

## Obézní děti trpí nízkým sebevědomím.

Nárůst obezity v tzv. vyspělém světě je časovanou bombou pro zdraví obyvatel v budoucích desetiletích. Obezita ohrožuje své nositele nejen v budoucnu, ale i v dětském věku. Sebehodnocení a sebevědomí dětí je často nejrůznějšími vlivy narušována. Australská studie sledovala na souboru 2 823 dětí, jak se v této psychologické rovině uplatňuje dětská obezita.

Obézní děti trpěly nízkým sebevědomím, zejména v oblasti svého fyzického vzhledu, v hodnocení svých atletických schopností a vůbec se celkově více podceňovaly než jejich normálně vážící vrstevníci.

Obézní dívky na tom byly ještě hůře než obézní chlapci a také udávaly pocit, že jsou méně okolím přijímány. Deset procent obézních chlapců a 20% dívek trpělo



zřetelným komplexem méněcennosti.

Obezita u dětí výrazně poškozuje sebehodnocení, zejména na prahu puberty a to zvláště dívek, z nich jsou postiženy dvě třetiny. Svoje handicapy pociťují zejména ve sféře sportu, fyzickém vzezření a v oblasti navazování vztahů. Nejsou postiženy všechny obézní děti a příčiny této odolnosti k psychickému pocitu újmy nejsou známy. Negativní životní pocity obézních dětí jsou dalším závažným důvodem věnovat se zastavení současného trendu vzestupu dětské obezity v rodinách. Je nutno zvážit, zda je pro dítě větší újmou úprava životosprávy nebo psychické a později i fyzické strádání a četné zdravotní komplikace.

## Je nezbytně nutné při laické resuscitaci používat dýchání z úst do úst?

Vysoké procento náhlých úmrtí spadá na vrub náhlé oběhové zástavy vznikající mimo zdravotnická zařízení. Rychlost příjezdu záchranářů se neustále zvyšuje, nicméně kvalifikovaná pomoc nemůže být na místě tak časně, aby se naděje na obnovení životních funkcí dramaticky nesnížila. Laická resuscitace tak představuje důležitý překlenující faktor, který dává postiženému naději na přežití. Často laici pomoc neposkytnou, i když mají určité znalosti o technice resuscitace. Vedle obav, že mohou postiženému více ublížit než prospět, se často mohou podílet i psychické zábrany k provádění dýchání z úst do úst, obava z infekce apod. V praxi se stává, že z nejrůznějších důvodů je laicky poskytována jen komprese hrudníku bez doprovodného dýchání.

Švédští lékaři sledovali, jaký je rozdíl mezi přežíváním pacientů, kterým byla do dojezdu

záchranářů poskytována kompletní kardiopulmonální resuscitace, tedy včetně dýchání z úst do úst a přežitím nemocných, kde byla prováděna jen komprese hrudníku.

Výzkumníci došli k překvapivému výsledku, že mezi přežíváním nemocných, kde byla prováděna komplexní kardiopulmonální resuscitace a přežitím pacientů s pouhou prováděnou kompresí hrudníku nebyl zjištěn žádný významný rozdíl. Toto zjištění může vést k zjednodušení existujících doporučení pro laickou resuscitaci, což by s jistotou významně zvýšilo procento případů, kdy pomoc bude skutečně poskytnuta.

prim.MUDr.Luboš Kotík,CSc.



# MODERNÍ LÉČBA BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Bércové vředy představují jeden z největších problémů zdravotní péče v západním světě, neboť na jejich léčbu se vydává asi 2 % výdajů na zdravotní péči. Jejich výskyt se odhaduje na 1 % u dospělých, přitom ve věkové skupině nad 80 let se již nacházejí u 4 - 5 % osob, častější jsou u žen. Vedle celospolečenské závažnosti tohoto onemocnění vyvstává do popředí výrazné zhoršení kvality života pacienta, často vedoucí až k jeho vyřazení z normálních, před onemocněním pro pacienta běžných, aktivit.

Bércový vřed se obvykle definuje jako defekt, ztráta kožního krytu či rána na bérce, která se nezhojí do 6 týdnů. Jde tedy o onemocnění vleklé. Příčinou bércového vředu je nejčastěji žilní nedostatečnost (až u 70 – 90 % pacientů), nezděděná doprovázená (v 10 – 20 %) nedostatečností tepennou. Nicméně na vzniku bércového vředu se může podílet řada dalších příčin, jako např. poranění, poruchy krevní, nervové, endokrinní (cukrovka), autoimunitní, kožní nemoci včetně infekcí a nádorů.

Klinický vzhled bércového vředu může být velmi pestrý – vřed může mít různou velikost, tvar, být nestejně hluboký, v jeho okolí mohou být na kůži přítomny známky ekzému, ztuhnutí kůže, kožní atrofie. Bércové vředy mohou být vícečetné a mohou bolet. Jejich komplikacemi

jsou infekce (např. růže), krvácení, příp. i vznik kožního nádoru. Bez vhodné léčby se bércový vřed zvětšuje, jen vzácně se sám zhojí.



Při vyšetřování pacienta s bércovým vředem pátráme po onemocnění žil (varixy, záněty žil v předchorobí), jiných onemocněních, operacích, užívání léků. U každého nemocného se snažíme odhalit příčinu vředu, tj. provádíme důkladné vyšetření žil, tepen (pomocí např. ultrazvuku, příp. jiných zobrazovacích metod). Vždy se snažíme postihnout všechny současně probíhající onemocnění, která by mohla ovlivnit samotný průběh choroby nebo její léčby. V případě rozpaků neváháme provést speciální vyšetření, včetně odběru vzorku >>



## Co je KLIMAKTERIUM ?

Přechod, klimakterium, je relativně dlouhé období v životě každé ženy. Je to období postupného útlumu činnosti reprodukčních orgánů, jejich přechodu z aktivity do klidu, ve kterém se postupně snižuje funkce vaječnicků, klesá produkce ženských pohlavních hormonů. V populaci našich žen je to období mezi 46. až 52. rokem života a končí poslední menstruací. Další období v životě ženy se označuje jako menopauza. V Evropě nastává menopauza ve věku kolem 50. let. Nižší věk menopauzy mají např. indické ženy, ženy žijící v tropech nebo ve vysokohorském prostředí. Období přechodu a následně stárnutí je zcela normální biologický vývoj. V životě ženy znamená ukončení její reprodukční schopnosti. Žena je na vrcholu svých fyzických a duševních sil, se společenským postavením a rodinným zázemím. Asi 40% žen prožívá celé období bez jakýchkoliv obtíží, nebo má obtíže jen mírné.

U části žen se nedostatek estrogenů, ženských pohlavních hormonů, projeví souborem příznaků, který označujeme jako akutní estrogen deficitní nebo klimakterický syndrom.

### O jaké příznaky se jedná?

#### *Psychické změny*

v klimakteriu jsou časté a různorodé. Bývají to deprese, úzkostlivost, emoční labilita, ztráta sebevědomí, podrážděnost, nesoustředěnost. K tomu přistupují psychosomatické potíže jako bolesti hlavy, nespavost, nevolnost, poruchy srdečního rytmu, poruchy vyprazdňování.

Ženy v tomto období často bilancují, zpochybňují dosavadní život, vidí svět v černých barvách. Pocit prázdnoty a nepotřebnosti, pocit „už jsem stará a neatraktivní“ - to jsou emoce, které ženám berou životní elán, pocit plnosti a radosti. Někdy jsou psychické změny v životě klimakterické ženy v přímé souvislosti s odchodem dospělých dětí z domova, manželskými problémy, starostmi o rodiče, úsilím o postavení v zaměstnání. K zvládnutí

psychických potíží klimakteria se uplatňuje především psychoterapie a aktivní činnost život. Žena si musí uvědomit, že přechod není nemoc, ale normální etapa života, která má být vědomě utvářena a aktivně prožívána. Čím má žena silnější sociální a rodinné zázemí, čím je spokojenější ve svém povolání, tím nižší je nebezpečí, že její psychické problémy povedou k narušení jejího duševního stavu.

*Vegetativně nervové poruchy se projevují pestrým souborem příznaků:*

**Návaly horka** jsou jedním z prvních příznaků hormonální nestability z úbytku estrogenů. Žena je pociťuje v horní polovině těla, především v obličeji, na krku a na hrudníku. V těchto místech je viditelné zvýšené prokrvení,

## Ústa v nemoci a ve zdraví

*Problematice zubů a ostatním tkáním ústní dutiny nevěnovala dosud širší veřejnost mnoho pozornosti. Lidé se zajímají většinou jen o závažnější choroby svého organismu, jakými jsou onemocnění srdeční a oběhové soustavy, choroby trávicího ústrojí, do jisté míry přestala být tabuizována onemocnění nádorová. Zapomíná se však na skutečnost, že uvedené nemoci či poruchy mohou mít někdy prvopočátek v chorobách, které vycházejí z ústní dutiny. Také změny na sliznicích, jazyku, tvářích nebo na patrové sliznici či na zubech, bývají někdy prvním varovným znamením, že se v těle člověka začíná rozvíjet nějaká choroba. Říká se přece, že oči jsou okny do srdce člověka, ústní dutina pak dveřmi do lidského organismu. Pokud umíme změny v ústní dutině správně posoudit, pomohou nám vydatně ke stanovení včasné a správné diagnózy.*

*Cílem této rubriky je seznámit veřejnost se skladbou a funkcí tkání ústní dutiny a s nemocemi, kterými je postižena a ukázat jak těmto chorobám předcházet a jak je léčit.*

Dříve se dentisté a zubní lékaři zabývali téměř výhradně jenom onemocněními chrupu. Dnes se věnuje pozornost i ostatním tkáním a orgánům ústní dutiny a jejímu okolí, které s ní souvisejí a tak se terminologicky stalo zubní lékařství stomatologií, **stomatologie** je tedy definována jako medicínská disciplína, která se zabývá nemocemi ústní dutiny (pozn. stoma – v řečtině znamená ústa).

**Z** historických pramenů nemáme mnoho poznatků o chorobách ústní dutiny, snad jenom ze zachovaných lebek pravěkých lidí lze usuzovat na stav chrupu našich prapředků. Ve starší době kamenné se lidé živili stravou přirozenou, surovou, ať už to bylo syrové maso z ulovené zvěře, ryb nebo jiných živočichů či divoce

rostoucí rostliny. Tato tuhá strava měla stíraný účinek, vedla dokonale k samoočišťování zubů, lidem se proto zuby nekazily a ztráceli je většinou následkem úrazu.

Se známkami zubního kazu se setkáváme až u lidí v mladší době kamenné (4. a 3. tisíciletí př.n.l.), kdy se mění způsob obživy lidí, člověk přechází od lovu k pastevectví a zemědělství. Lidé pěstují obilí, objevují chléb a potraviny z mouky a tato uhlovodanová strava má za následek i chorobu chrupu – zubní kaz. Během dalších období vývoje lidské

společnosti se onemocnění zubním kazem stává civilizační chorobou a v dnešní době je zubní kaz chorobou, která postihuje takřka ve 100% celou populaci, 80% populace je postiženo záněty dásní





# CÉVY A KOUŘENÍ

## Nejčastější příčina smrti kvůli kouření není rakovina plic

Rakovina plic je z 90 % způsobená kouřením a cigarety u nás zaviní 5000 úmrtí na tuto diagnózu každý rok. Většina kuřáků ji ale nedostane. Asi o 2.000 víc (7.000 ročně) jich kvůli cigaretám umírá na nemoci srdce a cév. Ti všichni ztrácejí průměrně 15 let života. Co takové číslo znamená? Řekněme, že zemře padesátiletá žena. Průměrný věk dožití je pro české ženy nyní 79 let, tedy tato žena úmrtím v padesáti ztratila 29 let života. Polovina kuřáků přichází o 15 let – to není málo.

## Co jsou nemoci srdce a cév

Nemoci srdce a cév, tedy kardiovaskulární onemocnění, jsou hlavně infarkty, mozkové mrtvice a uzavírání cév na nohách, to pak má za následek bérkové vředy, gangrénu nebo amputace. Každý druhý z nás zemře právě na některé z těchto onemocnění.

Kouření je jejich podstatným rizikem, způsobuje přibližně 15 % kardiovaskulárních onemocnění. Naše kardiologie je na špičkové úrovni – zúžení cév jsou dobře léčena, jak invazivně (různé stenty), tak léky. Ale v oblasti celé kardiologie je bezkonkurenčně nejúčinnější intervence, která sníží riziko prakticky o polovinu: když kuřák přestane kouřit. To nijak nezmenšuje význam léčby jiných rizik, vysokého krevního tlaku nebo cholesterolu – ale oproti těmto rizikům léčbu závislosti na tabáku

poněkud zanedbáváme. Na grafu 1 vidíme počet kardiovaskulárních onemocnění, kterým by bylo možné předejít léčbou tří hlavních rizikových faktorů. Absolutní čísla nechme stranou, jsou jen z určité oblasti, ale podívejme se na velikost sloupečků, je to asi obráceně než bychom si tipli? >>





„O čem není možné mluvit,  
o tom je potřeba mlčet.“

Ludwig Wittgenstein (1889-1951)

## Komunikační dovednosti a jejich význam v životě člověka

Nový seriál o komunikaci mezi lidmi, který vás, čtenáře bude provázet po celý jeden rok, jsme začali na první pohled jednoduchým citátem. Nenechte se vyvést z míry. Pochází z Logicko-filozofického traktátu, jediné za života zveřejněné Wittgensteinovy práce. Ludwig Wittgenstein se narodil jako nejmladší z osmi dětí továrníka Karla Wittgensteina, který patřil k nejbohatším mužům rakousko-uherské monarchie. Získal všeobecné klasické a humanistické vzdělání, zajímal se o matematiku a filozofii. Útlá knížka, napsaná v roce 1921, je založena na Wittgensteinově přesvědčení, že neexistují problémy filozofického charakteru, ale jen „filozofické pseudoproblémy“, které vznikly jako chyby při jazykovém přenosu. Sám autor v předmluvě oznamuje, že „tato kniha chce tedy myšlení vytýčit hranici, nebo spíše – ne myšlení, ale vyjádření myšlenek“ a „hranici bude možné vytýčit jen v jazyce a to, co leží na druhé straně této hranice, bude jednoduše nesmysl“. Za větou „O čem není možné mluvit, o tom je potřeba mlčet,“ následují již jen prázdné stránky. „O čem není možné mluvit, o tom je potřeba mlčet,“ je Wittgensteinův vyostřený závěr o tom, že existují filozofické, metafyzické, náboženské či etické otázky, na které nelze odpovědět. Odpovídat lze jen na určité

logicky pojmenované jevy života jako fakta a stavy věcí. V rámci komunikačních dovedností a jejich významu v životě člověka, jak výstižně připravovaný seriál nazvala šéfredaktorka časopisu, se neobejdeme bez logického pohledu na příčiny a následky komunikace, nejčastěji je budeme popisovat a propojovat s psychologií člověka. Ano začali jsme velmi ztěžka, možná si potřebujete přečíst předchozí odstavec znovu. Jen do toho! O komunikaci totiž můžeme přemýšlet a ne se jen zabývat obecnými radami typu: „když podáváte ruku, usmívejte se u toho“, „schoulený posed na židli vypovídá o vaší nejistotě“, „na konstruktivní hádku si zvolte místo a čas“ a podobně. Základem jasné komunikace je nejen správné pojmenování a vyjádření našich myšlenek, ale komunikace, nyní máme na mysli tu verbální, může být chápána také jako jazyková hra. To co nevyjádříme slovy, můžeme vyjádřit jinak. Komunikace je vyjádřením naší osobnosti, z hlediska psychologie je komunikace formou chování a chování je tím jediným podle čeho lze osobnost člověka poznat. I nyní komunikujete a naší snahou je, aby čtení časopisu vám evokovalo komunikaci s lékařem jako s vaším přítelem. Naší „osobností“ je výběr témat s cílem, aby vám čtená komunikace byla k užitku.



## RODIČOVSTVÍ

### Podívejme se na rodičovství zblízka

Rodičovství přináší změny jak v každodenním životě lidí, jež se stanou rodiči, tak v jejich hodnotách a zájmech, v jejich vztazích, v tom, jak vnímají sebe i ostatní. Zahrnuje aspekty biologické (početí, těhotenství, porod), psychologické (osobní identita, vědomí sebe jako rodiče konkrétního dítěte), interpersonální (vztahy s dětmi, partnerem, rodiči, širší rodinou, přáteli a sociálním okolím) a sociokulturní (pozice matek a otců ve společnosti, sociální a ekonomický kontext rodičovství).

### Rozhodování o rodičovství

Výzkumy ukazují, že mateřství je většinou považováno za samozřejmou součást životního plánu dospívajících dívek. Současně se počet žen, které vědomě nechtějí mít děti, odhaduje na 5%, v některých studiích dokonce až na 15%. Podle nových sociologických výzkumů (např. prof. Rabušic, 2004) je celkový počet žen v České republice mezi 18–40 lety, které váhají, zda mít dítě, nebo ho nechtějí, již 10% a u mužů je to 21,4%.

Při uvažování o rodičovství má vliv i očekávání širší rodiny a nejbližšího sociálního okolí, které pravděpodobně ovlivňuje rozhodování ve prospěch dětí. Tlak na udržení rodinné linie pociťují obzvláště lidé bez sourozenců a ti, jejichž rodiče ještě nemají vnuky nebo už jsou dost staří. Nepřímý vliv mohou mít i přátelé – mohou představovat přijatelný model rodičovství a učinit tak rozhodování dosud bezdětného páru snazší. Proces rozhodování o rodičovství ovlivňuje také vlastní zkušenost z dětství a vzory otcovské a mateřské role z původní rodiny. Nejdůležitější je však čistě individuální, subjektivní hodnocení pozitiv a negativ rodičovství, neboli jeho přínosů a obětí.

### Oběti rodičovství

V odborné literatuře jsou nejčastěji uváděny tyto oběti rodičovství: omezení osobní svobody, zpomalení kariéry matky, finanční znevýhodnění, dopad na manželský vztah. Ten uvádí po narození dítěte asi 50% párů, zejména negativní vliv vyčerpanosti a případné emocionální labilitu ženy na sexuální život. Důvod, který uvádějí dobrovolně bezdětné páry, je, že rodičovství je nezvratné rozhodnutí, nelze je vzít zpět. Někteří lidé se obávají, že by nebyli dobrými rodiči, a některé páry nechtějí přivést děti na svět, kde jsou vážné globální problémy.

Ve skutečnosti většinou pár první dítě „chce“, těší se na ně, někdy s romanticky zabarveným očekáváním. Před početím druhého dítěte se již více přemýšlí a zvažuje, představa o rodičovství je jasnější. To, co do rodiny vnáší vzájemná interakce sourozenců, však při jednom dítěti rodiče netuší, a při dvou dětech a nové zkušenosti pak již obvykle více dětí neplánují. Mnohé ženy pojmají pro sebe již narození druhého dítěte jako „úkol“.

V současné době odborníci poukazují na jeden alarmující jev – vyšší vzdělanost a zaměstnanost žen je jednou z příčin odkládání nebo dokonce rezignace na rodičovství. Ženy zaměstnané v oblasti školství, vědy a výzkumu mají své rozhodování o mateřství dost problematické, protože přestávky v kariéře jsou chápány jako brzda profesního rozvoje. Přitom by

mnohé z nich byly zralé pro rodičovství, ale nerealizují jej.

### Přínos rodičovství

Velkým přínosem rodičovství je, že přináší nové podněty a vztahy, zejména nový, většinou radostný vztah s dítětem. Rodičovská role dodává také novou dimenzi ve vztahu k part-



ŽIVOT

&amp;

SEX

Sexualita provází člověka celým životem. Ať již si to chceme nebo nechceme připustit, sexualita je velmi důležitou součástí osobnosti člověka a je pro něj zdrojem četných motivů, které předurčují jeho chování a významně působí na jeho život. Sexualita ovlivňuje nejenom člověka samotného, ale i jeho mezilidské vztahy. Ovlivňuje myšlení člověka, jeho emoce a chování. Prožívání člověka podmíněné sexualitou zpětně formuje jeho osobnost. Biologické základy sexuality jsou tak v průběhu života člověka modelovány společenskými vlivy (např. výchovou) a různorodými zkušenostmi a prožitky. Spor o to, zda pro rozvoj lidské sexuality má rozhodující vliv příroda (t.j. biologické vlivy) nebo výchova (t.j. společenské vlivy), nemá řešení.

Na lidskou sexualitu se lze dívat z mnoha úhlů, např. lékařského, psychologického či sociologického, přesto se asi nikdy nepodaří dobře přehlédnout onu různorodost, mnohotvárnost, pestrobarevnost ale i záhadnost lidské sexuality. Navíc pohled jednotlivce je nutně ovlivněn jeho vlastní sexualitou, vlastním prostředím, ve kterém žije, a které ovlivňuje jeho vlastní postoje k sexualitě.

Podkladem sexuálního chování člověka je biologicky stará motivační struktura, která je těsně spjatá se samotnou existencí lidského druhu. Lidské sexuální chování však nelze redukovat jen na tuto biologickou motivační strukturu, to jest na jakýsi biologický instinkt či sexuální pud, který se projeví jen vyhledáním jedince téhož druhu opačného pohlaví za účelem kopulace a oplodnění. Člověk si narozdíl od zvířat uvědomuje sebe samého, uvědomuje si své potřeby, jejich uspokojování, prožívání i vlastní chování. Osobnost člověka se rozvíjí ve společenském prostředí vlivem komunikace s druhými lidmi. Duševní život člověka proto rozvíjí biologický základ sexuality (t.j. základní biologickou sexuální motivaci usilující o zajištění existence druhu) do dílčích motivačních stavů (t.j. dílčích cílů a důvodů sexuálního chování), které jsou závislé na společenském prostředí, na komunikaci mezi partnery, na jejich vzájemných zjevných či skrytých sexuálních výzvách a odpovědích. Z tohoto pohledu je sexuální chování člověka komunikačním procesem, kdy člověk na určité sexuální podněty odpovídá specifickými sexuálními reakcemi. Sexuální chování zahrnuje celou škálu aktivit, které mají jednak signa- >>



aneb

**Všechno vím, všechno znám...  
jenže to tak nedělám.**



Jídlo. Co všechno se vám vybaví při vyslovení tohoto slova? Oblíbený pokrm? Seznam nákupu na víkend? Historiky ze školní jídelny? Někdo se usměje, jinému zakručí v žaludku, další se vydá v zamyšlení směr lednice. Přístup k jídlu a stravování vůbec je neskutečně pestrý. Jíme rádi, nerádi, s láskou, s odporem, nicméně chceme-li žít, musíme jíst. A nemělo by to být opačně.

Zabrousit ve společenské konverzaci na téma jídlo může být velice ošemetné. Stejně tak předložit vhodné jídlo vhodné osobě často není vůbec jednoduché. Co člověk to názor, co člověk to jiná chuť, co člověk to jiný zvyk. Nadarmo se neříká „sto lidí – sto chutí“.

Dennodenní záplava informací nám dává pocit, že už jsme všechno někde zaslechli. Týká se to i jídla, respektive zdravé výživy. Snad každý už někdy postřehl, že má hubnout pomalu, jíst pravidelně, pít dostatečně. To, že jídlo tvoří tak důležitou součást našeho života, ovlivňuje samozřejmě výrazně zdraví a potažmo jeho kvalitu. Skalní odpůrci dnešního náhledu na zdravou výživu sice argumentují, že jejich prababička jedla sádlo lopatou a snídala slivovici a byla tu do devadesátí let, ovšem jaksi zapomínají na

to, že celé dny pobíhala na zdravém vzduchu a stresy z dopravní zácpy jí život také nezkracovaly.

Stejně jako u mnoha věcí v životě tak i u přístupu k jídlu by měl platit jakýsi zlatý střed čili snaha vyhýbat se extrémům. Podle čeho se tedy orientovat a čím se řídit, pokud chceme svému zdraví prospět? Motto takzvané „**Zdravé 13**“ – stručných výživových doporučení, které vydala Společnost pro výživu a Fórum zdravé výživy říká, že „**nejsou nezdravé potraviny, ale nezdravá jsou jejich množství**“. „Zdravá 13“ je stručný, ale zároveň vše hlavní obsahující dokument, určený zdravým osobám k prevenci „civilizačních“ chorob, na jejichž rozvoj má výživa výrazný podíl. Oněch 13 bodů opět uvádí hlavní zásady zdravé výživy, zároveň ale zohledňuje i věci, na které se často zapomíná (zacházení s potravinami atd.). O něco stručněji, co nám říká?







dříve...



nyní...

## NEMOCNICE V BEROUNĚ

V průzkumech, myslím, že z minulého či předminulého roku, bylo město Beroun vyhodnoceno jako místo, kde se v České republice nejlépe žije. Už si nevzpomínám na všechna kritéria, podle kterých se hodnotilo. Kdyby se do hodnocení výrazně započítávala úroveň a vzhled nemocnice, určitě by Beroun neztříštil. Navštívila jsem nemocnici v Berouně na podzim roku 2007 v doprovodu nového majitele, Ing. Sotiriase Zavalianise. Bylo to krátce poté, co ji pan inženýr koupil. Obdivovala jsem nesmírný cit, se kterým architekti a stavbaři v letech 1927 až 1929 nemocnici vybudovali. Logické, účelné a harmonické usazení komplexu budov do mírně zvlněného terénu přívětivé středočeské krajiny lahodí oku i duši. Osm desítek let se však nemilosrdným zubem času do původní krásy nelítostně zahryzlo. Nebyl to ovšem jen zub času, ale v letech budování socialismu nezáměr nebo neschopnost udržovat budovy v pořádku. Ani sametová revoluce bohužel nepřinesla změnu postoje vlastníka – tedy státu – k místu, kde se léčili lidé z Berounska. Dokonce ani další vlastník – kraj – nezastavil úpadek této, kdysi fungující a dobrou zdravotní péči poskytující, nemocnice. Podaří se to tomuto novému vlastníkovi? Napadla mě otázka, když mě nenápadně vyhlížející pan inženýr doslova vláčel všemi budovami od sklepa až po půdu.

Ing. Sotirios Zavalianis přišel ze svého rodného Řecka do naší země v roce 1984 studovat ekonomii na Fakultě národohospodářského plánování Vysoké školy ekonomické. Když studia úspěšně dokončil, dokončil svoji neblahou éru v naší zemi také socialismus. Sotirios Zavalianis nepochází v Řecku z žádné bohaté rodiny. Ale ani jako malému klukovi mu nikdy nechyběla odvaha a chuť porvat se o svoje sny. Rozhodl se zůstat u nás. S podnikáním začal okamžitě, nejprve v oblasti distribuce potravin a kosmetiky. Část vydělaných peněz postupně věnoval do nákupu podílu v některých zdravotnických zařízeních. Časem se rozhodl, že zdravotnictví bude hlavním oborem, ve kterém chce působit. Vybudoval moderní onkologické centrum v Pardubicích a diagnostické centrum v Kolíně, obě vybavil nejmodernější technikou. Investoval do těchto pracovišť desítky milionů korun. „Chci pacientům ve svých zdravotnických zařízeních nabízet tu nejkvalitnější péči. Proto nešetřím ani na vybavení přístrojovým, ale ani na vybavení personálem. „Chci, aby u nás pracovali ti nejlepší lékaři a ostatní zdravotníci“ razantně mi sděluje poté, co jsme dokončili prohlídku zdevastované nemocnice v Berouně. „I z Berouna chcete vybudovat nemocnici krásnou, vybavenou nejmodernější technikou? Myslíte, že vám sem přijdou pracovat vynikající lékaři a bude se tu dělat ta nejlepší medicína?“ zaútočila jsem na svého průvodce. Měla jsem totiž pocit, že pan inženýr nemá reálnou představu o ohromném množství práce a peněz, které by musel investovat, že vůbec netuší, jak dlouho mu to bude trvat. „To víte, že chci. Do roka a do dne“ odrazil můj útok pobaveným úsměvem. „Proboha, jak to chcete dokázat?“ neskrývala jsem svoje pochyby. „Zajedte ke mně do kanceláře na kus řeči. Povím vám to“. A tak jsme se vrátili do pražské kanceláře inženýra Zavalianise. Já se nevěřícně ptala, on razantně a promyšleně odpovídal. >>

