná činnost byla zamě-

řena na diagnostiku septických stavů u kriticky nemocných a na diagnostiku respiračních alergóz. Specialisté imunologické laboratoře se spolu s klinickými imunology a alergology podílejí na činnosti nově vzniklého Centra alergologie a klinické imunologie. **Transfuzní stanice** zabezpečuje zásobování klinických oddělení krví a krevními deriváty. **Laboratoř pro likvorologii a neuroimunologii** provádí rutinní sérologické, likvorologické a cytologické analýzy u pacientů s neurologickými a neurochirurgickými chorobami. Zároveň dlouhodobě slouží jako konzultační pracoviště pro likvorologické laboratoře v České republice, zejména v oblasti cytologických vyšetření. **Laboratoř DNA diagnostiky** provádí molekulárněgenetickou diagnostiku dědičných chorob a genetických predispozic pro populačně frekventovaná a závažná onemocnění. V roce 2004 se rutinně dostupnými stala vyšetření mutací u trombofilních stavů, detekce cizího genomu v biologických materiálech, nově byla zavedena diagnostika kauzálních mutací u Gilbertova syndromu, diagnostika chronické lymfatické leukemie a rozpracován projekt genetické analýzy u oligodendrogliomu. V červnu 2004 získalo Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie certifikát ISO 9001-2000, který mu byl udělen na základě certifikačního auditu provedeného auditorskou firmou Det Norske Veritas.

Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie se v roce 2004 podílelo na 4 grantových projektech.

Základní údaje – Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie

Počet lékařů	12
Počet ostatních VŠ	5
Počet laborantů	33
Počet sester	8
Počet provedených laboratorních vyšetření	3 345 366

Ambulance

Počet pacientů	
metabolická	6 966
hematologická	1 654
imunologická a alergologická	5 656
neuroimunologická	858
Celkem	15 134

Rozložení výkonů v roce 2004

Laboratoř	
moči	93 954
POCT	93 458
léková laboratoř	4 819
likvorologie	66 859
biochemie rutinní a statim	1 951 677
BIOCHEMIE celkem	2 210 767
HEMATOLOGIE	926 426
IMUNOLOGIE	118 306
LABORATOŘ DNA DIAGNOSTIKY	7 125
KREVNÍ A TRANSFUZNÍ SKLAD	82 742
Celkem	3 345 366

Oddělení klinické mikrobiologie a antibiotická stanice

Primář MUDr. Vlastimil Jindrák

Oddělení klinické mikrobiologie se zabývá **laboratorní diagnostikou komunitních a nozokomiálních infekčních nemocí či komplikací** u hospitalizovaných pacientů a dále pak konzultační

činností zaměřenou na jejich diagnostiku, léčbu a prevenci. Konzultanti oddělení se účastní rutinní mezioborové práce v týmu specialistů zajišťujících optimální péči o hospitalizované i ambulantní pacienty. V roce 2004 došlo k opětovnému vzestupu počtu výkonů v laboratorním

diagnostickém servisu, který byl tradičně poskytován jak Nemocnici Na Homolce, tak terénním praktickým lékařům a specialistům. Nárůst byl zaznamenán rovnoměrně v bakteriologických i sérologických vyšetřeních.

Významnou součástí činnosti oddělení je práce **Antibiotické stanice**, která se zabývá antibiotickou politikou v Nemocnici Na Homolce i v terénní ambulantní praxi. V roce 2004 dále narostl absolutní počet pacientů s komplikující infekcí, jejichž stav vyžadoval konzultaci specialistů antibiotického střediska. Podíl antibiotik na celkových nákladech nemocnice na léky však meziročně poklesl na 13 %, což je historicky nejnižší ukazatel od počátku zavedení tohoto hodnocení v roce 1995. Rovněž došlo k podstatnému poklesu parametrů spotřeby antibiotik v nemocnici. Ukazatele hodnotící spotřebu antibiotik i nákladovou složku tak svědčí pro efektivitu systému kontroly používání antibiotik v Nemocnici Na Homolce.

V rámci akreditačního úsilí nemocnice byl na oddělení vypracován a zprovozněn rutinní systém pro sledování nozokomiálních infekcí,

který je podporován i speciálně vyvinutou informační technologií. Systém umožňuje identifikovat, hlásit a registrovat případy nozokomiálních infekcí u pacientů hospitalizovaných v nemocnici. Náplní činnosti Oddělení klinické mikrobiologie byla v uplynulém období opět účast či přímo organizace projektů celonárodního významu. Oddělení je hlavním garantem projektu kvality zdravotní péče MZ ČR „**Ovlivnění kvality používání antibiotik s cílem kontroly antibiotické rezistence**“, v jehož rámci byly realizovány dílčí projekty zaměřené na kvalitu předepisování antibiotik v primární pediatrické péči, v primární péči pro dospělé, na kvalitu antimikrobiální profylaxe v chirurgických oborech, analýzu spotřeby antibiotik v nemocnicích a surveillance antibiotické rezistence.

V červnu 2004 získalo oddělení certifikát ISO 9001-2000, který mu byl udělen na základě certifikačního auditu provedeného auditorskou firmou Det Norske Veritas.

V rámci pracoviště byl v roce 2004 řešen 1 grantový projekt.

Základní údaje – Oddělení klinické mikrobiologie a antibiotická stanice

Počet lékařů	3
Počet ostatních VŠ	1
Počet laborantů	16
Počet vyšetření	137 650

Konzultace antimikrobní terapie pro lůžkovou péči v letech 2000–2004

Počet konzultací

2000	2001	2002	2003	2004
4 287	5 069	6 076	6 960	7 291

Počet konzultovaných pacientů

2000	2001	2002	2003	2004
905	1 024	1 266	1 559	1 622

Podíl konzultovaných pacientů na počtu hospitalizovaných

2000	2001	2002	2003	2004
6,5 %	6,8 %	7,5 %	9,3 %	8,4 %

 Počet vyšetření provedených v letech 2000–2004

Nemocnice Na Homolce

	2000	2001	2002	2003	2004
Bakteriologie	35 251	39 018	41 473	45 952	54 306
Sérologie	11 330	12 257	14 282	15 194	17 238

Externí klientela

	2000	2001	2002	2003	2004
Bakteriologie	44 809	47 387	48 985	47 969	54 209
Sérologie	8 727	8 343	9 380	9 989	11 889

Mikrobiologická vyšetření celkem

	2000	2001	2002	2003	2004
Bakteriologie	80 100	86 405	90 458	93 921	108 515
Sérologie	20 084	20 500	23 652	25 183	29 133

ŘÍZENÍ KVALITY V ROCE 2004

Jedním ze základních pilířů stability Nemocnice Na Homolce je dlouhodobá kvalita poskytovaných služeb. Snaha poskytovat kvalitní zdravotní péči jasně definovanou určitými standardy vedla Nemocnici Na Homolce k úsilí o získání mezinárodně platné akreditace zdravotnických zařízení Joint Commission International (JCI). Pro kontrolu a zvyšování kvality byla v roce 2004 podniknuta celá řada kroků a opatření.

■ Akreditace JCI

Joint Commission International (JCI) je mezinárodní organizace, která od roku 1998 akredituje speciálně zdravotnická zařízení mimo USA. Je dceřinou společností JCAHO, která je dnes s tradicí delší než 75 let největší akreditující organizací v USA v oblasti zdravotnictví. V šestnácti zemích na světě (mimo USA) je dnes téměř 50 nemocnic akreditovaných JCI. Akreditovaná nemocnice garantuje pacientovi bezpečnost

a kvalitu péče kontinuálním sledováním, analýzou a zlepšováním kvalitativních ukazatelů ze všech oblastí provozu nemocnice. Nejvýznamnější je skutečnost, že nemocnice musí monitorovat několik desítek ukazatelů, které mají přímý vliv na bezpečnost pacienta a bezchybnost léčebných procesů. Akreditace JCI se uděluje na období tří let, poté se musí zdravotnické zařízení znovu o udělení akreditace ucházet.

■ Příprava nových směrnic

Již od poloviny roku 2003 zavádí Nemocnice Na Homolce požadavky mezinárodních akreditačních standardů JCI pro nemocnice. Na základě podkladů zpracovaných k 368 standardům JCI jak v oblasti poskytování zdravotní péče, tak v oblasti řízení nemocnice připravilo vedení nemocnice 40 nových směrnic. Z toho 11 odborných směrnic přímo souvisí s poskytováním zdravotní péče, ostatní popisují organizaci práce

v Nemocnici Na Homolce.

V lednu 2004 předložil akreditační tým takto připravené směrnice konzultantům JCI k posouzení, zda odpovídají akreditačním požadavkům. Během této návštěvy proběhl v Nemocnici Na Homolce i slavnostní křest vydání komentovaného oficiálního českého překladu akreditačních standardů JCI, na jehož vydání se nemocnice podílela.

■ Školení zaměstnanců

Po vydání nových směrnic následovalo během jara roku 2004 rozsáhlé školení všech zaměstnanců. Ke školení byli záměrně zváni všichni zaměstnanci, protože každý přispívá svou prací ke kvalitě služeb poskytovaných nemocnicí. Souběžně probíhaly v uplynulém roce také interní audity, kdy skupina deseti auditorů z řad lékařů a zdra-

vočních sester periodicky ve dvojicích kontrolovala dodržování akreditačních standardů v praxi zdravotnických oddělení.

V rámci implementace akreditačních standardů JCI proběhlo také školení všech zaměstnanců v neodkladné resuscitaci, které se bude každé dva roky opakovat.

Zkušební audit JCI

V červnu 2004 proběhl audit ze strany JCI „nanečisto“. Tři zkušební konzultanti procházeli nemocnicí pět dní. Na téměř každém oddělení strávili dvě hodiny a ověřovali plnění akreditačních standardů JCI v praxi. Důkazy hledali v záznamech ve zdravotnické dokumentaci, formou pohovorů s personálem a pacienty a kontrolou místností v celém areálu nemocnice (včetně například skladu medicínálních plynů, kuchyně a náhradního zdroje elektřiny).

Výsledkem tohoto auditu byla zpráva, v níž konzultanti hodnotili u každého z více než 300 standardů, zda jej nemocnice splňuje zcela, zčásti, nebo nesplňuje. V této fázi splňovala Nemocnice

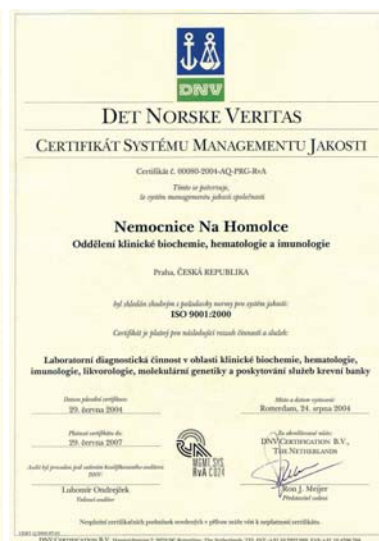
Na Homolce 77 % standardů (celkem standardy zahrnují 1 032 ukazatelů, které nemocnice musí splňovat).

Na podzim roku 2004 se nemocnice zaměřila na odstraňování zjištěných nedostatků a hledání vhodných způsobů řešení pro splnění zbývajících 23 % standardů. V prosinci 2004 při následné konzultaci JCI byla nemocnicí navržena a realizovaná opatření schválena a JCI zároveň doporučila požádat v roce 2005 o přidělení akreditace JCI na základě oficiálního akreditačního auditu, který proběhne v polovině roku 2005.

Získání certifikátů ISO 9001:2000

Souběžně s přípravou na akreditaci JCI probíhala i příprava třech primariátů na certifikaci podle normy ISO 9001:2000. V červnu 2004 získala nemocnice certifikáty systému managementu jakosti pro činnost laboratorních a diagnostických služeb. Požadavky ISO certifikace zahrnují nejenom zlepšování kvality ve vztahu k pacientům, ale také vůči bezpečnosti personálu. Cílem

tohoto systému řízení kvality je včasné odhalování a odstraňování různorodých rizik, který takto vede ke zvýšení bezpečnosti při poskytování zdravotní péče.



GRANTY ŘEŠENÉ V ROCE 2004

■ Grant National Institutes of Health, USA (National Heart, Lung and Blood Institute, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases)

Název: Mezinárodní multicentrická studie
BARI 2D (Bypass Angioplasty Revascularization
Investigation 2 Diabetes)

Doba řešení: 2002–2007

Řešitelé: University of Pittsburgh Graduate
School of Public Health + 40 dalších univerzit-
ních medicínských center v USA a Kanadě,
v Evropě Nemocnice Na Homolce

Hlavní řešitel:

- Katherine Detre, M.D., Dr.P.H.
*Director, Epidemiology Data Center,
University of Pittsburgh Graduate School
of Public Health, Pennsylvania, USA*

Spoluřešitelé za Nemocnici Na Homolce:

- MUDr. Petr Neužil, CSc.
*Kardiologické oddělení, Nemocnice
Na Homolce*
- MUDr. Štěpánka Stehlíková
Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce

poškození mnoha orgánů včetně srdečního svalu. Je prokázáno, že pacienti s diabetem typu 2 jsou postiženi ischemickou chorobou srdeční v mladším věku a 2–3krát častěji než zdravá populace. V průběhu studie bude zkoumáno, zda u diabetiků typu 2 bude mít lepší výsledný efekt časná léčba ischemické srdeční choroby angioplastikou či koronárním bypassem než farmakologickým přístupem. Zároveň budou u těchto pacientů v průběhu studie srovnávány dvě metody léčby vysoké hladiny cukrů v krvi: podávání farmak, která stimulují v organismu výrobu inzulínu (inzulín providers), či podávání farmak, která upravují reakci organismu na inzulín (inzulín sensitizers). Dosud není známo, který typ uvedené farmakologické léčby je nejlepší pro pacienty, kteří trpí kombinací diabetu typu 2 a ischemické choroby srdeční.

Cílem projektu je výzkum nejefektivnějšího způsobu léčby ischemické srdeční choroby u pacientů s diabetem typu 2. Pacienti s tímto typem diabetu tvoří až 95 % všech diabetiků.

U diabetu typu 2 je vysoká hladina cukrů v krvi způsobena neschopností organismu (pankreatu) vyrobit dostatečné množství inzulínu nebo neschopností organismu reagovat na inzulín nebo kombinací obou vad. Výsledkem je vysoká hladina cukrů v krvi, což způsobuje následné

■ Grant NS 1296 (Nemocnice Na Homolce a fa Elekta)

Název: Léčba glaukomu Leksellovým gama nožem v časných fázích onemocnění

Doba řešení: 2003–2008

Řešitelé:

- Doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- MUDr. Roman Liščák, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- MUDr. Gabriela Šimonová, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- Ing. Josef Novotný, PhD.
Oddělení lékařské fyziky, Nemocnice Na Homolce
- PhDr. Martin Kořán, Csc.
Klinický psycholog, Nemocnice Na Homolce
- Daniela Tlacháčová, M. A.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce

- Doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc.
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Jiří Pilbauer
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Iveta Hejduková
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Ladislav Nováček
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Pavel Němec
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Jaroslava Vladyková, DrSc.
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Leoš Rajmont
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice

V letech 2000–2002 předcházela iniciální grantová studie obou řešitelských pracovišť. Zjistila, že u pokročilých fází glaukomu, kdy hrozí nemocnému vyjmutí oka, pomáhá ještě ozáření nitroočního řasnatého tělesa gama nožem. Zmírní se kruté bolesti, poklesne nitrooční tlak a ustoupí novotvořené cévy. Jde o zcela nový léčebný postup. Výsledky byly ověřeny u více než 100 nemocných a byly předneseny na domácích i zahraničních fórech. Dílčí efekty byly publikovány v zahraničních odborných časopisech a k tisku je připravena závěrečná zpráva této úvodní studie. Otevřela se nová léčebná možnost u 20 % glaukomových nemocných, kteří se zpravidla dostávají do této pokročilé fáze onemocnění.

Je otázkou, zda taková léčba nedokáže zastavit vývoj onemocnění v jeho časnějších fázích, kdy zvýšený nitrooční tlak vede jen k neuvědomované poruše zrakových funkcí. To se týká těch z 80 % glaukomatiků, u nichž konvenční léčba (medikamentózní, laserová a mikrochirurgická) selhává.

Komplexní oční vyšetření s užitím počítačových metod dnes již umožňuje časnou diagnostiku i dlouhodobé srovnatelné sledování léčebného efektu. Přiměřená doba sledování musí být nejméně 5 roků.

Odpověď na položenou otázku má přinést nová 5letá grantová studie. Přiměřený počet studovaných nemocných je stanoven na 60 a během 5 let je třeba u nich provést kromě léčby gama nožem 5 400 klinických a instrumentálních vyšetření.

Náročný protokol studie byl vypracován podle současných mezinárodních etických norem, byl projednán a schválen etickými komisemi v NNH a v ÚVN Praha-Střešovice. Nemocní jsou do studie zařazeni na podkladě informovaného souhlasu.

Kdyby studie prokázala, že léčení gama nožem u těchto glaukomových pacientů zabraňuje zhoršování zrakových funkcí a má neuroprotektivní účinek, znamenalo by to průlom do světového snažení, které dosud bylo neúčinné.

■ Grant NS 1297 (Nemocnice Na Homolce a fa Elekta)

Název: Může léčba Leksellovým gama nožem zastavit průběh onemocnění a zlepšit zrakové funkce u věkem podmíněné makulární degenerace?

Doba řešení: 2003–2008

Řešitelé:

- Doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- MUDr. Roman Liščák, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- MUDr. Gabriela Šimonová, CSc.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce
- Ing. Josef Novotný, PhD.
Oddělení lékařské fyziky, Nemocnice Na Homolce
- PhDr. Martin Kořán, CSc.
Klinický psycholog, Nemocnice Na Homolce
- Daniela Tlacháčová, M. A.
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie, Nemocnice Na Homolce

- Doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc.
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Jan Ernest
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Pavel Němec
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Jaroslava Vladyková, DrSc.
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice
- MUDr. Leoš Rajmont
Oční oddělení-Oční klinika 1. LF UK, ÚVN Praha-Střešovice

V pokročilém věku je jedním z nejčastějších, a přitom zároveň nejzávažnějších očních onemocnění věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD). Dosud neexistuje jednoznačně účinná léčba, která by zabránila ztrátě zrakových funkcí. U počínajících forem onemocnění, dokud nedojde k těžké poruše zraku, se užívá řada léčebných postupů – laserová koagulace, transpupilární termoterapie a mikrochirurgické operace. Každý z nich má uplatnění u úzce vymezených forem. Žádný z postupů však není tak účinný, aby mohl toto závažné onemocnění vyléčit. U pokročilých zhoubných forem se pod sítnicí rozvíjí velmi aktivní cévní membrána, která způsobuje druhotné odchlípení sítnice a může vyvolat trvalou slepotu.

U řady očních onemocnění – nádorů, glaukomu, cévních anomálií – se osvědčuje jako moderní léčba cílené ohraničené ozáření chorobné struktury gama nožem. Takovým ozářením cévní membrány u VPMD se mohou uzavřít novotvořené cévy v membráně. Tím se aktivita membrány zastaví a lze očekávat stabilizaci onemocnění, případně i lehké zlepšení zrakové orientace v prostoru. Užitím neinvazivní léčby gama nožem odpadá nutnost nitrooční operace spojené leckdy s mnoha komplikacemi.

Efekt léčby gama nožem u VPMD dosud nebyl prokázán, proto byla navržena grantová studie u 30 nemocných tohoto druhu. Testovací vyšetření musí být komplexní a prováděné v pravidelných intervalech po dobu nejméně 5 roků. Vedle klinických vyšetření se užití moderní zobrazovací metody.

Protokol studie byl vypracován podle současných mezinárodních etických norem a byl projednán a schválen etickými komisemi v NNH a v ÚVN Praha-Střešovice. Pacienti dávají souhlas s léčbou formou informovaného souhlasu. Kdyby se léčba gama nožem u vymezených forem VPMD ukázala účinnou, přispěla by nejenom k významnému obohacení léčebných možností, ale snížila by i léčebné náklady u tohoto onemocnění.

Grant IGA NR/ 8105-3 a MSMT 0021620808

Název: Aktivita dipeptidyl-peptidázy IV a jejích strukturálních homologů (DASH) v mozkových nádorech

Doba řešení: 2004–2006

Hlavní řešitel:

- Prof. MUDr. Alexi Šedo, DrSc.
Ústav molekulární biologie ČSAV

Spoluřešitelé:

- MUDr. Vladimír Dbalý
*Neurochirurgické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*
- Doc. MUDr. Josef Marek, CSc.
*Oddělení patologie,
Nemocnice Na Homolce*

Patogeneze mnoha onemocnění včetně rakoviny často zahrnuje nesprávnou proteolytickou

posttranslační modifikaci biologicky aktivních peptidů. Několika výzkumnými centry bylo prokázáno spojení chybně regulované exprese nové skupiny enzymatických molekul (dipeptidyl peptidázy IV a jejích strukturálních homologů označovaných jako DASH molekuly) s výskytem a progresí některých typů maligních bujení. V uvedeném grantu probíhá studie exprese a enzymatické aktivity DASH molekul (především DPP-IV) lokalizovaných na plazmatické membráně nádorových buněk lidských maligních gliomů (anaplastický astrocytom AA a multiformní glioblastom GBM).

Podařilo se prokázat, že u studovaných nádorů dochází ke koexpresi DPP-IV a FAP (fibroplastického aktivačního proteinu alfa). Předběžné výsledky navíc prioritně prokazují koexpresi enzymaticky aktivních i inaktivních DASH molekul v gliálních buňkách se zvyšující se kvantitou u nádorů vyššího stupně malignity.

Klinická studie

Název: Léčba maligních mozkových nádorů kontinuálním působením elektrického proudu (TTF–Tumor Treatment Field). Řešeno ve spolupráci s firmou NovoCure, Izrael.

Doba řešení: 2004–2007

Řešitelé:

- MUDr. Vladimír Dbalý
*Neurochirurgické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*
- MUDr. František Tovaryš, CSc.
*Neurochirurgické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*
- Eilon Kirson M. D., NovoCure

V současné době je léčba maligních mozkových nádorů, vycházejících z podpůrných buněk

mozku–tzv. gliových buněk, které se označují jako maligní mozkové gliomy nebo ve své nejmalignedější formě jako multiformní glioblastom, zcela neuspokojivá. Standardním léčebným postupem je chirurgické zmenšení nádoru s jeho následným ozářením a chemoterapií. Procento recidiv je vysoké a prognostické ukazatele jsou nepříznivé. Proto v celém světě probíhá intenzivní výzkum dalších léčebných možností. Jednou z nich je i aplikace elektrického proudu velmi nízké intenzity na oblast recidivy mozkového nádoru. Elektrický proud vhodných parametrů indukuje v oblasti nádoru magnetické pole, které orientuje rychle se dělící buňky nádoru symetricky podél jejich osy dělení a destruuje dělící vřeténko během mitózy těchto nádorových buněk a tím je ničí. Toto bylo prokázáno v experimentu in vitro i na pokus-

ných zvířatech a v současné době probíhá stejná klinická studie na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice Na Homolce a v USA. Velkou výhodou této metody, která se zatím používá po proběhlé standardní terapii, je její naprostá neinva-

zivnost a absence vedlejších efektů. V současné době bylo tímto způsobem v Nemocnici Na Homolce léčeno 8 nemocných a předběžné výsledky jsou slibné.

■ Grant: č. NR 8232-3/2004

Název: Neurofyziologické aspekty míšní neurostimulace při léčbě chronické bolesti

Doba řešení: 2004–2006

Řešitel:

- Doc. PhDr. Andrej Stančák, CSc.
3. LFUK

Spoluřešitelé:

- MUDr. Jiří Kozák
Centrum pro léčbu bolesti, FN Motol
- MUDr. Ivan Vrba
Oddělení ARO, Nemocnice Na Homolce
- Ing. Jaroslav Tintěra, CSc.
IKEM

Cílem projektu je osvětlit změny korové aktivity při míšní neurostimulaci u pacientů s chronickou bolestí s využitím EEG a fMRI. Jednotlivé experimenty poskytnou porovnání korové akti-

vace, objektivizované s využitím 128kanalového EEG a funkční magnetické rezonance při různých modalitách somatosenzorického dráždění (dotyk, teplo, chlad, teplotní a chladová bolest) a při volných pohybech prováděných ve stavu probíhající míšní stimulace a bez stimulace. Elektrofyziologicky bude také ověřen vliv míšní neurostimulace na nocicepční míšní reflexy. Praktický dopad projektu by měl spočívat v objektivním posouzení účinků míšní stimulace z hlediska úrovně aktivace korových struktur participujících na počítku bolesti (insula, sekundární soamatosenzorická oblast, gyrus cinguli) a ve vytvoření uceleného klinického vyšetřovacího postupu, který prokáže objektivní změny v „bolestivých“ mozkových strukturách v klinicky důležitém testovacím období, jež předchází definitivnímu zavedení neurostimulačního systému (implantace generátoru energie pro stimulace zavedené elektrody).

■ Grant IGA 7773-3

Název: Přední krční diskektomie – zajištění stability po radikálním chirurgickém řešení u degenerativního onemocnění krční páteře. Srovnávací studie

Doba řešení: 2004–2006

Řešitel:

- MUDr. Martin Häckel, CSc.
Neurochirurgická klinika, 1. LFUK

Spoluřešitel:

- Doc. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc.
*Neurologické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*

Odborní spolupracovníci:

- Prof. MUDr. Lubor Stejskal, DrSc.
Neurochirurgická klinika, 1. LFUK
- MUDr. Jiří Chrobok
*Neurochirurgické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*

Významné sociální a ekonomické důsledky degenerativního onemocnění krční páteře vedou zdravotníky k hledání nových léčebných metod a jejich dalšímu zlepšování. Nejzávažnější důsledky postižení páteře se projevují klinicky manifestními neurologickými příznaky. Jedná se o kompresivní syndromy míšní a kořenové, které vznikají mechanickým, ischemickým či kombinovaným dějem. V léčbě degenerativního onemocnění zaujímá čelní místo chirurgická dekomprese a stabilizace páteře. V názorech na způsob chirurgické léčby vládne konsenzus, pokud se týče dekompresní části výkonu (mikrotechnika, radikalita). Diskuze se vede o způsobu stabilizace: zda a jaká déza je vhodná, zejména z dlouhodobého hlediska, kdy lze užít progresivnější metody dynamických implantátů apod. Tato stu-

die porovnává 3 různé způsoby provedení s dlouhodobým zajištěním dekomprese a fúze u degenerativního onemocnění krční páteře s kompletním před- a pooperačním vyšetřením nemocných.

V průběhu roku 2004 byla započata první prospektivně zaměřená vyšetřování s cílem upřesnit poměr počtu nemocných vhodných k jednoetážové přední diskektomii vzhledem k počtu nemocných vhodných ke dvouetážové diskektomii. Dle zjištěného poměru bude možné upravit parametry sledování a zvolit nejvhodnější formu statistického zpracování.

První výsledky léčby po stránce klinické a elektrofyziologické korelují s očekávaným příznivým předpokladem.

Grant NS 1592

Název: Vývoj testů prostorové paměti vhodných pro časnou detekci mnestických poruch u neurologických a psychiatrických pacientů

Doba řešení: 2002–2004

Řešitel:

- PhDr. Jan Preiss
*Neurologické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*

Spoluřešitelé:

- PhDr. Andre A. Fenton
Fyziologický ústav AV ČR
- MUDr. Iva Holmerová
Gerontologické centrum Praha 8

Vývoj nervových mechanismů paměti, probíhající v posledních 10 letech na Fyziologickém ústavu AV ČR, vedl k vývoji neverbálních testů prostorové kognice, vhodných k objektivnímu hodnocení paměťových poruch vyvolaných mozkovými chorobami. S podporou McDonellovy nadace byla v Nemocnici Na Homolce v letech 1999–2001 vybudována laboratoř vybavená

počítačovým sledovacím systémem pro hodnocení navigačního chování pacientů s lézemi medio-temporální kůry. V ní byla vyšetřena skupina pacientů s farmakorezistentní epilepsií před operací a rok po ní. Cílem studie bylo pokračování tohoto výzkumu a využití unikátní aparatury ke kvantitativnímu hodnocení paměťových poruch provázejících i jiné mozkové nemoci, zejména časná stadia Alzheimerovy choroby. Byly vyvinuty 3 počítačové testy prostorové paměti a orientace, z nich 2 měly také reálnou verzi, tzn. výsledky vyšetření na počítači byly srovnávány a korelovány s výsledky navigačního chování v laboratoři. Kromě skupiny pacientů s Alzheimerovou demencí byly vyšetřeny také osoby s mírnou kognitivní poruchou a zdraví jedinci. Na základě dat získaných od 107 zdravých osob vyšetřených počítačovými testy byly vytvořeny normy pro 4 věkové skupiny (40–79 let). Také byl jako interní materiál vydán manuál k testové baterii Blue Velvet, popisující vývoj testů, podrobný návod k jejich administraci, způsob hodnocení a normy.

■ Grant NF 7623-3

Název: Huntingtonova nemoc: Analýza souvislostí mezi klinickými, funkčními a morfometrickými nálezy

Doba řešení: 2002–2005

Řešitel:

- Doc. MUDr. Jan Roth, CSc.
Neurologická klinika, 1. LFUK

Spoluřešitel:

- MUDr. Josef Vymazal, CSc.
*Radiodiagnostické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*

Magnetická rezonance hraje důležitou roli při zkoumání dosud málo objasněných neurologických onemocnění. Takovým případem je i Huntingtonova chorea, dědičné onemocnění, které postihuje predilekčně určité oblasti šedé hmoty mozkové nejprve zhoršením jejich funkce a později i morfologicky detekovatelným úbytkem. V takovém případě je magnetická rezonance schopna neinvazivním způsobem mapovat různé oblasti mozku a porovnávat jejich objem a intenzitu vydaného signálu se zdravými dobrovolníky obdobného věku. Toto je také náplní schváleného grantu. Výsledky grantu mohou významně posunout naše vědomosti o způsobu, jak Huntingtonova chorea poškozuje šedou hmotu mozkovou a jak korelují nálezy magnetické rezonance s klinickým stavem pacienta.

■ Grant NR 7823-3

Název: Srovnání výsledků elektrické kortikální stimulace a funkční magnetické rezonance

Doba řešení: 2004–2006

Řešitel:

- MUDr. Martin Sameš, CSc.
*Neurochirurgické oddělení,
Masarykova nemocnice Ústí n/Labem*

Spoluřešitel:

- MUDr. Josef Vymazal, CSc.
*Radiodiagnostické oddělení,
Nemocnice Na Homolce*

Projekt je zaměřen na klinické využití funkční magnetické rezonance (fMRI) při stereonavigaci během neurochirurgických výkonů, především při operacích mozkových nádorů frontálního a parietálního laloku. Metoda umožňuje detekovat oblasti mozkové kůry a subkortikální šedi, které jsou zapojeny do řešení konkrétních úkolů – např. rytmického pohybu končetinou nebo při

řešení testu slovní plynulosti. Nádory mozku totiž mohou tkáň odtlačit, infiltrovat nebo destruovat. Cílem vyšetření je tedy zobrazit vztah nádoru k motorickým a řečovým centřům a transformovat tuto informaci do navigačního systému. Neurochirurg má tak možnost vidět kortikální oblasti, které jsou pro zachování funkce důležité a které je třeba při výkonu ušetřit. Grant je mj. zaměřen na testování spolehlivosti lokalizace těchto funkčních oblastí pomocí fMRI. Proto je během operačního výkonu, který je veden při vědomí pacienta, prováděna elektrická kortikální stimulace mozkové kůry. Jedině tímto způsobem je možné senzitivitu a specifitu fMRI ověřit.

■ Grant IGA MZ ČR NC 7460-3

Název: Využití třídimenzionální gelové dozimetrie k verifikaci ozařovacích technik v radiační onkologii

Doba řešení: 2003–2005

Řešitel:

- Doc. Ing. Josef Novotný, CSc.
Oddělení lékařské fyziky, Nemocnice Na Homolce

Spoluřešitelé:

- Ing. Josef Novotný, PhD.
Oddělení lékařské fyziky, Nemocnice Na Homolce
- Doc. Ing. Tomáš Čechák, CSc.
ČVUT, Praha
- Ing. Václav Spěváček
ČVUT, Praha
- Ing. Pavel Dvořák
ČVUT, Praha
- Ing. Jiří Michálek, CSc.
Ústav makromolekulární chemie AV ČR
- Ing. Jiří Vacík, CSc.
Ústav Makromolekulární chemie AV ČR
- Ing. Martin Přádný, CSc.
Ústav Makromolekulární chemie AV ČR
- Ing. Jan Hrbáček
FN Motol

Cílem navrhovaného projektu je implementace stávajícího systému třídimenzionální gelové dozimetrie do klinické praxe. V rámci projektu

bude dozimetr použit k verifikaci různých ozařovacích technik používaných v radiační onkologii, čímž by měla být zvýšena celková kvalita léčby. Budou studovány chemické a fyzikální parametry dozimetru při jeho přípravě, ozařování a vyhodnocování na nukleární magnetické rezonanci, jakož i testovány alternativní vyhodnocovací techniky (např. pomocí CCD kamery). Třídimenzionální gelová dozimetrie nabízí zcela unikátní výhody oproti ostatním dozimetrickým metodám: 1) dozimetr je tkáňově ekvivalentní a tvoří tak sám testovací fantom, 2) třídimenzionální dávková distribuce může být změřena při jednorázovém ozáření a s použitím jediného dozimetru a 3) dozimetr umožňuje simulovat ozáření pacienta bez jakýchkoliv omezení. Implementace třídimenzionálního gelového dozimetru do klinické dozimetrie by výrazně přispěla k možnostem kontroly celého ozařovacího procesu pacienta při radiační onkologii. Vypracování vhodných metod nezávislého auditu plánovacích systémů nebo ozařovacích technik by mělo značný přínos i pro splnění požadavků daných zákonem č. 18/Sb.1997 (atomovým) a z něho vyplývajících vyhlášek. Zavedení gelového dozimetru do klinické praxe v rámci tohoto projektu by mělo vytvořit předpoklady pro jeho budoucí použití v České republice, ať už jednotlivými pracovišti k verifikaci vybraných technik radiační onkologie, nebo pro potřeby orgánů konajících státní dozor nad radiační ochranou.

■ Grant IGA MZ ČR NC 7568

Název: Význam pozitronové emisní tomografie (PET) s použitím 18-fluorodeoxyglukózy (18-FDG) v diagnostice maligních lymfomů dětí a dospívajících

Doba řešení : 2003–2005

Řešitel:

- MUDr. Edita Kabičková
Klinika dětské onkologie FN Motol

Spoluřešitel:

- Doc. MUDr. Otakar Bělohlávek, CSc.
*Oddělení nukleární medicíny / PET centrum,
Nemocnice Na Homolce*

Základním předpokladem úspěšné léčby dětských maligních lymfomů (ML) je určení rozsahu onemocnění. Konvenční zobrazovací metody umožňují morfologické zobrazení nádorových ložisek. Pozitronová emisní tomografie (PET) využívá radioizotopem značenou glukózu a umožní zobrazit metabolické změny dříve, než jsou patrné změny anatomické. Prokázalo se, že toto vyšetření je vhodné pro iniciační staging i další sledování dospělých onkologických pacientů s ML, úloha PET v diagnostice dětských

ML není definována.

V této prospektivní studii bude posouzen klinický význam FDG-PET pro určení rozsahu onemocnění před zahájením léčby a pro sledování léčebné odpovědi u dětí a dospívajících s Hodgkinovou chorobou (HD) a non-Hodgkinskými lymfomy (NHL). Cílem projektu je definování úlohy PET v diagnostice ML a navržení nejvhodnějšího zařazení PET do vyšetřovacího algoritmu v podmínkách českého zdravotnictví.

Výsledky této studie by mohly pomoci v rozdělení pacientů do rizikových skupin (snížit toxicitu léčby u dětí s příznivým průběhem, a naopak intenzifikovat léčbu u pacientů vysoce rizikových) a dále zlepšit výsledky léčby dětských ML.

■ Výzkumné centrum zřízené MŠMT: LN00B122

Název: Centrum neuropsychiatrických studií

Řešená část projektu ze strany Nemocnice Na Homolce: Použití pozitronové emisní tomografie při studiu neuropsychiatrických poruch

Doba řešení: 2000–2004

Řešitel:

- Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.
Psychiatrické centrum Praha

Spoluřešitel:

- Doc. MUDr. Otakar Bělohlávek, CSc.
*Oddělení nukleární medicíny / PET centrum,
Nemocnice Na Homolce*

V rámci řešení části projektu byli v Nemocnici Na Homolce vyšetřováni pomocí pozitronové emisní tomografie (PET) nemocní se schizofrenií, u kterých byla z jakéhokoliv důvodu vysazena neuroleptická terapie, a dále nemocní s diagnózou první epizody schizofrenie, kteří užívali léky a byli v nastupující remisi. PET vyšetření slouží ke sledování vztahu mezi vzorcem PET aktivity a několika dalšími proměnnými, jako jsou typ

terapie, symptomatologie, hodnocená pomocí psychometrických škál, a nežádoucí účinky terapie – extrapyramidový syndrom.

Projekt byl úspěšně obhájen při závěrečné oponentuře, na jejímž základě, a především vzhledem k rozvinuté infrastruktuře a spolupráci uvnitř výzkumného centra, bylo schváleno další pokračování projektu s podtitulem Neurobiologie v klinické aplikaci v letech 2005–2009.

■ Grant IGA MZ ČR: NR 8033-6

Název: Redukce toxicity primární léčby pokročilého Hodgkinova lymfomu

Doba řešení: 2004–2009

Řešitel:

- MUDr. Jana Marková
Oddělení klinické hematologie FNKV

Spoluřešitel:

- Doc. MUDr. Otakar Bělohávek, CSc.
*Oddělení nukleární medicíny / PET centrum,
Nemocnice Na Homolce*

Projekt je prováděn v rámci účasti FNKV a FN Brno v randomizované studii HD15 (5. generace Deutsche Hodgkin Lymfom Studiengruppe – DHSG). Cílem studie je snížení toxicity terapie a sledování prognostického významu FDG-PET, které je prováděno v Nemocnici Na Homolce. Dosažené výsledky budou porovnávány se zahraničními daty a budou analyzovány možné rizikové faktory, které by mohly mít význam pro regionální modifikaci léčby českých pacientů. Projekt je založen na fungující úzké mezioborové a meziinstitucionální spolupráci. V širším kontextu představuje zapojení Nemocnice Na Homolce do spolupráce s výzkumnými centry EU.

■ Grant IGA NA 7452-3

Název: Korelace genotypu a fenotypu familiární hypercholesterolemie u dětí a adolescentů

Doba řešení: 2003–2005

Řešitel:

- Prof. MUDr. J. Hyánek, DrSc.
*Oddělení klinické biochemie, hematologie
a imunologie, Nemocnice Na Homolce*

Ze 160 dětí evidovaných v metabolické ambulanci pro hypercholesterolemii bylo u 108 dětí provedeno molekulárněgenetické vyšetření pro stanovení apoB100 a LDL receptorů, které bylo doplněno 213 vyšetřeními jejich rodičů a nejbližších rodinných příslušníků (n = 321). Z 10 druhů analyzovaných LDL receptorových mutací byly nejčastěji nalézány mutace 1272ins96 a G751E. Průměrné hodnoty celkového cholesterolu (TC) u LDL receptorových mutací činily 7,4 mmol/l, u Apo B100 7,2 mmol/l. Byly nalezeny 2 homozygotky pro ApoB100 s hladinami TC 11,7 a 10,7 mmol/l.

Byla zavedena velmi náročná metodika stanovení prekursorů syntézy cholesterolu (lathosterol, kampesterol, desmosterol, lanosterol a sitosterol). Významná korelace byla nalezena pouze u TC a lathosterolu. Diagnostického spektra cholesterolových prekursorů bylo využito k diagnostice suspektní desmosterolózy a kostních dysplazií s hypercholesterolemií. Ultrasonografická vyšetření IMT monitorovaných dětí s familiární hypercholesterolemií neprokázala s výjimkou jediného pacienta detekovatelné pozitivní změny ve smyslu intimálního ztlustění.

Grant IGA MZ: NM 6548-3

Název: Hyperhomocysteinemie v těhotenství: úloha genetických faktorů při vzniku defektů neurální trubice, orofaciálních rozštěpů a preeklampsie

Doba řešení: 2001–2005

Řešitel:

- MUDr. Viktor Kožich, CSc.
*Ustav dědičných metabolických poruch
1. LF UK*

Spoluřešitel:

- Prof. MUDr. Josef Hyánek, DrSc.
*Oddělení klinické biochemie, hematologie
a imunologie, Nemocnice Na Homolce*

Cílem projektu je studovat úlohu genetických faktorů souvisejících s metabolismem homocys-

teinu při rozvoji některých komplikací v těhotenství. Studie přispívá k porozumění patogenetickým mechanismům u preeklampsie a rozštěpových vad. Povede ke zlepšení léčby a hlavně prevence těchto komplikací lidské reprodukce. V české populaci jsou studovány nové alelické varianty v genech podílejících se na metabolismu homocysteinu: CTH, GNMT, MAT1A, MAT2A, AHCY, PK. Při pozitivním nálezu se určuje pomocí analýzy vazebné nerovnováhy, zda se vybrané varianty v genech methioninového a homocysteinového cyklu opravdu podílejí na patogenezi defektů neurální trubice, orofaciálních rozštěpů či preeklampsie. Na třígeneračních rodinách s více postiženými jedinci, kteří jsou během projektu kontinuálně vyšetřováni, se vazebnou analýzou určuje, zda se geny methioninového cyklu opravdu podílejí na rozvoji studovaných komplikací těhotenství.

Grant NF 7625-3

Název: Idiopatické generalizované epilepsie: Korelace genotypu a fenotypu. Mutační analýza genů pro napěťově řízené kanály (SCN1A, SCN1B, SCN2A)

Doba řešení: 2002–2005

Řešitel: MUDr. Aleš Tomek, FN Motol

Spoluřešitelé:

- Doc. MUDr. Vladimír Komárek
FN Motol
- MUDr. Václav Maťoška
*Oddělení klinické biochemie, hematologie
a imunologie, Nemocnice Na Homolce*
- MUDr. Petr Marusič
FN Motol
- Mgr. Petra Hedvičáková
FN Motol

- MUDr. Hana Krijtová
FN Motol
- MUDr. Martin Tomášek
FN Motol
- MUDr. Tomáš Procházka,
*Oddělení klinické biochemie, hematologie
a imunologie, Nemocnice Na Homolce*
- MUDr. Přemysl Jiruška
FN Motol

GEFS+ typ 2, popsáný poprvé na dvou francouzských rodinách v roce 1999, mapuje na 2. chromozóm (oblast 2q23 - q31; Lopes-Cendes et al 2000, Baulac et al 1999, Moulard et al 1999, Peiffer et al 1999). Tento lokus byl dříve uváděn v literatuře pod jménem FEB3. V popsané oblasti se nalézá seskupení genů alfa podjednotek napěťově řízeného sodíkového kanálu (geny –

SCN1A, SCN2A1, SNA1A2 a SCN3A). Podle Escayga (Escayg et al 2000) je způsoben mutací v alfa-1 podjednotce neuronálního napěťově řízeného sodíkového kanálu SCN1A. Gen SCN1A obsahuje 26 exonů. Alfa-1 podjednotka je vlastní tubulární částí kanálového peptidu. Dosud bylo popsáno 6 bodových mutací v genu SCN1A, které mají za následek fenotyp GEFS+. Popsané mutace jsou v různých funkčních doménách kanálu, ale mechanismus poruchy je zřejmě

opět snížená rychlost inaktivace mající za následek perzistentní depolarizaci. Gen SCN1A byl rovněž Claesem a kolektivem (Claes et al 2001) popsán jako kandidátní gen segregující s fenotypem SMEI (viz výše), v případě SMEI Claes našel 7 různých bodových mutací ve čtyřech exonech, které se vyskytovaly vždy de novo. Náplní grantu je mutační screening kandidátních genů a korelace molekulárně genetických výsledků s klinickými projevy epilepsie.

■ Grant NR 8124-3

Název: Autosomálně dominantní spinocerebelární ataxie – rozšíření molekulárně genetické diagnostiky a pokračující longitudinální multidisciplinární studií rodin pacientů

Doba řešení: 2003–2005

Řešitel:

- MUDr. Alena Zumrová
Klinika dětské neurologie 2. LF UK, FN Motol

Spoluřešitelé:

- MUDr. Taťána Maříková, CSc.
Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK, FN Motol
- MUDr. Eva Havrdová, CSc.
Neurologická klinika 1. LF UK
- MUDr. Josef Kraus, CSc.
Klinika dětské neurologie 2. LF UK, FN Motol
- MUDr. Václav Maňoška
Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie, Nemocnice Na Homolce
- MUDr. Radim Mazanec
Neurologická klinika 2. LF UK, FN Motol

Spinocerebelární ataxie (SCA) jsou širokou heterogenní skupinou chorob začínajících v dětském i dospělém věku, většinou se závažnou prognózou ohledně kvality i délky života. Významným přínosem je současný světový pokrok v molekulární diagnostice části ataxií hereditárních, což se pozitivně

odráží jak v medicínských, tak i socio-ekonomických oblastech. Řešitelské pracoviště se jako jediné v ČR zabývá již čtvrtým rokem problémem komplexní diagnostiky SCA. Do rutinní praxe byla zavedena funkční DNA analýza u autosomálně dominantních SCA (AD SCA) 1-3 a ataxie Friedreichovy. Pro zvýšení výtěžnosti vyšetření a udržení současného světového trendu byl předložen projekt na zavedení molekulární diagnostiky AD SCA6-8, čímž by bylo pokryto zhruba 80 % z celkové incidence AD SCA. Zbýlých 20 % tvoří sporadické případy AD SCA4-5, 10-17, jejichž diagnostika je zatím na výzkumné úrovni. Kromě toho studie plánuje zpřesnění v současnosti dostupné DNA diagnostiky choroby Pelizaeusovy-Merzbacherovy (PLP gen), jejíž některé formy mohou mít identický klinický obraz jako sledovaná onemocnění, a pokračování v longitudinální studii stále se rozšiřujícího souboru pacientů. Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění vedoucí k výraznému hybnému postižení často s fatální prognózou, představuje DNA diagnostika zlepšení prevence a usnadnění péče o pacienty, což se v konečném důsledku projeví snížením celkově vynaložených nákladů.

■ Grant IGA NL 7024-3

Název: Biochemické markery zánětu ve vydechovaném vzduchu u nemocných astmatem jako nová metoda sledování kontroly onemocnění a prostředek optimalizace farmakoterapie

Doba řešení: 2002–2004

Řešitel:

- Ing. J. Chládek, Ph.D.
Farmakologický ústav LF UK Hradec Králové

Spoluřešitel:

- MUDr. Petr Čáp
*Oddělení klinické imunologie a alergologie,
Nemocnice Na Homolce*

Spoluřešitel na straně spoluřešitele:

- Ing. František Pehal, *fa Perose, Praha*

Výzkumná činnost v rámci grantu se zabývá stanovením zánětlivých ukazatelů ve vydechovaném vzduchu u nemocných astmatem za účelem zpřesnění diagnózy, tíže onemocnění, diferenciální diagnózy a dokonalejší kontroly účinnosti terapie.

Výzkum se zaměřuje na stanovení přímých ukazatelů zánětu v dolních dýchacích cestách astmatiků, které dosud chybí. Diagnóza astmatu při současné úrovni poznatků nedisponuje jasným objektivním vyšetřením, které by mimo jakoukoli pochybnost rychle, neinvazivně a dostatečně senzitivně a specificky napomáhalo stanovení diagnózy. Dosavadní ukazatele zánětu v periferní krvi nekorelují se zánětem v dolních cestách dýchacích a ostatní již vypracované metody jsou invazivní, pro pacienta zatěžující, a rutinně tedy nepoužitelné (bronchoskopie, laváž, biopsie).

Spoluřešitelé P. Čáp a F. Pehal jako první v ČR změřili leukotrieny ze standardně odebraného vzorku ochlazeného vzduchu vydýchaného zdravými dospělými i dětmi v počtu 100 jedinců a provedli srovnávací analýzu se souborem zaléčených astmatiků. K tomuto účelu byla vypracována metodika přímého měření leukotrienů metodou plynové chromatografie a hmotnostní spektrometrie.

Výsledky studie byly prezentovány na výročních kongresech alergologické i plicní společnosti v ČR, publikovány v oborových periodících a v zahraničních odborných časopisech. (Čáp P., Chládek J., Pehal F., Malý M., Petrů V., Barnes P. J., Montuschi P.: Gas chromatography/mass spectrometry analysis of exhaled leukotrienes in asthmatic patients. *Thorax*, 2004, 6, 465–470 – Čáp P., Pehal F., Chládek J., Malý M.: Analysis of exhaled leukotrienes in nonasthmatic adult patients with seasonal allergic rhinitis. *Allergy* 2005; 60: 171–6).

■ Projekt kvality zdravotní péče Centra pro kvalitu ve zdravotnictví

Název: Ovlivnění kvality používání antibiotik s cílem kontroly antibiotické rezistence

Doba řešení: 2004

Hlavní řešitel:

- MUDr. Vlastimil Jindrák
*Oddělení klinické mikrobiologie,
Nemocnice Na Homolce*

Spoluřešitelé:

- RNDr. Pavla Urbášková, CSc.
*Národní referenční laboratoř,
Státní zdravotní ústav Praha*
- Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.
Klinika infekčních nemocí 2. LF UK
- Prof. MUDr. Jiřina Martínková, CSc.
Farmakologický ústav LF Hradec Králové
- MUDr. Ludvík Štika, CSc.
národní koordinátor projektu ESAC
- Prof. MUDr. František Perlík
Farmakologický ústav 1. LF UK

Projekt kvality v roce 2004 navazuje na projekt shodného tematického zaměření, řešený v roce 2003, jehož závěrečná zpráva je k dispozici v Centru pro kvalitu ve zdravotnictví. Oba projekty měly těsnou návaznost na národní program antibiotické politiky, který byl formulován v roce 2003, a ve stejném roce byl přijat jako informativní materiál vládou České republiky. Hlavní řešitel projektu je odborným koordinátorem národního programu antibiotické politiky a vytvořené Komise pro národní program antibiotické politiky při Ministerstvu zdravotnictví. V národním programu jsou formulovány základní principy národní antibiotické politiky, které vycházejí z doporučení Evropské unie a WHO a navazují na některé evropské aktivity (EARSS - European Antimicrobial Resistance Surveillance System, ESAC – European Surveillance of Antibiotic Consumption, Prudent use of antimicrobials při DG SANCO).

Národní program předpokládá existenci sítě antibiotických středisek jako základních výkonných jednotek, které na lokální a regionální úrovni zodpovídají za vysokou kvalitu používání antibiotik a kontrolu antibiotické rezistence. Prioritou a cílem obou projektů bylo proto vytvoření metodických postupů a rutinních nástrojů pro praktickou realizaci jejich základních úkolů, jak jsou definovány v základním dokumentu Národního programu antibiotické politiky. Efektivní kontrola antibiotické rezistence na národní úrovni vyžaduje inovaci činnosti antibiotických středisek, která bude vycházet z metodologie řízení kvality ve zdravotnictví. Předpokládá se návaznost na systém akreditací zdravotnických zařízení, který vyžaduje popsání příslušných standardů a měřitelných indikátorů v oblasti používání antibiotik i v řízení činnosti antibiotických středisek. Projekt byl proto zaměřen v letech 2003 a 2004 na následující hlavní oblasti:

- Surveillance antibiotické rezistence v komunitě a v nemocnici
- Měření, hodnocení a ovlivňování kvality používání antibiotik v primární péči
- Měření, hodnocení a ovlivňování kvality používání antibiotik v nemocniční péči

VÝBĚR PUBLIKAČNÍ ČINNOSTI V ROCE 2004

Zahraníční publikace

Monografie:

- Vymazal, J.:
Cardiovascular MRI: Angiography and Perfusion Studies with 1-molar Gadolinium-Based Contrast Agent. Praha: Medcor Europe, 2004. 125 s.

Články:

- Benedík, J., Zlocha, V., Mokrejš, J., Ferda, J.
The use of aortic connector as a shunt during endarterectomy of innominate artery revascularization. Ann. Thorac. Surg., 2004, 78, p. 1482–3.
- Čáp, P., Pehal, F., Chládek, J., Montuschi, P., Barnes, J.
Gas-chromatography mass-spectrometry of exhaled leukotrienes in asthmatic patients. Thorax, 2004, 59, p. 456–70.
- Hyánek, J., Kozák, L., Štastná, S.
et al. Maternal hyperphenylalaninemia in healthy Czech population of pregnant women: 30 years experience with screening, prevention and treatment. Brat. lék. Listy, 2004, 105, p. 291–340.
- Klener, J., Uργοšík, D., Tintěra, J., Vymazal, J., Jech, R.
The role of functional neuronavigation in the treatment of lesions in the eloquent areas of the brain. International Congress Series 1259, 2004, p. 389–395.
- Kouřilová, P., Syrůček, M., Kolářová, L.
The severity of mouse pathologies caused by the bird schistosome Trichobilharsia regenti in relation to host immune status. Parasitol Res., 2004, 93, p. 534–542.
- Liščák, R., Kollová, A., Vladyka, V., Šimonová, G., Novotný, J. Jr.
Gamma knife radiosurgery of skull base meningiomas, Gamma Knife Radiosurgery-European Standards and Perspectives. Acta Neurochir., 2004, Suppl. 91, p. 65–74.
- Liščák, R., Vladyka, V., Marek, J.
Pituitary radiosurgery. Techniques in Neurosurg., 2003, 9, p. 143–151.
- Mandysová, E., Neužil, P., Niederle, P., Bělohlávek, O., Kozák, T., Mandys, V.
Pulmonary stenosis caused by external compression of non-Hodgkin Lymphoma. Echocardiography, 2004, 21, p. 565–7.
- Michálek, P., David, I., Adamec, M., Janoušek, L.
Cervical epidural anesthesia for combined neck and upper extremity procedure. Anesth. Analg., 2004, 99, p. 1833–1836.

- Michálek, P., Ščigel, V., Kieslichová, E., Ročeň, M.
The laryngeal mask airway (LMA) as an alternative to airway management in mentally retarded patients during dental procedures. South.African J. Anaesth. Analg., 2004, 10, p. 15–17.
- Novotný, J. Jr., Spěváček, V., Hrbáček, J., Judas, L., Novotný, J., Dvořák, P., Tlacháčová, D., Schmitt, M., Tintěra, J., Vymazal, J., Čechák, T., Michálek, J., Příkladný, M., Liščák, R.
Measurement of relative dose distributions in stereotactic radiosurgery by the polymer-gel dosimeter. In Kodziolka, D.: Radiosurgery. Basel, Karger, 2004, vol. 5, p. 225–235.
- Novotný, J. Jr., Hrbáček, J., Spěváček, V., Čechák, T.
A comparative study of four polymer gel dosimeters. J. Physics: Conference Series 3, 2004, p. 150–154.
- Novotný, J. Jr., Spěváček, V., Dvořák, P., Hrbáček, J., Novotný, J., Tlacháčová, D., Schmitt, M., Vymazal, J., Tintěra, J., Čechák, T.
Application of polymer-gel dosimetry in stereotactic radiosurgery. J. Physics: Conference Series 3, 2004, p. 288–292.
- Průcha, M., Ruryk, A., Hinnerk, B.
et al. Expression profiling: toward an application in sepsis diagnostics. Shock, 2004, 22, p. 29–33.
- Stern, M., Michálek, P., Kubricht, V., Štádler, P., Adamec, M., Janoušek, L.
Cardiovascular complications related to regional anesthesia in caroid endarterectomy – a comparison of cervical epidural and cervical plexus block. Anesth. Analg., 2004, 98, p. SCA 76.
- Svoboda, L.:
Czech exercise program for dialysis and transplant patients, 10 years experience. Clin. Nephrol., 2004, 61, Suppl. 1, p. S6–9.
- Štádler, P., Špaček, M., Bělohávek, O., Michálek, P.
Diagnosing vascular prosthesis infection by means of the FDG-PET/CT scan. J. Vasc. Surg., 2004, 40, p. 1246–1247.
- Štěpánková, K., Fenton, A. A., Pastalková, E., Kalina, M., Bohbot, V.D.
Object location memory impairment in patients with thermal lesions to the right or left hippocampus. Neuropsychologia, 2004, 42, p. 1017–1028.

Přednášky:

- Adam, P.
Primary intraocular lymphomas. In XV. Mezinárodní cytologický kongres, Chile, 12.4.2004.
- Adam, P.
Soudobé trendy při vyšetřování likvoru. In Orolínův memoriál, Bratislava, 23.4.2004.
- Adam, P.
1) Prion Diseases, 2) CSF and Neuroinfective Diseases. In EFNS Symposium Vitebsk, Bělorusko, 12.6.2004.
- Adam, P., Sobek, O., Táborský, L.
Cryptococcus meningitis. European Journal of Neurology, 11, 2004, Suppl. 2, p. 323.

- Bartoš, P.
Laparoskopická paracervikální lymfadenektomie: řešení resekce distálních parametřů se zachováním hypogastrického plexu. In XI. Celostátní sjezd Slovenské gynekologicko porodnické společnosti s mezinárodní účastí. Banská Bystrica, 27.-29.5.2004. Vyžádaná přednáška.
- Bartoš, P.
Laparoscopic Repair and Uro-Genital Prolapse. Birmingham a Midland Obstetrical and Gynaecological Society Congress, Praha, 13.-16.5.2004. Vyžádaná přednáška.
- Bartoš, P.
Endoscopic rectocele repair. Vyžádané přednášky na joint Congress of ICS and IUGA, Paříž, 23.-27.8.2004.
- Bartoš, P.
Transobturator tape approach for GSI. Vyžádané přednášky na joint Congress of ICS and IUGA, Paříž, 23.-27.8.2004.
- Bartoš, P.
Radical excision of RV septum endometriosis: lateral approach. Vyžádaná přednáška na 8th regional meeting of ISGE, Cape Town, 6.-8.9.2004, RSA.
- Bartoš, P.
Laparoscopy in staging and management of cervical cancer. Vyžádaná přednáška 13th annual meeting of ESGE, Cagliari, Italy, 14.-17.10.2004.
- Benedík, J., Černý, Š., Michálek, P., Boček, P., Ferda, J.
The future of the aortic connectors – review of single surgeon experience. J South Afric Heart Ass, 2004, 1(3), p.42.
- Benedík, J., Boček, P., Ferda, J., Duras, P.
Soumrak aortálních konektorů? In IX. Kongres SKS, Bratislava 10/2004.
- Benedík, J., Černý, Š., Ticháček, D., Michálek, P., Kolouch, P., Jehlička, P.
Justify favorable morbidity and lower total cost using the relative expensive aortic connectors? In Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Ljubljana, Slovinsko, 2.-5.6.2004 (abstrakta European Journal of Cardiovascular Surgery).
- Bělohávek, O.
Positron emission tomography and PET/CT in the clinical practice. In XXXVII Zjazd radiologow polskich, Mikolajki, 16.-19.6.2004. Vyžádaná přednáška.
- Bělohávek, O.
Clinical application of FDG-PET and PET/CT, Pozitronemissziós tomográfia: helyzetérkelés és kihívások, Budapest, 28.4.2004. Vyžádaná přednáška.
- Bělohávek, O., Fencel, P., Schützner, J., Fiala, P., Stolz, A., Pafko, P., Zatloukal, P.
TNM staging of pulmonary tumours made by PET/CT. In 12th Czech-Austrian Symposium, České Budějovice, 16.-17.4.2004.
- Bělohávek, O.
Organising high throughput in the PET Centre and Radiation Protection while performing PET/CT studies, Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine, 4.-8.9.2004, Helsinki, Finland: Technologist Continuing Education Abstract Book, p.58-59. (Vyzvaná zahraniční přednáška).
- Czinner, P., Šebesta, P., Mach, T.
Aneurysm of Abdominal Aorta Caused by Listeria Monocytogenes. In 21st. Congress of the International Union of Angiology, Rome, 22.-26.5.2004. Abstract Int Angiology, 23, No.1, Suppl, p.180.
- Čáp, P., Pehal, F., Chládek, J.
LTE4 leukotrienes and B4 in exhaled air in nonasthmatic patients with seasonal allergic rhinitis in and out of the pollen season. Eur Respir, 2004, suppl. 48, p.596S, abstracts.

- Dvořáková, J., Hyánek, J., Táborský, L., Dubská, L., Pejznochová, H., Vodičková, M. *Hyperhomocysteinaemia in secondary prevention of atherosclerotic disease – genetic, lifestyle and other factors. Clinical Chem Lab Med 2004, 42(9), p. A88.*
- Fencl, P., Bělohlávek, O. *PET/CT diagnostics is so easy! Isn't it? In 12th Czech-Austrian Symposium, České Budějovice, 16.-17.4.2004.*
- Fencl, P., Bělohlávek, O. *PET/CT in the surveillance of hepatic tumour treated with radiofrequency ablation Abstract No. SS8.07 In European Radiology, 2004, vol. 14, supplement 6, p. N31, ESGAR-Geneve.*
- Fencl, P., Bělohlávek, O. *PET/CT in the surveillance of hepatic treated with radiofrequency ablation. In 12th Czech-Austrian Symposium, České Budějovice, 16.-17.4.2004.*
- Hrbáček, J., Spěváček, V., Novotný, Jr. J., Čechák, T. *A comparative study of four polymer gel dosimeters. DOSGEL 2004 In Third International Conference on Radiotherapy Gel Dosimetry, Ghent, Belgium, 13.-16.9.2004.*
- Hyánek, J. *et al. Maternal hyperphenylalaninemia in population of pregnant women. In 9th Asian-European Workshop on Inborn Errors of Metabolism(AEWIEM), Lesná, 20.-24.9.2004.*
- Hyánek, J. *et al. Hyperhomocysteinemia in patients suffering from skeletal disorders. In 5th Prague-Sydney Symposium, Prague, 13.10.2004.*
- Hyánek, J., Martiníková, V., Dvořáková, J., Přindišová, H., Dudková, J., Dubská, L. *et al Our ten years experience with medical treatment of familial hypercholesterolemia in children and adolescents. In 19.pracovní dni Dědičné metabolické poruchy, Podbanuské, květen 2004. Vyžádaná přednáška.*
- Jarůšková, M., Fencl, P. *Fever of unknown origin (FUO) caused by vasculitis. An imaging by PET/CT. In 12th Czech-Austrian Symposium, České Budějovice, 16.-17.4.2004.*
- Jindrák, V., Hupková, H. *Antibiotic prescribing in primary paediatric care in Central East Europe. Official symposium ESGAP (European Study Group on Antibiotic Policies), 14th ECCMID (European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases). European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Praha, 1.-4.5. 2004 (invited speaker).*
- Jindrák, V., Hupková, H. *Auditing antimicrobial prescribing in primary paediatric care in the Czech republic and Slovakia. 27th ESCMID/ESGAP Postgraduate education course „Auditing, measuring and improving antimicrobial prescribing“, Průhonice, CZ, 2004, European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Praha, 1.- 4.5. 2004 (invited speaker).*
- Kmoníček, P., Formánek, P., Paďour, M. *Drug-eluting stents in the treatment of early in-stent restenoses. Intercath 2004.*
- Koříšková, Z., Šedivý, P., Dvořák, M., Klika, T., Matouš, P., Borůvka, V. *Akutný uzáver a.poplitea a predkolenného riečiska: Chirurgické vs. endovaskulárne riešenie. In XI.Medzinárodné radiologické Winter Forum, Vysoké Tatry, Slovensko, 17.-24.1.2004.*

- Kracíková, M.
Činnost Nefrologické sekce České asociace sester (ČAS) Slovenská konference nefrologických sester , Vysoké Tatry, 20.- 22.10.2004.
- Liščák R.
Gamma knife radiosurgery of skull base meningiomas. In 3rd Congress of the Slovak Neurosurgical Society with International Participation, Stará Lesná, Vysoké Tatry.14.- 16.10. 2004.
- Liščák R.
Radiosurgery indications in oftalmology. In IX Congreso De la Sociedad Espanola De Radiocirurgía, Alicante, Španělsko, 18.- 20.11.2004.
- Liščák, R.
Radiosurgery applied to glaucoma. In IX Congreso De la Sociedad Espanola De Radiocirurgía, Alicante, Španělsko, 18.-20.11.2004.
- Liščák, R.
Radiosurgery of cavernomas. In IX Congreso De la Sociedad Espanola De Radiocirurgía, Alicante, Španělsko, 18.-20.11.2004.
- Liščák, R.
Outpatient cerebral gamma knife radiosurgery in Munich: European standards and perspectives – status 2004. In Gamma knife radiosurgery for skull base Meningiomas, Mnichov, 27.3.2004.
- Liščák, R.
The Prague experience of gamma knife radiosurgery with focus on skull base meningiomas. In Leksell gamma knife C training program, Stockholm, 29.3.-2.4.2004.
- Liščák, R.
Gamma knife radiosurgery of brain cavernomas. In 12th International Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vídeň, 18.5.2004.
- Liščák, R.
Repeated gamma knife radiosurgery. In 12th International Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vídeň, 20.5.2004.
- Liščák, R.
Leksell gamma knife radiosurgery in 10 million population of Czech Republic. In Běloruský onkologický kongres, Minsk, 27.5.2004.
- Michálek, P., Černá, J., Ščigel, V.
The efficacy of superior cervical sympathetic ganglion block. In burning mouth syndrome and stomatodynia. In 29th Annual Spring Meeting of AQSRA, Orlando (FL, USA), březen 2004 (abstrakt na: www.asra.som).
- Michálek, P., Jurenka, B., Stern, M., Vopálka, R., Klika, T., Šebesta, P.
Haemodynamic management of an atriofemoral bypass in thoracoabdominal aneurysm repair – the role of continuous cardiac output monitoring and transesophageal echocardiography. Commented Poster. In World Congress of Anesthesiologists, Paris (Francie), duben 2004 (abstrakt na WCA CD-ROM, www.wca2004.com).
- Michálek, P., Dutka, P.
The efficacy of ganglion impar block in chronic non-malignant perineal pain. Commented poster. In World Congress of Anesthesiologists, Paris (Francie), duben 2004 (abstrakt na WCA CD-ROM, www.wca2004.com).
- Michálek, P.
Local anesthesia for fiberoptic intubation. Invited lecture. In International Arena, Napoli (Itálie), červen 2004.
- Michálek, P.
Fiberoptic techniques in intensive care – indications and limits. Invited lecture. In International Arena, Napoli (Itálie), červen 2004.

- Michálek, P.
Updates in vascular anesthesia. Invited lecture. In International Arena, Napoli (Italie), červen 2004.
- Michálek, P., Kolouch, P., Ticháček, D., Černý, Š., Benedík, J.
Monitoring and the choice of perioperative inotropic support during resynchronization therapy in failing myocardium. Cardiovascular Anaesthesia (Japonsko) 2004, 8, p. S250(abstrakt).
- Michálek, P., Kubricht, V., Stern, M., Šebesta, P., Šedivý, P.
Anaesthesia for reconstruction of aortic arch branches. Cardiovascular Anaesthesia (Japonsko) 2004, 8, p. S236 (abstrakt).
- Niederle, P.
No comment. Case study. In 17th Internat. Conference in Echocardiography: Case Studies and Recent Advances (org.: Univ. of Alabama at Birmingham and Internat. Soc. of Cardiovasc. Ultrasound), New Orleans, Louisiana, 6.11.2004. Přednáška na pozvání jako Faculty Member.
- Novotný, Jr. J., Novotný, J., Spěváček, V., Hrbáček, J., Dvořák, P., Čechák, T., Tlacháčová, D., Schmitt, M., Liščák, R., Tintěra, J., Vymazal, J.
Application of the Polymer-gel Dosimetry in the Stereotactic Radiosurgery Quality Control. In 9th Congress of the Spanish Radiosurgery Society, Alicante, Spain, 18.-20.11.2004. (invited lectures).
- Novotný, Jr. J., Spěváček, V., Hrbáček, J., Judas, L., Novotný, J., Dvořák, P., Tlacháčová, D., Schmitt, M., Tintěra, J., Vymazal, J., Čechák, T., Michálek, J., Přádný, M., Liščák, R.
Measurement of Relative Dose Distributions in Stereotactic Radiosurgery by the Polymer-gel Dosimeter. Kondziolka D.(ed). Radiosurgery, 5, p. 225-235, Basel, Karger, 2004.
- Novotný, Jr. J., Novotný, J., Liščák, R., Spěváček, V., Hrbáček, J., Dvořák, P., Čechák, T., Schmitt, M., Tlacháčová, D., Tintěra, J., Vymazal, J., Vladyka, V.
Accuracy in ophthalmic radiosurgery with the Leksell gamma knife-eye fixation, imaging, dosimetry. In 12th International Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vienna, Austria, 16.-20.5. 2004.
- Pilbauer, J.
Radiosurgery for Uveal Melanomas. In 12th Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vídeň, Austria, May 2004.
- Pilbauer, J.
Ultrasound Biomicroscopy (UBM) High Resolution Investigation in Glaucoma. In 12th Meeting Leksell gamma knife society, Vídeň, Rakousko, 18.5.2004.
- Pilbauer, J.
Progress in Glaucoma Treatment Reserch: Experience in 102 Patients with Advanced Glaucoma Treated by Gamma Knife. In 12th Meeting Leksell gamma knife society, Vídeň, Rakousko, 18.5.2004.
- Stern, M., Michálek, P., Kubricht, V., Štádl, P., Adamec, M., Janoušek, L.
Cardiovascular complications related to regional anesthesia in carotid endarterectomy – a copmarism of cervical epidural and cervical plexus block. Commented poster. In Annual Congress of Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Honolulu IHA, USA), duben 2004 (abstrakt v Anesthesia and Analgesia, www.scahg.org).
- Svoboda, L.
Sport and rehabilitation in Czech dialysis patients. In WTGF Games, Bormio, 24.1.2004.
- Svoboda, L.
Risk prevention in Dialysis Practise: Increasing Patient safety. In Konference pořádaná FMC, Bojnice, Slovensko. 20.9.2004.

- Šebesta, P., Šedivý, P., Klika, T., Zdráhal, P., Czinner, P., Štádler, P., Koříšková, Z., Borůvka, V., Mach, T.
Chirurgická léčba centrální okluzivní choroby větví oblouku aorty-desetileté zkušenosti. In VIII.Slovenský kongres cievnej chirurgie s medzinárodnou účasťou, Bratislava, 27.-28.5.2004.
- Šebesta, P., Šedivý, P., Michálek, P.
et al. Left heart bypass during symptomatic AAA resection in an octogenarian with a failing heart. A case report. Commented poster. In 53rd. International Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Ljubljana, Slovinsko, 2.-5.6.2004 (abstrakta European Journal of Cardiovascular Surgery).
- Šedivý, P., Šebesta, P., Klika, T.
et al. Our experience with surgical treatment of central occlusive disease of aortic arch branches over the ten years period. In 53rd International Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery, Ljubljana, Slovinsko, 2.-5.6.2004 (abstrakta: European Journal of Cardiovascular Surgery).
- Šimonová, G.
The gamma knife treatment of advanced glaucoma – Toxicity evaluation. In 2nd ESTRO Meeting on Radiotherapy for Non-malignant diseases, Nice, 1.4.2004.
- Šimonová, G.
Advanced glaucoma treated by Leksell gamma knife: Toxicity evaluation. In 12th Meeting Leksell gamma knife society, Vídeň, Rakousko, 18.5.2004.
- Šimonová, G.
Treatment of low grade gliomas by Leksell gamma knife. In 12th Meeting Leksell gamma knife society, Vídeň, Rakousko, 18.5.2004.
- Šimonová, G.
Leksell Gamma Knife in Treatment of Large Volume Metastases. Evropský meeting uživatelů gama nože, Stockholm, Švédsko, 26.-28.11.2004.
- Šimonová, G., Liščák, R., Novotný, Jr. J.
Treatment of large metastases by the LGK. In 10th Annual Meeting of the Leksell Gamma Knife User Society, Stockholm, Sweden, 26.-27.11.2004.
- Štádler, P., Špaček, M., Matouš, P., Koříšková, Z., Šedivý, P., Šebesta, P.
The shortterm experience in the use of new technique: Total Laparoscopic Bypass Surgery and Minimal Incision Aortic Surgery. In International endovascular laparoscopy congress, Québec, 20.-22.5.2004.
- Štádler, P., Dion, Y.M., Thaveau, F., Ben, El Kadi
History of laparoscopy. In International Laparoscopic Vascular Course, Québec City, 22.-23.10.2004.
- Štádler, P., Dion, Y.M., Thaveau, F., Ben, El Kadi
The pneumoperitoneum. In International Laparoscopic Vascular Course, Québec City, 22.-23.10.2004.
- Štádler, P., Špaček, M., Matouš, P., Vitásek, P., Koříšková, Z.
Laparoscopic vascular reconstruction. Initial experience. In International Laparoscopic Vascular Course, Québec City, 22.-23.10.2004.
- Táborský, L., Adam, P., Říhová, E., Sobek, O.
Primary intraocular lymphomas. In Clin. Chem. Lab. Med., 42, 2004, 9, p. A 96.
- Táborský, L., Adam, P., Sobek, O., Dvořáková, J., Dubská, L.
CSF cytological findings in Cryptococcus meningitis. In Clin Chem Lab Med, 2004, 42/9, p. A 66.

- Táborský, L., Adam, P., Sobek, O.
CSF Cytological findings in Cryptococcus Meningitis. In *Klin. Biochem. Metab.*, 12. (33), 204, p.262.
- Táborský, L., Adam, P., Sobek, O., Maťoška, V.
Perspektivy dalšího rozvoje v likvorologii. In Orolinov Memorial a Petržalské Neurologické dni, Bratislava 4/2004.
- Tlacháčová, D.
Comparsion of the Leksell Gamma Knife Model C with the Automatic Positioning System and Model B. In 12th Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vídeň, Austria, May 2004.
- Urgošík, D.
Treatment of Essential Trigeminal Neuralgia with the Gamma Knife. In 12th Meeting of the Leksell Gamma Knife Society, Vídeň, Austria, May 2004.
- Urgošík, D.
Deep brain stimulation in Parkinson_s disease. In DBS symposium-Lotyško, Riga, 21.-23.4.2004.
- Urgošík, D.
Deep brain stimulation – technical aspects. In DBS symposium-Lotyško, Riga, 21.-23.4.2004.
- Urgošík, D.
Stereotactic target localization using magnetic resonance imaging. In XIVth congress of the european society for stereotactic and functional neurosurgery. Vienna, Austria, 23.-26.6.2004.
- Vodičková, M., Taborský, L., Pejznochová, H., Dubská, L., Dvořáková, J.
Remote control of POCT analyzers. In Clin Chem Lab Med, 2004, 42/9, Adria/Swissmedlab, p. A 81.
- Vojtěch, Z., Vladyka, V., Liščák, R., Kalina, M., Novotný, J.
Use of radiosurgery for the treatment of mesial temporal lobe epilepsy. In 6th European Congress on Epileptology, Vienna, 30.5.-3.6.2004.
- Votrubová, J., Jarůšková, M., Bělohávek, O., Fenc, P.
The role of 18F-2-fluoro-2-deoxyglucose PET/CT in the detection of local recurrence of colorectal cancer. Abstract No. SS7.06. In European Radiology, 2004, vol. 14, supplement 6, p. N28, ESGAR-Geneve.
- Votrubová, J., Jarůšková, M.
PET/CT diagnostics of recurrence of colorectal carcinoma after the curative surgery. In 12th Czech-Austrian Symposium, České Budějovice 16.-17.4.2004.
- Votrubová, J.
PET/CT. Intensivkurs Computertomographie. Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie. Chemnitz 2004. (invited speaker).
- Votrubová, J., Jarůšková, M., Bělohávek, O., Fenc, P.
The role of FDG PET/CT in detection of local recurrence of colorectal cancer. In 12-th United European Gastroenterology Week Prague 2004 Abstract in: Gut, 2004, 53, suppl.VI, p.A60 (invited speaker).

■ Tuzemské publikace

Monografie:

- Vojtěch, Z.:
EEG v epileptologii dospělých. Praha: Grada, 2004. 724 s.
- Dbalý, V.:
Epileptochirurgie dospělých. Praha: Grada, 2004. 168 s.
- Schejbalová, M., Niederle, P.:
Chronické srdeční selhání. Praha: Triton, 2004. 44 s.

Články:

- Adam, P., Sobek, O., Táborský, L.
Izoelektrická fokuzace. Klin. Biochem. Metab., 2004, 33, s. 260–261.
- Bělohávek, O., Fencel, P.
Hybridní zobrazování výpočetní a pozitronovou emisní tomografií. Inter. Med. pro Praxi, 2004, 6, s. 61–63.
- Beneš, P.
Výživa v onkologii. In Wilhelm, Zd. a kol.: Výživa v onkologii. Brno: NCO NZO, 2004, s. 135–139.
- Čáp, P., Pehal, F.
Vyšetření kondenzátu vydechaného vzduchu u nemocných astmatem a chronickou obstrukční plicní nemocí. Čas. Lék. čes., 2004, 143, s. 742–746.
- Čáp, P.
Význam měření oxidu dusnatého u nemocných astmatem. Čas. Lék. Čes., 2004, 143, s. 381–384.
- Drugová, B., Silber, J., Kapounek, A., Kapounek, B., Wimmer, T., Druga, R.
Magnetická rezonance v diagnostice traumat měkkých tkání a skeletu kolenního kloubu. Čes. radiol., 2004, 58, s. 56–64.
- Dvořáková, J., Hyánek, J., Táborský, L., Martínková, V.
Perspektivy stanovení homocysteinu jako jednoho z laboratorních markerů v diagnostice aterosklerózy. Diabet. Metab. Endokrin. Výž., 2004, 7, suppl., s. 29–30.
- Helmichová, E.
Kolorektální karcinom perspektivy systémové léčby. Sanquis, 2004, č. 36, s. 26.
- Hyánek, J., Matoušková, J., Kmoníček, P. et al.
Hyperhomocysteinemie z deficitu vitamínu B12 nalezené selektivním screeningem u pacientů s Q-.infarktem, embolií plicnice a hlubokou žilní trombózou. Cor et Vasa, 2004, 46, s. 440–445.
- Hyánek, J., Šebesta, P., Klika, J. et al.
Hladina hyperhomocysteinemie u pacientů s cévní obstrukcí nekoreluje se stenózou karotid. Klin. Biochem. Metab., 2004, 12, s. 139–144.
- Chrobok, J., Suchomel, P., Štulík, J., Klézl, Z., Lukáš, R., Krbec, M., Magerl, F.
Transartikulární fixace C1 – C2: multicentrická retrospektivní studie. Acta chir. orthop. traumatol. čechosl., 2004, 71, s. 6–12.

- Jindrák, V.
Mikrobiologické podklady pro cílenou antimikrobiální léčbu komunitních respiračních infekcí. Listy reviz. lék., 2004, 3, s. 45–47.
- Jindrák, V.
Specifické aspekty používání antibiotik v intenzivní péči. In Ševčík, P., Skříčková, J., Šrámek, V.: Záněty plic v intenzivní medicíně. Praha: Galén, 2004.
- Jindrák, V.
Přístupy k antibiotické léčbě pneumonie u kriticky nemocných. In Ševčík, P., Skříčková, J., Šrámek, V.: Záněty plic v intenzivní medicíně. Praha: Galén, 2004.
- Jindrák, V., Votava, M.
Úvodní antibiotická léčba zánětů plic – kritéria pro volbu antibiotik. In Ševčík, P., Skříčková, J., Šrámek, V.: Záněty plic v intenzivní medicíně. Praha: Galén, 2004.
- Jindrák, V., Votava, M.
Cílená antibiotická léčba bakteriálních zánětů plic a problémy bakteriální rezistence. In Ševčík, P., Skříčková, J., Šrámek, V.: Záněty plic v intenzivní medicíně. Praha: Galén, 2004.
- Jindrák, V.
Metoda auditu při ovlivňování kvality používání antibiotik. Postgrad. Med., 2004, 5, s. S12–S19.
- Kábrt, J.:
Syndrom krátkého střeva a jeho léčba. In Kohout, P. a kol.: Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty. Praha: Maxdorf, 2004, s. 125–133.
- Kalina, M.
Akutní stavy v neurologii. In Ambler, Z., Bednařík, J., Růžička, E. et al. Klinická neurologie. Praha: Triton, 2004, s. 877–902.
- Kalina, M., Kočvarová, J.
Epilepsie parietálního laloku. In Brázdil, M., Hadač, J., Marusič, P. et al.: Farmakorezistentní epilepsie. Praha: Triton, 2004, s. 48–53.
- Kutálková, D.
Dětská řeč a civilizace. In sborník Česká logopedie 03. Praha: Makropulos, 2004, s. 13–26.
- Liščák, R., Vladyka, V., Marek, J.
Uplatnění radiochirurgie v léčbě adenomu hypofýzy. Prakt. Léč., 2004, 84, s. 133–139.
- Malíková, H., Vondrys, D., Benešová, M., Černý, Š., Vymazal, J.:
Pseudoaneuryzma či aneuryzma levé komory? Zobrazení magnetickou rezonancí. Kasuastika. Čes. radiol., 2004, 58, s. 99–102.
- Mandysová, E.
Tkáňová dopplerovská echokardiografie v resynchronizační léčbě srdečního selhání. Kardiol. Revue, 2004, mimoř. vyd., s. 12–16.
- Mareš, K.
Deficit vitamínů a stopových prvků u ISZ. In Kohout, P. a kol.: Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty. Praha: Maxdorf, 2004, s. 66–75.
- Michálek, P.
Lokální anestezie v léčbě orofaciální bolesti. In Ščigel, V.: Lokální anestezie v praxi zubního lékaře. Praha: Quintessenz, 2004, s. 143–151.
- Michálek, P., Stern, M., Šoupal, J., Kubricht, V., Švec, M., Šebesta, P., Šedivý, P., Adamec, M., Tošenovský, P., Janoušek, L.
Kardiovaskulární komplikace u operací na krčních tepnách v regionální anestezii – srovnání cervikálního bloku a epidurální anestezie. Anest. intenziv. med., 2004, 15, s. 64–68.

- Michálek, P.
Levosimendan a jeho místo v léčbě srdečního selhání. Anest. intenziv. Med., 2004, 15, s. 147–151.
- Michálek, P., Černý, Š., Klika, T., Šoupal, J., Stern, M., Jehlička, P.
Současná revaskularizace myokardu a náhrada aneuryzmatu břišní aorty. Anest. intenziv. Med., 2004, 15, s. 28–31.
- Michálek, P., Vrba, I., Mareš, K.
Radiofrekvenční termolýze splachnických nervů u pacienta s karcinomem pankreatu – kazuistika. Bolest, 2004, 7, s. 106–109.
- Neužil, P., Reddy, V., Táborský, M., Šedivá, L., Vopálka, R., Petruž, J., Gross, D., Královec, Š., Niederle, P.
Katetrizační radiofrekvenční ablace fibrilace síní prováděná za podpory elektroanatomického mapování. Cor et Vasa, 2004, 46.
- Neužil, P., Táborský, M., Šedivá, L.
Prognostický dopad resynchronizační terapie. Kardiol. Rev., 2004, 4, s. 39–42.
- Neužil, P., Táborský, M., Šedivá, L., Niederle, P.
Léčba fibrilace síní – jasný cíl s dosud nejasným řešením. Prakt. lék., 2004, 84, s. 330–333.
- Neužil, P., Táborský, M., Šedivá, L., Vopálka, R., Královec, Š., Gross, D., Petruž, J.
Katetrizační kryoablace nemocných s ismus dependentním flutterem síní. Interv. akut. Kardiol., 2004, 3, s. A19.
- Neužil, P., Táborský, M., Šedivá, L., Vopálka, R., Petruž, J., Kupec, J., Královec, Š., Gross, D.
Dlouhodobý efekt katetrizační ablace komorových tachykardií po prodělaném infarktu myokardu. Interv. akut. Kardiol., 2004, 3, s. A19.
- Neužil, P., Táborský, M., Šedivá, L., Gross, D., Petruž, J., Královec, Š., Vopálka, R.
Využití anatomického mapovacího systému Localisa u nemocných s typickým flutterem síní. Interv. akut. kardiol., 2004, 3, s. A20.
- Neužil, P., Černý, Š., Táborský, M., Ticháček, L., Šedivá, L., Skalský, I., Benešová, M., Gross, D.
Modifikovaná Kryo-MAZE procedura jako kurativní léčba fibrilace síní u nemocných se strukturálním postižením srdce. Interv. akut. Kardiol., 2004, 3.
- Neužil, P., Táborský, M., Reddy, V., Malchano, Z., Šedivá, L., Petruž, J., Královec, Š., Gross, D., Vopálka, R.
3D navigovaná RF ablace nemocných s fibrilací síní. Cor et Vasa, 2004, 46, Suppl., s. 64.
- Neužil, P., Táborský, M.
Současný pohled na perkutánní epikardiální mapování a ablace komorových tachykardií u nemocných po prodělaném infarktu myokardu. Cor et Vasa, 2004, 46, s. 479–483.
- Niederle, P.
Pokroky v kardiologických technikách v uplynulém desetiletí. Cor et Vasa, 2004, 46, s. 63–64.
- Novotná, M.
PET/CT – hybridní zobrazovací systém. Prakt. radiol., 2004, 9, s. 6–8.
- Paďour, M., Ouhrabková, R., Formánek, P., Kmoníček, P., Niederle, P.
Direktní PCI u pacientky s dextrokardií. Interv. akut. kardiol., 2004, 3, s. 92–93.
- Petruž, V.
Léčebné a preventivní postupy u pacientů trpících sezónní alergickou rýmou. Med. po prom., 2004, 5, s. 81–86.
- Petruž, V.
Alergická rinitida. Practicus, 2004, 3, s. 64–67.

- Petrů, V.
Vývoj alergie v průběhu života, prognóza a prevence. In Špičák, V., Panzner, V.: Alergologie. Praha: Galén, 2004.
- Petrů, V.
Diagnostika alergických onemocnění. Postgrad. Med., 2004, 6, s. 521–526.
- Petrů, V., Vorlíček, J.
Alergologická ambulantní praxe v České republice – část I. Alergie, 2004, 6, s. 207–215.
- Petrů, V., Panzner, V., Bystron, J., Špičák, V.
Léčba alergických onemocnění. In Špičák, V., Panzner, V. Alergologie. Praha: Galén, 2004.
- Popelka, P.
Prevence elektrochirurgických poranění v laparoskopii. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3. 4. 2004.
- Popelka, P.
Chirurgie retroperitonea. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3. 4. 2004.
- Popelka, P.
Hluboká infiltrativní endometrióza – resekční techniky. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3.4.2004.
- Popelka, P.
Operační technika u endometriózy rektovaginálního septa. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3. 4. 2004.
- Průcha, M.
Genetické predispozice a sepse. In VI. Kardioanesteziologické vědecké dny s mezinárodní účastí: sborník přednášek, Praha 15.–17. 4. 2004. Praha: ECC servis, 2004.
- Průcha, M., Maťoška, V.
Genetika a sepse – je důvod k optimismu? XI. dny intenzivní medicíny, Kroměříž 9.–11. 5. 2004. In Zazula, R.: Ročenka intenzivní medicíny 2004. Praha: Galén, 2004.
- Sedláčková, L., Průcha, M., Dostál, L.
Quantibrite u pacientů se sepsí. In Sborník přednášek V. dnů průtokové cytometrie, Praha 19.–20. 4. 2004.
- Stern, M., Michálek, P.
Transezofageální echokardiografie při perioperační monitoraci hemodynamiky. In Zazula, R.: Ročenka intenzivní medicíny 2004. Praha: Galén, 2004, s. 71–74.
- Struppl, D.
Pánevní anatomie v laparoskopickém přístupu. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3. 4. 2004.
- Struppl, D.
Environmentální faktory etiologie endometriózy. In Kontroverze a nové strategie v léčbě endometriózy: sborník přednášek 6. mezinárodního kongresu CSGE gynekologické laparoskopie a pánevní chirurgie, Praha 1.–3. 4. 2004.

- Suchomel, P., Štulík, J., Klézl, Z., Chrobok, J., Lukáš, R., Krbec, M., Magerl, F.
Transartikulární fixace C1-C2: multicentrická retrospektivní studie. Acta chir. orthop. traumatol. čechosl., 2004, 71, s. 6–12.
- Šebesta, P., Klika, T., Mach, T., Šedivý, P., Czinner, P., Zdráhal, P., Koříšková, Z., Michálek, P., Vitásek, P., Jindrák, V., Marek, J.
Aortitis bacterialis. Rozhl. Chir., 2004, 83, s. 209–216.
- Šedivá, L., Neužil, P., Táborský, M., Petrů, J., Niederle, P.
Záchyt maligní komorové tachyarytmie dlouhodobým implantabilním monitorem EKG (Reveal) u nemocné s podezřením na syndrom dlouhého QT. Prak. lék., 2004, 84, s. 19–22.
- Šroubek, J., Černý, R., Bojar, M.
Arteriální a žilní trombóza centrálního nervového systému. In Vojáček, J., Malý, M. a kol.: Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi. Praha: Grada, 2004, s. 159–185.
- Štádlr, P., Špaček, M., Matouš, P., Koříšková, Z.
Laparoskopicky vedený ilikofemorální bypass. Kazuistika. Rozhl. Chir., 2004, 83, s. 308–310.
- Štádlr, P., Špaček, M., Matouš, P., Vitásek, P., Koříšková, Z., Michálek, P.
Laparoskopické cévní rekonstrukce – úvodní zkušenosti. Rozhl. chir., 2004, 83, s. 549–553.
- Štádlr, P., Šebesta, P., Klika, T., Šedivý, P., Michálek, P.
Minilaparotomie jako přístup k cévním rekonstrukcím v aortoilické oblasti. Rozhl. Chir., 2004, 83, s. 545–548.
- Štádlr, P., Koříšková, Z., Vitásek, P.
Komplexní léčba symptomatické nepravé výdutě distální anastomozy aorto-aortální náhrady a karcinomu pravé ledviny. Rozhl. Chir., 2004, 83, s. 168–170.
- Štádlr, P., Vitásek, P., Špaček, M.
Unusual treatment of bleeding from an injured common iliac vein. Cor et Vasa, 2004, 46, s. 503–504.
- Šteinbachová, M., Průcha, M., Herold, I., Kavka, B.
Hodnocení aktivace lymfocytů sledováním exprese časného aktivačního antigenu CD69 průtokovou cytometrií u pacientů na JIP. Epidemiol. Mikrobiol. imunol., 2004, 53, s. 12–17.
- Štětkářová, M., Chrobok, J.
Zadní krční foraminotomie: indikace u multisegmentální cervikální spondylózy. Čes. slov. neurol. neurochir., 2004, 67/100, s. 29–32.
- Štětkářová, I., Chrobok, J.
Zadní krční foraminotomie – indikace u multisegmentální degenerativní stenózy. Čes. slov. neurol. neurochir., 2004, 67/100, s. 177–182.
- Švec, M., Mach, T., Biebl, O.
Anesteziologický postup při endovaskulárním zavádění stentgraftu do výdutí břišní aorty. Anesteziol. intenziv. Med., 2004, 15, s. 11–16.
- Táborský, M., Neužil, P., Mandysová, E., Šedivá, L., Niederle, P.
Klinický efekt srdeční resynchronizační terapie. Kardiolog. revue – mimoř. vyd., 2004, s. 28–32.
- Táborský, M., Ticháček, L., Neužil, P., Černý, Š.
Kardiochirurgická implantace levokomorové elektrody u srdeční resynchronizační léčby. Interv. akut. kardiolog., 2004, 3, s. A23.
- Táborský, M., Neužil, P., Šedivá, L., Vopálka, R.
Význam programované stimulace komor u nemocných indikovaných k srdeční resynchronizační léčbě bez předchozí anamnézy komorových arytmií. Interv. akut. Kardiolog., 2004, 3, s. A23.

- Táborský, M., Neužil, P.
Současné postavení ICD v léčbě nemocných rizikových náhlou srdeční smrtí. Čas. Lék. čes., 2004, 143, s. 526–527.
- Táborský, M., Neužil, P., Šedivá, L.
Účinek biventrikulární stimulace u nemocných se „širokým“ a „úzkým“ komplexem QRS. Cor et Vasa, 2004, 46, Suppl., s. 94.
- Tintěra, J., Klener, J., Horáček, J., Španiel, F., Chabiniok, R., Kršek, P., Vymazal, J.
Funkční MR zobrazení mozkové aktivity při testu verbální fluence u pacientů s patologií levé hemisféry: součást předoperačního plánování. Čes. radiol., 2004, 58, č. 1.
- Vojtěch, Z., Tomášek, M.
Epilepsie okcipitálního laloku. In Brázdil, M., Hadač, J., Marusič, P. et al.: Farmakorezistentní epilepsie. Praha: Triton, 2004, s. 57–61.
- Vojtěch, Z., Hadač, J., Nešpor, E.
Diferenciální diagnostika epileptických a neepileptických záchvatů. In Brázdil, M., Hadač, J., Marusič, P. et al.: Farmakorezistentní epilepsie. Praha: Triton, 2004, s. 156–170.
- Vojtěch, Z., Kalina, M.
Stereotaktická radiochirurgie. In Brázdil, M., Hadač, J., Marusič, P. et al.: Farmakorezistentní epilepsie. Praha: Triton, 2004, s. 206–213.
- Vondryš, D., Malíková, H., Benešová, M. a kol.
Je magnetická rezonance nejlepší zobrazovací metodou při diagnostice pseudoaneuryzmatu levé komory srdeční? Kasuistika. Cor et Vasa, 2004, 46, suppl., s. 104.
- Votrubová, J., Bělohávek, O.
Moderní zobrazovací metody – pozitronová emisní tomografie (PET) a pozitronová emisní tomografie kombinovaná s výpočetní tomografií (PET/CT). Prakt. lék., 2004, 84, s. 458–460.
- Votrubová, J.
Co by měl praktický lékař vědět o hybridním zobrazování PET/CT. Bulletin Sdružení prakt. lék., 2004, 4, s. 13–15.
- Votrubová, J., Fencl, P.
Hybridní zobrazování PET/CT. Čes. radiol., 2004, 58, s. 333–337.
- Vrba, I.
Bolest jako terapeutický problém. Practicus, 2004, 3, s. 16–20.
- Vrba, I., Barták, M., Kozák, J.
Periferní nervová stimulace. Bolest, 2004, 7, s. 16–20.
- Vrba, I., Strouhalová, L.
Historie bolesti: teorie bolesti. Bolest, 2004, 7, s. 45–48.
- Vrba, I.
Komentář k článku Systém „Červených praporek“ v diagnostice a terapii bolesti zad. Bolest, 2004, 7, Suppl.2, s. 27–31.
- Vrba, I., Chrobok, J., Štětkařová, I.
Možnosti diagnostiky failed back surgery syndromu. Bolest, 2004, 7, s. 157–164.
- Vrba, I., Chrobok, J., Štětkařová, I.
Možnosti léčby failed back surgery syndromu. Bolest, 2004, 7, s. 225–231.
- Vrba, I.
Možnosti léčby chronické bolesti lékovými náplastovými formami. Bolest, 2004, 3, s. 151–156.

- Vrba, I.
Historie chirurgie bolesti. Bolest, 2004, 3, s. 172–176.
- Vrba, I., Kozák, J.
Možnosti léčby neuropatických bolestí neurostimulačními metodami. Neurologie pro praxi, 2004, 5, s. 271–273.
- Vrba, I.
Adjuvantní analgetika v léčbě chronické bolesti. Medicína po promoci, 2004, 5, s. 79–81.
- Vrba, I.
Mechanismus a léčba neuropatické bolesti. Zpráva z kongresu – Bermudy 4.–6. 11. 2004. Bolest, 2004, 7, s. 246–247.
- Vrba, I.
Historie faciální bolesti. Bolest, 2004, 7, s. 237–239.
- Weichet, J., Neužil, P., Balák, J., Malíková, H.
Zobrazování plicních žil pomocí CT angiografie s trojdimenzionální rekonstrukcí dat. Čes. Radiol., 2004, 58, s. 378–382.
- Zemanová, Z., Henyšová, J., Urbášková, P.
Záchyt kmene Yersinia enterocolitica 03 z hemokultury. Zprávy CEM, 2004, 1, s. 24.

VÝUKOVÁ ČINNOST V ROCE 2004

■ Pregraduální výuka

Na výuce studentů lékařských fakult Univerzity Karlovy, Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy, Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a Jihočeské univerzity participovala v roce 2004 následující odborná pracoviště Nemocnice Na Homolce:

Neurologické oddělení	1. LF UK, 3. LF UK
Neurochirurgické oddělení	1. LF UK, 3. LF UK
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie	3. LF UK
Kardiologické oddělení	3. LF UK
Kardiochirurgické oddělení	3. LF UK
Oddělení cévní chirurgie	2. LF UK
Interní oddělení	3. LF UK
Chirurgické oddělení	3. LF UK
Nefrologické oddělení	2. LF UK, FTVS
Oddělení ORL	2. LF UK
Oddělení ARO	3. LF UK
Radiodiagnostické oddělení	1. LFU K, 3. LF UK, Jihočeská univerzita
Oddělení nukleární medicíny / PET centrum	1. LF UK, 3. LF UK
Oddělení klinické mikrobiologie	1. LF UK, 2. LF UK, PF UK

■ Postgraduální výuka IPVZ

Na postgraduální výuce lékařů i SZP se v rámci postgraduálních pracovišť IPVZ podílela v roce 2004 následující odborná pracoviště Nemocnice Na Homolce:

Neurologické oddělení	Akutní neurologie Neurologická intenzivní péče Epileptologie
Neurochirurgické oddělení	Neurotraumatologie Neuroonkologie
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie	Stereotaktická neurochirurgie
Kardiologické oddělení	Echokardiografie
Oddělení cévní chirurgie	Cévní chirurgie
Chirurgické oddělení	Chirurgie
Oddělení gynekologie a minimálně invazivní chirurgie	Laparoskopická gynekologie

Oddělení ARO	Anesteziologie a resuscitace Urgentní medicína
Radiodiagnostické oddělení	Neurologie Radiologie
Oddělení nukleární medicíny / PET centrum	Nukleární medicína Radiodiagnostika
Oddělení klinické biochemie, hematologie a alergologie	Klinická imunologie Alergologie Likvorologie Močové sedimenty
Oddělení klinické mikrobiologie	Klinická mikrobiologie Anesteziologie a resuscitace Intenzivní medicína Neurologie Infekční lékařství Pracovní lékařství

Jiná postgraduální výuka

Úsek ředitele, Úsek ekonomicko-obchodní

1. LF UK, 3. LF UK,
CMC Graduate School of Business

Další výuková a referenční centra

Neurochirurgické oddělení	Centrum pro navigační neurochirurgii pro ČR a země východoevropského regionu Centrum pro dynamické stabilizace páteře (Bryan, Prestige) pro ČR a země východoevropského regionu
Kardiologické oddělení	Centrum pro resynchronizační léčbu srdečního selhání (biventrikulární stimulace) pro země EU
Chirurgické oddělení	Centrum pro operativu análních prolapsů a hemoroidů dle Longa pro ČR Centrum pro operace hlezenných kloubů Centrum pro operativu kolenního kloubu rotačním platem LCS Centrum ortopedické navigace Orthopilot
Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie	Referenční laboratoř klinické biochemie SEKK ČR (systém externí kontroly kvality) Referenční laboratoř likvorologie SEKK ČR

Jiné výukové aktivity

Chirurgické oddělení	Stáže lékařů v projektu International Health Medical Education Consortium
Oddělení nukleární medicíny/PET centrum	Stáže zahraničních odborníků a poradenská činnost pro modelový projekt Mezinárodní agentury pro atomovou energii (IAEA)
Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie	Stáže zahraničních odborníků pro Mezinárodní agenturu pro atomovou energii (IAEA) a pro firmu Elekta

Akreditace ČLK ke školení v systému celoživotního vzdělávání lékařů

Akreditace ČLK je udělena odborným pracovištím Nemocnice Na Homolce v následujících oborech:

Alergologie a klinická imunologie
 Anesteziologie a resuscitace
 Dermatovenerologie
 Epidemiologie
 Fyziatrie, balneologie a rehabilitační lékařství
 Gynekologie a porodnictví
 Chirurgie
 Interní lékařství
 Lékařská mikrobiologie
 Kardiologie
 Kardiochirurgie
 Klinická biochemie
 Neurologie
 Neurochirurgie
 Nukleární medicína
 Oftalmologie
 Otorinolaryngologie
 Patologická anatomie
 Pediatrie
 Radiodiagnostika



Přistupujeme s úctou ke klientovi –
zvyšujeme tak prestiž naší nemocnice.

Uvědomujeme si ve všech situacích,
že sloužíme klientovi.

Uspokojujeme nejnáročnější požadavky
klienta na evropské či světové úrovni.

Uplatňujeme vždy vysoký standard
chování a partnerský vztah
ke klientovi.

Zákaznická orientace

Bezpečnost pacienta je prioritou	93
Dotazníkové šetření spokojenosti pacientů v letech 2000–2004	95
Špičkové / unikátní léčebné zákroky v roce 2004	96
Pacientské kluby v roce 2004	99

BEZPEČNOST PACIENTA JE PRIORITOU

Akreditací zdravotnické zařízení signalizuje, nejen že splnilo všechny požadované standardy organizace a poskytování zdravotní péče, ale také snahu soustavně se v této oblasti zlepšovat a systematicky snižovat množství rizik pro pacienty a zaměstnance.

■ Komise pro kvalitu a bezpečnost

Nemocnice Na Homolce zavedla v roce 2004 v rámci akreditačního procesu systém zvyšování kvality a bezpečnosti, jehož cílem je minimalizace faktoru lidské chyby v procesu poskytování zdravotní péče. Celý systém je založen na vědomé identifikaci chyb a nedostatků v organizaci

a poskytování péče pacientům a postupném zavádění programů k jejich odstraňování či zlepšování. Nemocnice Na Homolce si stanovila 19 prioritních procesů, které hrají důležitou roli v poskytování kvalitní a bezpečné péče pacientům.

■ Příklady sledovaných procesů a jejich ukazatele

Klíčový proces	Ukazatel
Podávání léků	Počet chyb při podávání léčiv/1 000 ošetrovacích dnů
Kontrola nozokomiálních infekcí	Počet infekcí krevního řečiště/1 000 ošetrovacích dnů
Sledování spokojenosti pacientů	Průměrná spokojenost s čekací dobou na poliklinice (1 až 5)
Řízení rizik	Počet pádů pacientů /1 000 ošetrovacích dnů

Pro hodnocení úrovně všech prioritních procesů v nemocnici a zajištění jejich bezpečnosti jsou sledovány desítky ukazatelů. Od března 2004 sleduje nemocnice nejenom pády pacientů a zjištěné proleženiny a infekce, ale i omyly vzniklé v souvislosti s podáváním léčiv či závažná selhání při diagnostických nebo léčebných postupech. Součástí systému monitorace jsou i včas odhalené omyly (např. alergie pacienta na daný lék, zjištěná těsně před podáním léku), protože i ty je nutno eliminovat.

V září 2004 byla ředitelem Nemocnice Na Homolce zřízena Komise pro kvalitu a bezpečnost. V této komisi jsou zastoupeni lékaři, zdravotní sestry i administrativní a technický personál. Třiadvacetičlenná komise je mezioborová, a umožňuje proto komplexní zhodnocení hlášených nežádoucích událostí a výsledků jednotlivých kvalitativních ukazatelů. Komise dále soustřeďuje náměty od zaměstnanců a připomínky z praxe jednotlivých pracovišť. Na základě analýz rizik navrhuje nápravná a preventivní opatření pro vedení Nemocnice Na Homolce.

Jednou z hlavních součástí péče v akreditované nemocnici musí být pacientova bezpečnost. Na té se podílí v první řadě jednoznačná identifikace pacientů i zdravotnického materiálu. V Nemocnici Na Homolce se od června 2004 začalo ve zkušebním provozu ověřovat označení pacientů identifikačními náramky. Od listopadu téhož roku jsou již rutinně všichni hospitalizovaní pacienti označeni na zápěstí tzv. PID (Personal Identification) – plastovým náramkem s čárovým kódem, s jehož pomocí lze jednoznačně identifikovat nejen pacienta, ale návazně i veškeré výkony, které mu v nemocnici byly či jsou či mají být prováděny.

Významnou složkou omezení omylů v předpisu léků je zavedení sjednocených záznamů o ordinaci a podávání medikace v celé nemocnici. Veškerá léčiva podávaná hospitalizovaným pacientům jsou tak soustředěna v jednotné formě vždy ve stejné složce zdravotnické dokumentace napříč všemi odděleními nemocnice.

■ Práva pacientů a jejich blízkých

Nepominutelnou součástí poskytování zdravotní péče v akreditované nemocnici je právo pacientů být srozumitelně informováni o povaze onemocnění a navrhované léčbě včetně možných alternativ a pravděpodobnosti úspěchu léčby. Speciální směrnice stanovila v roce 2004 také soupis závažných vyšetřovacích nebo léčebných výkonů, k jejichž provedení je vyžadován písemný souhlas pacienta. Bez tohoto souhlasu

výkon nelze provést. Pacient má samozřejmě právo navrhovaný vyšetřovací či léčebný výkon odmítnout, opět s písemným potvrzením. Nemocnice Na Homolce klade velký důraz také na zachování důvěrnosti informací o zdravotním stavu pacienta. Při přijetí do nemocnice je pacient vždy požádán o uvedení osob, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány.

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ V LETECH 2000–2004

(stupnice hodnocení 1–5)

Přístup během hospitalizace

2000	2001	2002	2003	2004
1,12	1,12	1,13	1,12	1,12

Přístup a ochota personálu

2000	2001	2002	2003	2004
1,13	1,12	1,12	1,13	1,12

Zájem o pacienta a jeho potřeby

2000	2001	2002	2003	2004
1,20	1,20	1,20	1,21	1,21

Poskytnutá péče

2000	2001	2002	2003	2004
1,10	1,09	1,10	1,08	1,09

Vysvětlení zdravotních potíží

2000	2001	2002	2003	2004
1,29	1,29	1,27	1,26	1,19

Dostatečné informace při propuštění

2000	2001	2002	2003	2004
1,27	1,25	1,22	1,23	1,19

ŠPIČKOVÉ / UNIKÁTNÍ LÉČEBNÉ ZÁKROKY V ROCE 2004

■ Plaato systém

Nová metoda léčby zabraňující vzniku cévní mozkové příhody u nemocných se srdeční arytmií zvanou fibrilace síní, kteří nemohou být dlouhodobě antikoagulováni. Katetrem je zave-

den do tzv. ouška levé srdeční síně balónkový okluder, který zabraňuje srážení krve a vytváření trombu.

■ Stimulační léčba anginy pectoris

Nová metoda v terapii anginy pectoris nereagující na léčbu léky, při níž je pacientovi implanta-

ván neurostimulátor. Ten dráždí míchu, a tím potlačuje vnímání bolesti.

■ Biventrikulární srdeční stimulace

Nefarmakologická léčba pokročilého srdečního selhání implantabilním kardioverterem-defibrilátorem, který provádí synchronizaci obou

srdečních komor s cílem zlepšení funkce srdce a redukce příznaků pokročilého srdečního selhání.

■ Operace vad srdečních chlopní

Operativní léčba chlopenních vad spočívá u zúžených srdečních chlopní téměř vždy v náhradě chlopně protézou, u nedomykavých

srdečních chlopní je ve většině případů řešením plastika chlopně.

■ Kryoablace pro chronickou fibrilaci srdečních síní

Zárok, při kterém se pomocí speciální sondy v levé srdeční síní při teplotách až minus 150 stupňů vymrazí takové linie nebo hranice, které

se po určité době přemění ve vazivovou tkáň, a brání tak vzniku těžké srdeční arytmie, tzv. fibrilace síní.

■ Laparoskopické tepenné rekonstrukce

Oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce je největším pracovištěm v České republice zaměřeným na chirurgickou léčbu cévních onemocnění. V současné době je jediným pracoviš-

těm, kde se provádějí náročné tepenné rekonstrukce také laparoskopickou, tedy minimálně invazivní metodou.

■ Léčba onemocnění aorty

Nemocnice Na Homolce je specializovaným centrem pro léčbu onemocnění či úrazů největší tepny v lidském těle – aorty, mezi něž patří

transsekce aorty, disekce aorty, uzávěrová choroba aorty a výdutě aorty.

■ Intraarteriální trombolýza u akutní cévní mozkové příhody

Nejmodernější a velmi účinný způsob léčby akutní cévní mozkové příhody vzniklé na podkladě uzavření mozkové cévy krevní sraženinou – trombem. Lékaři při ní aplikují speciální látku,

tzv. trombolitikum, prostřednictvím speciálního mikrokatetru a pod RTG kontrolou přímo do krevní sraženiny v mozkové cévě, která trombolitikum rozpustí.

■ Endovaskulární léčba mozkových aneuryzmat (výdutí)

Léčba výdutí mozkových cév metodou tzv. coilingu (z angl. coil – spirála). Lékaři při ní zavádějí s pomocí katetru a pod RTG kontrolou přímo do

výdutě na mozkové cévě speciální kovové mikrospirálky, na nichž se vytvoří trombus a výduť se jím uzavře.

■ Chirurgická léčba epilepsie

Představuje účinnou pomoc pro farmakorezistentní epileptiky, tedy nemocné s epilepsií, kteří dlouhodobě nereagují na léčbu léky. Pacient může v Nemocnici Na Homolce podstoupit

epileptochirurgickou operaci, léčbu tzv. vagovou stimulací či termolézí nebo může být ozářen Leksellovým gama nožem.

■ Léčba Leksellovým gama nožem

Leksellův gama nůž je přístroj určený k cílené radiační léčbě mozkových onemocnění, nejčastěji anomálií mozkových cév, nádorů mozku či některých funkčních onemocnění mozku. V Nemocnici Na Homolce se také jako na prvním pracovišti na světě používá pro léčbu pokročilé-

ho očního glaukomu. Leksellův gama nůž byl zakoupen na základě celonárodní sbírky občanů České republiky v roce 1992 a je jediným přístrojem svého druhu v České republice a východoevropském regionu.

■ Dynamické stabilizace páteře

Řeší určité typy degenerativního onemocnění krční a bederní části páteře buď za použití umělých náhrad meziobratlových plotének, nebo implantací pružných systémů, které zajišťují sta-

bilitu obratlů a umožňují zachovat hybnost operovaných páteřních segmentů s možnou regenerací ploténky.

■ Bariatrická chirurgie

Chirurgická léčba těžké morbidní obezity pacientů, u nichž se nedaří snížit váhu konzervativními prostředky. Adjustabilní bandáž žaludku

a minigastrický bypass žaludku se provádějí laparoskopicky, tedy jako minimálně invazivní zákroky.

■ Laparoskopická gynekologická operativa

Minimálně invazivní, k pacientkám velmi šetrné operační techniky, zahrnující radikální onkolaparoskopickou chirurgii, laparoskopickou ekon-

strukční operativu urogenitálního traktu a hysteroskopické a laparoskopické rekonstrukce vrozených vývojových vad.

■ Vyšetření PET/CT

Oddělení nukleární medicíny / PET centrum Nemocnice Na Homolce je vybaveno hybridním skenerem PET/CT, který kombinuje v jednom přístroji vyšetření pozitronovou emisní tomografií

a výpočetní tomografií. Tato vyšetřovací metoda představuje současnou špičku v diagnostice onkologických onemocnění. Skener PET/CT je jediný v České republice.

PACIENTSKÉ KLUBY V ROCE 2004

■ Klub rodičů a dětí s poruchou metabolismu tuků

Tento klub vznikl při Metabolické poradně Nemocnice Na Homolce již v roce 1995. Sdružuje rodiny, jejichž děti trpí dědičnou poruchou metabolismu tuků, tzv. hypercholesterolemií. U pacientů se dědičně vyskytuje zvýšená hladina cholesterolu v krvi, která představuje vysoké riziko onemocnění srdce a cév. Základem léčby u dětí takto postižených je řízená nízkocholesterolová dieta, u nejtěžších pacientů potom i medikamentózní léčba. Klub je začleněn do Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem a v roce 2004 dosáhl počet jeho členů 117. Samospráva klubu je složena výhradně z dobrovolníků z řad zdravotníků a rodičů. V úzké spolupráci rodičů s lékaři a dietní sestrou se klub zaměřuje na vytváření správných stravovacích návyků v rizikových rodinách, informování

o zdravém způsobu výživy a vhodném spektru potravin, dále o nových poznacích v léčbě hypercholesterolemie. K tradičním a populárním aktivitám klubu patří vydávání klubového časopisu Cholesterol, organizace rehabilitačního cvičení ve vodě v bazénu Nemocnice Na Homolce, jednodenní či víkendové výlety, a především letní rekondiční pobyty zaměřené na nízkocholesterolovou dietu a pohybovou aktivitu. V létě 2004 se děti s rodiči sešly na již 8. týdenním rekondičním pobytu s dietním nízkocholesterolovým režimem ve Sloupu v Čechách. Klub rodičů dětí s poruchou metabolismu tuků hraje významnou roli v oblasti prevence kardiovaskulárních chorob svým výchovným vedením ke správné výživě, stravovacím návykům a zvýšené fyzické aktivitě.

Kontakt:

Klub rodičů a dětí sporuchou metabolismu tuků

Metabolická poradna
Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5
Tel.: 257 273 229
E-mail: vera.martinikova@homolka.cz

■ Klub AA Homolka

Klub AA Homolka byl založen při Oddělení dětské alergologie a klinické imunologie Nemocnice Na Homolce v roce 1998. Sdružuje rodiny, v nichž vyrůstají děti trpící alergií a astmatem. V loňském roce dosáhl počtu 130 členů (rodin), mezi něž patří nejen pacienti léčení Na Homolce, ale také na dalších pražských a mimopražských pracovištích. Aktivity klubu jsou rozmanité od získávání a šíření informací o problematice jednotlivých alergických onemocnění k organizaci odborných besed pro rodiče, vydávání klubového časopisu Motýlek, do něhož přispíva-

jí samy děti, či zajišťování zábavných a naučných akcí pro dětské pacienty. Nejoblíbenější akcí klubu je každoroční léčebný třítydenní pobyt alergických dětí u moře s odborným doprovodem. Je určen dětem školního věku, které mají atopický ekzém, průduškové astma, alergickou rýmu, poruchy imunity nebo opakované respirační infekce. V loňském roce strávily děti léčebný pobyt na Olympské riviéře v Řecku. Klub AA Homolka je členem Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem.

Kontakt:

Klub AA Homolka

Oddělení dětské alergologie a imunologie
Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5
Tel.: 257 272 017

■ Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných ČSTV

Klub dialyzovaných a transplantovaných sportovců vznikl při Hemodialyzačním středisku Nemocnice Na Homolce v roce 1995. Je členem Svazu vnitřně postižených sportovců a členem mezinárodních federací WTGF a ETDSF. V loňském roce sdružoval 197 aktivních členů a řadu příznivců z celé České republiky. Činnost klubu zahrnuje nejen vytváření a propagaci integrovaného rehabilitačního programu pro nemocné odkázané na léčbu umělou ledvinou či žijících s transplantovanou ledvinou (tvorba výukových materiálů, příruček pro postižené, odborná

přednášková aktivita), ale také uvádění této myšlenky do praxe. Příkladem jsou každoročně pořádané celostátní zimní a letní sportovní hry dialyzovaných a transplantovaných. V roce 2004 proběhl již 11. ročník těchto her v České republice. Na 3. evropských hrách dialyzovaných a transplantovaných v Lublani, pořádaných pod záštitou EDTSF, získala česká reprezentace 6 medailí, z 5. mezinárodních her transplantovaných v italském Bormiu, pořádaných pod záštitou WTGF, přivezli čeští sportovci v loňském roce 4 medaile.

Kontakt:

Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných ČSTV
 Hemodialyzační středisko
 Nemocnice Na Homolce
 Roentgenova 2, 150 30 Praha 5
 Tel.: 257 272 220
 E-mail: lukas.svoboda@homolka.cz



Potřeby svých klientů, partnerů
a zaměstnanců naplňujeme díky
dlouhodobé ekonomické
stabilitě.

Stavíme svoji budoucnost na osobním
rozvoji zaměstnanců –
je to základní zdroj
vysoké efektivity nemocnice.

Ekonomická stabilita

Ekonomické informace v roce 2004	106
Nemocnice Na Homolce v oborovém porovnání v roce 2004	109
Efektivita provozu	112
Ekonomická struktura Nemocnice Na Homolce	116

Díky vysoké disciplinovanosti, entuziasmu a pracovnímu nasazení všech zaměstnanců byl rok 2004 pro Nemocnici Na Homolce úspěšný. Samozřejmost, s níž především lékaři, ale i další zdravotníci přijímali opravdu těžké úkoly, si podle mého názoru zaslouží mimořádného ocenění.

Ať chceme, nebo ne, zvykli jsme si, že peníze jsou určující pro úspěšnost chodu jakéhokoli zařízení, nemocnici nevyjímaje. I ve zdravotnictví přestává být zisk něčím nevhodným.

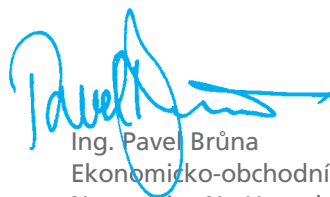
Zvýšená efektivita nemocnice přinesla v uplynulém roce čistý zisk 62 miliónů korun. To je téměř trojnásobek oproti roku 2003. Mzdy v nemocnici rostly o 6 %, u středního zdravotnického personálu dokonce o 8 %. Nárůst produkce znamenal zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven o 12 %. Vedení Nemocnice Na Homolce spolu se zřizovatelem MZ ČR a dozorčí radou nemocnice přísně kontrolují účel programů, mezi něž se zisk rozděluje. Tradičně bude použit k rozvoji medicínských technologií v nemocnici a k udržení motivace zaměstnanců k odpovědným výkonům.

Další dobrou zprávou roku 2004 je snižování režijních nákladů. Meziročně nemocnice uspořila přes 20 miliónů korun nákladů na správu a administrativní složky. Naopak 200 miliónů korun činil nárůst finančních prostředků na léčbu pacientů – hlavní poslání nemocnice. Část z těchto peněz jistě umožnila dobrou přípravu na splnění mezinárodních akreditačních standardů JCI, které se nemocnice v loňském roce intenzívně věnovala. Jednoznačně tím zvyšujeme kvalitu péče a bezpečnost léčby svých pacientů.

Příspěvkem k zákaznické orientaci uvnitř nemocnice je zaměstnanecký motivační systém, navázaný na jednoduché a dopředu smluvené indikátory. Ty zajišťují uplatnění zdravého rozumu při řízení jednotlivých pracovišť a celé nemocnice. Každé rozhodnutí se ihned promítá do ekonomiky provozu. Jednotlivá oddělení a úseky mají k dispozici „své“ ekonomy.

Rok 2005 bude rokem zastropovaných výnosů od zdravotních pojišťoven. Receptem na ekonomickou stabilitu je udržení objemu vysoce specializované péče. Současně je třeba cíleně snižovat náklady režie i zdravotnických materiálů. Pomocí kalkulace reálných nákladů na pacienta budeme moci zpětně vyhodnotit souvislost vynaložené koruny s výsledkem léčebného procesu (evidence based medicine). Výsledkem bude udržení vysoké kvality s odpovídajícími náklady.

Dlouhodobá stabilita zpřístupňuje pacientům Nemocnice Na Homolce nejprogressivnější ověřené technologie. Výjimkou nebude ani rok 2005, kdy předpokládáme otevření Centra robotické chirurgie, poskytující operace s minimálním zatížením pro pacienty.



Ing. Pavel Brůna
Ekonomicko-obchodní náměstek
Nemocnice Na Homolce

EKONOMICKÉ INFORMACE V ROCE 2004

Rozvaha (v tis. Kč)

Aktiva

	stav k 31. 12. 2003	stav k 31. 12. 2004
A. Stálá aktiva	1 743 276	1 690 370
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	35 900	52 096
2. Oprávky k dlouhodobému nehmotnému majetku	-24 461	-28 894
3. Dlouhodobý hmotný majetek	2 766 497	2 807 186
4. Oprávky k dlouhodobému hmotnému majetku	-1 127 946	-1 233 304
5. Dlouhodobý finanční majetek	93 286	93 286
B. Oběžná aktiva	667 966	733 714
1. Zásoby	50 479	51 467
2. Pohledávky	355 006	443 189
3. Finanční majetek	68 325	52 088
5. Přechodné účty aktivní	194 156	186 970
AKTIVA CELKEM	2 411 242	2 424 084

Pasiva

	stav k 31. 12. 2003	stav k 31. 12. 2004
C. Vlastní zdroje	1 773 779	1 803 509
1. Majetkové fondy	1 775 460	1 722 549
2. Finanční a peněžní fondy	-30 263	19 528
5. Hospodářský výsledek	28 582	61 432
D. Cizí zdroje	637 463	620 575
1. Rezervy	1 700	2 550
2. Dlouhodobé závazky	214 930	154 173
3. Krátkodobé závazky	308 832	339 286
4. Bankovní výpomoci a půjčky	105 000	120 000
5. Přechodné účty pasivní	7 001	4 566
PASIVA CELKEM	2 411 242	2 424 084

■ Výkaz zisku a ztráty (v tis. Kč)

	stav k 31. 12. 2004
I. Tržby za prodej zboží	135 069
A. Náklady vynaložené na prodané zboží	113 854
Obchodní marže	21 216
II. Výroba	2 241 614
1. Tržby za prodej vlastních výrobků a služeb	2 241 614
B. 1. Spotřeba materiálu a energie	1 134 762
2. Služby	167 220
Přidaná marže	939 632
III. Provozní dotace	5 313
C. Osobní náklady	735 409
1. Mzdové náklady	515 327
2. Náklady na sociální pojištění	191 650
3. Sociální náklady	28 432
D. Daně a poplatky	1 285
HRUBÝ PROVOZNÍ VÝSLEDEK	229 467
E. Odpisy z HIM a NIM	129 494
IV. Tržby z prodeje HIM, NIM a materiálu	67
F. Zůstatková cena prodaného HIM a NIM	591
Výsledek z prodeje HIM a NIM	-523
V. Zúčtování rezerv a časového rozlišení	0
G. Tvorba rezerv a časového rozlišení	850
Rozdíl mezi zúčtováním a tvorbou rezerv a časového rozlišení	-850
VI. Tržby z prodeje cenných papírů	0
H. Prodané cenné papíry	0
VIII. Ostatní výnosy	65 210
I. Ostatní náklady	93 131
J. Daň z příjmu	9 248
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ	61 432

Struktura nákladů podle druhu v roce 2004

Materiál	46 %
Energie	1 %
Osobní náklady	30 %
Odpisy	6 %
Ostatní	17 %

Struktura nákladů podle úseků v roce 2004

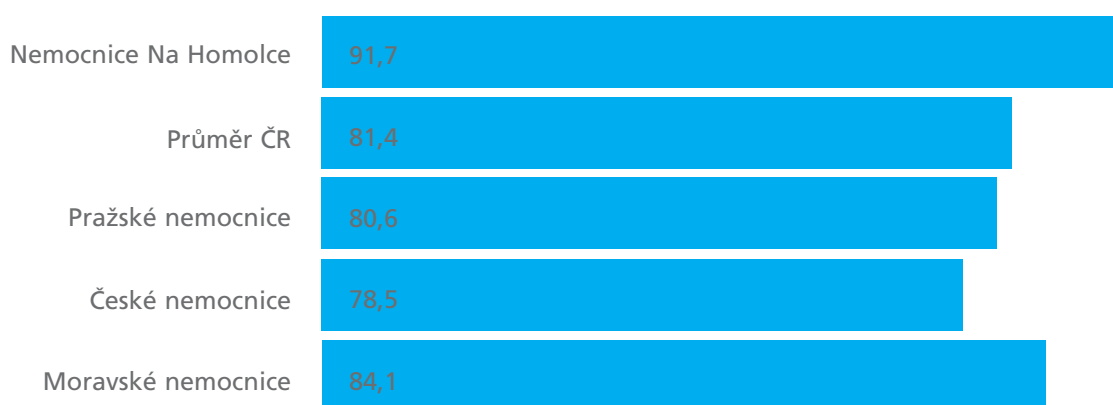
Zdravotní část	80 %
Neuroprogram	10 %
Kardiovaskulární program	36 %
Program všeobecné léčebné péče	10 %
Vyšetřovací komplement	18 %
Ambulance mimo hlavní programy	1 %
ARO	4 %
Sterilizace	1 %
Komerční část	5 %
Komerční část zdravotní	1 %
Lékárna	3 %
Pronájem	1 %
Správní část	15 %
Ekonomicko-správní složky	9 %
Hospodářsko-technická správa	6 %

Struktura výnosů v roce 2004

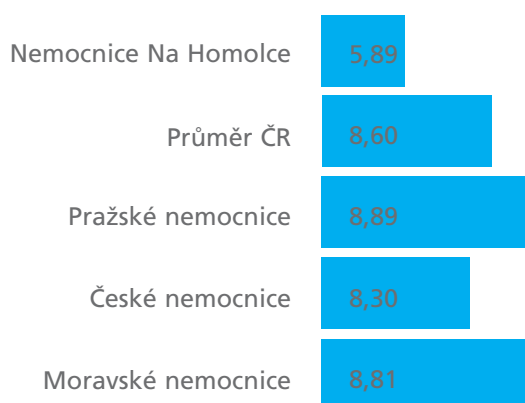
VZP	60 %
Ostatní oborové pojišťovny	27 %
Samoplátci	3 %
Ostatní výnosy	10 %

NEMOCNICE NA HOMOLCE V OBOROVÉM POROVNÁNÍ V ROCE 2004

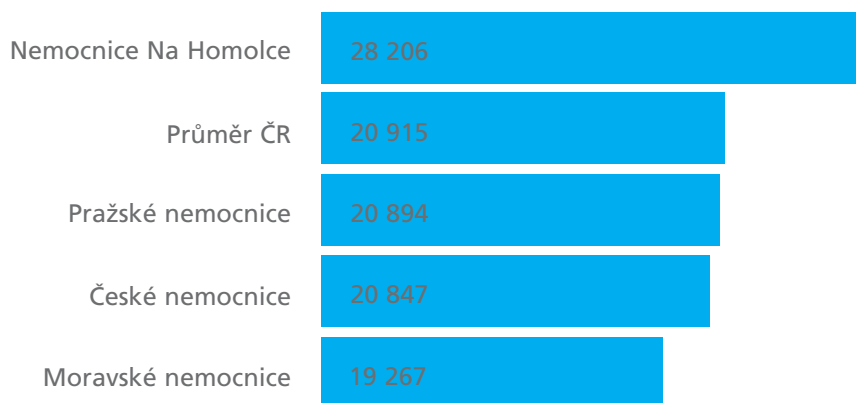
■ Využití lůžek (v %)



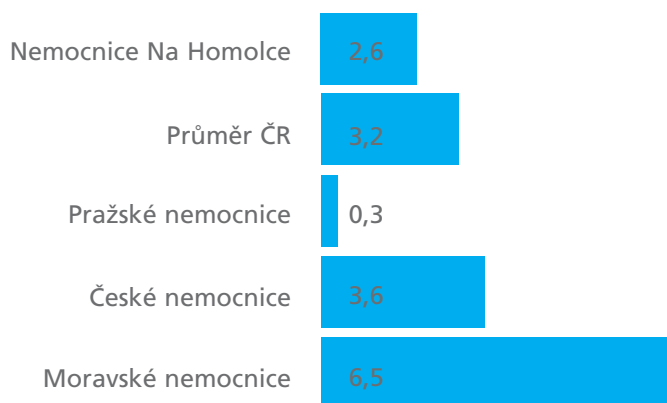
■ Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)



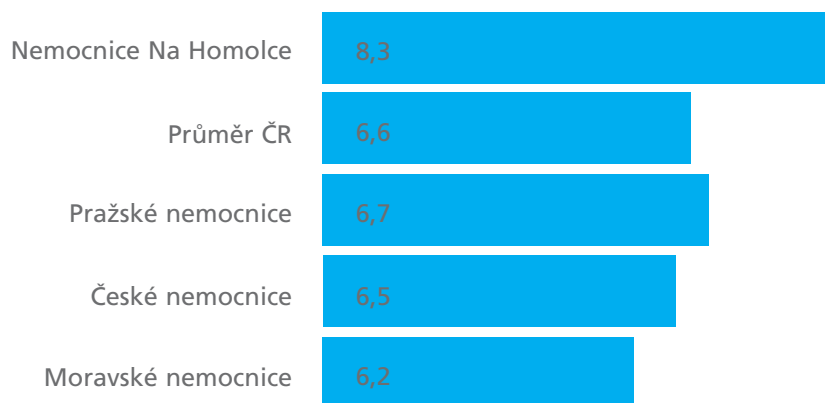
■ Průměrná měsíční mzda (v Kč)



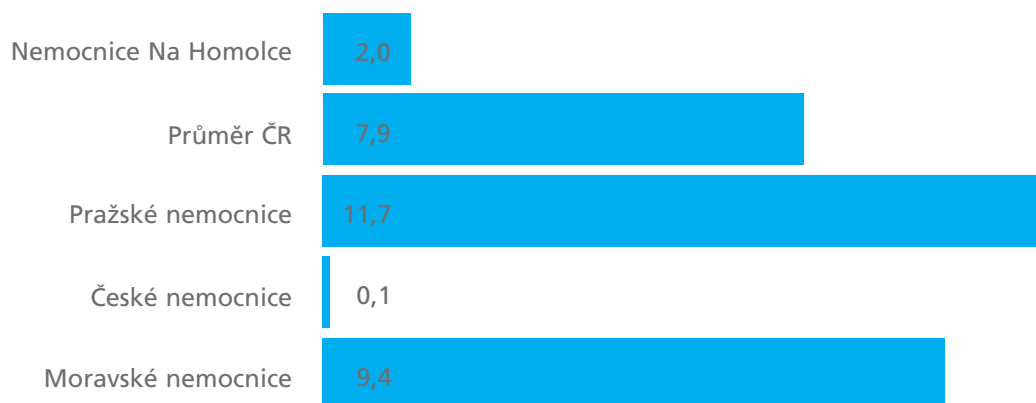
■ Nákladová rentabilita (v %)



■ Pohledávky po době splatnosti k celkovým nákladům (v %)



■ Závazky po době splatnosti k celkovým nákladům (v %)



EFEKTIVITA PROVOZU

Náklady a výnosy v letech 2000–2004 (v mil. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	změna 2004 / 2003
Náklady	1 344	1 640	1 924	2 189	2 386	197
Výnosy	1 397	1 665	1 982	2 218	2 456	238

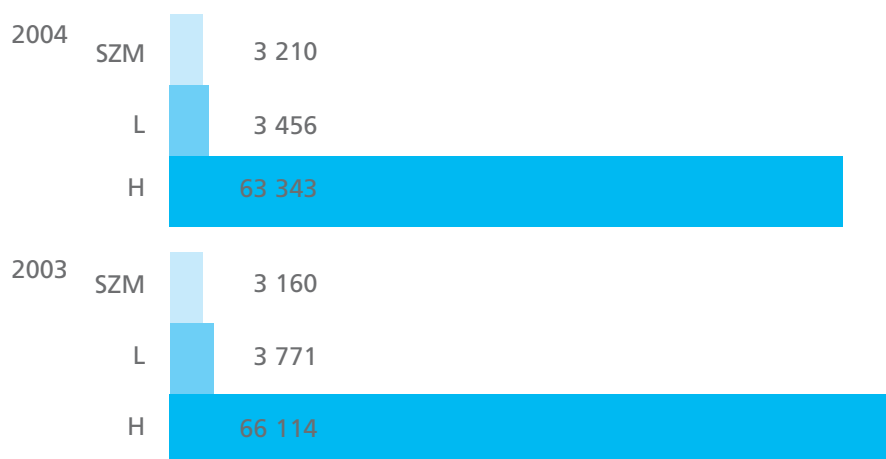
Výnosy v roce 2004 rostly o 2 % rychleji než náklady.

Nákladová rentabilita v letech 2000–2004 (v %)

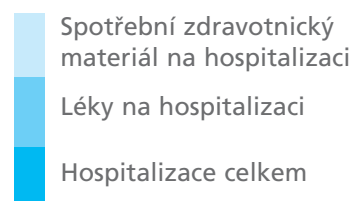
2000	2001	2002	2003	2004
3,95	1,56	3,03	1,31	2,57

V roce 2004 došlo ke zvýšení rentability o 1,26 % (zisk byl vyšší o 41 mil.).

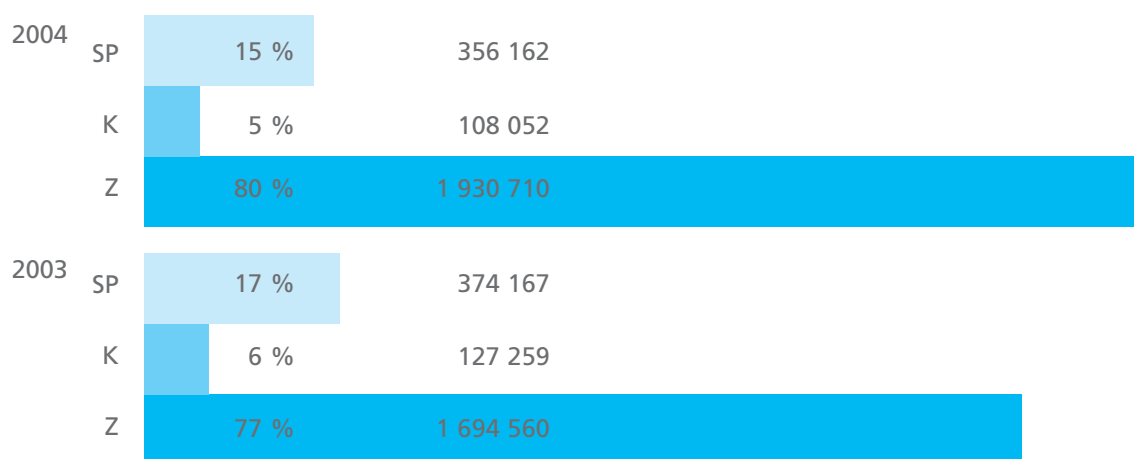
Meziroční snížení nákladů na hospitalizaci (v Kč)



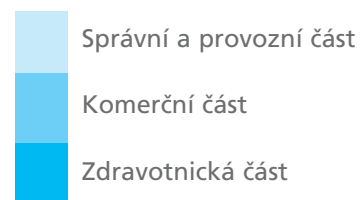
Náklady na hospitalizaci se snížily.
Zvýšení počtu hospitalizací při pomalejším
nárůstu nákladů (mzdy, léky, režie).



■ Správní a provozní režie ve struktuře nákladů v letech 2003–2004 (v tis Kč)



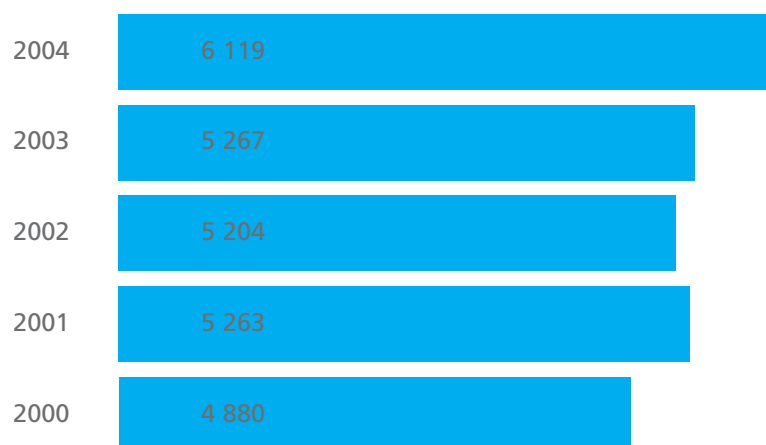
Režijní náklady se meziročně snížily o 2 % (18 mil. Kč).



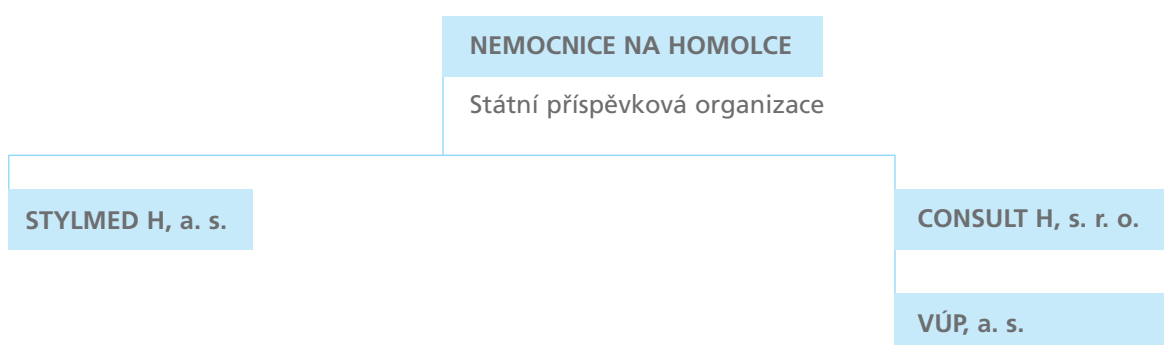
Intenzita práce v bodové produkci na jednoho lékaře

	2000	2001	2002	2003	2004
Body (v tis.)	985 700	1 078 987	1 176 176	1 279 874	1 468 495
Lékaři	202	205	226	243	240

Body/1 lékař (v tis.)



EKONOMICKÁ STRUKTURA NEMOCNICE NA HOMOLCE



■ Stylmed H, a. s.

Roentgenova 2, Praha 5

Datum vzniku: 7. 1. 1998

Struktura vlastníků k 31. 12. 2004: Nemocnice Na Homolce 70 %
Ostatní akcionáři 30 %

Předmět podnikání: Distribuce prostředků zdravotnické techniky
Distribuce léků

Společnost Stylmed H, a. s., byla založena s cílem sdružit obrat nákupu zdravotnických materiálů a léků původně jen pro Nemocnici Na Homolce, dnes již pro skupinu odběratelů z řad zdravotnických zařízení. Díky silné pozici hlavního dodavatele společnost garantuje odběratelům

celoročně nízké ceny díky množstevním slevám a slevám z obratu.

Stylmed H v roce 2004 splnil všechny úkoly stanovené majoritním vlastníkem.

Úkoly pro rok 2004		Skutečnost roku 2004
Nárůst spotřebního zdravotnického materiálu	0 %	-3,8 %
Nárůst zvláště účtovaného spotřebního materiálu	0 %	-1,1 %
Podíl provozních nákladů na celkových	< 6,8 %	4,1 %
Hospodářský výsledek před zdaněním	> 5 mil. Kč	14,3 mil. Kč

Meziroční srovnání spotřebního koše dodávaného do Nemocnice Na Homolce signalizuje pokles cen o 2,7 % v r. 2004 (úspora cca 10 miliónů Kč).

Mimo podílu na zisku nemocnice obdržela bonus za obrat ve výši 12 miliónů Kč.

■ Consult H, s. r. o.

Roentgenova 2, Praha 5

Datum vzniku: 20. 6. 1996

Struktura vlastníků k 31. 12. 2004: Nemocnice Na Homolce 100 %

Předmět podnikání: Činnost podnikatelských, finančních,
organizačních a ekonomických poradců

Společnost se zabývá poradenskou činností ve zdravotnictví, zejména v oblasti právních forem a konzultací při transformaci zdravotnických zařízení, zavádění controllingu a implementaci manažerských nástrojů řízení. Jejím cílem je být organizací systematicky využívanou při řešení problémů ať jednotlivých zdravotnických zařízení, nebo celé sítě na úrovni krajů. Napomáhá

poskytovat kvalitní, dostupnou a levnou zdravotní péči. Organizuje konference a workshopy na výše uvedená témata.

Dále je Consult H servisní organizací držící akcie společnosti Výzkumný ústav pletářský, a. s., se sídlem v Brně.

Společnost zakončila rok 2004 s kladným hospodářským výsledkem.

■ Výzkumný ústav pletářský, a. s.

Šujanovo nám. 3, Brno

Datum vzniku: 20. 3. 1991

Struktura vlastníků k 31. 12. 2004: Consult H, s. r. o. 100 %

Předmět podnikání: Výzkum a vývoj v oblasti pletářské
a stuhařské technologie a techniky,
včetně netkaného textilu a zdravotnických výrobků
Výroba zdravotnických potřeb
Výroba textilií a textilních výrobků

V roce 2004 společnost propagovala a prodávala své výrobky pod obchodními značkami METEA® a KLIMATEX®.

Obchodní značka METEA® zaštiťuje unikátní zdravotnické textilie, zejména výrobu pletených cévních protéz. V uplynulém roce došlo k pokrytí celé produkce certifikáty CE. S tím souvisí zásadní zlepšení parametrů cévních náhrad na úroveň předních světových výrobců.

Tržby v této oblasti dosáhly 22 miliónů Kč. Novým místem dodávek se stal Tunis. Tradičně pokračují dodávky do Latinské Ameriky.

Produktová řada KLIMATEX je zaměřena na spe-

ciální textilie s vysokou přidanou hodnotou, užívané pro funkční prádlo. V loňském roce dosáhla obrátu 39 miliónů Kč. Funkční prádlo si tak obléká o 1/3 více zákazníků než v roce 2003.

Významnými zákazníky této značky jsou sportovní prodejny SPORTISIMO, reprezentace ve sjezdovém lyžování a snowboardingu, cyklistický tým ATHÉNY 2004 (2x mistr ČR) a další sportovní osobnosti.

Společnost uzavřela hospodaření roku 2004 se ziskem 5,7 miliónu Kč.



Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5, tel.: +420 257 271 111
fax: +420 257 210 689, e-mail: hospital@homolka.cz
www.homolka.cz