

VIZITKA

01 / 2026



Pohledem ředitelů: co nás čeká v roce 2026

Výměna primářů na náchodské ortopedii

Paliativní péče je o dobrém životě

Data ÚZIS: Královéhradecký kraj stárne rychleji než jiné kraje



1 Úvodník

2 Kraj hledá zhotovitele stavby pavilonu psychiatrie v jičínské nemocnici

3 Nový pavilon urgentního příjmu v rychnovské nemocnici začne sloužit pacientům na jaře

4-5 Přání z ředitelských kanceláří

6-7 Prim. MUDr. Roman Umlauf: zažil jsem dobu největšího rozvoje ortopedie v Česku

8 Prim. MUDr. David Pellar: umělé klouby mají své limity i rizika

9 Trutnovská nemocnice má nový pavilon transfuzního a hematologického oddělení a rehabilitace

10-11 Co se děje v nemocnicích

12-13 MUDr. Petra Čížková: paliativní péče není o umírání, je o dobrém životě

14-15 MUDr. Pavel Křenovský: sociální síť škodí organismu, procházka parkem prospívá

16 Prim. MUDr. Antonín Vajcík: Jsem optimista. Máme skvělý zdravotní systém

17 Ladislav Dušek (ÚZIS): Královéhradecký kraj stárne

18-19 Knihovnice Zuzana Maurová: operace bez narkózy a šest zdravotníků na celou nemocnici

20 Porodnice v rychnovské nemocnici ukončila na konci roku provoz

21 V porodnicích Zdravotnického holdingu KHK se vloni narodilo 2138 dětí



Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.



Oblastní nemocnice Náchod a.s.



Nemocnice Rychnov nad Kněžnou



Oblastní nemocnice Trutnov a.s.



Oblastní nemocnice Jičín a.s.



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



Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.



Královéhradecká lékárna a.s.

VIZITKA

Ročník IX, číslo 1/2026

Hradec Králové, 20. 1. 2026

Uzávěrka tohoto čísla: 16. 1. 2026

Evidenční číslo MK ČR E 22510

ISSN 2464-7632

Časopis vychází nepravidelně,

toto číslo v nákladu 800 ks.

Neprodejné.

Vydává:

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové

Provozní a doručovací adresa:

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

www.zhkhk.cz

IČO: 259 97 556

Adresa redakce:

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Redakce časopisu VIZITKA

Švendova 1282, Hradec Králové, 500 03

Kontakty a inzerce:

Lucie Prouzová

tel.: +420 734 763 289

e-mail: zhkhk@zhkhk.cz

Redakční rada:

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.

Ing. Marian Tomášik

Lucie Prouzová

MUDr. Jiří Řezníček

Sazba a grafická úprava: Jana Vávrová

Tisk: RK TISK, Hradecká 1130, Jičín

www.rktisk.cz

Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie pořízeny zaměstnanci společností ZH KHK a.s. a pocházejí z archivů těchto společností.

Za obsahovou správnost příspěvků odpovídají uvedení autoři.

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

Foto z titulní strany: Miloš Šálek

Pokyny pro autory:

Text příspěvku odevzdávejte elektronicky, zpracovaný v editoru Microsoft Word.

Doprovodný obrazový materiál nekládejte do textu, ale posílejte samostatně. Podklady prosím zasílejte na email redakce.

Uzávěrka příštího čísla: 15. 5. 2026



Vážení čtenáři časopisu Vizitka,

přeji Vám vše nejlepší do nového roku a zároveň děkuji za odvedenou práci ve prospěch pacientů našich nemocnic. Z pohledu manažera v krajském zdravotnictví vnímám mnohé náročné výzvy, které jsou před námi. Ekonomická situace našich nemocnic se zhoršuje a tomuto faktu zásadně přispívá nevýhodná úhradová vyhláška, která již čtvrtým rokem meziročně snižuje platby od zdravotních pojišťoven. Systém úhrad v ČR nereflexuje inflaci ani rostoucí náklady a výrazně straní fakultním nemocnicím a centřům vysoce specializované péče, které dostávají za stejné výkony více peněz. Je to realita, se kterou se musíme vyrovnat, a řešení ekonomického propadu musíme tedy hledat uvnitř našich zařízení. Proto si již bohužel nemůžeme dovolit plošné navýšování mezd, na které jsme byli zvyklí. Pro představu: každé 1% navýšení mezd znamená pro naše nemocnice v součtu výdaj přibližně 40 milionů korun ročně. Po dvou kolech vyjednávání s odbory na přelomu roku je navíc zřejmé, že finanční injekci na platy nemůže aktuálně poskytnout ani Královéhradecký kraj. Situace nás tedy nutí vydat se cestou opačnou – hledání možných úspor, kterými bychom mohli dále posílit odměňování našich zaměstnanců. Je jasné, že hledání úspor nesmí znamenat snížení produktivity práce. Proto již od loňského roku detailně mapujeme jednotlivé provozy v nemocnicích a pracujeme na jejich zefektivnění.

Dobrou zprávou je, že představitelé Královéhradeckého kraje i nadále počítají s vysokými investicemi do rozvoje nemocnic. V loňském roce se podařilo dokončit stavbu urgentního příjmu v náhodské nemocnici a pavilonu B v nemocnici v Trutnově. V současné době probíhají dokončovací práce na novém

multioborovém pavilonu rychnovské nemocnice a probíhá výběrové řízení na dodavatele pavilonu psychiatrie a parkovacího domu v Jičíně, na který naváže výstavba tamního urgentního příjmu. Nový urgent se připravuje také v trutnovské nemocnici.

Máme ale bohužel také ztráty. Nelehkým krokem na konci loňského roku bylo uzavření rychnovské porodnice, která jako jedna ze čtyř porodnic v našich nemocnicích dlouhé roky pomáhala přivádět na svět nové životy. Porodnické oddělení v Rychnově se stalo obětí nebývalého poklesu porodnosti, ekonomické ztráty i personálního nedostatku.

Ačkoliv víme, že nic není konstantní a vše podléhá změnám, není snadné se vyrovnávat s tím, co ztrácíme. Věřím však, že každý konec přináší i nový začátek. Do roku 2026 Vám proto přeji, abyste dokázali v každé situaci najít něco pozitivního a obohacujícího. Přeji Vám pevné zdraví, harmonické vztahy a radost ze života. Děkuji za Vaši práci.

Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D.
předseda představenstva společnosti
Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje, a.s.

Kraj hledá zhotovitele stavby pavilonu psychiatrie v jičínské nemocnici. Připravuje také projekt na nový urgentní příjem

Královéhradecký kraj vypsál veřejnou zakázku na stavbu pavilonu psychiatrie Oblastní nemocnice Jičín za předpokládaných 439 milionů korun bez DPH. Stavební práce by mohly začít příští rok na jaře 2026 a hotové by měly být v roce 2028.

Nový pavilon o kapacitě 43 lůžek vznikne v místě objektů, které budou zbourány. Vedle toho kraj vybral zhotovitele projektové dokumentace pro nový urgentní příjem.

„Stavba dvou objektů a navazujícího křídla pavilonu psychiatrie přinese výrazné zlepšení podmínek pro pacienty a také lepší zázemí pro zaměstnance jičínské nemocnice. Kromě lůžkové části stavbaři vybudují nové prostory pro ambulance psychiatrů i psychologů, a to včetně ambulancí pro dětské pacienty. V posledních letech v celé ČR narůstá počet lidí, kteří potřebují odbornou pomoc v této oblasti, a proto je pro nás tato nová lůžková kapacita pro poskytování odborné psychiatrické péče důležitá,“ uvedl náměstek hejtmána pro oblast zdravotnictví Jiří Mašek. Součástí stavby bude také vybudování nového parkovacího domu s kapacitou 160 míst, který vznikne pod pavilonem i zahradou. Stavbaři také zhotoví nové přístupové komunikace, přípojky a provedou venkovní úpravy včetně výsadby zeleně. Maximální předpokládaná cena za stavební část je 439 milionů korun bez DPH. Nabídky mohou stavební firmy podávat do 7. ledna 2026. Kraj počítá s tím, že 85 procent nákladů na tento projekt by mohla pokrýt dotace z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP)



zaměřeného na Podporu akutní a specializované lůžkové psychiatrické péče. Vedle toho kraj v jičínské nemocnici připravuje výstavbu nového urgentního příjmu, jehož stavba bude následovat po dokončení pavilonu psychiatrie. Projektovou dokumentaci zpracovává Energy Benefit Centre,

a.s., která uspěla mezi celkem sedmi zájemci a projekt připraví za 33 milionů korun bez DPH. Stavba za odhadovaných 400 milionů korun by mohla začít v roce 2027. V Oblastní nemocnici Jičín kraj v roce 2024 dokončil nový multifunkční pavilon A, jehož výstavba a vybavení stála 644 milionů korun bez DPH.



Nový pavilon urgentního příjmu v rychnovské nemocnici začne sloužit pacientům na jaře

Modernizace a dostavba rychnovské nemocnice se chýlí ke konci. Nový pavilon chirurgických oborů prošel kolaudací a pacientům by měl začít sloužit už na jaře letošního roku. Pod jednou střechou zde bude urgentní příjem, oddělení intenzivní péče a nové radiodiagnostické centrum.



Pětipodlažní budova výrazně zvýší komfort a kvalitu poskytované péče. Pacientům bude sloužit centrální JIP s 13 lůžky, oddělení ARO se 6 lůžky a moderní zázemí pro operativu, které zahrnuje čtyři centrální sály – jeden super aseptický, dva aseptické a jeden septický. Součástí pavilonu jsou také nová lůžková oddělení chirurgie a ortopedie, každé s kapacitou 30 lůžek. Spolu s budovou získal areál nemocnice i nové parkovací plochy, upravené chodníky a proběhla výsadba zeleně. „Uvnitř nového pavilonu se aktuálně instaluje potřebné přístrojové vybavení a technologie. Zkušební provoz začal s krajem letošního roku. Předpoklad

zahájení ostrého provozu je pak v březnu nebo v dubnu 2026,“ informovala Jana Jiráňová, vedoucí oddělení průmyslových zón krajského Centra investic, rozvoje a inovací (CIRI), které investici administruje a dlouhodobě se stará o koordinaci projektů v rámci rozvoje průmyslové zóny Solnice-Kvasiny na Rychnovsku. Celková výše investice do rychnovské nemocnice včetně nových parkovacích míst, nového energocentra, pořízení vybavení a zdravotnických technologií se předpokládá na úrovni 1,3 miliardy korun. Stát přispívá dotací ve výši 300 milionů korun a dalšími prostředky z programů REACT

a IROP. Státní dotaci kraj dočerpá do konce letošního roku. Výstavba pavilonu urgentního příjmu, pětipodlažní přístavby pavilonu DIGP a rekonstrukce tří podlaží navazujícího současného objektu začaly na jaře 2023. Obě budovy budou propojeny do jednoho multifunkčního celku. Stavební práce zajišťuje sdružení společností Geosan Group a Strabag. Nemocnice spadá pod krajskou Oblastní nemocnici Náchod a zajišťuje zdravotní péči pro druhý největší okres kraje a turistickou oblast Orlických hor. Je také spádovou nemocnicí pro průmyslovou zónu Solnice-Kvasiny.

Přání z ředitelských kanceláří

Přelom roku je obdobím bilancování, hodnocení a nových vizí. Nejinak je tomu v kancelářích ředitelů našich nemocnic. Jsou to právě oni, kdo se denně potýká s úkolem udržet nemocnici v dobré ekonomické kondici, personálním zajištění, naplňování vizí zřizovatele a zajištění spokojenosti zaměstnanců i pacientů. Požádali jsme je proto o krátké zhodnocení uplynulého roku a přání do roku nového.



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

Naše nemocnice dosáhla v uplynulém roce milníku 130 let od svého založení. Každý z vás den co den skrze svoji péči a práci píše její historii. Nezbytné předávání vědomostí a dovedností z generace na generaci, bez kterého by naše nemocnice dávno zanikla, ji přivedlo až k prahu roku 2026. Mnohé se změnilo, ale naše poslání spočívající v naplnění očekávání kvalitní a dostupné péče všech, kdo ji potřebují, zůstává. A tak tomu bylo i v uplynulém roce 2025. Všem vám proto ze srdce děkuji za váš zápis do historie naší nemocnice, za vaše nasazení, empatii, lidský přístup a energii vloženou do péče o naše pacienty.

Uplynulý rok se mj. nesl ve znamení zásadních změn v oblasti IT. Po 20 letech přinesl změnu nejen nemocničního informačního systému, ale také řady dalších. AI našla reálné využití a elektronickou komunikaci s pacienty jsme povýšili na novou úroveň. Přinesl také nové tváře do našich týmů a přiblížil nás ke splnění velkých rozvojových plánů.

Do nového roku se proto dívám s optimismem a radostí, že se několik stavebních projektů připravovaných často dlouhé roky začne realizovat. Stejně tak se těším na pořízení robotického operačního systému.

Nedávno mě zastavila jedna paní, které u nás zemřela maminka, se slovy: „Tam u vás pracují andělé. Moc děkuji za jejich péči!“ A tak vám, moji milí andělé, přeji, aby i v novém roce svítila vaše svatozář stejně jasně a naši pacienti a jejich blízcí u nás nalézali tu nejlepší péči.



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

Uplynulý rok 2025 byl bohužel ovlivněn nepříznivou ekonomickou situací nemocnice, která se během roku dále prohlubovala. To se samozřejmě promítá i do dalšího plánování – s ohledem na negativní hospodářský výsledek jsme nuceni důležité investiční projekty odsunout do příštího roku. Aktuálně finalizujeme projekt paliativního lůžka na interním oddělení, rekonstruuje pavilon B pro stěhování psychiatrického oddělení před zahájením výstavby psychiatrického pavilonu s parkovacím domem, která by se měla spustit v roce 2026. Jsem rád, že personální situace v naší nemocnici je uspokojivá. Podařilo se nám doplnit sesterský personál na interním oddělení v Jičíně a lékařský v mammocentru na poliklinice. Další dobrou zprávou je, že jsme na konci listopadu úspěšně prošli reakreditací u SAK. Letos

otevřeme nový provoz s magnetickou rezonancí v pavilonu A, proběhne výměna praček v Jičíně z dotačního titulu a dokončíme rozsáhlou rekonstrukci interního pavilonu v Novém Bydžově.

Všem přeji v novém roce hodně zdraví, pevné nervy a výhled k lepší ekonomické situaci všech holdingových nemocnic.



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

Když se ohlédnu za uplynulým obdobím, jako první mě napadne obyčejné, ale upřímné slovo: děkuji. Za vaši každodenní práci, za trpělivost, za lidský přístup k pacientům i k sobě navzájem. Víme, že to nebylo v minulém roce vždy snadné, a o to víc si vážím toho, jakým způsobem svou práci děláte.

Díky vám je naše nemocnice místem, kde se lidé cítí dobře a v bezpečí. Často to nejsou velká gesta, ale drobnosti – vlídné slovo, ochota pomoci, chvíle navíc, kterou pacientům věnujete. I proto nás pacienti v celostátní anketě HealthCare Institute v letech 2024 a 2025 opakovaně označili za nejlepší nemocnici v Královéhradeckém kraji v oblasti ambulantní i hospitalizační péče. To ocenění patří hlavně vám.

Čeká nás důležitá změna. Na jaře se přestěhujeme do nového, moderního pavilonu. Přinese lepší prostředí pro pacienty i příjemnější zázemí pro vaši práci. Zároveň vím, že každá změna s sebou nese otázky a obavy. Chci vás ujistit, že na to nebudete sami a že budeme postupovat krok za krokem, společně.

Píšu to nejen jako ředitel, ale i jako jeden z vás. Jako někdo, kdo si velmi dobře uvědomuje, že žádná budova ani technologie nemají hodnotu bez lidí, kteří jim dávají smysl.

Děkuji vám za čas, energii, lidskost, čas i kus sebe, za vše, co do své práce vkládáte. Vážím si toho a těším se na další společnou cestu. Zkrátka – jedeme dál společně!



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

Vážení kolegové, vážení pacienti,

rok 2026 je před námi a vstupujeme do něj se zkušenostmi i vědomím, že uplynulý rok 2025 patřil v historii nemocnice k těm náročnějším – a to jak po pracovní, tak i po ekonomické stránce. Přinesl zvýšené nároky na každodenní provoz nemocnice, řízení zdrojů i personální stabilitu a vyžadoval značnou míru flexibility a spolupráce napříč pracovišti.

Navzdory těmto obtížím se v roce 2025 podařilo uskutečnit několik důležitých kroků pro další rozvoj nemocnice. Významným milníkem bylo otevření nové budovy ambulantní rehabilitace a transfuzního a hematologického oddělení, která přinesla modernější zázemí pro pacienty i zaměstnance a rozšířila možnosti poskytované péče. Poda-

řilo se nám otevřít ambulanci PLDD v Hostinném, a tak zachovat potřebnou péči v regionu. Současně probíhala – často v komplikovaných podmínkách – transformace neurologické a onkologické péče, jejímž cílem bylo zachovat dostupnost odborných služeb a reagovat na měnící se personální i organizační podmínky.

Všem našim zaměstnancům patří poděkování za profesionalitu, pracovní nasazení, odpovědnost a vstřícnost, s nimiž se s těmito změnami vyrovnávali. Do nového roku jim přeji především dostatek sil, stabilitu, pracovní pohodu a prostor i pro osobní život.

Pacientům přeji zejména pevné zdraví a důvod nás potřebovat co nejméně. Pokud už však naši péči vyhledají, tak aby se u nás vždy setkali s odborností, vstřícností a lidským přístupem, které považujeme za základ kvalitní zdravotní péče.

Do roku 2026 přeji všem pohodu, zdraví a co nejvíce dnů, kdy se věci daří řešit s rozvahou a jistotou.



MUDr. Pavel Křenovský
předseda správní rady
Městské nemocnice a.s.
ve Dvoře Králové nad Labem

Rok 2025 byl pro nemocnici rokem personálních změn ve vedení organizace. Nemocnice opět obstála v době, která je pro malá zdravotnická zařízení diskriminující. Přesto jsme společně byli schopni obhájit nutnost existence našeho milovaného zařízení. Ukázali jsme, že jsme schopni poskytovat perfektní lékařskou i ošetrovatelskou péči v zařízení, které je dlouhodobě jen

a pouze svou velikostí „popelkou“ mezi okolními nemocnicemi. Ukázali jsme, že lze zdravotnické zařízení řídit efektivně i v době, která přeje pouze hegemonům poskytujícím zdravotní péči. Ale současně si uvědomuji, že bez pomoci a podpory systému, Královéhradeckého kraje a zejména všech zaměstnanců, příznivců a spolupracovníků nemocnice se ani v budoucích letech neobejdeme.

Jsem člověk, který hledí do budoucnosti, proto mi odpusťte, že nebudu sentimentálně vzpomínat na rok 2025 a zmíním spíše zásadní body, které nás čekají v roce novém.

Je nastartována řada projektů, zejména v oblasti kyberbezpečnosti a v procesu „elektronizace zdravotnictví“, které jsou pro zaměstnance ne příliš dobře hmatatelné, avšak nutnost jejich implementace je v dnešní době virtuálního světa naprostou nezbytností. Do nemocnice budou pokračovat nemalé investice, ať v podobě modernizace a rekonstrukce stravovacího provozu, tak modernizace RDG oddělení, například pořízením nového výpočetního tomografu a systému PACS. Současně nás čeká obnova i dalšího přístrojového vybavení. Mým velkým úkolem bude získat přísliby na radikální etapovitou modernizaci a dostavbu nemocnice tak, aby zde vzniklo zařízení, které svým spektrem péče a moderním zázemím bude ojedinělé v regionu a v budoucnu nebude finanční zátěží pro systém kraje. Ale to pak musíme být všichni na všech úrovních schopni hledět kupředu – nejen za horizont roku, ale postupně odehrát řadu zápasů tak, abychom se stali Švýcarskem mezi nemocnicemi kraje.

Závěrem chci všem kolegům a zaměstnancům městské nemocnice popřát pevné zdraví a od srdce poděkovat za odváděnou práci. Také přeji kolegům ředitelům a jejich nemocnicím co nejlepší rok 2026. Členům vrchního velení – členům správní rady MN, zástupcům ZH KHK a kraje, kterým patří dík za podnětnou spolupráci, na kterou se těším i v roce letošním. I jim vše dobré do roku 2026!

Výměna stráží na náchodské ortopedii

Změna na primářském postu na ortopedii v náchodské nemocnici se neděje příliš často. Nedávno se tak stalo po téměř 27 letech, když Roman Umlauf předal žezlo Davidu Pellarovi. Oba zkušené lékaře jsme požádali o rozhovor a vznikly obsahově velmi zajímavé články, které se vzájemně dobře doplňují. Zatímco odcházející primář popsal pozoruhodný vývoj ortopedie v Česku od 80. let minulého století, jeho nástupce zmiňuje technologický pokrok současnosti jako nezbytnou podmínku řešení personálního oslabení v době narůstajícího počtu pacientů.

Prim. MUDr. Roman Umlauf: zažil jsem dobu největšího rozvoje ortopedie v Česku

Když v říjnu loňského roku odcházel do penze, opouštěl nemocnici, které věnoval 39 let svého profesního života. Primářem náchodského ortopedického oddělení byl bezmála 27 let, během kterých zde s kolegy mnohonásobně rozšířil spektrum ortopedických výkonů a ruku v ruce s vývojem ortopedie zavedl mnohé novinky. Od práce zcela neodpočíval ani doma – s manželkou Simonou, jež je primářkou rehabilitačního oddělení, totiž často probírali stav a léčbu svých pacientů, které si předávali do péče. Proto si Roman Umlauf pochvaluje své loňské rozhodnutí upřednostnit vlastní zájmy a rodinu.

Lékařem a primářem jste byl tak dlouho, že si vás lze bez bílého pláště těžko představit. Nechybí vám?

Naopak. Užil jsem si ho dost dlouho na to, abych ho odložil a věnoval se tomu, co jsem celé roky zanedbával. Zatím jsem ještě neměl den, abych se nudil. Mám rád muziku, hraju na pozoun, kytaru, chci si znovu poslechnout všechny své desky, kterých jsem napočítal přes 700, z toho asi 300 jazzových. Mezi další vnitřní dluhy počítám zahradu, dům, baví mě historie, kaktusy, s kolegou Mirkem Škodou organizujeme vinný kroužek, dojíždím také za mamkou a máme vnoučata. A v neposlední řadě je tu moje zdraví, na kterém si chronický pracovní stres za ty roky vybral svou daň. Za kolegy se ale občas rád zastavím.

Pojďme se ještě trochu ohlédnout zpět na dobu, kdy jste začínal. Jak se už té doby ortopedie proměnila?

Do náchodské nemocnice jsem nastoupil jako do svého prvního zaměstnání 1. 8. 1986. Tehdy byla v Náchodě víceméně venkovská nemocnice a obor sám o sobě byl v podstatě v plenkách. Jsem rád, že jsem zažil dobu největšího rozvoje ortopedie v Česku, v devadesátých letech. Přístupem k technologiím, penězům, materiálům jsme se najednou posunuli o deset, patnáct roků neuvěřitelně kupředu. Najednou jsme měli přístup k věcem, o kterých jsme si do té doby jenom četli. Byla to skutečně jízda. Dnes už tu dostanete všechno, jako všude na světě.

To muselo být zároveň náročné všechno to nové pojmut a tolik se toho naučit...

To je pravda, náročné to bylo, ale bavilo nás to a bylo to pro nás nesmírně zajímavé. Když



jsem nastoupil, začali jsme operovat endoprotézy kyčlí, v roce 1987 jsme jich udělali prvních 10 – 15, začaly se také trochu víc operovat úrazy, v devadesátých letech přišla artroskopie, a první desetiletí nového století bylo velmi zajímavé. Mohli jsme jezdit po světě, sbírat zkušenosti a přiváželi jsme si spoustu nových vědomostí. Teď už rozvoj oboru není tak bouřlivý, ale přístup k informacím je úplně jiný, než jsme měli my.

Jak to bylo v náchodské nemocnici s úrazy? Dělili jste se o ně s chirurgií?

V Náchodě se úrazy historicky dominantně operovaly na ortopedii. Obecně jsou ty tendence, aby se pohybový aparát operoval na ortopedii a je to tak v pořádku. Ale moc se nemluví o tom, že úrazy kladou velké nároky na personál, přístup na sál, na materiál, a pacient je v situaci, do které se dostat nechtěl, takže psychicky není na operaci připravený. Je to daleko náročnější práce než plánovaná operace, a to jak pro sestry a ošetřovatelky, tak i pro lékaře, kteří musí najít řešení a zvládnout to po technické stránce. Je zde také daleko více komplikací než u plánovaných operací. To ale novináře nikdy nezajímalo, vždy se ptali jen na počet provedených endoprotéz.

A nutno říct, že počet ročně provedených operací kontinuálně narůstá...

V současnosti to tak je, ale pamatuji jinou dobu, kdy jsme si museli každou endoprotézu prosadit, protože to bylo velmi drahé a nemocnici se to nevyplácelo. Ještě v devadesátých letech nám nechtěli dovolit například operovat endoprotézy kolen.

Nedílnou součástí funkce primáře jsou mimo medicínu také manažerské povinnosti, řešení stížností, interpersonálních vztahů. Jak jste tuto práci vnímal?

To pro mě bylo náročnější než medicína a práce s pacienty – na to je lékař trénovaný. Ale personální vztahy a kočírování celého manšaftu, to není snadné. A jako bonus – řešení stížností, které zvláště v poslední době byly opravdu zajímavé, protože je často psala umělá inteligence. Některé jsou samozřejmě oprávněné, ale velká část nemá opodstatnění.



Umělá inteligence proniká čím dál tím více i do zdravotnictví. Nehrozí, že by to u lékařů vedlo ke ztrátě erudice?

Na to je více pohledů. Umělá inteligence je dnes už budovaná do zdravotnických programů a je naprogramovaná tak, aby za lékaře napsala lékařskou zprávu, a vlastně modifikuje kontakt s pacientem. Můj názor ale je, že pro dobrou medicínu je potřeba, aby si lékař s pacientem vybudoval vztah, mluvil s ním a získal si jeho důvěru. Proto jsem šel do malé nemocnice. Tehdy to ale bylo úplně jiné než dnes, kdy se stále prohlubuje odosobnění pacienta. My jsme o našich pacientech dříve věděli například i to, jakého mají psa, kolik dětí, mluvili jsme s nimi o všem. Dnes už umělá inteligence sepisuje zprávu za doktora, takže ani není potřeba spolu příliš mluvit. V některých oborech se umělá inteligence uplatní více, především v diagnostice, např. popisy rentgenů, histologie apod., takže si umím představit, že to může vést ke ztrátě erudice některých profesí. V ortopedii budou manuální zkušenost, zručnost a odhad operátora vždy potřeba. Myslím si, že ruce ortopeda hned tak nějaký robot nenahradí.

Jak toto odosobnění, které popisujete, vnímají pacienti?

Žijeme v technické době, kdy už více věříme přístrojům než lidem. A tak pacienti dnes už také kladou důraz na přístrojové vyšetření, a pokud ho vyšetříte pohledem a pohmatem, dívají se na vás, že jste je ošidili. My jsme

byli ale ještě poctivě vychovaní, abychom nepotřebovali nic jiného než ruce. Trend je však takový, že vyšetření jsou čím dál dražší, ačkoliv vedou vesměs ke stejným výsledkům, k jakým by se mohlo dojít při prvním návštěvě v ambulanci. Vzhledem k tomu, že pacienti se těchto vyšetření dožadují, lékaři jim raději vyjdou vstříc, a tím pádem se osobní kontakt opět vytrácí. Pacienti se tak stávají pořadovým číslem, které jim přidělí vyvolávací systém. To je samozřejmě špatně. Je to však trend současné doby.

Jak vnímáte vývoj přístupu pacientů k vlastnímu zdraví?

Když si vzpomenu na dobu svých začátků za komunismu, lidi už byli naučení, že si je zveze do dispenzářů na kontroly – jeden den děti, pak např. pacienti se skoliózou atd. Zodpovědnost se na lidi nepřenesla a v tomto modelu lidi žijí dodnes. Máme tu sice preventivní programy, ale opět je to často v režimu pozvánek, a tak vlastní zájmy končí nákupem potravinových doplňků v lékárně. Bylo naprosto běžné, že když přišel pacient, a řekl jsem mu, že pro sebe musí udělat něco on sám, nemělo to žádnou odezvu. Možná se to postupně s novou generací změní, to uvidíme.

Ortopedie byla jedním z oborů, kterou prakticky zastavilo období covidu. Jak na to vzpomínáte?

To už jsme s kolegy raději vytěsnili. Najednou jsme nemohli dělat to, co umíme, ale dělali jsme jiné věci, samozřejmě s nejistotou a pochybností, zda je děláme správně. Byly to velké stresy. Ze dne na den jsme se stali covidovým oddělením, plánovaná operativa musela skončit. Úrazy jsme samozřejmě stále přijímali, ukládali do izolace, ale nakonec jsme je operovali, jak bylo potřeba, bez ohledu na výsledky testů na covid. Po opadnutí hlavní vlny covidu jsme byli prvním oddělením, které se stěhovalo do nových prostor pavilonu J, na začátku dubna 2021. Řídili jsme se pravidlem, že nová budova zůstane „čistá“, zavlečení infekce by byl velký problém. V době stěhování jsme tedy již byli zase ortopedickým, ne covidovým oddělením. Byly to ale velmi náročné roky.

A zůstala vám po nich dlouhá fronta pacientů čekajících na operaci...

To ano. Pokud uděláte ročně kolem 350, dnes již přes 400 endoprotéz, tak to už se vytvoří slušný seznam. Když jsme se tento dluh snažili stírat, přišel nám do toho rok 2024, kdy jsme kvůli novým podmínkám a regulaci přesčasů zákonem přišli o spoustu pracovních sil a následně jsme otevřeli další ambulanci, která si také vyžádala personál. V takovém personálním oslabení bylo náročné si udržet výkon. I to nakonec přispělo k mému rozhodnutí odejít do penze. A jsem za to rozhodnutí velmi rád.

Prim. MUDr. David Pellar: umělé klouby mají své limity i rizika. Ohrožuje je přetěžování i infekce

Na náchodskou ortopedii přišel z Fakultní nemocnice Hradec Králové už před rokem. Letos v říjnu pak ve funkci primáře vystřídal Romana Umlaufa. Z původního pracoviště s sebou přivedl dva kolegy a svou specializací v Náchodě rozšířil spektrum operačních výkonů. V rozhovoru zmiňuje pozoruhodné rozdíly ve zdravotním stavu pacientů obou měst i nepokorný přístup lidí k náhradním kloubům.



Jak jste spokojený s prostředím a vybavením pracoviště?

Vybavení v náchodské nemocnici je perfektní. Byl jsem zvyklý na budovu z 20. let, z období první republiky, kde to bylo nekomfortní jak pro personál, tak hlavně pro pacienty. Tady máme supermoderní zařízení s perfektním vybavením, o to více se musíme snažit to dobře využít.

Na co se konkrétně specializujete? Rozšířila se s vaší specializací škála operačních výkonů?

Specializuji se na endoprotézy ramen, navigované endoprotézy kolenního kloubu a operace ruky, např. endoprotézy u artrózy palce. Některé z těchto věcí se tu dříve nedělaly vůbec nebo jen omezeně, tím se tedy škála výkonů v Náchodě rozšířila.

Nedávno nemocnice informovala o první počítačem naváděné operaci kolene. Jak vám tyto technologie pomáhají? A není tu riziko ztráty zručnosti operatérů?

Robotika a navigace pomáhají zpřesnit operaci nebo šetří ruce chirurga, ale vlastní zručnost to nepřidá. Ať už se jedná o jakoukoliv technologii, včetně umělé inteligence, lékař ji musí brát jako pomůcku s tím, že zodpovědnost je stále na něm. Cesta automatizace je nevyhnutelná kvůli nedostatku personálu. Podle statistik ÚZIS a profesora Duška nás čekají v roce 2030 smutná čísla ohledně poměru počtu pacientů a zdravotníků. Mladým lékařům vždy říkám, že technologie v medicíně jsou jen pomocník, podobně jako v autě. Když vám vypadne tempomat nebo čidla, musíte umět řídit i bez nich. To samé platí v operativě. Když selže navigace, musíte umět operovat klasicky.

Co tvoří největší část vaší práce?

Jednoznačně endoprotetika – umělé náhrady. Počty operací stále navyšujeme, ale v každé nemocnici to naráží na kapacitu lůžkovou, kapacitu na sále, kapacitu JIP pro umístění pacienta po operaci, takže to má určitý strop. Jenže jsou to rozevřající se nůžky, protože věk pacientů stoupá, jsou starší, nemocnější a všichni většinou mají nějaké pohybové problémy. Velký problém je také stoupající nadváha a obezita, která má na opotřebené klouby velký vliv. Bohužel to hodně vidíme už i u mladých, u dětí. Další

skupinou jsou lidé, kteří dnes sportují i do vyššího věku. Máme sedmdesátileté lyžaře nebo fotbalisty, kteří očekávají, že jim vyměníme kloub a oni budou dále pokračovat ve své aktivitě.

To je špatně?

Kloub se mění proto, aby člověk mohl normálně fungovat a žít bez bolesti, ne aby ho znovu přetěžoval. Naším pacientům to říkáme, ale moc neposlouchají. Když potom člověk spadne a způsobí si zlomeninu v kloubu, ve kterém je náhrada, tak je velmi náročné to spravit. Velkým rizikem je také infekce. Jakmile máte v těle implantát, je to brána pro bakterie. Stačí zánět v zubech nebo močová infekce i deset let po operaci a bakterie se mohou krví dostat ke kloubu. To je pak katastrofa, která končí vyjmutím

implantátu. O tom se moc nemluví, ale je to zásadní riziko. Zvykli jsme si o výměnách kloubů uvažovat jako o samozřejmosti, jenže samozřejmost to není, stále je to velký operační výkon, velký zásah do těla. Pacient si už umělý implantát v těle nese pořádkem, a jak se k němu bude chovat, tak dlouho mu vydrží.

Z čeho se dnes umělé klouby vyrábějí?

Standardem je ocel a polyetylen. Modernější jsou titanové slitiny s porézním povrchem, do kterého kost roste. Používá se i keramika. Čím sofistikovanější materiál, tím je samozřejmě dražší, rozdíly jsou v řádech desítek tisíc korun. Pro starší pacienty s horší kvalitou kostí používáme většinou implantáty, které se spojují s kostí pomocí cementu. Takový implantát

vydrží přibližně 15, maximálně 20 let. Mladším pacientům s dobrou kvalitou kostí můžeme implantovat náhradu s delší životností, kde kost roste do implantátu.

Jak dlouho se nyní na výměnu kloubu čeká?

V Náchodě je čekací listina zhruba na dva roky. Je to dáno velkým převisem pacientů. Problém je, že za ty dva roky se může celkový zdravotní stav pacienta zhoršit natolik, že pak operaci ani nemůže podstoupit. Pokud se ale stav postiženého kloubu pacienta čekajícího na operaci stane akutním, jsou velké bolesti a je velmi obtížná chůze, pak se snažíme takový stav zohlednit a termín operace přizpůsobit.

-LP-

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.

Trutnovská nemocnice má nový pavilon transfuzního a hematologického oddělení a ambulanci rehabilitace

Královéhradecký kraj dokončil rozsáhlou modernizaci laboratorního zázemí Oblastní nemocnice Trutnov. Na podzim loňského roku otevřel novou budovu transfuzního a hematologického oddělení, která nabízí moderní a funkční zázemí pro rehabilitaci, hematologii, transfuzní službu i laboratorní provoz. Za stavební práce a vybavení kraj zaplatil 185 milionů korun.

„Kraji se podařilo dokončit důležitou investici pro modernizaci trutnovské nemocnice i celého zdravotnictví v našem kraji. Nové zázemí posílí kvalitu poskytované péče a přispěje k efektivnějšímu fungování nemocnice,“ uvedl hejtman Petr Koleta.

Výstavba nového objektu začala v březnu 2024 a sružení stavebních firem BAK a GEOSAN ho dokončilo v červenci 2025. Nová čtyřpodlažní budova nabízí moderní a funkční zázemí pro rehabilitaci, hematologii, transfuzní službu i laboratorní provoz. Její součástí je rovněž technické patro se strojovnou vzduchotechniky a zázemím pro chlazení celého objektu.

„V prvním nadzemním podlaží se nachází vodoléčba, fyzioterapie a elektrolyčba. Pro pacienty jsou připraveny masážní vany, zařízení pro parafínové a CO₂ zábaly či pracoviště fyzioterapeutů s rehabilitačními lehátky a vybavením pro závažnou terapii. Součástí je i aplikační místnost pro terapeutický laser,“ sdělil radní pro investice Zdeněk Praus.

Hematologické a transfúzní oddělení se díky novému zázemí přestěhovalo z centra města do areálu nemocnice. Nově sídlí ve druhém podlaží pavilonu B a dělí se na příjem, transfúzní část a laboratoře. Nové odběrové sály disponují deseti stano- višti pro odběry krve či plazmy. Odebíraný materiál prochází moderním systémem zpracování, evidencí a uchováváním v chladících boxech.

O patro výše se nachází laboratoře a ambulance hematologie, terapeutické místnosti pro aplikaci infuzí a zázemí pro personál. Teplotní podmínky v laboratorních jsou pečlivě řízeny, aby byla zajištěna přesnost vyšetření i komfort pracovníků. Horní patro slouží jako technické zázemí budovy – je zde strojovna vzduchotechniky a prostor pro venkovní chladicí jednotky.

„Prostředí nové budovy umožní efektivněji poskytovat péči, přinese moderní zázemí pro zdravotníky a vyšší komfort pro pacienty. Kapacitně projekt přispěje ke zlepšení dostupnosti tohoto typu zdravotní péče i její kvality v regionu, zvýší efektivitu používaných lékařských procedur, to vše na úrovni odpovídající nejmodernějším standardům nemocničního provozu,“ doplnil náměstek pro zdravotnictví Jiří Mašek.

Dokončením této stavby kraj završil druhou a závěrečnou etapu přestavby a úprav budov trutnovské nemocnice,



které dříve sloužily laboratorním několika oddělení. Tyto prostory již technicky nevyhovovaly potřebám nemocnice.

První etapa, realizovaná v letech 2018–2020, se týkala přestavby objektu oddělení lékařské mikrobiologie a imunologie (OLMI) včetně jeho zateplení. Ve druhé etapě proběhla demolice původních pavilonů B a C a na jejich místě vznikla nová monolitická čtyřpodlažní budova OKB, THO a ambulance rehabilitace. Na obě etapy kraj vynaložil celkem 265 milionů korun.

Jak se vám v novém působišti líbí? Je to pro vás velká změna?

Je to pro mě úplně něco nového. Třicet let jsem pracoval ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a odchod jsem bral jako výzvu a další posun. V náchodské nemocnici pracuji již rok, ale ve funkci primáře jsem od října, takže proběhlo určité přechodové období, kdy jsem se rozkoukával, poznával nové lidi a zjišťoval, jak to zde funguje. V Hradci stále pravidelně učím mediky a také tam bydlím, takže do Náchoda dojíždím. Čtyřicet minut v autě je dobrý čas na to si utříbit myšlenky a vyčistit hlavu.

Je něco, co vás při přechodu z velké nemocnice do menšího města překvapilo?

Největší rozdíl vnímám v tom, že na klinice v Hradci jsou pacienti více vytřídění, zejména co se týče úrazů. Tam se traumata dělí mezi chirurgii a ortopedii. Tady v Náchodě řešíme úrazy přímo z ulice. Spektrum úrazů je tu tedy mnohem širší – kromě páteře a komplikovaných zlomenin páneve tu řešíme prakticky vše. Pro mě je to takto odborně zajímavější. Překvapil mě ale hlavně rozdíl ve stavu pacientů. V Hradci

jsou pacienti často až „přeléčení“. Tady v Náchodě mají pacienti, kteří přijdou například s artrózou, opravdu nález zralý na endoprotézu. Lidé si tu zdravotní péče možná i více váží, nejsou tak zhýčkaní. A v neposlední řadě mne tu mile překvapilo, že vedení nemocnice je vstřícné novým nápadům. Pro mě je velmi cenné, že naslouchají, a když si myslí, že to je správná cesta, pomohou ji realizovat.

A jak jste si porozuměli s týmem náchodské ortopedie?

Myslím, že velmi dobře. Pan primář Umlauf vychoval lékaře jak po odborné, tak i manuální stránce skvěle. Když to srovnám s jinými pracovišti, je to pro mě velká výhoda. Práce je tu pestrá a baví mě to.

Musíte řešit i stížnosti pacientů?

Zatím jich bylo málo a šlo o menší věci. Je ale pravda, že pacienti jsou dnes agresivnější a úcta k personálu se vytrácí. Často si diagnózy hledají na internetu nebo stížnosti píšou pomocí umělé inteligence. My se musíme věnovat všem, ale někdy to zbytečně bere čas, který bychom mohli věnovat léčbě.

Co se děje v našich nemocnicích

Nový nemocniční informační systém v náchodské nemocnici

Po dvaceti letech má náchodská nemocnice nový informační systém. Obdobně jako jičínská nemocnice využila technické řešení Medicalc. Ten v Náchodě otevírá nové možnosti v oblasti komunikace s pacienty, v oblasti telemedicíny i tzv. interoperability – pro výměnu zdravotnických dat mezi ostatními zdravotnickými zařízeními v rámci ČR a později i EU. Pacienti v Náchodě mají nově možnost nahlížet do své zdravotnické dokumentace přes aplikaci v mobilním telefonu. Zde budou mít přístup například k vybraným laboratorním výsledkům či propouštěcím a ambulantním zprávám a budou moci také například požádat o obnovu receptu nebo se online objednat do některých ambulancí. Nemocnice prozatím vyčlenila 20 % ordinací doby pro online objednávání. Aplikace s názvem mZdraví je volně dostupná v Obchod Play (Android) i App Store (iOS).



Ples náchodské nemocnice

nice rozproudila parket divadla Dr. J. Čížka, a o nezapomenutelný zážitek se postarala skupina Unique Queens se svou dechberoucí světelnou a brazilskou show plnou barev, rytmu a vášně. Zvláštním hostem plesu byl Adam Vojtěch, který na plesě dokonce zaspíval. Nechyběla ani tradiční půlnoční tombola, díky které si vylosovaní hosté odnesli krásné ceny štědrých sponzorů. Na ples náchodské nemocnice navázala 9. ledna Oblastní nemocnice Trutnov svým tradičním benefičním plesem v trutnovském UFFO, kterým prováděla česká zpěvačka, muzikálová herečka a rozhlasová moderátorka Linda Finková. Výtěžek z prodeje losů do tomboly přispěl 51 200 Kč na nový porodní box. Jičínská nemocnice se na svůj ples chystá 20. února v Masarykově divadle, kde se o hudbu postará kapela Bylo nás pět. Plesovou sezónu našich nemocnic zakončí 13. března nemocnice Dvůr Králové nad Labem svým Plesem zdravotníků v Hankově domě.

Trutnovská rehabilitace nabízí veřejnosti wellness proceduru HydroJet

Komerční využití své žhavé novinky začalo před koncem roku nabízet trutnovské rehabilitační oddělení. Wellness proceduru představuje moderní masážní lůžko poskytující suchou hydromasáž, při které proudy teplé vody masírují tělo přes pružnou membránu. Uživatel při tom zůstává oblečený a suchý. Příjemnou masáž doplňuje ztlumené osvětlení a relaxační hudba. Cílem je uvolnění svalového napětí a zmírnění bolestí zad, kloubů i svalů, zlepšení prokrvení tkání, oxysličení organismu a podpora metabolismu, aktivace lymfatického systému, relaxace po fyzické i psychické zátěži, snížení stresu a v neposlední řadě také podpora spánku, koncentrace a psychické pohody. Procedura přezdívaná „suchá vana“ se doporučuje lidem s bolestmi páteře a kloubů, únavou po zátěži či se svalovou atrofií,

fibromyalgií, celulitidou, dále psychosomatickýmipotížemi, syndromem vyhoření, chronickým stresem či poruchami spánku. Mezi kontraindikace se počítá podezření na zánět žil či trombózu. Zájemci si mohou dopřát 15 či 25minutovou masáž za 200 Kč či 300 Kč.

Otevření anesteziologické ambulance ve dvorské nemocnici

Nárůst počtu plánovaných operací a vyšetření v celkové či regionální anestezii nebo analgosedaci v režimu jednodenní chirurgie ve dvorské nemocnici bylo hlavním důvodem pro otevření nové anesteziologické ambulance. Dvorskí chirurgové evidují také vyšší počet polymorbidních pacientů vyššího věku, u kterých je nutné předem konzultovat vhodný typ anestezie. Hlavním úkolem anesteziologické ambulance je na základě předoperačního vyšetření od praktického lékaře nebo interního specialisty a laboratorních výsledků posoudit zdravotní stav pacienta a tím i případná rizika spojená s výkonem. Lékař následně navrhne nejvhodnější typ anestezie (celková, regionální, analgosedace), a podrobně poučí pacienta o zvoleném typu anestezie, jejích rizicích a možných alternativách. V případě potřeby lékař-anesteziolog doporučí další doplňující vyšetření, upraví předoperačně stávající medikaci atd. Objednání je možné na webových stránkách nemocnice, ideálně týden před plánovanou operací.

Nový neuromonitor pro ORL operace v jičínské nemocnici

Tým otorinolaryngologického oddělení jičínské nemocnice začal při operacích používat nový neuromonitorovací přístroj. Operatérům poskytuje v oblasti krku a uší větší jistotu a pacienty bezpečně chrání před poškozením periferních nervů. Nový přístroj využívají lékaři především při operacích štítné a příušní žlázy. „Neuromonitorace nervů je pro nás během operací velkým přínosem. Dosud jsme při operacích štítné

a příušní žlázy spoléhali pouze na vizuální identifikaci nervu. Přístroj však dokáže nerv nejen rozeznat, ale pomocí stimulace také ověřit jeho funkčnost. Pokud zjistíme sníženou reakci nervů, můžeme u pacienta okamžitě zahájit intenzivnější pooperační péči a rehabilitaci,“ vysvětluje primář ORL jičínské nemocnice MUDr. Pavel Strejček. Neuromonitorace periferních nervů je moderní a sofistikovaná technologie, která výrazně zvyšuje bezpečnost a přesnost některých chirurgických zákroků. Přístroj pracuje na principu slabého stimulačního proudu, který je aplikován pomocí bipolárních sond v blízkosti předpokládané dráhy nervu. Reakce nervu na stimulaci se pak zobrazuje na monitoru ve formě křivek. Tato metoda poskytuje chirurgům bezpečnou navigaci v rizikové oblasti. Jakmile je nerv cíleně nalezen a identifikován, operační tým je schopen ho lépe chránit před mechanickým, tepelným nebo světelným poškozením.

Oslavy 130. let náchodské nemocnice a ocenění zaměstnanců na radnici

Pozváním významných hostů, krásnými darty i doplňkovým programem oslavila náchodská nemocnice své 130. narozeniny. Při této příležitosti předalo vedení města Náchoda ocenění za dlouholetou a obětavou práci, nasazení, profesionalitu a lidský přístup k pacientům a mimořádné nasazení během pandemie covidu-19, a to celkem 12 osobnostem. Byli oceněni ti, kteří v uplynulých letech ukončili vedení primariátu nebo opustili funkci vrchní sestry po 20 a více letech. Vedle zásluh za dlouholeté vedení primariátů nemocnice obdrželi ocenění také výrazné osobnosti z období pandemie covidu-19. Starosta města předal ocenění prim. MUDr. Luďku Týcoví, prim. MUDr. Josefu Hornychovi (in memoriam), prim. MUDr. Antonínu Housovi, prim. MUDr. Miroslavu Škodovi, prim. MUDr. Aleně Railové (in memoriam), prim. MUDr. Romanu Umlafovi, Daně Matoušové, Mileně Pajerové, prim. MUDr. Evě Hankové, prim. MUDr. Petru Štěpánkovi a manželům Lucii a Romanu Sonnenscheinovým.

Dny otevřených dveří v trutnovské porodnici a pavilonu B

Dny otevřených dveří jsou skvělou příležitostí k neformálnímu představení nemocničního prostředí a zdravotnických služeb veřejnosti. Návštěvníci mají možnost nahlédnout i do prostor, kam se běžně nedostanou, promluvit s personálem a dozvědět se zajímavosti z oblasti zdravotnických profesí. Trutnovská nemocnice otevřela před koncem roku dveře hned několika oddělením. Cílem bylo umožnit prohlídku nově postaveného pavilonu B, který poskytuje zázemí transfuznímu oddělení a hematologii a také ambulantní rehabilitaci. Zájemci si mohli některé z rehabilitačních procedur dokonce zdarma vyzkoušet. Ve vstupní místnosti pro dárce krve nechybělo ani lákavé pohoštění. Akce zaujala i Východočeskou televizi V1, která zde natočila reportáž. Den otevřených dveří trutnovské porodnice je již tradiční akcí. Zde si mohli zájemci poprvé prohlédnout nový porodní box a dozvědět se praktické informace o porodu i péči o novorozence. Součástí byla také prohlídka zázemí pro ženy po porodu včetně místnosti s celodenním rautem.



Wellness procedura HydroJet v trutnovské nemocnici



Nová anesteziologická ambulance ve dvorské nemocnici



Nový neuromonitorovací přístroj v jičínské nemocnici



Ocenění zaměstnanců na radnici v Náchodě

Objednejte se online.

Stáhněte si zdarma aplikaci mZdraví a propojte si své nemocnice.

Získejte přístup ke svým zdravotním záznamům.
 Objednávejte se online.
 Sledujte detail svých laboratorních výsledků.

mZdraví

Available on the App Store

GET IT ON Google Play

V rámci přihlášení do aplikace je nutné ověřit svoji totožnost, a to prostřednictvím bankovní identity. V případě, že pacient nemá bankovní identitu, musí provést ověření totožnosti pracovník nemocnice, který zájemci následně odešle bezpečnostní kód. Toto ověření je možné provést na recepci pavilonu K v dolním areálu náchodské nemocnice.

Plesová sezóna v plném proudu

Nemocniční plesy jsou již tradičně oblíbené zpestření pracovního koloběhu. Plesovou sezónu zahájila 18. října loňského roku opět náchodská nemocnice svým plesem Nejen zdravotníci tančí. Skupina Levou rukou band, která je společným jmenovatelem plesů náchodské, trutnovské a dvorské nemoc-

MUDr. Petra Čížková: paliativní péče není o umírání, je o dobrém životě

Význam a rozvoj paliativní péče v ČR je na vzestupu. Paliativní péče se dostává do nemocnic ve formě paliativních ambulancí a konziliárních paliativních týmů. Zavádí se výuka paliativní péče do kurikula lékařských fakult i zdravotnických škol. Probíhá osvěta. Paliativní péče se začíná integrovat do záchranného zdravotnického systému, do léčeben dlouhodobě nemocných, do domovů pro seniory.

V jičínské nemocnici zahájil paliativní a podpůrný tým oficiálně svou činnost v lednu 2025.

V druhém říjnovém týdnu letošního roku zorganizoval tento tým, za podpory vedení nemocnice, osvětovou akci pro zdravotníky s názvem Paliativní týden. Za účasti zástupců okolních hospiců, domovů pro seniory a dalších organizací představil zaměstnancům nemocnice svou práci a nabídl zajímavé vzdělávací workshopy. O paliativní péči jsme si při této příležitosti povídali s vedoucí lékařkou paliativního týmu jičínské nemocnice, MUDr. Petrou Čížkovou.

Paní doktorko, jaký je rozdíl mezi hospicovou péčí a péčí paliativního týmu v nemocnici?

Hospicová péče se v ČR rozvíjí od 90. let a pečuje o umírající pacienty. Může probíhat v lůžkových hospicích, nebo doma s podporou mobilních hospiců. Tato péče trvá průměrně týdnů, někdy i krátké dny. Paliativní týmy v nemocnici poskytují paliativní péči hospitalizovaným pacientům se závažnou, život limitující nemocí. Poskytujeme tzv. časnou paliativní péči, která může podporovat léčbu život prodlužující již od okamžiku stanovení závažné diagnózy. Cílem našich konzilií je snaha o udržení či zlepšení kvality života

nemocného a jejich blízkých. Díky zastoupení různých profesí v týmu je možné identifikovat a ovlivnit potřeby pacienta nejen fyzické, ale i psychologické, sociální a spirituální. Poskytujeme paliativní péči také pacientům v terminálním stavu, jejich rodinám a následně i pozůstalým.

Jakou cestou se k vám pacienti dostávají?

Pracujeme formou konzilií. To znamená, že přicházíme na žádost ošetřujícího lékaře daného oddělení, kde je pacient zrovna hospitalizován. Podnět k vypsání žádanky a domluvení konzilia může dát kdokoliv z ošetřujícího týmu – sestřička, pečovatelka

nebo i sám pacient či rodina. Při příchodu na oddělení probíhá krátký rozhovor s ošetřujícím lékařem, sestřičkou, kteří o pacienta pečují a domlouváme se na cíli konzilia, ve které oblasti potřebují podporu. Může jít o nastavení symptomatické léčby, komunikační podporu, psychologickou podporu, nebo řešení sociálních otázek.

Smrt a umírání je ve společnosti stále tabuizované téma. Co by podle vás měl o smrti vědět každý?

To je velmi těžká otázka. Všichni víme, že jednou umřeme, ale žijeme v nastavení jako bychom byli nesmrtelní a často máme pocit, že máme v životě na všechno



ještě dost času. Díky své práci jsem si mohla „sáhnout“ na to, že smrt není tak strašidelná. Že častokrát jsou mnohem tíživější naše představy, které o ni máme. A co by měl o smrti vědět každý? To, co ve mě poslední dobou rezonuje a co vídám u umírajících je, že tak nějak snáze se odchází těm, kdo naplnili svůj život, jsou spokojeni a vděční za to, co prožili, a hlavně vnímám důležitost vztahů, ty jsou hodně důležité v životě, a tím i při umírání.

Často diskutovaným tématem je převážení umírajících lidí na intenzivní lůžka v nemocnicích nebo jejich resuscitace záchrannou službou. Lze tomu nějak předcházet?

Při dobře rozvinuté paliativní péči by k tomu nemuselo docházet. Většina lidí si nepřeje být v terminálním stavu převážena do nemocnice. Realita je ale přesně opačná, tyto situace jsou v nemocnici náš denní chleba. Často k nám do nemocnice přivážejí klienty domovů pro seniory, pacienty z LDN, kteří jsou na konci života. Často jsou to ležící pacienti, bez užitečného kontaktu. A my si samozřejmě klademe otázku, zda to pacientovi a jeho rodině dává smysl.

Co pacientovi můžeme a máme na akutních lůžkách poskytovat a zda opravdu stojí o prodloužení života ve svém stavu.

Řešení podle mě spočívá právě v tom, že se nebudeme bát o smrti a umírání mluvit. Že si k pacientům se závažným, život limitujícím onemocněním a k jejich blízkým sedneme, a pokud o to stojí, společně vytvoříme plán péče do budoucna. Jsou to rozhovory náročné, ale nesmírně důležité a často pro všechny zúčastněné velmi obohacující. Vytvořený plán může hodně pomoci při náhlém zhoršení stavu. Příbuzní jsou např. poučeni, že v případě nepředvídatelné situace, která může nastat v rámci péče o jejich blízkého v domácím prostředí, můžou volat záchrannou službu. Volají s tím, že mají doma paliativního pacienta a prosí o pomoc za účelem zaléčení doma. Lékaři i posádka už jsou pak na takto složitou situaci připraveni.

Jak si vy sama představujete ideální péči

o člověka, který je už na konci svého života?

Každý člověk to má jinak, a také se náš pohled může proměňovat. Já bych si moc přála, aby co nejméně pacientů umíralo na akutních lůžkách, v rachtu a tempu nemocnice, ale na druhou stranu, abychom lidem, kteří umírají v nemocnici (a je jich pořád většina) zajistili důstojné a pokojné prostředí. Abychom my zdravotníci, kteří jsme samozřejmě nastavení hlavně lidi léčit a zachraňovat, dokázali nebrat umírání jako prohru, spíše s pokorou vnímali důležitost tohoto procesu pro samotného pacienta i jeho blízké. Takže ideální péče o umírajícího? Ideálně v takovém prostředí, které danému člověku vyhovuje, v obklopení lidmi, které miluje, a zároveň s podporujícími profesionály v zádech.

Poskytujete péči i rodinným příslušníkům umírajících. V čem tato podpora spočívá?

To je jedna z krásných částí naší práce. Uvědomujeme si, že ti blízcí často stojí na pokraji, nerozumí, co se děje, a jsou sami v emocích. S naším týmem děláme tzv. rodinné rozhovory, kde si pozveme rodinu a povídáme si spolu. Máme paní psychologku, která jim poskytuje psychologickou podporu, a sociální pracovníci, která jim poradí, kde seženou pomůcky nebo na koho se obrátit. Paliativní tým je složen z několika profesí, každý z nich přináší tu svou odbornost. A naše péče smrti pacienta nekončí, pečujeme ještě o pozůstalé, což má na starosti naše psychologka.

Proč jste se rozhodla věnovat se právě paliativní péči?

V rámci své práce na interním oddělení vnímám narůstající počet pacientů s vážným onemocněním a cítím, že samotné nastavení správné léčby je prostě pro tyto nemocné málo. Paliativní pacienti a jejich blízcí mají mnohem víc otázek, obav, bolestí než jen bolest nemocného orgánu. A být tu pro ně, se všemi mými kolegy v týmu, kde každý dokážeme pečovat o jinou oblast, je něco, co mi dává obrovský smysl.

Váš práci musí být psychicky náročná i pro vás. Čím se dobýváte?

Je to něco, co mě naučila vlastně až paliativní péče – že pokud chceme naši práci dělat dobře, nesmíme zapomínat sami na sebe. Pořád se to učím a taky to teď připomínám všem zdravotníkům, že sebez péče není přepych, ale nutnost pro pečující profesí. Mám také skvělou rodinu, podporujícího manžela a veselé děti, se kterými se nenu-díme. Ráda chodím na procházky, plavu, čtu.

Váš paliativní tým zorganizoval v nemocnici akci Paliativní týden, co je jejím účelem? A jedná se o jednorázovou akci, nebo se na ni chystáte v budoucnu navázat?

Tuto akci jsme připravili s cílem zvýšit povědomí o možnostech paliativní péče, o nově vzniklém paliativním týmu. Lehce nabourávat tabu a obavy kolem závažných nemocí, smrti a umírání. Pozvat ostatní kolegy a kolegyně z nemocnice ke spolupráci, nabídnout jim možnost posílit své kompetence v obecné paliativní péči, a tím zvýšit šance, že se paliativní péče v naší nemocnici dostane ke všem, kdo ji potřebují. Jsme moc rádi za všechny, kteří dorazili a vytvořili příjemnou atmosféru, a také jsme rádi, že se jednohlasně v dotazníku shodli, že se jim akce líbila, dozvěděli se něco nového a byli by rádi, kdyby se akce opakovala.

S jakými reakcemi personálu se při těchto osvětových aktivitách setkáváte?

Reakce byly samozřejmě různé. Chápeme, že témata, které otevíráme nejsou jednoduchá a respektujeme, pokud o tom někdo nechce přemýšlet a mluvit. Bylo určitě i spousta pozitivních ohlasů, povzbuzení, sdílení. Zdravotníci a lidé, kteří mají osobní zkušenost s potřebou paliativní péče ve svém životě či rodině, vyjadřovali radost, že se tato péče stává více dostupnou. Já osobně jsem měla velkou radost z aktivního zapojování účastníků workshopů. Byli všichni skvělí, vytvořili příjemnou atmosféru a z jejich zpětné vazby mě povzbudilo, že by tyto workshopy určitě doporučily všem svým kolegům.



Sociální sítě škodí organismu, procházka parkem prospívá, říká dvorský ředitel Pavel Křenovský

Chirurg a expert na gastroenterologii a endoskopii v rozhovoru zařazeného do seriálu Vizita Deníku poutavě mluví například o tom, co prospívá a neprospívá střevům člověka, jak je ovlivňuje psychika, nebo jak škodí organismu sociální sítě. Ve 42 letech je primářem chirurgie v nemocnici ve Dvoře Králové nad Labem a od loňského července také jejím ředitelem.



MUDr. Pavel Křenovský

Opravdu jste na základní škole studoval vysokoškolská skripta?

Ano. Část vysokoškolské anatomie jsem měl nastudovanou už na základní škole ve Smržovce, odkud pocházím. Měla to být původně pomsta učiteli Lochovskému za to, že mně dal špatnou známku z přírodopisu. Anatomie mě tehdy ohromně chytla, začalo mě zajímat, jak funguje lidské tělo. Od té doby jsem chtěl být lékařem.

Jak to pokračovalo ve škole?

Nastudoval jsem dýchací ústrojí ze skript pro mediky a nechal se vyvolat. Od této ústní zkoušky jsem psal na základní škole

už jen jeden test z biologie člověka. Zadáni bylo popsat jednu stranu A5 o oběhovém systému. Během hodiny jsem popsal třicet stran. Učitel pak při písemných zkouškách vždy jen říkal, že Křenovský psát nebude.

Jak dlouho působíte v nemocnici ve Dvoře Králové nad Labem?

Ve Dvoře Králové jsem na jaře začal šestý rok. Přišel jsem z nemocnice v Náchodě. Pocházím ze severočeské Smržovky, známý kreslíř Petr Urban je soused našich rodičů.

Jste ve Dvoře Králové spokojený?

Pokud by se mi tady nelíbilo, tak bych tady

nebyl. Považuji se za příliš mladého člověka na to, abych trávil čas na místě, kde bych to neměl rád. Za podstatné v profesním životě považuji být spokojený v práci a vidět v ní smysl. Práce mě baví, uspokojuje a těším se do ní.

Byla pro vás velká změna, když jste se stal ředitelem nemocnice?

Jsem stále primář chirurgie a vedoucí endoskopií. Změna nebyla tak velká. Zdědil jsem dobře zavedený tým kolegů po mém předchůdci. Je vždy dobré obklopit se lidmi, kteří jsou v dané problematice lepší, než jste vy. Nadále kombinuji operační výkony, endoskopování s ředitelováním. Během týdne

provedu zhruba pět operací. V úterý jsem na chirurgické ambulanci, kam za mnou chodí pacienti. Nadále také sloužím lékařské pohotovostní služby v naší nemocnici a urgentní endoskopické příslužby na Endoskopickém centru nemocnice v Náchodě.

Co nejvíce operujete?

Mojí doménou jsou onemocnění konečníku a břišní chirurgie, tedy onemocnění tlustého a tenkého střeva, žaludku, žlučníku. Dále se věnuji chirurgii břišní stěny.

Co podle vás stojí za příčinami civilizačních onemocnění?

Neschopnost lidí vnímat svoje vlastní tělo a neposlouchání signálů onemocnění. Není se ale čemu divit. Současná doba tlačí na výkony, všechno je velice zrychlené, často povrchní. Na nás se to podepisuje. Lidé jsou citlivější na vnímání negativních informací, které nám jsou ve velkém servírovány z různých médií. Místo, abychom používali selský rozum a vnímali svoje tělo, hromadí se spousta návodů na zdravý životní styl. Každý radí něco jiného a nevíte, co si z toho vybrat. Neposloucháme svoje tělo a řídíme se návody druhých.

Co byste doporučoval vy?

Nebýt součástí sociálních sítí. Vytvářet si kolem sebe pozitivní atmosféru, dobré rodinné zázemí a sociální vazby, společné domácí mikroklima. Odpolední procházka s rodinou je daleko lepší, než se po dvánáctihodinové pracovní směně vrhnout na sociální sítě, nebo se jít mořit do fitness centra. Doporučuji vyměnit sociální sítě za dobrou knihu, kde se něco dozvím. Sociální sítě škodí organismu. Jednoznačně. Je vědecky dokázané, že děti, které tráví od útlého věku čas na sociálních sítích, mají prokazatelně nižší IQ než jejich vrstevníci před několika desítkami let.

Jak hřešíte vy?

Rozhodně nejsem příkladem zdravého životního stylu. Snažím se vykompenzovat špatné věci něčím dobrým. Občas si dám cigárko a pivo na zdravém vzduchu na chatě. Občas se společensky rád pobavím, nedržuji spánkovou hygienu tak, jak bych měl kvůli profesi chirurga a zbytečně se rozčiluji.

Jste odborníkem na gastroenterologii. Co podle vás dělá střevům dobře a co ne?

Střevům dělá zcela určitě dobře přerušova-

ný půst. Je velice individuální, jak dlouhý by měl být. Neexistuje na to jednoznačná kuchařka. Počet mikrobů, bakterií ve střevě, převyšuje počet buněk centrální nervové soustavy. Jsou jich miliardy. Mikrobiom je samostatný orgán, který je u každého člověka jiný. Střevo je hormonálně aktivní orgán, který je bohatě nervové a cévně zásobený. A stav střeva, jeho mikrobiomu, se přímo odráží na naší duševní i fyzické pohodě. Na prvním místě bych proto vypíchl mentální psychickou hygienu. Mentální nastavení, duševní pohoda jsou velice důležité i pro funkci střev. Na mozek má obrovský vliv, pokud jdete lesem nebo parkem. Úplně se tím změní mozkové frekvence.

S čím lidé za vámi často chodí?

Přibývá funkčních onemocnění střev, dráždivý tračník, horní a dolní dyspeptický syndrom, které lidi opakovaně přivádí do gastroenterologických poraden, na pohotovosti s akutním zhoršením potíží. Lidé jsou důsledně vyšetřeni, „horem i spodem“, ale často se u nich nic nenajde. Systém našeho zdravotnictví bohužel neumožňuje vést s pacienty hodinový rozhovor, abychom byli schopni rozšířovat příčinu jejich obtíží. Zcela určitě přibývá pacientů s chronickými střevními záněty.

Jaká strava tedy střevům prospívá?

Vhodná je strava s obsahem prebiotik, čekankový sirup, kysané a kyselé fermentované potraviny, keфіry, kysané zelí, potraviny obsahující vlákninu. To velice prospívá. Ideálním receptem je jednoduchá strava, která není připravená průmyslově.

Co střevům neprospívá?

Strava bohatá na cukry. Cukr je metla lidstva, je to návyková látka. Tělu škodí také permanentní stres, frustrace a časté příjmy potravy. Důležité je mít aktivní přístup k vlastnímu zdraví.

Čím je pro vás chirurgie?

Chirurgie je pro mě povolání jako každé jiné. Povolání, které vás odmění, pokud jste poctiví ve vztahu k práci a studiu oboru, naopak nadměrně stresuje, pokud to s ní nemyslíte vážně. Považuji ji za polovojskovou disciplínu.

Proč?

Je nutné si důsledně předávat informace, vzájemně se vnímat a respektovat

dohodnuté postupy léčby, protože jakákoliv nedůslednost se nám, respektive pacientovi, může vymstít. Musí to fungovat. Toho si musí být všichni vědomi, od sanitáře po primáře. V chirurgii neexistuje malý případ. Jak napsal profesor Pařko, špatně ošetřený zánět prstu může mít pro houslistu devastující následky pro jeho profesní kariéru.

Vzpomenete si na svoji první operaci?

Vzpomenu. Byla to operace křečových žil. Byl jsem hodně nervózní. Nejdřív jsem nespočetně krát asistoval primáři, než mi byla dána důvěra. Na housle se taky nenaučíte hrát, když sledujete virtuosa a jen koukáte. Podobné je to s asistováním u operací. Vidíte, že to někomu jde a připadá vám to jednoduché. Když si vezmete nástroje do ruky sám, tak je to naprosto něco jiného. U operace záleží na každém detailu, od správně vedeného řezu po rekapitulaci operace před uzávěrem operační rány. Chirurg operuje třikrát: nejdříve se musí na operaci teoreticky připravit, pak provádí vlastní výkon a při zašívání operační rány vše v hlavě rekapituluje. První operace ale dopadla navzdory mojí nervozitě výborně.

Čím byste byl, pokud ne lékařem?

Nejspíš bych byl učitelem na základní nebo střední škole a učil přírodní vědy.

Který seriál či film z nemocničního prostředí máte rád?

Nemocnici na kraji města. Relativně věrohodně v porovnání se současnými seriály zachycuje tehdejší nemocniční prostředí.

Vzpomenete si na nějaké milé poděkování od pacienta?

Poděkování bylo více. Pokud přijde poděkování za záchranu života, tak to vždycky člověka ubezpečí v tom, že práci, kterou si vybral, si zvolil správně.

Jaký je váš vzkaz mladým a začínajícím lékařům?

Pokud to s medicínou myslíte vážně, ať zapomenou na work-life balance. Nejdřív musí být work a v důchodu bude balance.

Autor: Jan Braun, Krkonošský deník

Uveřejněno s laskavým svolením Deníku.

Prim. MUDr. Antonín Vajcík: Jsem optimista. Máme skvělý zdravotní systém. Když se zlepší financování, může být ještě lepší

Charismatický primář, který v trutnovské nemocnici pracuje už třetí desetiletí, je pro své zkušenosti už více než rok ceněným členem Zdravotního výboru Královéhradeckého kraje. Koncem loňského roku se navíc stal léčebným náměstkem nemocnice, a jak sám říká, obě funkce mu rozšiřují obzory. Z šéfa trutnovské chirurgie vyzařuje klid a optimismus. Je přesvědčen, že českému zdravotnictví může pomoci především lepší financování.

Pane primáři, vy jste se nedávno stal léčebným náměstkem trutnovské nemocnice. Jak tuto novou roli vnímáte?

Jsem ve funkci teprve od listopadu loňského roku, takže se s tou agendou stále seznamuji. Musím přiznat, že ta práce není jednoduchá. Člověk se najednou na problémy dívá z úplně jiné perspektivy než jako lékař na oddělení. Musím spojovat širší souvislosti, ale vzhledem k tomu, že jsem v nemocnici už 35 let a ledacos jsem viděl a zažil, věřím, že zde své zkušenosti mohu uplatnit.

Přínosem pro tuto práci je určitě i vaše působení ve zdravotním výboru Královéhradeckého kraje. Co zde aktuálně řešíte?

Zdravotní výbor kraje řeší strategické záležitosti pro celý kraj a já tak získávám mnohem větší rozhled. Aktuálně se zabýváme například záchytnou stanicí, se kterou jsou trvalé problémy, probíráme závazek veřejné služby nebo různé požadavky zdravotnických zařízení na dotace apod. Člověka to nutí dívat se na zdravotnictví jako na celek.

Jak si stojí trutnovská nemocnice personálně – chybí vám lékaři?

Pokud jde o chirurgii, stojíme si velmi dobře. Máme 13 atestovaných lékařů a dva v přípravě na kmen. Podařilo se mi tady vychovat mladou generaci lékařů, kteří zde zůstali a dnes jsou to zkušení odborníci. Samozřejmě jsou obory, kde je situace složitější – například neurologie nebo interna. Získat lékaře na tyto obory do okresní nemocnice je běh na dlouhou trať.

Čím si vysvětlujete, že se vám na chirurgii takto personálně daří?

Je to mix faktorů. Často hraje roli, že si tu mladí lékaři najdou partnera, bydlení a práce je baví. Práce v okresní nemocnici je v něčem širší, člověk se dostane k mnoha věcem. Pro běžnou, kvalitní chirurgickou praxi je naše nemocnice ideální. Na druhou stranu – pokud někdo chce dělat super-specializaci, pro tu musí jít do velké fakultní nemocnice. I tak se dá ale získat výhodná spolupráce. Například jeden náš bývalý kolega, který se chtěl specializovat



Prim. MUDr. Antonín Vajcík

na dětskou chirurgii, teď dojíždí z FN Motol operovat k nám.

Na co se trutnovská chirurgie specializuje? Zaměstnávají vás úrazy z hor?

Ano, máme zde velkou tradici v traumatologii, která sahá až k poválečnému primáři Rouskovi. Ten u nás zaváděl hřebování zlomenin v době, kdy se to jinde ještě nedělalo. Tenkrát nebyly ještě rentgenové zesilovače, takže oni to dělali podle hmatu a sluchu. Předběhli tak dobu o x let. Až dlouho potom, s nástupem rentgenových zesilovačů, se to začalo běžně dělat všude, dneska už si nikdo neumí představit operovat zlomeniny bez přístrojů. Dnes nás hory „zásobují“ celoročně. V zimě jsou to lyžaři, v létě cyklisté. V posledních letech se rozdíl mezi sezónami vyrovnaly, skoro bych řekl, že díky bezpečnějšímu vybavení na lyžích začínají převažovat letní úrazy. Zase se ale zvýšila rychlost na sjezdovkách, a tak jsou úrazy z lyží často srovnatelné s autonehodami – říkáme jim vysokoenergetická poranění. Kromě toho děláme obrovské množství břišní chirurgie – žlučníky, kýly, střeva. Většinu operujeme laparoskopicky. Necelé dva roky už také využíváme metodu fasciotens, což je takový speciální systém pro řešení velkých břišních kýl, kdy tkáň postupně vytahujeme, abychom defekt mohli uzavřít vlastní tkání pacienta.

Velkým tématem je teď jednodenní chirurgie. Půjdete touto cestou?

Ano, spousta věcí se v tomto režimu už dělá – například operace křečových žil laserem, některé kýly nebo drobné úrazy. Má to výhodu v tom, že pacient jde rychle domů. Ale musíme být opatrní. Ne každý pacient má stejný průběh, a ne každý se na to cítí. U žlučníku bych byl například s okamžitým propuštěním velmi opatrný kvůli možným komplikacím. Bezpečnost pacienta je vždy na prvním místě.

Mluví se o tom, že by se nemocnice měly více specializovat podle toho, v čem jsou silné. Jak se na to díváte vy?

Souhlasím s tím, že by si každá nemocnice měla držet své spektrum výkonů, které historicky umí a pro které má spádovou oblast. Super-specializované věci, jako je dětská kardiokirurgie, patří do velkých center. Ale běžná operativa a traumatologie musí zůstat dostupná lokálně. Nemocnice není fabrika, nemůžeme se dívat jen na čísla, ale na dostupnost péče pro lidi v regionu.

Trutnovská nemocnice musela z personálních důvodů vloni uzavřít lůžkovou část neurologického oddělení. Dokáže se nemocnice bez ní obejít, nebo chybí?

Jednoznačně chybí a bude to složité restartovat, ale za snahu to určitě stojí. V důsledku uzavření neurologie je více zatěžována interna. Neurologická konzília lůžkové oddělení nenahradí, to je jasné, ale jsme za ně rádi.

Jak vidíte české zdravotnictví v horizontu několika let? Jste optimista?

Jsem optimista. I když si lidé často stěžují, náš systém funguje skvěle a na vysoké úrovni. Máme dostupnou péči pro každého, což v zahraničí není samozřejmost. Jistě nás čekají mnohé výzvy – populace stárne a bude méně těch, kteří na systém vydělávají. Velký skok ale očekávám v robotizaci a zapojení umělé inteligence. To, co se dříve měnilo desítky let, se dnes změní za pět let, je tedy velmi obtížné něco predikovat. Teď musíme překonat toto náročné období se současnou úhradovou vyhláškou, která není férově nastavena. Když se zlepší financování, tak věřím, že se to začne hybat správným směrem.

Ladislav Dušek (ÚZIS): Královéhradecký kraj stárne. Zdravotníků ubývá, pacientů bude dvojnásobek

Šéf Ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislav Dušek nepřinesl Královéhradeckému kraji příliš optimistické zprávy. Ve dvou svých navazujících přednáškách pořádaných na krajském úřadě v Hradci Králové představil prognózy následujícího demografického vývoje. Podle statistických modelů bude v příštích letech přibývat seniorů, kteří budou potřebovat lékařskou péči. Nemocných bude podle Duška kvůli stárnutí populace dvakrát víc, naopak ubýde lékařů a sester.

Na konci roku 2024 žilo v kraji 12 tisíc osob starších 85 let. Už za pět let se očekává jejich nárůst o třetinu a v roce 2040 by jich mělo být přes 27 tisíc. Výrazný nárůst starší populace s sebou nese nutnost posílit kapacity ve zdravotnictví, především u dlouhodobé péče.

„Bavíme se o dvojnásobku, koeficient potřebného nárůstu je 2,3. Nejde nafouknout všechny služby 2,3krát, ale pokud se nic nestane, zahltní pacienti záchranku a poté akutní lůžka nemocnic,“ upozornil na semináři pro

zastupitele kraje a odborníky ve zdravotnictví ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislav Dušek.

V Královéhradeckém kraji bude situace ještě horší než jinde, protože obyvatelstvo patří k nejstarším v republice. Jeho průměrný věk je dnes 44 let a v indexu stárí, jenž ukazuje podíl seniorů, skončil těsně druhý za Karlovarskem. Navíc se stále prodlužuje očekávaný věk dožití, takže počty seniorů budou narůstat stále rychleji.

Stárnutí populace se projevuje už nyní. V pobytových sociálních službách stoupl počet klientů skoro o polovinu a pacientů s demencí je o 89 procent více než před deseti lety.

Záchranka eviduje za posledních 15 let nárůst počtu výjezdů k seniorům nad 75 let o 101 procent.

Současně se stárnutím populace však statistici upozorňují také na zvyšování

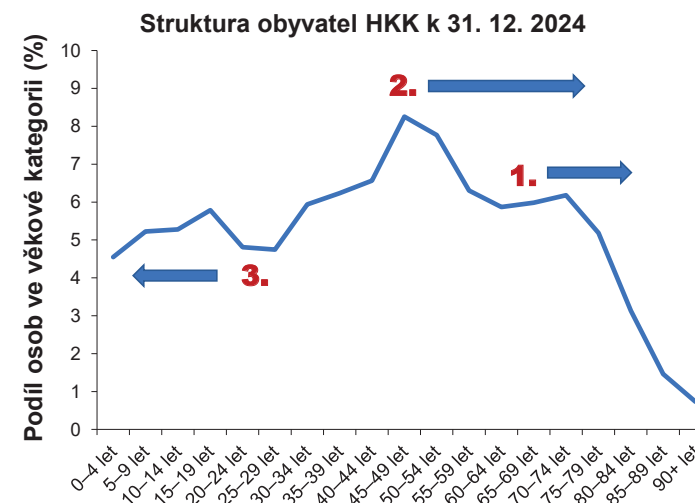
jící se věk lékařů i sester. V některých odbornostech mají už nyní lékaři nad 60 let věku podíl přes 55 procent.

Kolem 15 procent je jich dokonce ve věku nad 70 let. Výhodou však je existence lékařské fakulty v Hradci Králové a také to, že vloni skončil první posílený ročník, díky němuž z lékařských fakult vyšlo přibližně o třetinu více mediků než dříve.

Obdobná je situace i u všeobecných sester. Jejichž průměrný věk je v regionu 47,3 roku. Čtvrtina z nich je starších 55 let a do důchodu půjdou právě tehdy, kdy počet seniorů atakuje vrchol. Do 15 let odejde do penze přibližně 30 tisíc zdravotních sester. Kraj proto rozšířil kapacity středních zdravotnických škol a jedná s Univerzitou Hradec Králové o otevření nového oboru, kde by mohly sestry studovat.

Věková struktura populace Královéhradecký kraj a její očekávaný vývoj

Zdroj: [Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty \(gov.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)



1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

Královéhradecký kraj	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2024	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	121 170	126 020	131 017	145 254	158 820
Obyvatelé ve věku 75+	48 996	58 416	69 637	75 787	86 053
Obyvatelé ve věku 85+	11 912	12 178	16 450	27 314	28 319

Operace bez narkózy a šest zdravotníků na celou nemocnici: Zuzana Maurová odhalila zajímavosti z historie náchodské nemocnice

Nemocniční knihovník je jako divadelní nápověda – o jeho práci nemají pacienti tušení, zdravotníkům však v zákulisí pomáhá. Zuzana Maurová byla knihovnicí náchodské nemocnice dlouhých 24 let a ke své práci si z vlastního zájmu přibrala i další náplň – shromažďování informací o historii nemocnice. Mnohé ze zjištěných zajímavostí zveřejnila v brožuře vydané ke 130 letům náchodské nemocnice.

Jaká jsou specifika práce nemocničního knihovníka?

Přišla jsem do nemocniční knihovny z veřejné městské knihovny. Knihovnický základ je samozřejmě všude stejný, ale práce je tady hodně jiná. Velký rozdíl je v tom, že jste na to sama. Děláte všechno od začátku do konce, to, co vás baví, i to, co vás nebaví. Navíc v oboru, o kterém toho moc nevíte. Nejste zdravotník a ani se z vás nestane. Práci si musíte dobře zorganizovat. Mám ráda samostatnost a na druhou stranu myslím, že je na mě spolehnoutí. Tušila jsem, že se mi to bude líbit, a měla jsem pravdu.

Medicína je dynamický obor. Pokud má mít knihovna v nemocnici smysl, musí mít dobrý knižní fond a poskytovat kvalitní služby. Základem těchto služeb je tvorba rešerší, tj. přehledů relevantních zdrojů k určitému tématu. Rešerše dělám opravdu ráda. Nejdřív si musíte pro sebe téma ujasnit. Získat přehled

o tom, co je k němu dostupné. Nutná je orientace i v zahraničních zdrojích, které jsou v medicíně hodně důležité. Pak je vyhledávání nutné přizpůsobit tomu, pro koho je rešerše určena. Jiné zdroje nabídnete lékaři, jiné zdravotní sestře, jiné studentovi gymnázia. Důležité je výběr přizpůsobit i hledisku, z kterého problém tazatele zajímá. Chce lékařský postup, ošetřovatelskou péči, pohled etický nebo právní či psychologický? Některá témata se občas opakují, ale vyhledávat musíte vždycky znova.

V podstatě neustále musíte sledovat knižní trh a průběžně doplňovat knižní fond. Knihovna musí obsahovat základní publikace z jednotlivých oborů, ale i specializované monografie. Při výběru knih je dobrá určitá předvídavost. Co se vyplatí koupit a bez čeho se knihovna obejde. Vydané knihy totiž občas rychle z trhu mizí, a pokud titul nekoupíte včas, máte smůlu. Musíte proto umět odhadnout, které publikace si například zařadí školy do svých plánů, aby se nestalo, že mezitím už daná kniha nebude dostupná.

Kolik knih má nemocniční knihovna?

Náchodská nemocniční knihovna má kolem šesti tisíc svazků. Poměrně hodně knih je deponováno na odděleních.

Jak jste se dostala k práci nemocniční archivářky?

Archivářka určitě nejsem. Není to ani nic, co bych měla původně v náplni práce. Vzniklo to tak, že mi tehdejší vedoucí účtárny, paní Ilona Žďárská, ukázala krabice se starými fotkami z nemocnice. Ve volných chvílích, hlavně o prázdninách, jsem se je snažila třídit a popisovat. V roce 2005 slavila nemocnice 110. výročí. Přípravovali jsme k tomu ve spolupráci s náchodským archivem a muzeem výstavu. Přípravy trvaly asi rok, během něhož jsem se o nemocnici hodně

dozvěděla, ať už z pramenů uložených v archivu, muzeu, městské knihovně nebo od tehdejší ředitelky archivu Mgr. Lydie Baštecké, která nám také pomohla některé fotografie datovat. Oslovili jsme tehdy i sestry kongregace, z níž přišly první řádové sestry, které v náchodské nemocnici sloužily. Odpověděla nám sestra Terezie Faková, která si vzpomínala ještě na některé z posledních řádových sester z náchodské nemocnice. Poslala nám tehdy několik fotografií a výpis z jejich kroniky. Několik informací nám poskytl také Mgr. Petr Tesař ze Zemského archivu v Opavě. Vždycky dostanete více informací, než nakonec publikujete. Snažila jsem se tyto i další informace o historii nemocnice shromažďovat, i když bohužel ne zcela systematicky. Nezbyvá na to v běžném provozu moc času. A ne všechno jsem stihla zpracovat tak, jak jsem si představovala. Ale považuji za důležité, aby si nemocnice svoji paměť uchovala.

Které období bylo nejvíce a které nejméně zdokumentováno?

Překvapivě nejméně dokumentů o nemocnici máme z 60., 70. a 80. let. V osmdesátých letech se například postavilo celé nové křídlo nemocnice (dnes označované jako pavilon D), a tak jsem myslela, že toho budou plné noviny. Strávila jsem celý den v knihovně hledáním v dobových novinách, ale nenašla jsem téměř nic. Narazila jsem na jedinou větu v krátkém článku o zasedání KSČ v roce 1983, že se stavba dokončuje. Naopak z počátků nemocnice je dokumentů poměrně hodně.

Co vás nejvíce překvapilo a zaujalo při pátrání po historii nemocnice?

K svému 100. výročí vydala nemocnice velice podrobnou brožuru, v níž se náchodský archivář PhDr. Jaroslav Čáp velmi podrobně věnoval vzniku nemocnice. Nějak jsem nabyla dojmu, že nově otevřená náchodská nemocnice byla na svou dobu moderní.



Zuzana Maurová

Pak mne ale zarazilo, že první – a poměrně velká – přestavba byla dokončena už v roce 1906. Proč tak brzo? Jednak nedostačovala kapacita, ale v archivních pramenech jsem zjistila, že nemocnice v mnoha ohledech nevyhovovala a že s ní její první primář, který přišel z Prahy, nebyl právě spokojen. Jedním z problémů bylo umístění operačního sálu uvnitř hlavního pavilonu. Sál měl pouze jedno okno. V té době ještě nebyla do nemocnice zavedena elektřina, proto bylo pro operátora důležité denní světlo. Leckde již byly v nemocnicích stavěny nebo přistavovány pětiboké operační sály, často přizemní, které měly po obvodu několik oken a také okno střešní. A primáři Stráníkovi se podařilo v podstatě dost rychle stavbu takového moderního operačního sálu prosadit. Přistavěn byl k hlavní budově směrem do dvora a operovalo se v něm až do roku 1938. Časem byla tato přistavba navýšena o dvě patra a zbourána byla až v souvislosti se stavbou nových pavilonů J a K.

Pro nás je dnes ale nepředstavitelné i to, v jakém počtu zaměstnanců nemocnice ze začátku fungovala – na 70 lůžek tu

bylo 6 zdravotníků, z toho dva lékaři a čtyři sestry.

A to měli ještě 30 lůžek v rezervě. Provoz musel vypadat úplně jinak než dnes. V archivu jsem našla výkazy nemocnice. Za první čtyři měsíce provozu bylo provedeno 21 operací, z toho ani ne polovina v narkóze. Například břišní punkce nebo některé gynekologické operace se prováděly bez narkózy. V nemocnici tekla jen studená voda, a to zdaleka ne všude, a ta se na koupel každého pacienta ohřívala zvlášť. Když pacient dostal léčivý přípravek, který se měl užívat teplý, tak si ho do kuchyně donesl ohřát.

Něco takového si už dnes nedovedeme představit. Jak dlouho první primář v nemocnici působil?

Jindřich Stráník nastoupil v červenci 1895. Bylo mu 27 let a odešel v šedesáti v roce 1928. Výběrové řízení na nového primáře bylo tehdy vypsáno bez jeho vědomí. Městský lékař MUDr. Jaroslav Eichler dokonce v novinách upozorňoval lékařské

kolegy, že jde jistě o omyl, protože primář Stráník je zdrav, plný sil a do důchodu se nechystá. S výběrem jeho nástupce MUDr. Josefa Kudrnáče měl ale naštěstí okresní výbor šťastnou ruku.

Je vidět, že toho o nemocnici víte opravdu hodně. Část těchto znalostí jste využila do brožury vydané ke 130 letům nemocnice. Máte ještě nějaké další plány na publikování těchto zajímavých informací?

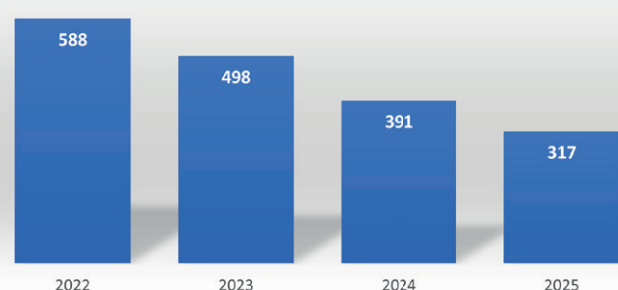
Teď pracuji ještě na panelech, které by měly ve zkratce zachycovat historii nemocnice a její současnou i budoucí podobu. Panely by měly být umístěny v některé veřejně přístupné části nemocnice. A ještě bych ráda napsala článek o té přístavbě z roku 1906. To mi přijde opravdu zajímavé. Primář Stráník musel být rozhodný muž, který věděl, co chce a dokázal toho dosáhnout. Podařilo se mu prosadit i stavbu nového infekčního pavilonu, započatou v roce 1914. O tom starém, tedy po pouhých 17 letech provozu, se vyjádřil v roce 1912 velmi jednoznačně: „Nevyhovuje.“

-LP-

Porodnice v rychnovské nemocnici ukončila na konci roku provoz

Správní rada Oblastní nemocnice Náchod na svém říjnovém zasedání rozhodla o ukončení provozu rychnovské porodnice k 31. 12. 2025. Hlasování členů rady bylo vyústěním dlouhodobého procesu a snah o udržení provozu porodnice, ty však vzhledem k demografickému vývoji nebyly úspěšné.

Novorozenci v rychnovské porodnici



„Vzhledem k bezprecedentní demografické změně, které jsme v posledních letech svědky, a v jejím důsledku masivního poklesu porodů, který nastal v rychnovské nemocnici, došlo k dalším logickým průvodním jevům. Jednalo se o otázku udržitelnosti odborného lékařského personálu v kontextu pozbytí akreditace na vzdělávání mladých lékařů, jako přímého důsledku razantního snížení počtu porodů vyžadovaných odbornou společností. Tento stav by mohl ohrozit kvalitu poskytované péče, což není akceptovatelné,“ vysvětlil předseda představenstva Zdravotnického holdingu Králo-

kologickém oddělení a poradnách, dalším jsme nabídli uplatnění na jiných odděleních, včetně nových pozic na vznikajícím urgentním příjmu,“ uvedl ředitel rychnovské nemocnice Ing. Luboš Mottl.

Prostor vlastní porodnice zůstal zakonzer-vován včetně kapacity a zařízení. Porodní i zákrokový sál zůstává v současné podobě a bude sloužit pro zdravotnické služby jiného charakteru. V případě nárůstu porodnosti budou prostory připraveny k obnovení provozu.

véhradeckého kraje, a.s. Mgr. Tomáš Halajčuk, Ph.D. a doplnil, že k rozhodnutí přispělo také doporučení VZP neuzavřít na provoz porodnice dodatek smlouvy.

„Děkuji všem zaměstnancům, kteří se na chodu porodnice podíleli a odváděli zde dobrou práci. Přibližně třetina zaměstnanců zůstává na gynec-

Gynekologická operativita i péče o těhotné

V souladu se záměrem vedení Zdravotnického holdingu KHK zůstává v rychnovské nemocnici zachován provoz ambulantní i lůžkové gynekologické péče, která zahrnuje i péči o těhotné. Lékařský personál se bude také více věnovat jednodenní gynekologické operativě.

„Naší snahou bude dále rozvíjet gynekologii, jak tzv. ‚velkou‘, tak i operativu označovanou jako jednodenní operační péče. Půjde o pozvolný vývoj, kdy je nejprve nutná dostavba budovy urgentu, přestěhování jiných oddělení, a tím pádem související koordinace s gynekologickým oddělením. Další podmínkou je přijetí alespoň jednoho atestovaného lékaře, který je potřeba i k rozšíření ambulantní gynekologické péče. Zda se to podaří, uvidíme na konci letošního roku,“ vysvětluje primář gynekologického oddělení rychnovské nemocnice Ján Šándor.

Počty porodů v rychnovské porodnici klesaly již několik let. Zatímco v roce 2022 se zde narodilo 588 dětí, v roce 2023 to bylo 498 dětí, 2024 zde přišlo na svět 391 novorozenců a v roce 2025 pak 317 dětí. V důsledku klesajícího počtu narozených dětí a zvyšování nákladů vykazovala porodnice roční ztrátu převyšující 20 milionů korun.



V porodnicích Zdravotnického holdingu KHK se vloni narodilo 2138 dětí

V porodnicích náchodské, jičínské, trutnovské a rychnovské nemocnice se v roce 2025 narodilo celkem 2138 novorozenců, o 195 dětí méně než v předchozím roce 2024. Na svět přišlo 1035 dívek a 1103 chlapců. 18 miminek přišlo na svět společně se svým sourozencem, tedy jako dvojče. Rodiče své děti pojmenovali nejčastěji Jakub nebo Eliška. Největší miminko se narodilo v Jičíně – chlapec Georgij vážil po narození 5490 g a měřil 53 cm.



Oblastní nemocnice Náchod – v porodnici největší krajské nemocnice Královéhradeckého kraje se vloni narodilo 750 dětí, zdravotníci se navíc postarali o jednoho chlapce z babyboxu. Celkem tak přibylo v Náchodě na svět 377 chlapců a 374 dívek a čtyřikrát zde přišla na svět dvojčata. Více než polovinu porodů vedly porodní asistentky a 154 maminek se rozhodlo pro alternativní porodní polohu. Nejčastějšími chlapeckými jmény byl Antonín, Jakub, Dominik a Mikuláš, dívky se nejčastěji jmenovaly Eliška, Sofie, Victorie a Anna. Největším miminkem byl Tadeáš s 4685 g. Porodní asistentky se vloni také připravovaly na poporodní návštěvní službu v domácnosti.

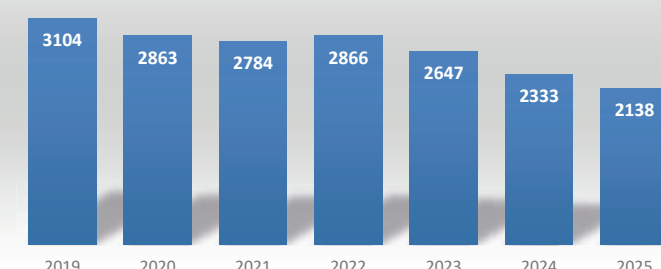
Oblastní nemocnice Jičín – v porodnici jičínské nemocnice přišlo vloni na svět 574 dětí, o 8 miminek více než vloni. Narodilo se tu 268 dívek a 306 chlapců s nejčastějšími jmény Viktorie, Sofie, Adéla a Eliška či Jan, Jakub a Matěj. 210 porodů vedly porodní asistentky, naopak 138 miminek přišlo na svět císařským řezem. V jičínské porodnici v loňském roce přibyl porodní gauč a porodní bazénky. Personál

zavedl „laskavý císařský řez“ a porodní asistentky se vyškolily pro poporodní návštěvní službu v domácnosti, na kterou mají rodičky od letoška nárok ze zdravotního pojištění.

Oblastní nemocnice Trutnov – v porodnici trutnovské nemocnice se v roce 2025 narodilo 496 dětí. Na svět tu přišlo 253 chlapců a 243 dívek a dvakrát se tu narodila dvojčata. Nejčastějšími jmény byly Anežka, Ema a Eliška a mezi neobvyklými jmény se v porodní knize objevil Filipcil, Marcín či Minh An. Největším miminkem byl Filip s 4640 g a 50 cm. Novinkou je zde útulně zrekonstruovaný porodní box.

Nemocnice Rychnov nad Kněžnou – v rychnovské porodnici přišlo vloni na svět 317 novorozenců. 150 z nich byly dívky, chlapců se tedy narodilo 167. Tři maminky porodily dvojčata. Největší narozené miminko vážilo 4680 g. Rodiče své chlapce nejčastěji pojmenovali Jakub, Filip či David a mezi nejčastějšími dívčími jmény je Eliška, Amálie či Emílie. Mezi neobvyklými jmény jsou Amaya, Milana, Jeremiáš či Damir. Provoz porodnice byl k 31. 12. 2025 ukončen.

Počet novorozenců v porodnicích ZH KHK





Královéhradecká LÉKÁRNA a.s.

Užijte si
zimní přírodu
naplno ve zdraví...



Další nabídku naleznete v letáku a našich lékárnách...

Královéhradecká lékárna ve Vašem městě



K vyzvednutí eReceptu stačí předložit občanský průkaz
či si ho můžete rezervovat na www.khl.cz/cs/rezervace-e-receptu

OLYNTH[®] 1 mg/ml nosní sprej, roztok, 10 ml

- rychle uvolňuje ucpaný nos a vedlejší nosní dutiny
- nástup účinku již od 5 minut
- účinkuje 10 hodin

OLYNTH[®] 0,5 mg/ml nosní sprej, roztok 10 ml

- aplikace šetrná pro děti od 2 let

Reklama na léčivý přípravek.
Nosní sprej, roztok OLYNTH[®] 0,5 mg/ml, OLYNTH[®] 1 mg/ml obsahuje xylometazolin-hydrochlorid a je určen k podání do nosu. Před použitím si pečlivě přečtěte celou příbalovou informaci.

99 Kč

Orofar[®] Forte med a citron, 24 pastilek

- silný na bolest v krku
- rychle ulevuje od bolesti v krku díky anestetickému účinku lidokainu
- léčí zážeh hltanu a dutiny ústní
- oblébní příčtu med a citron
- pro dospělé a děti od 12 let

250 Kč

16 mg/12 ml 2 mg/ml pastilky
K léčbě příznaků bolestivých stavů v dutině ústní a hrdle, jako je například:
• zážeh hltanu
• bolest v krku

Imunoglukan P4H[®] sirup, 250 ml

- přípravek obsahující imunoglukan[®] a vitamin C, který přispívá k normální funkci imunitního systému
- dlouhodobá podpora imunity (vhodné v období zvýšené nemocnosti, při stresu, vyčerpání)
- pro děti, dospělé, sportovce i seniory

399 Kč

V nádobě také Imunoglukan P4H[®] 100 mg, 60 kapslí za 569 Kč (1 cps = 9,48 Kč).

Hlíva ústříčná s rakytníkovým olejem, 60+60 kapslí ZDARMA

Dokonalý životabudí pro podporu správné funkce imunity.
Hlíva - došlá organismu široké spektrum živin, včetně známých beta-glukanů.
Rakytník - posilí obranyschopnost, podpoří kardiovaskulární systém a trávení.
Pečlivě přečtěte příbalovou informaci.
Léčivý přípravek k vnitřnímu užití s účinnou látkou chondroitin sulfát.

349 Kč

Hedelix[®] sirup, 100 ml

Hedelix sirup je rostlinný přípravek, který usnadňuje vykašlávání hlenu při nachlazení. Pro děti od narození, dospívající a dospělé. Vhodný i pro diabetiky, neobsahuje cukr. Lék k vnitřnímu užití. Obsahuje hustý extrakt z léčivých rostlin. Pečlivě přečtěte příbalovou informaci. Použití tohoto tradičního rostlinného léčivého přípravku je založeno výhradně na zkušenosti z dlouhodobého použití.

179 Kč

Přírozená podpora dýchacích cest* a imunity**

Fluend Extreme Mint, 16 pastilek za 129 Kč (1 ks = 8,06 Kč).
Fluend Extreme Orange, 16 pastilek za 129 Kč (1 ks = 8,06 Kč).
Fluend Extreme Hot drink, 10 sáčků za 189 Kč (1 ks = 18,90 Kč).

99 Kč

Pro dospělé a děti od 6 let
Pro děti od 3 let a dospělé

SWP Fluend extreme vás rychle vrátí do hry

VITAMIN D3-EFECT 2000 IU 90 tablet

„Sluneční vitamin“ přispívá ke správné funkci imunity, k udržení struktury kostí a zubů a vstřebávání vápníku. Denní dávka v 1 malé tabletě. Doplněk stravy. V nádobě také VITAMIN D3-EFECT 1000 IU 90 tablet za 86 Kč (1 tbl = 0,95 Kč).

99 Kč

Sanorin[®] 1 mg/ml, nosní sprej, roztok, 10 ml

- uvolní ucpaný nos
- snižuje otok nosní sliznice
- velmi prodávající lék k nosnímu podání účinnou látkou Naphazolin nitrat.

99 Kč

V nádobě také Sanorin[®] 0,5 mg/ml, nosní sprej, roztok, 10 ml (vhodný od 3 let) za stejnou cenu.

Macrobalans 12 g, 20 sáčků

Účinná a bezpečná úleva od zácpy pro děti a dospělé. Obsahuje pouze aktivní složku Macrogol 4000. Má neutrální chuť a je snadno rozpustný ve vodě či džusu. Zdravotnické prostředky. Před použitím pozorně přečtěte návod k použití a informace o bezpečném použití.

196 Kč

V nádobě také Macrobalans 6 g, 20 sáčků vhodný pro děti od 2 let za 169 Kč (1 ks = 8,45 Kč, se zákaznickou kartou 1 ks = 7,95 Kč).

AKČNÍ NABÍDKA

Tanakan se užívá při poruchách paměti, soustředění a pozornosti u starších osob.

299 Kč

Čím je vyšší přírodní koncentrace léčivých složek, tím je účinnější. Tanakan obsahuje 100% přírodní extrakt z Ginkgo biloba. Tanakan je vhodný pro děti a dospělé. Před použitím pozorně přečtěte návod k použití a informace o bezpečném použití.

Ascorvita MAX, 30 tablet

Vitamin C, vitamin D3 a zinek v jedné tabletě. Vitamin C, vitamin D3 a zinek přispívají k normálnímu fungování imunitního systému. Vitamin C a zinek pomáhají chránit buňky před oxidačním stresem. Vitamin D3 přispívá k udržení normálního stavu kostí a normálních svalových funkcí. Doplněk stravy. V nádobě také Ascorvita MAX, 60 tablet za 269 Kč (1 tbl = 4,48 Kč). Ascorvita AKUT nápoj 10 sáčků za 89 Kč (1 ks = 8,90 Kč).

149 Kč

Expert na bolest ve formě gelu a náplasti.

398 Kč

Čtěte pečlivě příbalovou informaci. Voltaren Forte 20 mg/g gel obsahuje diklofenak-dietilanol. Voltaren je denně 140 mg léčivá náplast obsahuje sodnou sůl diklofenaku. Léky k vnitřnímu použití. PH-C-VOLT-24-00060

Prolacton[®], 15 tobolek

- Doplněk stravy – moderní probiotický komplex s patentovanou technologií stabilizace
- 10 kmenů laktobacilů a bifidobakterií
- 12 miliard živých bakterií a vitamín C v 1 tobolece
- vhodné pro děti od 3 let a dospělé, 1–2 tobolek denně.

146 Kč

Suchy nebo vlhký kašel?

179 Kč

V nádobě také Panastat pastilky, 16 ks, za 149 Kč (1 ks = 9,31 Kč).

Alocclair gel, Alocclair sprej a Alocclair roztok

Alocclair[®] PLUS bioadhezní sprej 15 ml za 199 Kč (1 ml = 13,27 Kč).
Alocclair[®] PLUS roztok 120 ml za 199 Kč (1 ml = 1,66 Kč).
Alocclair[®] PLUS gel 8 ml za 196 Kč (1 g = 24,50 Kč).

129 Kč

ACC[®] Long 600 mg, 20 šumivých tablet

- rychlý nástup účinku od 1. dne
- rozpouští hlen a usnadňuje vykašlávání
- chrání sliznici trávicího traktu
- Volně prodávající lék k vnitřnímu užití s účinnou látkou acetylsalicylát.

239 Kč

V nádobě také ACC[®] Long 600 mg, 10 šumivých tablet za 145 Kč.

Maregal hypertonická mořská voda, 30 ml

Maregal se používá k uvolnění ucpaného nosu a dutin, ke zlepšení dýchání a napomáhá regeneraci podrážděných sliznic. Obsahuje přírodní mořskou vodu z hlubin Atlantického oceánu s cennými minerály. Maregal je hypertonický roztok mořské vody určený pro dospělé i pro děti od 3 let. Neobsahuje konzervační látky ani hnací plyny. Zdravotnický prostředek. Pečlivě si přečtěte návod k použití.

129 Kč

Floradix[®] Železo+ 250 ml

Obsahuje vitamín B2, B6, B12, C a železo, které je v době biologicky dostupné formě glukonátu železnatého. Přípravek ke snížení míry únavy a vyčerpání. Doplněk stravy. Není určen jako náhrada stravy a vyvážené stravy.

239 Kč

V nádobě také Floradix[®] tablety 84 ks za 325 Kč (1 tbl = 3,87 Kč).

Terezia Vitamin D3 2000 IU, 90 tobolek

- reguluje metabolismus vápníku – vstřebávání a využití
- potřebný k tvorbě a mineralizaci kostí a zubů
- udržuje normální funkci imunitního systému a svalů
- vhodný pro mladistvé a dospělé

129 Kč

V nádobě také Vitamin D3 400 IU kapsle 100 (vhodný již od narození) za 206 Kč (1 ml = 20,60 Kč, se zákaznickou kartou 1 ml = 19,60 Kč).

Favea Bactoral NEO, 30 tablet

Obsahuje probiotickou kulturu Streptococcus salivarius K12, která tvoří Bifidus peptidy salivarius A2 a salivarius B tzv. baktericidní a vitamin D. Bakterie Streptococcus salivarius K12 dokáže způsobit strategické posílení v dutině ústní, nosohltanu a střevě a dokáže vyčistit nezávadné druhy. Neobsahuje cukr. Doplněk stravy.

575 Kč

Biopron[®] Premium, 30 tobolek

- nejúčinnější z řady Biopron
- 9 probiotických kmenů ve vysoké denní dávce 20 miliard + probiotika
- pro péči o rovnováhu střevní mikrobioty

329 Kč

V nádobě také Biopron[®] Premium, 60 tobolek za 499 Kč (1 toba = 8,32 Kč).

Melatonin Vitalbans 3 mg, 10 tablet

- napomáhá správnému biologickému rytmu dne a noci
- ke krátkodobé léčbě spánkové nemoci
- tělu přirozený hormon potřebný ke zdravému spánku
- jediný volně prodávající lék na českém trhu obsahující melatonin
- bez cukru, lepku a laktózy

79 Kč

RAKYTNÍČEK[®] multivitaminové želatinky s rakytníkem MIMONI, 70 ks

Obsahuje ovocné želatinky s rakytníkem MIMONI. Rakytník je bohatý na vitamíny A, B, C, E a K. Želatinky jsou vhodné pro děti a dospělé. Před použitím pozorně přečtěte návod k použití a informace o bezpečném použití.

199 Kč

elmex[®] gelée 25 g

elmex[®] gelée dentální gel je léčivý přípravek k použití v dutině ústní určený zejména pro:

- prevenci zubního kazu
- léčbu poškozeného zubního kazu (remineralizaci)
- ochranu a očištění citlivých zubních kříd

249 Kč

Koenzym Q10 60 mg se sezamovým olejem, 60 kapslí

Koenzym Q10 (vitamin Q) je látka, která se přirozeně vyskytuje ve všech buňkách lidského těla. Koenzym Q10 se významně podílí na produkci energie a při ochraně buněk před poškozením volnými radikály. Čili působí jako antioxidant. Koenzym Q10 v organismu však uměně s věkem klesá, je proto vhodné organismu tuto látku dodávat buď prostřednictvím stravy, nebo doplňkové výživy. Doplněk stravy.

210 Kč

www.khl.cz

Těšíme se na Vaši návštěvu v síti lékáren společnosti Královéhradecká lékárna a.s.
Nabídka platná od 1. 1. 2026 do 28. 2. 2026, nebo do vyprodaní zásob.

www.khl.cz