

VITA NOSTRA REVUE

VINOHRADSKÁ TROJKA – SVK – ROZHOVOR S NOVÝM PŘEDNOSTOU KAR FRANTIŠKEM DUŠKOU
– OCENĚNÍ – PATERČATA SLAVÍ NAROZENINY – Z PRVNÍ RUKY ANEB JAK SVOJI NEMOC VNÍMÁ
PACIENT – STIGMA DUŠEVNÍ NEMOCI V ROZVOJOVÝCH ZEMÍCH – VÝZKUM VEDENÝ LIDMI
S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM – URAJINSKÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY MÍŘÍ DO ČESKA – VZPOMÍNKA
NA ZAKLADATELE ČESKÉ MIKROBIOLOGIE PROF. FRANTIŠKA PATOČKU – JAROŠLAV VEIS: DEN B –
IGOR LUKEŠ: ČESKÁ REPUBLIKA, HAMLET STŘEDNÍ EVROPY – POST SCRIPTUM JIŘÍHO HANÁKA

EDITORIAL . . . . .	.2	Diagnózy podle výnosnosti (Miroslav Palát) . . . . .	.48
AKTUALITY		VĚDA	
Vinohradská trojka (David Lauer, Petr Michenka) . . . . .	.4	Klinické studie (Jaroslav Šonka) . . . . .	.51
Hojná účast na konferenci svědčí o zájmu studentů o vědu (Romana Šlamberová) . . . . .	.8	O nás s námi: výzkum vedený lidmi s duševním onemocněním (Dana Chrtková, Markéta Vítková, Petr Winkler) . . . . .	.53
Dobří doktoři se vracejí aneb Linka Nottingham – Praha (Anna Ouřadová) . . . . .	.12	Úžasná evoluce (Michal Anděl). . . . .	.55
Martin Holek získal Cenu Alberta Schweitzera za lékařství (Richard Rokyta) . . . . .	.18	TEXT	
Vítězkou národního kola FameLab 2016 se stala studentka 3. LF Eliška Selinger (Jolana Boháčková) . . . . .	.20	Doktore Schindlere, jste trochu přidržený (Jiří Schindler) . . . . .	.59
Kurz znakového jazyka pro mediky aneb Domluv se rukama (Michaela Kašparová) . . . . .	.21	RES PUBLICA	
Anketa: Naplnilo studium na 3. lékařské fakultě vaše očekávání? (Jolana Boháčková, Lucie Olivová). . . . .	.23	Den B (Jaroslav Veis) . . . . .	.67
Paterčata oslavila třetí narozeniny (Jolana Boháčková) . . . . .	.29	O ekonomii a lásce v době cholery (Tomáš Sedláček) . . . . .	.70
Důkazem skvěle odvedené práce jsou zdravé děti a spokojení rodiče (Jolana Boháčková). . . . .	.30	Blíží se volby, Sudeťáci jsou na hranicích (Jindřich Šídlo) . . . . .	.72
MEDICÍNA		Česká republika: Hamlet střední Evropy (Igor Lukeš) . . . . .	.75
Z první ruky aneb Jak svoji nemoc vnímá pacient (Jolana Boháčková). . . . .	.33	Hlavně aby si to pan prezident užil (Ondřej Vaculík) . . . . .	.80
Nemocní nebo prokletí? (Jiří Pasz, Eva Tušková, Alexandr Kasal). . . . .	.34	ORBIS PICTUS	
Barva černým myšlenkám (Magda Bartošková, Marcela Ševčíková) . . . . .	.38	Esej o síle a slabosti (Miroslav Kršiak) . . . . .	.83
Máme jinou možnost? (Hana Svobodová, David Marx) . . . . .	.40	Selhání současné architektury: Megalomanské projekty bez společenského přínosu (Dušan Radovanovič) . . . . .	.86
Anketa: Proč odjíždějí mladí lékaři do Německa? (Jolana Boháčková). . . . .	.44	POST SCRIPTUM	
		Pidluke-padluke (Jiří Hanák) . . . . .	.94

Vážené a milé čtenářky, vážení a milí čtenáři časopisu Vita Nostra Revue, vychází druhé číslo Vita Nostra Revue. Doufám, že jako naši čtenáři budete spokojeni s jeho obsahem. Společností, a to nejen českou, ale i evropskou, otřásá mnoho problémů, většinou zcela nečekaných a proto narážejících na nepřípravenou populaci. Pokračující migrační krize, volby presidenta v Rakousku, vznik stran s nápadně podobnými ideologiemi, které trápily Evropu ve 20. století... Píši svůj úvodník v den, kdy obyvatelé Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku hlasují o brexitu. V Anglii jsem pracoval sedm měsíců v roce 1966 v Liverpoolu a v Londýně. To byla samozřejmě jiná Anglie. Angličané byli nazýváni „happy breed of man“. To už dávno neplatí, Británie se hodně změnila. Doufám, že z Evropské unie nevystoupí. Myslím si, že její odchod z EU by znamenal počátek rozpadu EU; doufám, že si ještě se svými britskými přáteli zazpívám „Rule, Britannia! Rule the waves: Britons never, never will be slaves.“

Také naší republikou zmítá mnoho afér, nejvíce ta policejní. Občané nabývají dojmu, že všichni nějak účelově lžou, že jde vždy o peníze a cíle nebývají nijak vznešené. Některými aspekty českých i evropských problémů se ve svých komentářích zabývají Jindřich Šídlo, Ondřej Vaculík, Igor Lukeš, Tomáš Sedláček či v postscriptu Jiří Hanák. V příštím čísle budeme v podobných úvahách pokračovat.

Medicínské problémy, zejména psychiatrické řeší i Jolana Boháčková s prof. Lucií Bankovskou Motlovou. Dále se psychiatrickými tématy zabývají texty o výzku-

mu vedeném lidmi s duševním onemocněním, o stigmatu duševní nemoci v rozvojových zemích či text přebraný z časopisu Vesmír o depresi. Medicíny a vzdělání se dotýká projev děkana 3. LF UK prof. Anděla k postgraduálním studentům. Za zmínku rozhodně stojí také vynikající interview nové redaktorky z řad studentů Anny Ouřadové s novým přednostou KAR Františkem Duškou.

Velmi nás těší všestranná aktivita studentů, jejichž vědeckým výstupem je každoroční vědecká konference. Jejím průběh, výstupy a výsledky přehledně zpracovala proděkana pro postgraduální doktorská studia a pro studentskou vědeckou činnost prof. Romana Šlambovová. Studenti David Lauer a Petr Michenka nás zase informují o založení Vinohradské trojky – společného běžeckého závodu studentů a lékařů.

V minulém čísle jsme uveřejnili článek Tomáše Čupky *Mladý lékař v Německu – pro i proti*. Navazujeme názory dalších tří mladých lékařů (MUDr. Šárky Nekovářové, MUDr. Martina Provazníka a MUDr. Pavla Těšínského), kteří se nad tematikou zamýšlejí v anketě *Proč odjíždějí mladí lékaři do Německa*.

Jsem velmi vděčný svému příteli prof. Jiřímu Schindlerovi za text věnovaný zakladateli české mikrobiologie prof. Františkovi Patočkovi, bratrovi vynikajícího filosofa prof. Jana Patočky. Pokračujeme také v úvahách prof. Miloše Kršiaka.

Čeká nás horké léto nejen klimatické, ale i politické. Parlament bude řešit zvýšení platů zdravotníkům i učitelům, bude rovněž schvalovat nový návrh postgraduálního vzdělávání lékařů a také vzdělávání



sester. Vláda si vytkla pro sestavování rozpočtu tři priority: zdravotnictví, školství a vědu. Doufáme, že se to odrazí i v rozpočtu. Podobné priority už mělo mnoho vlád a většinou je pak přebily priority jiné (Pandury, Casa atd.).

Všem přeji krásné léto, hodně přiměřeného odpočinku, a pokud píšete knihy či kapitoly do nich, nebo impaktované publikace, tak hodně lehké pero.

Nechť prázdniny alespoň z části naplní vaše představy a tužby a na podzim na shledanou.

Richard Rokyta

předseda redakční rady Vita Nostra Revue



Vinohradská trojka

David Lauer a Petr Michenka

organizátoři Vinohradské trojky, studenti 2. ročníku všeobecného lékařství

Běh je bezpochyby jedním z nejoblíbenějších sportů vůbec. Jeho krása tkví v jednoduchosti a přirozenosti, přičemž běh má i velmi pozitivní vliv na samotnou zdravotní kondici člověka. Všechny tyto faktory sehrály již dávno v minulosti významnou roli a běh se stal pravděpodobně prvním sportem, ve kterém se začalo hromadně závodit. Netrvalo dlouho a lidé si uvědomili, že při závodech se vytváří nejen zdravá rivalita, ale

samotný běh lidi spojuje. Spojuje všechny, kteří se spolu postaví na start.

A tak vznikla i naše myšlenka uspořádat běh vinohradskou nemocnicí. Běh, který by vedle sebe na start postavil studenty, pedagogy a lékaře z 3. LF UK a FNKV a pomohl tak utužit vztahy mezi těmito dvěma institucemi, jež spolu bezpodmínečně souvisejí. Vedl nás k tomu především pocit, že na naší fakultě stále chybí nějaká

neformální akce, která by studenty dostatečně propojovala i s fakultní nemocnicí, protože se samotnými lékaři se setkáváme prakticky pouze v rámci výuky.

Při přemýšlení nad vlastním smyslem akce jsme si však také uvědomili, že tím hlavním, co studenty a především lékaře spojuje, je v nějaké formě v každém z nás zakořeněná snaha pomáhat ostatním v nesnázích. Proto jsme se rozhodli celkový výtěžek z akce věnovat Klinice rehabilitačního lékařství FNKV, za jejíž pomoci se právě mnoho pacientů navrací zpět k aktivnímu pohybu.

Charitativní běh nakonec získal symbolický název Vinohradská trojka, který byl inspirován sídlem naší nemocnice a názvem fakulty. V souvislosti s tím byla následně tematicky stanovena celková délka běžecké trati na tři kilometry. Trasa vedla převážně areálem FNKV, z části ulicí Ruská a samotný cíl byl na parkovišti před

fakultou. Tam se odehrával i doprovodný program, jehož zajištění pro nás bylo také velkou výzvou. Ve výsledku se nám naštěstí podařilo navázat kontakt s firmami jako Tesco či Vinohradský pivovar, jejichž spolupráce pro nás byla v rámci limitovaných finančních možností prvního ročníku opravdu klíčová.

Akce se konala ve čtvrtek 19. května v odpoledních hodinách. Běh byl za jásotu mnoha přihlížejících fanoušků odstartován v 17:30 ředitelem nemocnice docentem Robertem Grillem a paní přednostkou Kliniky rehabilitačního lékařství FNKV profesorkou Marcelou Grünerovou Lippertovou.

Na start se postavilo dohromady 130 závodníků, z toho přibližně 100 studentů a 30 lékařů, pedagogů či zaměstnanců 3. LF UK nebo FNKV. Tak velký počet startujících nás opravdu velmi potěšil a vytvořil



bezvadnou závodní atmosféru. Jako první muž doběhl student 3. ročníku všeobecného lékařství Martin Debnar s výborným časem 9:25. První ženou v cíli byla studentka 1. ročníku všeobecného lékařství Kristýna Dvořáková s časem 10:51. Po vyhlášení, kterého se zúčastnil i děkan profesor Michal Anděl, se již naplno grilovalo a příjemná atmosféra se nesla až do pozdních večerních hodin.

Máme velkou radost, že i přes veškerou nejistotu, kterou s sebou organizace úplně nové akce přinášela, můžeme zpětně celý běh považovat za zdařilý. Věříme, že si všichni příchozí akci maximálně užili a již nyní můžeme slíbit, že se v příštím roce pokusíme na tento z našeho pohledu úspěšný první ročník navázat.

Na závěr se ještě sluší poděkovat celé naší fakultě a Fakultní nemocnici Královské Vinohrady za veškerou pomoc s organizací, všem dobrovolníkům a členům studentského spolku Trimed, kteří se zapojili do organizace, a v neposlední řadě všem sponzorům, bez nichž by bylo uspořádání akce mnohem složitější.



Výsledky Vinohradské trojky

Kategorie ženy – studentky

1. Kristýna Dvořáková (1. ročník)
2. Barbora Blahutová (2. ročník)
3. Tereza Šíkolová (1. ročník)

Kategorie muži – studenti

1. Martin Debnar (3. ročník)
2. Vojtěch Rybka (1. ročník)
3. Jan Veselý (3. ročník)

Kategorie ženy – lékaři, pedagogové, zaměstnanci

1. Ludmila Brunerová (II. interní klinika)
2. Radka Procházková (III. interní kardiologická klinika)
3. Marie Šmůlová (I. interní klinika)

Kategorie muži – lékaři, pedagogové, zaměstnanci

1. Jan Ježek (Ortopedicko-traumatologická klinika)
2. Petr Toušek (III. interní kardiologická klinika)
3. Miloš Mauer (Ústav etiky)





Hojná účast na konferenci svědčí o zájmu studentů o vědu

Romana Šlamberová,

proděkanka pro postgraduální doktorská studia a pro studentskou vědeckou činnost

Tradiční květnová Studentská vědecká konference 3. LF UK se i letos těšila velkému zájmu nejen z řad studentů, ale i pedagogů. Přihlásilo se celkem 70 studentů se svými pracemi, které byly rozděleny do čtyř kategorií

přednáškových a tří posterových. Konferenci zahájil v zastoupení děkana profesor Tomáš Kozák.

Čestným hostem, již pátým v pořadí historie konference, byl prof. RNDr. Jan Černý, Ph.D., který působí

na Katedře buněčné biologie na Přírodovědecké fakultě UK, s přednáškou „In vivo veritas – studium procesů v živých buňkách“. Účast na jeho vystoupení byla historicky největší, takže zájemci se ani nevešli po posluchárny. Jako poděkování od studentů obdržel profesor Černý čestný diplom z rukou zástupce děkana profesora Kozáka.

Neméně zaplněnou posluchárnou, obsazeny byly i schody po stranách, se pyšnila i druhá ze zvaných přednášek letošní konference. Pozvání přijal čerstvý přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV docent František Duška. Svou přednáškou s názvem „Evidence-based medicine: Jak ji číst a jak ji brát v klinické praxi vážně?“ upoutal nejen posluchače z řad studentů, ale i pedagogů.

Podobně jako v loňském roce jsme uspořádali také workshop pro studenty se zájmem o vědu. Byl určen především studentům nižších ročníků a sloužil k seznámení s možnostmi vědecké práce na naší fakultě. I ten se těšil nebývalému zájmu.

A nyní ke studentským příspěvkům. V bakalářské sekci zazněly tři přednášky, v pregraduální teoretické sekci šest přednášek, v pregraduální klinické sekci také šest přednášek, stejně jako v postgraduální sekci. K vidění byly také postery. V pregraduální teoretické sekci 17 posterů, v pregraduální klinické sekci také 17 a v postgraduální sekci celkem 15 posterů. V postgraduální sekci jsme opět měli věrného účastníka z Univerzity třetího věku Ing. Pavla Stopku, CSc.

Prezentující studenti byli hodnoceni odbornými komisemi podle předem definovaných kritérií body od 1 do 10, přičemž jeden bod je nejhorší a 10 bodů nejlepší ohodnocení. Maximální počet bodů od jednoho hodnotitele se rovnal 30. Body všech členů komise

pak byly sečteny a na základě dosaženého bodového ohodnocení bylo stanoveno pořadí pro každou sekci zvlášť. Nutno podotknout, že členové komise neměli jednoduchou úlohu. Kvalita přednášek i posterů byla na vysoké (téměř profesionální) úrovni.

V posterové sekci bylo finančně oceněno první až třetí místo, v přednáškové sekci jen první místo. Studenti na prvních příčkách získali 10 tisíc korun (bakaláři pouze 5 tisíc korun), za druhá místa v posterové sekci 5 tisíc korun a za třetí místa 3 tisíce korun. Podobně jako v loňském roce nechyběla cena děkana, jejíž součástí byla suma 10 tisíc korun. Dalším, méně formálním oceněním byla cena diváka. Všichni zúčastnění měli možnost hlasovat pro jakoukoli ústní či posterovou prezentaci. Vítěz zvolený diváky obdržel poukázku v hodnotě 3 tisíce korun od našeho sponzora – firmy Megabooks, a vylosovaný hlasující divák získal iPad.

Ceny předal děkan fakulty Michal Anděl na slavnostním vyhlášení vítězů ve Studentském klubu Celetná. Večer se nesl v přátelském duchu za doprovodu příjemné hudby.



Přednášky

Teoretická sekce

1. **Adam Derner, Dimitris Sarris, Jan Kopecký, Julian Balks (MUDr. Otakar Raška, Ph.D., doc. MVDr. Šimon Vaculín, Ph.D., MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.):** CatWalk XT Gait analysis: Evaluation of median, ulnar, radial and musculocutaneous nerve lesions with selected dynamic parameters in rats
2. **Katharina Geier, Alexandra Morozova (doc. RNDr. Anna Yamamotová, CSc.):** Empathy and interoception during conditioned pain modulation
3. **Dinh Phong Nguyen (MUDr. Matěj Patzelt):** Využití etanolu v zobrazování měkkých tkání pomocí mikro-CT

Klinická sekce

1. **Karel Kieslich (MUDr. Bc. Jana Mrzilková, Ph.D.):** Vizuální skórování atrofie hipokampu na magnetické rezonanci pro časnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci
2. **Ondřej Vošta (MUDr. Radovan Turyna, Ph.D.):** Studie efektivity laserového ošetření prekanceróz děložního hrdla
3. **Martina Nemčoková (MUDr. Pavel Studený, Ph.D., MUDr. Deli Křížová):** Korekce rohovkového astigmatismu pomocí torických nitroočních čoček a jejich vliv na schopnost čtení po operaci šedého zákalu

Postgraduální sekce

1. **MUDr. Adéla Krajčová (prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., doc. MUDr. František Duška, Ph.D.):** Mitochondriální patogeneze syndromu propofolové infuze v in vitro modelu lidského kosterního svalu
2. **Mgr. Alžběta Kloudová (doc. RNDr. Pavel Souček, CSc.):** Význam oxysterolové dráhy v terapii karcinomu prsu
3. **MUDr. Martin Kolář (prof. MUDr. Jan Pachtl, CSc.):** Vliv dekompresní kraniektomie na perfuzi mozkové kůry v časné fázi po subarachnoidálním krvácení

Bakalářská sekce

1. **Eliška Kývalová (Mgr. Petra Křížová, DiS.):** Edukace těhotných žen a matek o zubním zdraví v rámci předporodních programů

Chtěla bych touto cestou poděkovat všem studentům, kteří se podíleli na organizaci konference. Jmenovitě pak především MUDr. Peteru Ivákovi, MUDr. Pavlu Sekerkovi, MUDr. Josefu Fontanovi, Martinu Pavelkovi, Kateřině Šubrtové a Davidu Megvinetovi. Můj velký dík patří také PhDr. Martině Hábové a jejím kolegům za pomoc při tvorbě sborníku a zajištění čísla ISBN. Rovněž pak velký díl práce odvedli i všichni porotci, kteří s velkým nasazením hodnotili v průběhu celého dne jednotlivá vystoupení studentů. Neměli bychom zapomínat ani na obětavost školitelů, kteří se věnují studentům při plnění jejich Studentské vědecké aktivity a prožívají s nimi jejich předkonferenční stres.

Děkujeme za účast a těšíme se na prezentace zase za rok!

Postery

Teoretická sekce

1. **Josef Horák (MUDr. Pavel Vodička, CSc., doc. MUDr. Marie Černá, CSc.):** Protinádorový účinek extraktu ganoderma lucidum u kolorektálních buněčných linií
2. **Anna Hušková (doc. MUDr. David Kachlík, Ph.D.):** Variace tepen hřbetu nohy
3. **Michal Židó (doc. MUDr. David Kachlík, Ph.D.):** Variace bedrové nervové pleteně (plexus lumbalis)

Klinická sekce

1. **Jan Vrabel, Jakub Dümler (MUDr. David Marx, Ph.D.):** Bezpečí medikace v lůžkové péči
2. **Tomáš Zumer, Jurgen Shtëmbari (doc. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.):** Prevalence pacientů s antiagregační a antikoagulační léčbou podstupujících urgentní endoskopické vyšetření gastrointestinálního traktu
3. **Metoděj Renza, Aneta Fridrichovská, Vojtěch Míra (MUDr. Roman Sýkora, Ph.D.):** Náhlá zástava oběhu v přednemocniční péči, retrospektivní studie

Postery

Postgraduální sekce

1. **Mgr. Ing. Eva Fárková (PhDr. Jana Kopřivová, Ph.D.):** Souvislost chronotypu a vybraných psychosociálních jevů
2. **Mgr. Ivana Hřebíčková (prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.):** Závisí účinek metamfetamínu na kognitivní funkce potkana od periody aplikace počas jeho neuroontogenetického vývinu?
3. **MUDr. Pavel Látal, MUDr. Karel Šimeček (MUDr. Martin Kloub, Ph.D.):** Porovnání artroskopického nálezu kolenního kloubu v závislosti na věku a pohlaví. Retrospektivní klinická studie



Cena děkana

Mgr. Alžběta Kloudová (doc. RNDr. Pavel Souček, CSc.):
Význam oxysterolové dráhy v terapii karcinomu prsu

Cena diváků

Karel Kieslich (MUDr. Bc. Jana Mrzilková, Ph.D.): Vizuální skórování atrofie hipokampu na magnetické rezonanci pro časnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci



Vystoupení studentů hodnotily odborné komise ve složení:

Komise pro rozdělení příspěvků:

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., prof. RNDr. Jan Kovář, DrSc.,
doc. MUDr. Jan Mareš, CSc.

Komise pro teoretickou sekci:

Doc. MUDr. Miloslav Franěk, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Horáček,
Ph.D., doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D., MUDr. Klára Bernášková,
CSc., PharmDr. Magdaléna Šustková, CSc.

Komise pro klinickou sekci:

Prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D., doc. MUDr. Zuzana Mořovská,
Ph.D., doc. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc., doc. MUDr. Pavel
Kraml, Ph.D., doc. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.

Komise pro postgraduální sekci:

Prof. RNDr. Jan Kovář, DrSc., prof. RNDr. Eva Samcová, CSc., doc.
MUDr. Jana Málková, CSc., prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., prof.
MUDr. Josef Stingl, CSc.

Komise pro bakalářskou sekci:

Prof. MUDr. Lucie Bankovská-Motlová, Ph.D., doc. RNDr. Šimon
Vaculín, Ph.D., PhDr. Hana Svobodová, Ph.D. časnou diagnostiku
Alzheimerovy nemoci

Dobří doktoři se vracejí aneb Linka Nottingham – Praha

Anna Ouřadová

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV v Praze má od začátku letošního roku nového přednostu: doc. MUDr. František Duška, Ph.D. se po pětileté pracovní zkušenosti v jedné z nejstarších univerzitních nemocnic v Anglii navrácí do Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Co se pro vás v nové funkci z hlediska profesního života mění?

Je to úplně jiný druh práce, který jsem nikdy předtím nedělal. Učím se za pochodu. Byl jsem vždycky zvyklý pracovat v týmu lékařů a sester. Teď mám sice krásnou pracovnu, ale jsem v ní sám. A to je asi nejtěžší aspekt. Člověk je vytržený z kolektivu lidí, mezi kterými mu bylo a stále je dobře. Druhý aspekt je, že, byť dělám každý den vizitu, ve výsledku je to daleko více práce úřednické, nežli klinické.

Které body z koncepce, se kterou jste se na místo přednosty hlásil, považujete za prioritní?

V klinické fázi je realistický střednědobý cíl vybudovat ambulanci a snad později i centrum léčby bolesti, které tady dnes úplně chybí. Máme jisté rezervy v péči o pacienty s akutní pooperační bolestí, rádi bychom poskytovali zejména služby pro nemocné s bolestí chronickou. V nemocnici jsou pro to de facto ideální podmínky: máme neurochirurgy, kteří se dokonce specializují na operace periferních nervů, dále je tady spinální chirurgie a ortopedie, se kterou zase souvisí

problematika chronické bolesti zad atd. Čili multidisciplinární aspekt léčby chronické bolesti je personálně naplněn, jenom vše potřebujeme zkoordinovat, požádat o statut a uvést do provozu.

Doc. MUDr. František Duška, Ph.D.

Promoval na 3. lékařské fakultě UK v Praze v roce 2000. Po studiu nastoupil nejprve na interní kliniku, po několika letech se však rozhodl pro specializaci v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny. V letech 2005 – 2010 působil jako lékař Kliniky anesteziologie a resuscitace (KAR) FNKV a poté až do konce roku 2015 jako intenzivistka-konzultant v anglické Nottingham University Hospitals NHS Trusts and Queen's Medical Centre. Začátkem roku 2016 se na KAR Fakultní nemocnice Královské Vinohrady navrátí, tentokrát do pozice přednosty.

Již během studia působil na Ústavu biochemie 3. LF a za svou pedagogickou činnost byl studenty opakovaně oceněn Syllabovou křídou pro nejlepšího vyučujícího za první a druhý ročník. Je členem European Society of Intensive Care Medicine, v rámci které se podílí na organizaci a zkoušení evropských diplomů z intenzivní medicíny.



V plánu máte i zřízení tzv. dospávacích pokojů.

Ano. To je otázka více méně stavebně logistická. Dospávací pokoj je taková malá jednotka intenzivní péče určená k tomu, aby pacient, který je bezprostředně po operačním výkonu a v ještě doznívající anestezii, strávil určitý čas – obvykle několik hodin – do úplného zotavení na monitorovaném lůžku a s bezprostřední dostupností anesteziologa. Tento úsek po probuzení z narkózy je totiž nejrizikovější z hlediska případných komplikací. Na „JIP“ jsou kapacity omezené. V současných podmínkách tedy máme možnost nechat pacienta dospat na sále, což ale zdržuje program, protože je potřeba tam navážit dalšího pacienta. Po většině výkonů jde tedy pacient na standardní lůžko, kde jsou možnosti monitorování značně omezené, neboť jsou tam většinou pouze jedna nebo dvě sestřičky. Zařídit dospávací pokoje však, obávám se, není v moci přednosta, natožpak nového, protože to vyžaduje zcela zásadní změny v celkovém uspořádání operačních provozů.

Jaké byly důvody nebo jak se naskytla příležitost pracovat v univerzitní nemocnici v Anglii?

Není tajemstvím, že jsem tam tehdy odešel v rámci odborářské akce „Děkujeme, odcházíme“. Jako klinika „KAR“ jsme se rozhodli, že se k akci připojíme, což se ale rozštěpilo ve chvíli, když se přidala asi jen polovina lékařů. Nicméně tenkrát se nevědělo, jak to celé dopadne, a já jsem v listopadu 2010, když se podepsaly výpovědi, potřeboval „plán B“. Na internetu jsem našel, že v nemocnici v Nottinghamu, kde jsem už v roce 2000 byl na dvouměsíční vědecké stáži jako „research fellow“, hledají lékaře na pozici intenzivisty. Poslal jsem tam životopis a spíš shodou náhod jsem se dostal do užšího výběru. 22. prosince 2010 jsem absolvoval

interview, které dopadlo dobře. Najednou jsem ale zjistil, že to je vážnější, než jsem čekal – když mě přijali, tak také chtěli hned vědět, kdy nastoupím (smích). Zavola jsem ženě a společně jsme se rozhodli, že do toho jdeme.

Strávil jste tam pět let a nyní jste se vrátil. Proč?

Zjistil jsem, že se blížím bodu, ze kterého už není návratu. Poslouchal jsem svoje dcery, které mezi sebou najednou mluvily anglicky. A nikdy jsme ani neplánovali, že bychom tam zůstali natrvalo. Vrátit se je ale stejně těžké, jako tam odejít – můžete o tom hodně dlouho přemýšlet, hodně dlouho mluvit, můžete o tom snít, ono je ale potřeba stanovit datum. A právě při vyhlášení výběrového řízení na pozici přednosta se naskytla ta příležitost.

V čem vás zkušenosti z Anglie nejvíc obohatily a posunuly?

Přestože jsem tam šel jako plně kvalifikovaný doktor, naučil jsem se tam strašně moc. Když člověk vyrůstá celý život v jednom systému a v jedné nemocnici, tak si začne myslet, že to, jak dělá věci, je jediný možný a jediný správný způsob. Zahraniční zkušenost mi otevřela oči v tom, že se dají věci dělat i jinak, a i když mi něco přišlo neobvyklé, tak jsem pochopil, že to třeba dělá lépe, nebo naopak hůře, a já si nyní mohu vzít to lepší z obou světů. Některé segmenty péče tak hodnotím jako daleko horší, než v ČR, například kardiologii, a v některých segmentech jsou dál. Tradičně třeba perioperační medicína je oblast, ve které jsem se v Anglii mohl naučit hodně, protože tam jsou oproti nám skutečně o několik milí vepředu.

Nemocnice v Nottinghamu je univerzitní nemocnicí. Všiml jste si nějakých rozdílů ve výuce oproti českému prostředí?

Na výuce jsem se aktivně podílel, protože když pracujete v univerzitní nemocnici, tak součástí je i pre- a postgraduální výuka. Co se týče kurikula, jsou tam některé rysy stejné, neboť naše kurikulum bylo právě nottinghamskou lékařskou fakultou v minulosti inspirováno.

Stran výuky jsem pak vnímal dva zásadní rozdíly. První je mnohem výraznější podíl praktické výuky i za využití herců, modelů a simulací, což mně osobně přišlo inspirující. V dnešní době přehlcené informacemi není problém si najít a naučit se tu věcnou část, kdežto škola je spíš o komunikaci s pacientem a o tom „dostat to do rukou“. A pro tyto účely je výuka na simulátorech a s využitím herců daleko efektivnější. A kromě toho se ke klinickým úkonům, jako je třeba vyšetření břicha, dostanou hned v prvním ročníku (u nás ve třetím ročníku, pozn. autora).

Druhý rozdíl je ve zkoušení klinických předmětů, které probíhá formou „OSCEs“ (Objective Structured Clinical Examination), což je metoda, která byla publikována v British Medical Journal v roce 1975. Spočívá v tom, že studenti jsou vystavováni předdefinovaným klinickým situacím, kterých může být celá řada, a je předem dáno, které aspekty se budou hodnotit. Zkoušení probíhá na několika stanicích, mezi kterými studenti rotují.

Jak konkrétně tedy probíhá zkoušení z vyšetření břicha?

Student má na vyšetření přesně šest minut. Já jakožto zkoušející přitom vyplňuji formuláře a hodnotím aspekty: jestli si prohlédl dlaně, jestli vyhmatával okraje ja-

ter, jestli si poslechl peristaltiku atd. Součástí toho je i jedna předdefinovaná otázka s předdefinovanou odpovědí. Celé to má jednu velkou výhodu: zkoušení je férové a reprodučibilní. Ať ho děláte kdekoliv, je jedno, jestli vás zkouší docent Petřina nebo profesor Vepřek, protože jeden může být hodný, druhý zlý, tady jich ale máte dvanáct a každý má přesně dáno, co má hodnotit, nemluvě o velké průtočnosti, kdy můžete vyzkoušet i půlku ročníků během jednoho dne a nikdo si tak nemůže stěžovat, že by to měl těžší, než ten druhý.

Ostatně i toto téma souvisí s vaší koncepcí, protože v rámci výuky KAR byste tuto metodu chtěl aplikovat.

Na úvod bych řekl, že se jedná jen o první představu, na které budeme s kolegy nadále pracovat. Za nejdůležitější považuji, aby se u nás medik naučil především jednu věc: v rámci studia se docela dobře naučíte kardiopulmonální resuscitaci, to je v pořádku. Ale většinou, ať už děláte jakýkoliv obor, tak to, že pacient má zástavu oběhu a srdce (jakkoliv se to může kdykoliv stát) není tak časté, jako pacient, kterému začne být špatně, začne být dušný, trošku modrat, trošku kolabovat. A to je prakticky pro každého lékaře velmi stresující situace. My bychom chtěli, aby každý medik, který opustí tuto fakultu, uměl základní algoritmus „A, B, C, D, E“: nezpanikařit, dát kyslík, zavolat o pomoc, podržet bradu, napojit na monitor, píchnout žílu, dát kapat krystaloid, a to vše zážitkovou metodou. To je hlavní cíl, co se má medik učit. Jde o to, jak to ověřit. Nejlépe tak, když té modelové situaci studenta vystavíte. Dovedl bych si tedy představit tyto „OSCEs“ stanice, mezi kterými by studenti rotovali. Jedna z nich by měla model kolabujícího pacienta, další fibrilace komor a měl by se začít resuscitovat, a tak dále.

Každého studenta se na přijímačkách zeptají, proč se přihlásil na medicínu. Proč jste se přihlásil na pozici přednosta?

(smích) To je hrozná otázka. Aby mohl člověk dělat přednostu, musí být docentem nebo profesorem a těch v našem oboru moc není. Teoreticky by mi asi nejvíc vyhovovalo, kdybych si mohl dělat to svoje – tedy vědu a výuku; a manažersko-administrativní aspekt bych klidně oželel. Jenomže nepřihlásit se do výběrového řízení jsem si netroufl z obavy, že by mi mohli vysoutěžít šéfa, který mi nebude vyhovovat. Takže mi z toho vyšlo, že do té káry musím zapřáhnout sám sebe.

Jakými čtyřmi motivy byste popsal svůj pracovní den?

Telefonování, rozptýlenost, samota a e-maily. To je strašné... (smích)

Velkého množství papírování, byrokracie a kódů si začínají všimnout i sami pacienti. Kolik času věnujete vyřizování těchto věcí vy?

Pokud jde o papírování, tak na tom náš obor není zdaleka nejhůř. Anesteziologické záznamy jsou poměrně jednoduché, výkaz z pojišťovny je také jen jedna stránka A5, na lůžkách jsme dokonce plně elektronizováni. Co se týče funkce přednosta, tak se prozatím neodvážím tvrdit, jak to bude, ale není to ani tak o papírech, jako o nepřetržitém klepání a zvonění telefonů, kdy člověk nemá vůbec čas na soustředěnou práci. Dříve než ve čtyři hodiny odpoledne nemá cenu se do ní pouštět. Částečně je to dáno tím, že stmelujeme celou nemocnici – potřebují nás všechny chirurgické obory, spolupracujeme i s obory interními v oblasti intenzivní péče.

A kdybyste to porovnal s Anglií?

Tam je úplně jiný systém – nedá se to porovnávat. V hierarchii tam v podstatě ani nejsou vedoucí lékaři, všichni konzultanti jsou si rovni, a kdo je zrovna v práci, tak je velitel. Univerzitní struktura je také jiná – profesorské místo není doživotně udělený, prezidentem podepsaný papír, ale je to funkce, o kterou se dosti tvrdě soutěží, a musíte mít vědecký výkon na to, abyste si tu židli udrželi. V tomto je to tam tedy mnohem kompetitivnější a zdravější.

Na veřejnosti se ve spojení s medicínou mluví o problémech, například o tlaku farmaceutických firem, nebo o odchodu lékařů do zahraničí. Myslíte si, že člověk ve vaší pozici může s těmito problémy cokoli udělat nebo se v nich jakkoliv angažovat?

Problémem je zejména nedostatek lékařů a sester. Tento problém na naší klinice, zaplatit pánbůh, nemáme. Především díky atraktivitě našeho oboru a možná i kvůli tomu, že se ví, že jsme tady dobrá parta a snažíme se nebrat se moc vážně. V současné době máme i plný stav sester, což je zásluha naší perfektní vrchní sestry. Máme v týmu plochou hierarchii, vážíme si jeden druhého.

A obecně? Úplně chápu, že my v Praze žijeme ve věži ze slonoviny a že v místní nemocnici v Bruntále je situace úplně jiná. Když si položím otázku, co frustruje ty mladé lékaře, pak soudím, že je to kombinace několika faktorů, se kterými by se mělo něco dělat. První je na prostý chaos v postgraduálním vzdělávání – tady nejsou dva doktoři, snad kromě těch před důchodem, kteří by dokončili kvalifikační program se stejným syllabem, s jakým začali. Za druhé samozřejmě peníze.

Jako přednosta snad jednou budu moci třeba ovlivňovat veřejné mínění. Je důležité získávat veřejnost

na svoji stranu, protože tím se vytvoří tlak na politiku. A rozhodnutí o množství a distribuci finančních prostředků ve zdravotnictví je rozhodnutí politické.

V knize „Úvahy o urgentní medicíně“ Jany Šeblové mě zaujala věta: „Situace, na kterých se nedaří vysvětlit příbuzným, že medicína má hranici své bezmoci, ve mě zanechávají větší pocit marnosti a selhání, než neúspěšná resuscitace“.

Umírání nevyhnutelně patří k intenzivní medicíně. Pečujeme o lidi na pomezí života a smrti. Část zachránit umíme a část ne. Je to palčivá otázka. Intenzivní péče je na jednu stranu mocná, ale taky nebezpečná. Princip medicíny je mírnit utrpení a ne ho prodlužovat. Každý z nás má v sobě pocit zodpovědnosti za pacienta a něco čemu Angličané říkají „temptation to help“, tedy pořád mu chceme pomoci. A někdy je z celé intenzivní medicíny nejtěžší umět si říct dost a zabránit tomu, čemu se říká „high-tech death“, tedy úmrtí pacienta na přístrojích. Na příbuzné pacientů nemůžeme přenášet odpovědnost za toto rozhodování, vždy se ale snažíme velice otevřeně s nimi tento proces komunikovat. Nastávají situace, kdy je diskrepance mezi tím, co by si přála rodina, a co si myslíme my, že je v nejlepším zájmu pacienta. V takovém případě většinou stačí den počkat a příbuzní sami přijdou na to, že už není dobré prodlužovat umírání za každou cenu.

Na závěr bych se ještě zeptala, kdo byl pro vás v životě důležitou a inspirativní osobou, ať už v oboru nebo mimo něj?

Obrovskou inspirací a asi i vzorem v intenzivní medicíně je pro mě doktor Bernard Riley, kterého do mého života asi seslalo samo nebe, když to řeknu takhle vzne-

šeně. První den, kdy jsem přišel do Nottinghamu, mi totiž přidělili pokoj, který jsem sdílel právě s ním (tou dobou byl už těsně před důchodem). Intenzivní péče je mladý obor a on zažil jeho začátky, doslova jeho vydupávání ze země v sedmdesátých letech. Bernard Riley se věnoval intenzivní medicíně čtyřicet let a předával mi své zkušenosti, čehož jsem si nesmírně vážil. Vedle řady zkušeností byl ale jeho život plný i extrémně zajímavých příběhů. Před rokem pak souhlasil s mým pozváním do Prahy a loni měl přednášku na Karlově univerzitě, kde mimo jiné vyprávěl i o svém nejzajímavějším případě – vraždě Georgiho Markova, bulharského emigranta a opozičního novináře, zabitého bulharskou tajnou službou na přímý příkaz šéfa bulharských komunistů Todora Živkova v den jeho šedesátých narozenin. Zabili ho tak, že mu do stehna vpravili titanovou kuličku, ve které byl ricin.



Martin Holek získal Cenu Alberta Schweitzera za lékařství

Richard Rokyta

V tradiční soutěži o Cenu Alberta Schweitzera *Prix de Médecine*, kterou vypisuje a pořádá Velvyslanectví Francouzské republiky v Praze ve spolupráci s farmaceutickou firmou Pierre Fabre, letos uspěl také postgraduální student 3. LF UK MUDr. Martin Holek. Za práci *Procalcitonin dynamics after long-term ventricular assist device implantation* získal třetí místo.

Soutěž byla zprvu pořádána pro pregraduální studenty, dokonce ve francouzštině, ale již před mnoha lety se stala komunikačním jazykem angličtina. Stejně tak byla rozšířena paleta uchazečů zejména o postgraduální studenty, kteří také celé soutěži dominují. Tentokrát se zúčastnily všechny lékařské fakulty z ČR s výjimkou ostravské a dále Přírodovědecká fakulta Masarykovy



univerzity v Brně a Přírodovědecká fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Klání se zúčastnilo 17 studentů a studentek pregraduálních i postgraduálních studií. S potěšením mohou konstatovat, že soutěž měla vynikající úroveň. Všichni ovládali angličtinu na vysoké úrovni, měli velmi kvalitní dokumentaci a prezentace a dodržovali předepsaný čas. Stejně tak diskuse dosahovala velmi solidní vědecké úrovně. Bylo vidět, že studenti na své problematice sami pracují a zvládají ji technicky i principiálně.

Porotu tvořilo devět zástupců zúčastněných institucí, tzn. lékařských fakult, zástupce AV ČR a také zástupce pořádající firmy.

Ceny laureáti převzali na Francouzském velvyslanectví 22. června na recepci v Buquoyanském paláci za přítomnosti francouzského velvyslance Jean-Piera Asvazadouriana z rukou laureáta Nobelovy ceny za chemii za rok 1987 profesora Jena-Marie Lehna. Přeji

všem účastníkům hodně vědeckých úspěchů a samozřejmě i úspěšné dokončení postgraduálního studia nebo lékařské fakulty

Autor je členem komise Ceny Alberta Schweitzera za 3. LF UK.

Ceny Alberta Schweitzera

1. cena: MUDr. Michaela Kotrová, postgraduální studentka
2. lékařské fakulty UK v Praze
2. cena: Martin Bortlík, student 5. ročníku Lékařské fakulty UK
v Hradci Králové
3. cena: MUDr. Martin Holek, postgraduální student 3. lékařské
fakulty UK v Praze

Kromě MUDr. Holka se soutěže zúčastnili ještě MUDr. Josef Fontana, Mgr. Michala Kolářová a studentka 4. ročníku Eliška Selinger. Rovněž jejich práce i prezentace byly výborné.

Vítězkou národního kola FameLab 2016 se stala studentka 3. LF Eliška Selinger

Jolana Boháčková

Vítězkou letošního ročníku Mezinárodní soutěže FameLab 2016 v České republice se stala Eliška Selinger, studentka 3. LF UK. Porotu zaujala skvělým vystoupením nazvaným 50 odstínů epigenomu. Postoupila do mezinárodního kola FameLab 2016 – International Finals v anglickém Cheltenhamu, kterého se účastní mladí vědci z 30 zemí z pěti kontinentů světa.

Vědecké klání účastníkům nabízí šanci zlepšit svou schopnost vědu popularizovat a bořit zbytečné bariéry mezi vědeckou komunitou a veřejností. Zároveň si klade za cíl přinést publiku aktuální informace o tom, čím se v současnosti zabývá výzkum v oblasti medicíny, matematiky, přírodních a technických věd, a to způsobem zajímavým i zábavným.

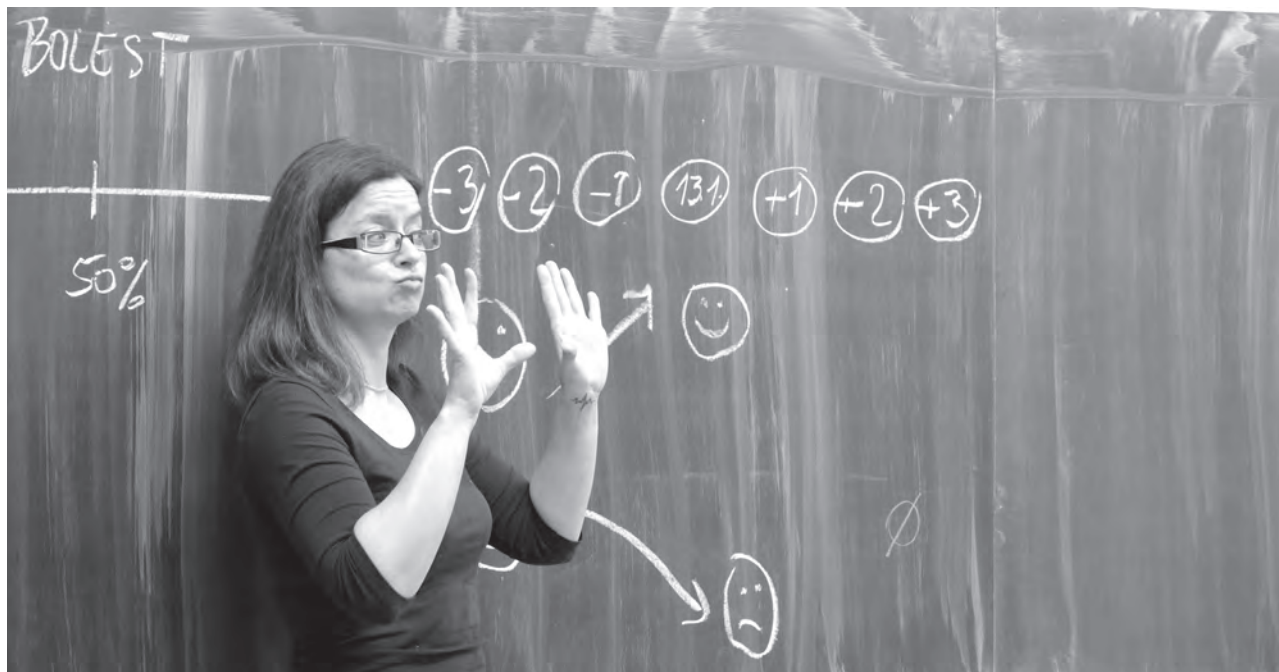
Každý soutěžící má na jevišti pouhé tři minuty, během nichž se snaží zaujmout, pobavit a hlavně vysvětlit odborné porotě a publiku nad čím bádá a čím se zabývá. Porota posuzuje, zda je vystoupení vědecky správné, srozumitelné laické veřejnosti, zajímavé a případně i zábavné.

Soutěž vznikla v Anglii v roce 2004 a k jejím významným partnerům patří také NASA a CERN. U nás

soutěž pro mladé vědce a vědkyně probíhá již šestým rokem pod záštitou profesora Jiřího Drahoše, předsedy AV ČR. Ve spolupráci s Nadací Tomáše Bati, AV ČR, Českými centry a Nadačním fondem Neuron ji organizuje British Council a ADETO, z.s.

V oblastních kolech národní soutěže bylo vybráno z přihlášených mladých vědců a vědkyň 11 nejlepších. Mezi finalisty měly zastoupení jak ústavy AV ČR, tak VŠ z Prahy, Brna, Ostravy, Zlína i Olomouce. Ve finálové porotě zasedl prof. Václav Pačes, Dr. Michael Londesborough a Mgr. Marie Rodinová.





Kurz znakového jazyka pro mediky aneb Domluv se rukama

Michaela Kašparová, IFMSA CZ

V zimním semestru se mohli studenti zúčastnit na půdě 3. lékařské fakulty pod taktovkou místní pobočky IFMSA CZ kurzu znakového jazyka *Domluv se rukama*. Kurz, který probíhal jednou týdně pod vedením zkušené lektorky Mgr. Lenky Kučabové, si kladl za cíl seznámit účastníky se základy českého znakového jazyka a to především v kontextu jejich budoucí lékařské praxe.

Lektorka se cíleně zaměřila na to, aby účastníci ovládali základy komunikace pro první kontakt s pacientem, a tím mohli předejít potenciálně nebezpečným situacím vycházejícím z komunikační bariéry mezi lékařem a neslyšícím pacientem.

Aby bylo možné zachovat vysokou míru interaktivity mezi lektorkou a studentem, byl kurz kapacitně ome-

zen. Rozhodli jsme se proto ještě pro všechny studenty 3. lékařské fakulty, kteří mají o danou problematiku zájem, uspořádat přednáškou na téma Specifika komunikace s neslyšícími v medicíně pod vedením prezidenta České unie neslyšících Ing. Martina Nováka. Přednáška nejenže zaujala velké množství studentů, ale zároveň posloužila jako pěkný úvod do kurzu znakového jazyka, který po ní následoval.

„Kurz *Domluv se rukama* se mi velmi líbil, byl nad očekávání dobrý a zajímavý. Vřele ho doporučuji všem, kteří rádi objevují a zkoušejí nové věci. Určitě nic takového doposud nezažili,“ říká jedna z účastnic kurzu. Každý student, který splnil podmínky kurzu a uspěl v závěrečné zkoušce, získal certifikát České unie neslyšících o úspěšném absolvování.

Spolupráce s Českou unií neslyšících, bez níž by kurz nemohl proběhnout, si nesmírně vážíme. Zároveň chceme poděkovat vedení 3. lékařské fakulty, konkrétně proděkanovi Davidu Marxovi, za podporu celého projektu. Právě díky této podpoře může kurz znakového

jazyka příští akademický rok pokračovat v podobě volitelného předmětu. S radostí můžeme také oznámit, že jsme navázali spolupráci s profesorem Jaromírem Astlem, přednostou Kliniky otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, který se stane garantem kurzu pro akademický rok 2016/2017.



Anketa: Naplnilo studium na 3. lékařské fakultě vaše očekávání?

Jolana Boháčková, Lucie Olivová

S nedávno konanými přijímacími zkouškami na 3. lékařskou fakultu mnoho lidí napadá otázka, jak vlastně studium splnilo očekávání těch, kteří jej již absolvovali. Bylo to jiné, než si představovali? Co je překvapilo a jak je škola připravila na praxi? Několik poměrně čerstvých, ale i starších absolventů se podělilo o své dojmy a vzpomínky.

1. Naplnilo studium na 3. LF UK vaše původní očekávání?
2. Připravilo vás studium dostatečně na praxi?
2. Co vás nejvíc překvapilo při vstupu do praxe?
3. Co vám z fakultního života nejvíc chybí?

Jana Vaňková, absolvovala studium na 3. LF UK v roce 2015, I. interní klinika, FNKV, Praha

1. Zda studium naplnilo má očekávání, říct nemůžu, protože očekávání se od reality diametrálně lišila. Nicméně realita mě přesvědčila, že jsem si fakultu vybrala správně. Na 3. LF jsem chtěla od začátku gymnázia, navštívila jsem třikrát den otevřených dveří, těšila jsem se. Dnes můžu říct, že jsem si lépe vybrat nemohla. Když srovnám, co mi říkají kolegové z jiných fakult, jsem ráda, že jsem studovala na té naší, kde bylo běžné vidět pacienta od prvního ročníku, nebyl problém se dohodnout na spoustě věcí s vyučujícími nebo se s nimi běžně vidat na různých akcích. Studium je těžké kdekoli, ale atmosféra naší fakulty jej minimálně zpříjemňuje, podle mého názoru nezřídka ulehčuje, dává motivaci a chuť do učení.

2. Myslím si, že ano. Ještě někdy v pátém ročníku jsem si neuměla představit, že už za rok bych měla dělat práci lékaře, ale potom během šestého ročníku, kdy se vše opakuje, jsem si uvědomila, že všechny ty potřebné informace v hlavě mám, šlo jen o to si je vytřídit a uspořádat. Nejvíce oceňuji, že díky našim modulům a na oko komplikovaným zkouškám jsem schopna se na pacienta dívat jako na celek, vše do sebe hezky zapadá, vše je pohromadě.

3. Nejvíce mě překvapilo, že v praxi je to najednou o medicíně mnohem méně než během studia. Během studia se člověk soustředí na zkoušky, snaží se vstřebat co nejvíce informací o nemocech, lécích, lidském těle. A v praxi je najednou spousta papírování, předpisů, postupů, řešení sociálního zázemí pacientů, komunikace s nimi a hlavně s jejich rodinami. Ne, že bych to nečekala, ale jsem překvapená, že té medicíny není mnohem víc.

4. Z fakultního života mi asi nejvíc chybí studium, něco nového se učit, potom udělat zkoušku a mít radost, podporovat se se spolužáky a potom to slavit. S ukončením školy člověk ztratí takovou tu malou rodinku, kterou tvoří během studia ostatní spolužáci, kantoři a hlavně

kolegové z kruhu, se kterými se během šesti let sblížíte. To najednou zmizí a motivaci k dalšímu studiu a učení se nového už teď hledám jen v sobě.

Barbora Horehledová, absolvovala studium na 3. LF UK v roce 2015, Department of Radiology, Maastricht University Medical Center, Nizozemí

1. Když jsem nastupovala do prvního ročníku, věděla jsem, že to bude hodně náročné studium. To byl také hlavní důvod, proč jsem se rozhodla pro 3. LF. Říkala jsem si, že když už mám někde strávit většinu z následujících šesti let života, tak ať je to v příjemném a přátelském prostředí. Naše fakulta byla nově opravená, moderní budova a zalíbila se mi také představa relativně malých kruhů. Mnozí mě sice odrazovali od volby modulového způsobu studia, ale jsem ráda, že jsem se nenechala zviklat. Přestože jsem, asi jako každý, těsně před zkouškami pochybovala o správnosti tohoto rozhodnutí, tak musím uznat, že mi modulová výuka vyhovovala a naučila mě přemýšlet komplexněji. Sečteno a podtrženo, rozhodla bych se pro naši alma mater znovu.

2. Myslím, že ano. Já jsem si již ve třetím ročníku oblíbila radiologii, a i když jsem později se zájmem objevovala i jiné obory, tak jsem po promoci s radostí přijala příležitost nastoupit jako „research fellow“ na velké radiologické oddělení v Maastricht University Medical Center v Nizozemí. Na 3. LF jsme získali solidní základy, na kterých teď můžeme stavět. Široký záběr našeho oddělení od diagnostiky, přes výzkum až po forensní radiologii je pro mě inspirující a motivace do dalšího vzdělávání mi opravdu nechybí.

3. Pořád jsem překvapená, když mě někdo osloví „doktoro“. O to víc, když se jedná o studenty z místní univerzity, kteří chtějí s něčím poradit, nebo by se chtěli

zapojit do mého výzkumného projektu. Je to stále neobvyklé, zvláště když se člověk pořád cítí jako student.

4. Chybí mi přátelé z kruhu, z jiných ročníků a také z IFMSA. Trávili jsme spolu spoustu času během stáží a různých projektů a to ze dne na den skončilo. Ale pořád si píšeme, co neobvyklého jsme v práci zažili a viděli. Na našem nadšení pro medicínu se nic nezměnilo.

Kristýna Dusíková, absolvovala studium na 3. LF UK v roce 2015, Ústav péče o matku a dítě, Praha Podolí

1. Naplnilo. Rok před mým nástupem na 3. LF tu promoval můj bratranec, o fakultě jsem toho hodně věděla, dokonce mě provedl, vysvětlil modulový systém, tušila jsem, do čeho jdu.

2. I když je 3. LF UK známá tím, že mezi pacienty se studenti dostanou již v prvním ročníku a praxí máme dostatek, přesto mám pocit, že u některých nebyl čas plně využít a že nejsem připravená okamžitě se zapojit do praxe. Mám základní penzum znalostí, které se snažím uplatnit, ale stejně v každé volné chvíli studuji doporučené postupy, léky a jejich dávkování a úzus na daném pracovišti. Mám-li být konkrétnější, pak velké mezery spatřuji ve farmakologii, která by mohla být vyučována více a spíše konkrétněji. Obecně s rozšiřováním každého oboru a novými a novými informacemi, které přibývají, bych studentům doporučovala se na svůj obor zaměřit, pokud už tedy mají vybráno, dříve. Aktivně vyhledávat informace, číst doporučenou literaturu a o svůj obor se zajímat, pokud možno navštěvovat případné budoucí pracoviště.

3. Nedá se říct překvapilo, protože s tím vždycky všichni studenti medicíny počítají, ale je to ta zodpovědnost, která na mě dolehla od prvního dne! Zodpovědnost za



pacienta, za sebe, za každý podpis, rozhodnutí, předepsání léku i odeslání pacientky k jinému kolegovi nebo kolegyni. Na nic nejsem sama, kolegové i starší konziliáři mi radí, pomáhají, konzultují a učí, což mne ale nezabavuje zodpovědnosti.

4. V návaznosti na předešlou odpověď mi chybí trochu té bezstarostnosti. Chybí mi koloběh fakultního života, kdy se točí škola, praxe, zkuškové období, rozmanitost předmětů, přátelé a společné akce.

Tomáš Voborník, absolvoval studium na 3. LF UK v roce 2015, Chirurgické centrum, Liberec

1. Ano. Zvláště pak častý kontakt s pacienty ve 4. a 5. ročníku oproti studentům z ostatních fakult.
2. Z hlediska propedeutiky ano, z hlediska farmakologie bohužel ne.

3. Překvapilo mě, kolik dokáže lidské tělo vydržet – a taky jak skvěle vaří v liberecké jídelně.

4. Nejvíce mi chybí kolejni a fakultní párty. A taky ta možnost zatáhnout seminář nebo praktika.

Tereza Podholová, absolvovala studium na 3. LF UK v roce 2015, všeobecná interna, Mladá Boleslav

1. Myslím, že ano.
2. Co do znalostí, tak určitě, ale na realitu nedokáže připravit žádné studium.
3. To, že jako nejmladší sekundář jsem terčem kritiky všech okolo.
4. Pestrost, možnost si vše uzpůsobit, třeba něco zatáhnout a prostě někdy nejít.



Matěj Patzelt, absolvoval studium na 3. LF UK v roce 2015, Transplantační chirurgie, IKEM, Praha

1. Naplnilo, v mnohých překonalo.
2. Teoreticky určitě, prakticky nikoliv. Snaha o praktickou výuku rozhodně na fakultě je, ale bohužel to zatím nestačí.
3. Množství práce. Čekal jsem, že to bude náročné, ale rozhodně ne tolik. V práci jsem denně průměrně 11 hodin a kromě krátkého oběda si moc neodpočínám.
4. Zůstal jsem v Praze, takže doufám, že se těch nejvýznamnějších fakultních akcí budu nadále účastnit. Chybí mi pestrost studia, práce je přece jenom určitá rutina. A taky mi samozřejmě chybí pozdější vstávání a možnost občas vynechat výuku. Do práce ráno vstát prostě musím.

Vladimír Mařík, absolvoval studium na LFH UK (nyní 3. LF UK) v roce 1989, primář oddělení plastické chirurgie, České Budějovice

1. Neměl jsem v 18 letech žádná očekávání, jen jsem chtěl studiem úspěšně projít, což jistě není správné. Rozhodně ale na dobu studia rád vzpomínám, roky mládí, starání se jen o sebe, kdy alfa a omega všeho bylo vždy udělat nějakou zkoušku a mimo zkoušky zažít co nejvíce legrace.
2. Asi ano, když jsem v praxi do této doby úspěšný. Určitě více než znalostmi jsem byl po skončení studia vybaven odhodláním, touhou dělat vybraný obor, houževnatostí a snad i sociální inteligencí.
3. Student na praxi či při pobytech na klinice v rámci studia je v úplně jiné roli než začínající lékař na oddě-

lení a pak i lékař starší, který je již plně vybaven rozhodovacími pravomocemi. Zkušenost je naprosto nepřenosná.

4. Každodenní kontakt s kamarády a bezstarostnost mládí, které se mi zdálo nekonečné, ale přitom bylo celkem krátké.

Eva Rössnerová, absolvovala studium na LFH UK v roce 1989, psychiatr v privátní praxi, Nový Jičín

1. Vzhledem k tomu, že jsem neměla žádná zvláštní očekávání, tak jsem nebyla ani zklamaná, ani nadšená. Původně jsem myslela, že budu studovat něco jako preventivní lékařství, neboť jsem nastupovala na Lékařskou fakultu hygienickou a až starší kolegové mně vyvedli z omylu. Informace tehdy nebyly tak běžně dostupné, jako dnes. Mrzelo mě a vadilo mi, že v nemocnici jsme si často připadali jako přítěž, výuka někdy probíhala stylem „tady si stoupněte a moc nepřekážejte, asistent přijde...nepřijde, má práci...přijde později.“ Někteří vyučující ale byli velmi obětaví a věnovali se nám plně. Myslím, že kdo chtěl, tak se dozvěděl, co potřeboval. Očekávala jsem více práce s pacienty. Velmi mi v praxi chybělo (neděste se) psaní na stroji. Netušila jsem, že po většinu svého času v práci budu psát. Tehdy nebyly počítače, vše se psalo na stroji a když jsem si špatně založila kopíráky, tak jsem měla propouštěcí zprávu otištěnou na rubu listu.

Nikdo nás nenaučil komunikovat s pacienty, s příbuznými a s hrůzou jsem pak v praxi zjistila, že to moji kolegové neuměli také a někteří to bohužel neumí dodnes. Doufám, že se to fakultě už učí, ale v praxi o tom někdy dost pochybuji.

2. Vzhledem k tomu, že jsem promovala v roce 1989, je těžké srovnávat některé věci, protože se toho ve

zdravotnictví i ve společnosti dost změnilo. Celkově si ale myslím, že mě v zásadě studium na praxi připravilo tak, jak lze od studia obecně očekávat. Praxe je prostě jiná a já jsem měla štěstí na starší, zkušené kolegy, kteří mě toho hodně naučili. Vůbec si myslím, že štěstí na kolegy, kteří jsou ochotni vás něco naučit, je lepší než nejlepší škola.

Po promoci jsem nastoupila jako psychiatra do psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích a za ten rok jsem se naučila ty nejpodstatnější věci do dalšího odborného života. Podmínky tam byly někdy tvrdé, ale byla to „škola života“. Můj první primář mi byl výborným učitelem a jsme mu za vše vděčná.

3. V praxi mě zpočátku překvapila administrativa, a to jsem netušila, že jí s postupem let bude přibývat. Takže mě to vlastně překvapuje a štvě nadále, čím dál tím více. Taky si myslím, že dnešní lékař by měl být tak trochu právník. Velmi mě to obtěžuje. Všude vládne alibismus, nikdo není ochoten za nic převzít zodpovědnost. Nyní je nejdůležitější mít vše dobře zapsané, podepsané a zajištěné, „kdyby se někdo chtěl soudit nebo si stěžovat“. Samostatnou kapitolou je komunikace s pojišťovnami, pokud jste soukromý lékař. Ale o tom se raději nebudu rozepisovat.

4. Z fakultního života mi nejvíce chybí mládí, nadšení a vše, co jsme zažili s přáteli. Ve skutečnosti nevím, na co se ptáte, neboť nic jako „fakultní život“ neexistovalo. Na jiných fakultách byly studentské kluby na kolejích, kde byla spousta kultury, třeba koncerty písničkářů nebo kapel, promítání filmů, a ne vše bylo zcela v souladu s tehdejší politikou. Na naší koleji v Opletalce ale žádný klub nebyl. Taky si pamatuji, že jsme s kamarády secvičili divadelní hru, kterou jsme sami dali dohromady a tehdy nám povolili zkoušet na ředitelství

na Vinohradech v nějaké zasedací místnosti. To bylo velkorysé a dost jsme se tím bavili, ale nikdy jsme nevystoupili.

Eva Karasová, absolvovala studium na LFH UK v roce 1989, neurolog, Praha

1. Když jsem začala v roce 1983 studovat medicínu, neměla jsem žádnou konkrétní představu o tom, co studium medicíny obnáší, tak jsem vlastně nic předem neočekávala. Dnes ale s odstupem let myslím, že studium naplnilo moje očekávání.

2. Nejsem si jistá, zda vystudováním VŠ je člověk dobře připraven na praxi, zejména v medicíně. Každopádně se nám všichni na klinických pracovištích ve vinohradské nemocnici velmi věnovali, v té době (jako určitě i dnes) tam působila celá řada špičkových odborníků. Nemocnice pod svá křídla tehdy vzala i řadu režimu ne úplně pohodlných, ale zato skvělých odborníků, fakulta nebyla velká a vládla tam téměř rodinná atmosféra.

3. Překvapení bylo mnoho, všechno bylo vlastně jedno velké překvapení: seznámení se s realitou života po „sterilitě“ akademické půdy, zakotvení v osobním životě, sametová revoluce, uvolnění z oboru hygieny, přechodně práce zadarmo, změny postgraduálního vzdělávání (z mého pohledu ne nejlepší) a řada dalších věcí. Prostě najít si svoje místo na slunci není zadarmo a znamená hodně překážek, píle i odhodlání. S odstupem let jsem vděčna za tu horskou dráhu.

4. Školu jsem ukončila v létě roku 1989 a tak jsem bohužel nezažila sametovou revoluci na škole a nemohla vstřebat tu atmosféru dějinných událostí jako student, vždyť to byla studentská revoluce... Chybí mi studentský život jako takový, protože jsme byli mladí.

Gratulujeme jubilantům!

Doc. RNDr. Pavel Rödl, CSc., docent Ústavu obecné biologie a genetiky 3. LF UK oslavil 11. června 75. narozeniny.

70. narozeniny 21. června oslavil také přednosta Ústavu tělovýchovného lékařství 3. LF UK prof. MUDr. Vladimír Štich, Ph.D.

Děkan fakulty prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., slavil také v červnu. 2. června mu bylo 70 let.

Přednosta Kliniky pracovního a cestovního lékařství 3. LF UK a FNKV doc. MUDr. Evžen Hrnčíř, CSc., MBA oslavil 6. srpna 60. narozeniny.

MUDr. Jana Marková z Interní hematologické kliniky 3. LF UK a FNKV oslavila 70. narozeniny 5. července.

MUDr. Daniela Palyzová, CSc., z Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV oslavila 12. července také 70. narozeniny.

Gynekolog a porodník MUDr. Jiří Popelka oslavil 9. srpna 60. narozeniny.

Neurolog MUDr. Libor Svoboda svoje 60. narozeniny oslavil již 21. června.

Stejně tak MUDr. Jan Švanda z II. interní kliniky 3. LF UK a FNKV, který oslavil 60. narozeniny 12. června.

10. června oslavil 60. narozeniny MUDr. Petr Velebil, CSc., z Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí.

Paterčata oslavila třetí narozeniny

Jolana Boháčková

Začátkem června to byly přesně tři roky, co přišla v Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí na svět první česká paterčata. Mediálně sledovaná rodina žijící ve středočeských Milovicích pětici dětí při oslavě třetích narozenin ukázala novinářům. Sešli se s nimi na soukromém dětském hřišti mezi bloky domů, v Milovicích totiž není žádné oplocené veřejné dětské hřiště, odkud by malé děti nemohly v nestřežený okamžik někam utéct.

Nejnáročnější byl podle rodičů první rok, kdy děti potřebovaly nejvíc péče. Povedlo se jim ale vytvořit si režim, podle něhož každý den probíhá. „Kdybychom neměli zavedený režim, vznikl by úplný chaos. Máme přesně dáno, kdy je oběd, svačina, jak ten den prostě má vypadat,“ popisuje tatínek paterčat Antonín Kroščen.

„Nemáme jenom těch pět dětí, ale ještě jednoho prvňáka. Naštěstí nám pomáhá Rodinné centrum Milovice, dobrovolníci berou děti na procházky nebo do herny, abychom měli čas i na toho staršího,“ říká maminka. Díky dobrovolnicím se paterčata dostanou i mezi jiné děti. „Snažíme se je občas rozdělovat, aby si hrály i s jinými dětmi. Ony totiž jinak tvoří poměrně celistvou bandu, dorozumívají se vlastní řečí a nemají potřebu mezi sebe pouštět někoho dalšího,“ líčí Alexandra Kiňová, maminka dětí.

Paterčata jsou na svůj věk poměrně samostatná, a rodiče by byli rádi, kdyby děti ve čtyřech letech začaly chodit do školky. „Bojíme se ale, že jakmile se dostanou do velkého kolektivu, začnou být často nemocné a to pro nás bude další komplikace,“ shodují se.

Každé z pěti dětí je jiné. Terezka je nebojácná a aktivní holčička, Danny je zase spíš rozumný a přemýšlivý kluk. „Míša s Alexem jsou úplně stejní, nejvíc si hrají spolu, dorozumívají se mezi sebou. Jsou navíc jednovaječná dvojčata,“ doplňuje otec dětí. Nejvíc jim dává zabrat Martínek, který chvíli neposedí.

Rodina by z přídavek na děti a příspěvků na péči domácnost neutáhla. Potřebuje materiální nebo finanční pomoc, kterou pro ně zajišťuje právě Rodinné centrum Milovice. „Momentálně se rodině rozbilo auto, takže mají problém se s tolika dětmi vůbec někam přiblížit,“ říká ředitelka centra Ludmila Šimková. Uvítají i další dobrovolníky, kteří by děti brali ven a věnovali se jim.

Kromě trablů s nedostatkem peněz řeší maminka Alexandra také zdravotní potíže. „Každoročně musím na operaci s kýlou a potom několik měsíců nemůžu s dětmi normálně manipulovat. Problémy mám už od porodu, zřejmě vznikly právě kvůli náročnému těhotenství,“ dodává.



Důkazem skvěle odvedené práce jsou zdravé děti a spokojení rodiče

Jolana Boháčková

V mnohačlenném týmu, který měl v ÚPMD porod prvních českých paterčat a následnou péči na starost, nechyběl samozřejmě vedoucí lékař NEO-JIP MUDr. Jan Širc, Ph.D.. Na velmi medializovaný porod vzpomíná jako na organizačně poměrně náročný, ale naštěstí bez vážnějších komplikací.

Bylo složité porod naplánovat? Kolik zdravotníků se na něm podílelo?

Samozřejmě to bylo organizačně poměrně náročné, ale už z minulosti máme zkušenosti z příjmu více novorozenců během několika hodin. Vytvořili jsme pět týmů, každý se skládal z lékaře a sestry, každý tým měl na starosti jednoho novorozence. Pro případ komplikací byli přítomni další tři neonatologové a tři sestry. U porodu bylo asi pět porodníků a personál operačního sálu. Celkem bylo přítomno asi 25 zdravotníků.

Důležité bylo správné označení novorozenců po porodu a přesun na oddělení, každý člen týmu přesně věděl, co má dělat a jaká je jeho role.

Proč se paterčata musela narodit v 31. týdnu?

U vícečetných těhotenství stoupá od určitého gestačního týdne riziko komplikací, které mohou ohrozit novorozence i matku. Přirozený porod pěti novorozenců samozřejmě není možný, proto jsme už od počátku sledování těhotenství plánovali ukončení císařským řezem. Při plánování musíte především zvážit rizika předčasného porodu pro novorozence. Vzhledem k vývoji těhotenství jsme proto zvolili 31. gestační týden. Porod byl v neděli, abychom měli dostatek času na přípravu a nebyli jsme omezeni běžnými pracovními povinnostmi na odděleních.

Co všechno jste o dětech věděli předem z ultrazvuku? Musí být náročné orientovat se v děloze, ve které se pohybuje pět dětí...

Pro zkušeného ultrasonografistu není problém orientovat se v děloze u vícečetného těhotenství. Věděli jsme, že nemají zásadní vrozené vady a tak jako u jiných tě-

hotenství jsme hodnotili pohyby plodů, průtoky krve pupečnickem, srdeční akci atd.

Měli jste obavy, jak zvládnou miminka příchod na svět? Na co všechno jste se připravovali?

Jednalo se o středně nedonošené novorozence s předpokládanou porodní hmotností kolem 1000 gramů. O takové děti se staráme na našem oddělení běžně. Komplikace vyplývají z nedonošenosti. Matka dostala před porodem kůru kortikosteroidů, které urychlí zrání plic, mozku a oběhového systému.

Jak to podle vás po zdravotní stránce děti zvládly?

Poporodní adaptace dětí odpovídala gestačnímu stáří. Děti zvládly pobyt v porodnici výborně, bez zásadních komplikací, které by ovlivnily jejich další vývoj.

Sledovali jste je pak dále i po odchodu z porodnice?

Získáváme data všech novorozenců s porodní hmotností pod 1500 gramů a rizikových novorozenců, u kterých předpokládáme nějaké problémy. Vývoj paterčat byl v pořádku.

Co pro nemocnici znamenalo, že se v ní narodila paterčata?

Každé rizikové těhotenství a předčasný porod nás odborně posouvá dále. Jinak tomu nebylo ani v tomto případě. Porod byl navíc velmi medializovaný, bylo důležité soustředit se na udržení lékařského tajemství, na komunikaci s novináři. Celý tým odvedl skvělou práci. Důkazem je především pět zdravých sourozenců a jejich spokojená matka.

A black and white photograph of a woman with her hair pulled back, wearing a light-colored blazer over a lace-trimmed top. She is holding a microphone and looking down at papers on a table. A plastic water bottle is visible on the table to her right. The word "MEDICINA" is overlaid in large white letters across the center of the image.

MEDICINA

Z první ruky aneb Jak svoji nemoc vnímá pacient

Jolana Boháčková

„Lékaři mají tendenci vidět diagnózu, nikoli trpícího člověka. To se může změnit, pokud zprostředkujeme medikům setkání s pacienty nejen v akutní fázi nemoci u lůžka, ale i v období bez příznaků nemoci, kdy žijí běžným životem,“ napsala profesorka Lucie Bankovská Motlová do textu lákajícího studenty i veřejnost na besedu s pacientkou Markétou, která trpí onemocněním z okruhu schizofrenního spektra, konkrétně schizoafektivní poruchou. Při této poruše se u pacientů objevují psychotické příznaky, bludy, halucinace a poruchy nálady, spjaté v některých obdobích s přehnanou aktivitou, jindy s pasivním útlumem.

Jak ale vypadá jejich běžný život, jak se jim žije se stigmatem psychiatrického pacienta? To se pokusila Markéta popsat studentům v rámci besedy s názvem *Z první ruky aneb Jak svoji nemoc vnímá pacient*. „Jedním z destigmatizačních postupů je dodat široké, dostatečně hluboké a relevantní informace k co nejširšímu počtu posluchačů. I proto byla tato přednáška určena i široké veřejnosti. Dalším důvodem byla snaha otevřít fakultu veřejnosti, pozvat spoluobčany na akademickou půdu a nechat je nahlédnout do života školy. Edukace o zdraví obecně, o psychóze zvláště, je téma, které vždy veřejnost zajímá,“ doplňuje profesorka důvody, proč se rozhodla akci uspořádat.

Podle počtu posluchačů a množství dotazů je jasné, že beseda sklídila velký úspěch. Posluchače zajímalo je, co se děje při psychóze a jak je možné, že si člověk plně neu-

vědomuje realitu. Další okruh otázek by se dal shrnout do tématu péče o duševně nemocné. Posluchači se ptali, jak jak to vypadá na psychiatrii, do jaké míry se při terapii používají doporučené postupy a proč se je ne vždy daří aplikovat. „Slyšet od člověka, který na vlastní kůži zažil omezení na lůžku i neosobní zacházení ze strany zdravotnického personálu, slyšet od něj, jak by si přál, aby s ním bylo zacházeno, je pro budoucí lékaře důležité. I Markétin příběh a průběh onemocnění vyvrací zažité představy psychiatrů, že psychoterapie není u psychóz potřebná. Právě naopak, je a může hodně pomoci, léky samy o sobě nestačí,“ myslí si profesorka Bankovská Motlová.

Třetí okruh otázek se týkal každodenních praktických záležitostí a významu zaměstnání pro lidi s diagnózou psychotického onemocnění. Markéta hovořila také o podpoře rodiny i kamarádů, bez níž by se jí žilo daleko hůř. Několik dnů po besedě vyrazila se svými kamarády s batohem do Albánie. „Jezdí s ní kamarádka s diabetem a ta prý vždy poukazuje na to, že Markéta se má líp, protože jen polyká léky, kdežto ona má daleko tvrdší režim spjatý s inzulinem,“ dodává profesorka Bankovská Motlová.

Projekt nazvala poněkud odvážně cyklem. Doufá totiž, že zájem pořádat besedy s pacienty budou mít i lékaři jiných oborů. „Je otázka, zda se jim podaří přesvědčit své pacienty, aby se i oni podělili o své příběhy. Doufám, že ano, vždyť existuje celá řada patientských organizací, jejichž zástupci často vystupují v médiích a jsou zvyklí vyprávět o svých obtížích,“ uzavírá profesorka.



Nemocní nebo prokletí?

Stigma duševní nemoci v rozvojových zemích

Jiří Pasz, Eva Tušková, Alexandr Kasal

Duševní onemocnění je fenomén, s nímž se potýká každá společnost bez výjimky. Chápání duševního zdraví a nemoci se často značně liší. Jaké máme poznatky o rozdílech v nahlížení na duševní onemocnění v různých kulturách?

Podle Světové zdravotnické organizace každý čtvrtý člověk na světě zažije duševní nemoc. Deprese, jedno z nejčastějších duševních onemocnění, postihuje odhadem asi 350 miliónů lidí a je tak nejzávažnějším postižením. Do roku 2030 se podle projekcí stane hlavní

příčinou celkové zátěže společnosti v důsledku nemocí na světě. Vzrůstající prevalence duševních onemocnění s sebou přináší vysoké společenské náklady, stejně jako zhoršenou kvalitu života konkrétních lidí a jejich rodin, kteří nemoc zažívají.

Na rozdíl od většiny somatických onemocnění jsou duševní onemocnění často spjata se stigmatizujícími postoji a negativními stereotypy ze strany společnosti. Stigmatizující postoje snižují ochotu lidí s duševním onemocněním vyhledávat odbornou pomoc, částečně také formují podobu systémů péče o duševně nemocné a mohou vést k reálné společenské diskriminaci lidí s duševním onemocněním. Dramatické příběhy spojené se stigmatizací a diskriminací se vyskytují po celém světě. I nejvyspělejší země mají za sebou historii excesů jako je upalování, násilná detence na politickou zakázku, či zneužití psychiatrie při genocidě. Příklady jsou nicméně i nadále kolem nás.

Do roku 2013 se ve Velké Británii nesměl stát ředitelem firmy člověk s duševním onemocněním. V Japonsku byl před jedním muzeem nápis „Zákaz vstupu lidem s duševní nemocí“. V Jižní Koreji nesměli duševně nemocní do veřejného bazénu. V Arménii dochází k násilným detencím na zakázku příbuzných kvůli dědictví. Bangladéš se svými 150 milióny obyvatel má pouze jednu státní léčebnu o 500 lůžkách. Pacienti tu jsou často spoutaní v poutech či řetězech. Na Filipínách našli humanitární pracovníci po tajfunu Hayan v roce 2013 lidi přikované v klecích, jednoho z nich po dobu 16 let. Další podobných svědectví se dá nalézt nepřeberné množství. Chápání duševního zdraví a nemocí, jejich příčin a projevů je tedy důležitým faktorem, ovlivňujícím podobu systému péče o duševně nemocné a v konečném důsledku pak kvalitu života lidí

s duševním onemocněním a je úzce spjata s kulturou dané společnosti.

Lidé po celém světě mají na duševní onemocnění a jeho léčbu výrazné názory, které vycházejí z lokálních hodnot, kultury a víry. Je velmi těžké generalizovat, hodnoty a víry se mohou lišit v rámci všech kontinentů, zemí i samotných komunit. Kongo je například velké jako Francie, Německo a Polsko dohromady. Stigma do značné míry ovlivňuje to, nakolik duševní nemoc představuje deviaci od místních sociálních norem. V některých kulturách tak mohou být akceptovány vize či hlasy, které jsou na tzv. západě považovány za jeden z hlavních symptomů nemoci. A kupříkladu původní obyvatelé Ameriky se setkali s konceptem duševní nemoci až s příchodem Evropanů.

T. Abdullah a T. L. Brown ve svém přehledovém článku *Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review* shrnují dosavadní poznatky o stigmatu spjatém s duševním onemocněním v různých kulturách. Opírají se jak o studie srovnávající postoje vůči lidem s duševním onemocněním v různých zemích, tak o srovnání postojů napříč různými etnickými skupinami v rámci jednoho státu.

Američtí indiáni kladou velký důraz na komunitu, prožívání přítomnosti, nezasahování do chodu věcí. Jedním ze základních konceptů je harmonie s přírodou, neklade se důraz na hromadění bohatství, statků, moci, titulů apod. Tedy i osoby, jež takových hodnot nedosahují, nejsou stigmatizovány, na rozdíl od neúspěšných jedinců ve společnosti západní. Duševní nemoc je pro indiány jev, který má v řádu věcí své místo a vybízí k reflexi příčin a následků.

V mnoha asijských společnostech se vyskytuje přesvědčení, že ducha, mysl a tělo od sebe nelze oddělit,

že neexistuje rozdíl mezi tělesnými a emočními či duševními potížemi. Duševní nemoc je vnímána spíše jako trest boží, důsledek působení nadpřirozených sil, či následek činů v tomto nebo předchozím životě. Lidé mají častěji tendenci hledat pomoc u tradičních léčitelů, jež těmto konceptům rozumí, než u psychologů či psychiatrů. Číňané kupříkladu věří, že nemoc je způsobena slabým charakterem, posedlostí zlým duchem, případně, že jde o trest za nerespektování předků. Duševní onemocnění jednoho z členů může přinést ostudu celé rodině. Asijské kultury mají silný vztah k normám a pravidlům. V kulturách, kde je normou sebekontrola, je cokoliv mimo normy vnímáno jako špatné. Stejně tak tomu může být i v případě terapie, která vyžaduje velkou dávku vyjadřování emocí. Duševní onemocnění může jedincům zamezit, aby dosáhli úspěchů v oblastech vzdělání, zaměstnání či zabezpečení rodiny, které jsou v této kultuře tolik oceňovány.

Subsaharská Afrika má ve svém původním dědictví kolektivismus a komunalismus, silné příbuzenské vazby, skupinovou identitu a základní závislost lidí navzájem, flexibilitu rolí a spiritualismus. Tyto hodnoty většinou posilují touhu nemocným osobám pomoci, protože to posílí celou skupinu. Na druhou stranu si ale lidé mohou chtít držet odstup od lidí s duševní nemocí, se kterými nechtějí být spojováni. Na osoby, jež kvůli nemoci nejsou schopny zastat své role, je nahlíženo jako na nezodpovědné. Nemoc samotná a ochrana před nemocí je přisuzována vyšším silám, což ale může míru stigmatizace snižovat - samotní jedinci nejsou pak vnímáni jako zodpovědní za svou nemoc. Nemoc může být vnímána i jako příležitost k růstu. Zároveň ale může mít podobu trestu za hříchy nebo selhání, pak se naopak úroveň stigmatizace zvyšuje.

Latinská Amerika má hodnoty poměrně odlišné od Ameriky severní. Lidé zde kladou důraz na kolektivismus, spolupráci a vzájemnou závislost. Výrazné tu jsou ale také hodnoty tichého, důstojného utrpení (zejména u žen) a machismu (muž má být silný, poskytovat obživu a chránit rodinu). Duševní nemoc je asociována s bezcenností či slabostí, s tím spojené stigma může vést k zamlčování nemoci a zanedbávání léčby. Lidé upřednostňují možnost svěřit se v rámci neformálních vztahů a trpět v izolaci. Rodina by měla být nemocnému velkou oporou, na druhou stranu duševní onemocnění může narušit schopnost naplňovat tradičně velká očekávání plnit rodinné role jako je mateřství.

Pro Střední a Blízký východ je typické skrývání emocí, zachování rodinné cti, patriarchát, respekt k autoritám a pohostinnost. Lidé s duševní nemocí jsou zde považováni za nebezpečné, se špatnými hygienickými návyky, nedospělé, nebo pesimistické. Velmi špatně je vnímáno chování, které není „respektující“. Přiznání nemoci a snaha vyhledat odborné služby může přinést ostudu celé rodině. Lidé často věří, že nemoc je posedlost zlým duchem, důsledkem uhranutí, čarodějnictví, nebo slabé víry.

Pestrost v chápání duševního onemocnění ve světě je stejná jako pestrost kultur. Výzkum efektivity a realizace destigmatizačních intervencí v různých kulturách však v současnosti představuje jednu z hlavních výzev pro sociální psychiatrii, která se doposud zabývala zejména výzkumem efektivity destigmatizace v rozvíjených státech. Řešení problémů stigmatizace a diskriminace je také znesnadňováno globalizací a současným bouřlivým mísením kultur a hodnot. Situace střetu tradičního a tzv. moderního může být pro mnoho lidí v rozvojovém světě mimořádně matoucí a stresující.



Rychlost, s jakou se svět proměňuje, a naléhavost, s jakou je požadován rozvoj, jsou bezprecedentní.

Problém stigmatizace a diskriminace je tedy potřeba řešit s ohledem na kulturní specifika dané společnosti. Zdá se, že důležitá je základní gramotnost, dostatek znalostí a sociální kontakt, což prokazují studie z Řecka, Etiopie, Nového Zélandu či Nigérie. V zemích, kde není žádná infrastruktura péče a málo prostředků ve zdravotnictví, mohou skrývat velký potenciál již existující formální i neformální sociální sítě – třeba právě tradiční léčitelé. Řešení ale nebudou jednoduchá,

ukazuje se, že efektivita destigmatizačních intervencí a nutnost přihlížení k sociokulturním faktorům není stále dostatečně a jasně prozkoumána a zhodnocena.

Autoři článku jsou pracovníky Národního ústavu duševního zdraví.

Barva černým myšlenkám

Magda Bartošková, Marcela Ševčíková

Proč je mi tak mizerně? Čím jsem si tohle zasloužil? Proč mám problémy, které jiní lidé nemají? Nemůže to souviset s tím, kolik se toho přihodilo v minulém roce? Všechno v mém životě je tak komplikované, existuje vůbec nějaké řešení?

Podobné černé myšlenky napadají značné množství lidí trpících depresivní poruchou. Průzkum Světové zdravotnické organizace v 17 zemích světa v roce 2012 ukázal, že depresí ročně onemocní přibližně 5 % populace těchto zemí. Vztaženo na celý svět jde o zhruba 350 milionů osob. Alespoň jednou v životě prožije tento nepříjemný stav téměř sedmnáct lidí ze sta.

Deprese jako rýma

Zdá se, jako by deprese byla všude, nevyhnutelná jako obyčejná rýma. Její projevy jsou zneschopňující – mnohdy připomínají procházku peklem. Zahlcení vlastní bolestí se přestaneme zajímat o cokoliv. Nemáme chuť k jídlu, nebo se začneme přejídat. Sex ztratí svůj půvab, spánek se stává frustrujícím zážitkem. Přestože toho děláme méně a méně, neustále nás zmáhá únava. Myšlenky na smrt jsou každodenní rutinou. Kromě toho, že procházíme peklem, nemůžeme přestat myslet na to, jak je nesnesitelná, jak jsme se do ní dostali a co nás zachrání.

Odborníci tento způsob přemýšlení nazývají depresivní ruminací. Jde o zaměření pozornosti na symptomy, možné příčiny a následky prožívaného distresu. Depresivní ruminace je vtíravá, obtěžující, úporná

a odolná vůči rozptýlení. Mnohdy je velmi náročné ji přerušit. Profesorka Yaleovy univerzity Suzan Nolen-Hoeksemová se fenoménem depresivní ruminace zabývala víc než dvacet let. Podle ní tento způsob přemýšlení prohlubuje depresi, zhoršuje schopnost řešení problémů a posiluje negativní myšlenky. Své závěry shrnula v teorii responzivních stylů, jejímž prostřednictvím nabízí vysvětlení nejasného vztahu mezi depresí a ruminací. Ta nabízí i možnosti, jak nežádoucím myšlenkám uniknout. Jednou z nich je rozptýlení se zajímavou činností či odklonění pozornosti k jinému tématu.

Deprese jako přizpůsobení stresu

Ještě do nedávné doby na akademické půdě převažoval názor, že ruminace je vlastně neúčinný pesimismus, dokonalé mrhání mentální energií, které je třeba potlačovat. „Je to ale dobré?“ zeptali se dva kanadští vědci Paul Andrews a Andy Thomson.

Jako svou odpověď předložili v roce 2009 hypotézu, podle níž je depresivní ruminace pro člověka prospěšná. Vyšli z evoluční perspektivy a tvrdí, že mysl je dokonale naprogramovaný stroj, který není náchylný ke zbytečným chybám. Podle jejich názoru je mírná až středně těžká deprese přizpůsobivou reakcí na stres. Autoři přirovnávají depresi k metabolicky náročné horečce, které sice způsobuje mnohá oslabení, ale není biologickou dysfunkcí, nýbrž přirozenou reakcí imunitního systému. Nepříjemné symptomy provázející horečku, a podle autorů i depresi,



jsou výsledkem výměnného obchodu potřebného k efektivnímu vyrovnání se s prožívaným stresem.

Andrews a Thomson si všimli, že ruminace je velmi často reakcí na psychicky náročné komplexní situace, jako je smrt blízkého člověka či ztráta zaměstnání. Autoři hovoří o tzv. analyticky náročném problému, který může být vyřešen pouze v případech, že je rozdělen na menší, lépe zvládnutelné části. Analýza je časově i psychicky náročný proces. K tomu, abychom byli v rozboru složitého problému úspěšní, je nutné, aby analýza probíhala soustavně a nerušeně. Vlivem deprese se tělesný systém mění, což podle autorů umožní hladký průběh analýzy příčin nepříjemného stavu a způsobů, jak jej zvládnout (tzv. ruminace).

Jsou aktivovány neurologické mechanismy zodpovědné za kontrolu pozornosti, takže veškeré naše kapacity pro zpracování informací je věnována klíčovému komplexnímu problému. A protože má každý z nás tuto kapacitu omezenou, nezůstává prostor pro řešení méně závažných problémů. Člověku v depresi se tak může stát, že přestane plnit každodenní úkoly, od vyřizování

e-mailů po čištění zubů, neboť aktuálně řeší něco mnohem důležitějšího. Pravděpodobně také nebude mít zájem věnovat se libým aktivitám, bude toužit po samotě a na jídlo či sex ani nepomyslí. Tyto projevy, označované jako anhedonie a psychomotorické odchylky, autoři zařazují mezi změny, podporující soustavnost analýzy. Přínosem ruminace je tedy skutečnost, že lidem pomáhá objevovat nová řešení komplexních problémů, které stály u vzniku jejich depresivních epizod.

Zatím je příliš brzy na hodnocení Andrewsovy a Thomsonovy analyticko-ruminační hypotézy. I kdyby se však její platnost potvrdila, nic se nezmění na tom, jak je depresivní ruminace úporná a náročná. Koneckonců přestože má horečka pro organismus nesporný přínos, užíváme léky, abychom se jí zbavili. Paradoxem zůstává, že i kdyby měla bolest smysl, snažíme se jí uniknout. Naše nutkání vyhnout se nelibému je totiž stále jedním z nejsilnějších instinktů člověka.

Autorky článku jsou pracovnicemi Národního ústavu duševního zdraví. (Vesmír, ročník 95, květen 2016)



Máme jinou možnost?

Ukrajinské zdravotní sestry míří do Česka

Hana Svobodová, David Marx

Situace s nedostatkem sester v českých nemocnicích je více než vážná, ne-li kritická. Částečně pomoci by mohly zdravotní sestry z Ukrajiny. Prvních 20 přijede

do Česka díky 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, která navázala spolupráci se školami v Užhorodu a ve Lvově, už v září.

Zda by se masivnímu nedostatku sester dalo předejít, je otázka spíše pro Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZČR) a analytiku, kteří se zabývají otázkou personální politiky (kde jsou?). Jsme v situaci, kdy potřebujeme saturovat zvláště lůžková zařízení sestrami i z jiných zemí tak, jak se stalo a stává v řadě zemí na západ od našich hranic. Koneckonců lékaři již tuto situaci řeší podobně několik let a počty lékařů ze zahraničí stále rostou. Podle údajů České lékařské komory již před dvaceti roky pracovalo v Česku více než 500 lékařů – cizinců, po deseti letech třikrát tolik a dnes je to více než pětinasobek. Kromě Slovenska se jedná nejvíce o lékaře z Ukrajiny, Ruska, Běloruska a Polska. Nabízí se tedy stejná cesta pro sestry?

Příčin nedostatku sester je mnoho a vůči profesi samotné je neseriózní se domnívat, že ta hlavní spočívá ve vzdělávání. Není to pravda, ale jen donekonečna omílaná demagogie, že sestra studuje sedm let. Nikoliv, studuje tři roky, nic méně, nic víc.

Jednou z příčin nedostatku je nízká porodnost od konce devadesátých let minulého století (nejméně děti se narodilo v letech 1999 – 2004) a tudíž je méně uchazečů a studentů celkově. Paradoxně se to ovšem nedá říci o uchazečích o studium sestry jak na vyšší, tak na vysoké školy. Sester je podle statistik 79 tisíc, počet lůžek klesl do roku 2013 o 10 tisíc a počet absolventů oboru všeobecná sestra se pohybuje v rozmezí 1100 – 1800 od roku 2009. Kde tedy sestry jsou?

Jedním z důvodů „úniku“ sester z nemocniční sféry je, že od 90. let vznikají díky restrukturalizaci zdravotnické a sociální péče agentury domácí péče, soukromé ordinace lékařů, sociální zařízení poskytující i zdravotní péči, zařízení se specifickým zaměřením (hospice, zařízení pro péči o nemocné s demencí apod.), kde právě počet sester narostl o desítky tisíc.

Nevýznamným faktorem současného nedostatku je zajisté odliv sester i do jiných odvětví, odchod do zahraničí, a to nejenom vždy z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení. Jak samy sestry uvádějí, důvodem jsou nedobré vztahy na pracovištích a neustálé přetěžování za neadekvátní odměnu. A toto by měly být impulsy k systémovému řešení, hrají totiž významnou roli v rozhodování o studiu a posléze výběru pracovního místa .

Zájemců o studium oboru všeobecné sestry je dostatek, některé školy – i naše fakulta – navyšují počty přijímaných studentů, aby alespoň částečně mohly saturovat nedostatek v lůžkových zařízeních. Situace si však žádá řešení již nyní. Právě jednou z možností je porozhlédnout se v zemích, kde český jazyk nebude nepřekonatelnou bariérou a kde pro sestry může být Česká republika zajímavou destinací. Jednou z takových zemí je Ukrajina, která navíc není geograficky nekoněčně vzdálená, školy chrlí velké množství absolventů a o jeden úvazek v nemocnici se dělí i dvě až tři sestry, aby mohly zůstat v oboru. Tyto sestry úspěšně odcházejí i do Maďarska a Rakouska, které se potýkají se stejným problémem jako my.

Pilotní projekt „Ukrajinské sestry“ na 3. LF UK

Myšlenka porozhlédnout se v zahraničí a přivést ukrajinské sestry vzešla již v roce 2015 z našich diskusí s děkanem 3. LF UK a tehdy přednostou 2. interní kliniky 3. LF UK a FNKV prof. Michalem Andělem, který na klinice a v celé naší nemocnici pocítoval kritickou situaci s nedostatkem sester také.

První i druhá mise na Užhorodskou univerzitu ukázala velký zájem o práci u nás nejenom ze strany

sester, ale i lékařů, stomatologů, porodních asistentek a dalších profesí. Zájemci přicházeli ve velkém počtu na naše prezentace a stejně tomu bylo i na školách ve Lvově. Ovšem během roku se objevila celá řada překážek na cestě ke splnění jejich snu a našeho koneckonců také.

První, co bylo předmětem našeho zájmu, bylo srovnání vzdělávacích programů ukrajinských sester. Shledali jsme rozdíly v množství celkového počtu hodin a skladbě předmětů oproti našemu kurikulu a řada sester musela být vyřazena již v tomto prvním kole. Nejvhodnějšími adeptkami se jeví uchazečky z vysokých škol a sestry, které nabyly vzdělání před rokem 2004. Nicméně i mezi školami na Ukrajině jsou obrovské rozdíly, pravděpodobně zde neexistuje národní rámec vzdělávání sester.

Nyní 20 vybraných sester připravuje podklady pro nostrifikaci vzdělání a zároveň si prohlubují jazykovou přípravu. Od 1. července byl spuštěn ve spolupráci s UNIPREP (organizace připravující cizince na jazykové zkoušky) a Ústavem jazyka českého na UK jazykový kurz v e-learningovém programu MOODLE tak, aby se sestry co nejintenzivněji připravovaly na zdravotnickou terminologii a procvičovaly si běžnou nemocniční terminologii. V intenzivní jazykové přípravě budou pokračovat ihned po příjezdu, neboť aprobační zkouška k získání statutu sestry bez odborného dohledu na MZČR proběhne v českém jazyce, stejně jako celá až čtyř až šesti měsíční příprava na ni.

Pro získání zaměstnanecké karty bylo zapotřebí velké pomoci a díky kooperaci České asociace sester, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva zahraniční a Ministerstva průmyslu a obchodu máme příslib, že sestry budou zařazeny do „Projektu Ukrajina“ určené-

ho pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny. Po zařazení do tohoto projektu je slíben urychlený proces udělování viz pro vybranou skupinu sester. Po uznání odborné způsobilost na NCO NZO v Brně budou moci být zaměstnány na pozici všeobecná sestra pod odborným dohledem a pro pozici všeobecná sestra bez odborného dohledu musí sestry složit aprobační zkoušku na MZČR. Zkouška má čtyři na sebe navazující části: test odborných znalostí, ústní odborná zkouška, praktická zkouška a část ověřující znalost systému zdravotnictví v ČR. Příprava na ni nebude jednoduchá a dle odhadů zabere cca čtyři až šest měsíců, což bude záležet mimo jiné na schopnosti učit se v českém jazyce. Máme pro sestry připravený vzdělávací kurz, který jim pomůže se na zkoušky připravit.

Stejně tak se budeme věnovat adaptaci na život v kulturně cizím prostředí, abychom předešli co nejvíce důsledkům „kulturního šoku“. V nemocnici bude fungovat tzv. tutor pro skupinu ukrajinských sester pro záležitosti administrativní a organizační a tutoři z řad ukrajinských sester, které v nemocnici již delší dobu pracují. Jednou z nich je i naše absolventka, která sama ví, jaké byly její začátky nejen po vstupu do ČR, ale nyní i do zaměstnání, s jakými úskalími se potýkala nejvíce a sama ví, co její kolegyně z Ukrajiny potřebují na začátku pobytu u nás. Pokud se nevyskytnou další administrativní překážky, kterých lze na cestě plné povolení a razítek očekávat více než dost, rádi bychom sestry přivítali u nás v nemocnici již v září tak, jak bylo plánováno.

Co nás nyní znepokojuje, jsou xenofobní názory určitých skupin lidí, které jsou známkou nezralosti naší společnosti. Je to pocit ohrožení, strach z jiné kultury či podceňování jiné skupiny a priori? Ukrajinské sestry již v našich nemocnicích pracují a musí se přizpůsobit



našim podmínkám a systému péče, který je v mnoha ohledech odlišný od jejich, včetně požadavku na jazykovou vybavenost. Projít aprobační zkouškou bude již samo o sobě tvrdým testem jejich schopností, ale pokud se objeví překážky ze strany spolupracovníků, těžko u nás sestry ze zahraničí udržíme, a to nejenom ty z Ukrajiny, ale třeba i z jiných zemí. Půjdou pochopitelně tam, kde se budou cítit vítány, nikoliv naopak.

Vždyť není potřeba chodit daleko – stačí navštívit nemocnici v Mnichově a zjistíte, že zde slouží dohromady sestry z Polska, Slovinska, Slovenska a Maďarska.

Jistě, naučit se německy je snazší než zvládnout jazyk český, a přijmout zaměstnance ze země EU je vlastně procházka růžovou zahradou, ale pokud nezkusíme alespoň jednu příležitost, neodsuzujme ji hned v jejím počátku. Nejsme atraktivní zemí pro sestry z jiných zemí, které si mohou vybírat, stejně jako české sestry odcházející do zahraničí. Ale můžeme přijmout ty, které si práce u nás budou vážit a budou v současné krizi pomoci přetíženým, unaveným sestřám. Pilotní projekt naší fakulty může ukázat pozitiva i negativa, které mohou otevřít cestu projektům dalším.

Anketa: Proč odjíždějí mladí lékaři do Německa?

Jolana Boháčková

Mnoho mladých českých lékařů odchází hned po promoci pracovat do zahraničí. Často je k tomu motivují peníze, lepší pracovní podmínky nebo dodržování pracovního řádu. Jaké další důvody vedou mladé absolventy medicíny k tomu, aby opustili rodiny a přátele a pracovali v cizí zemi? Trojici lékařů jsme položili pět anketních otázek:

1. Odešel/la jste ihned po studiu nebo jste ještě nějaký čas pracoval/a v Česku?
2. Proč jste se rozhodl/a pro práci v zahraničí? Případně, podle čeho jste vybíral/a zemi?
3. Jak jste spokojen/a nebo nespokojen/a?
4. V čem vidíte rozdíl mezi prací lékařů u nás a v zemi, ve které pracujete?
5. Vnímali vás někdy jako „toho/tu z méně rozvinutého východu“?

MUDr. Šárka Nekovářová, dokončila studium na 3. LF UK v roce 2010, pracuje na klinice v Bavorsku

1. Do zahraničí jsem odešla hned po promoci. V ČR jsem absolvovala letní stáže a praxe v rámci studia, ale nepracovala jsem.
2. K rozhodnutí zkusit pracovat v zahraničí mě vedlo několik důvodů. Po dokončení studia jsem se ocitla tak nějak „na mrtvém bodě“ v životě soukromém i pracovním, veškeré mé aktivity v Praze skončily se studiem a já jsem najednou měla pocit, že nemám co ztratit, ať se rozhodnu jakkoliv, vždycky se můžu vrátit na ten úplný začátek. Jistě jsem věděla jen to, že se chci postavit na vlastní nohy a dále nezatěžovat finančně už tak dost napjatý rozpočet rodičů. Zároveň jsem chtěla cestovat. Důležitým aspektem

v mém rozhodování ale byly zkušenosti z letních praxí – především chování a řeči zkušených lékařů o tom, že oni by svoje děti na medicínu nikdy nepustili, že se mám ještě rychle rozhodnout pro jiné povolání a podobně. Celkově mě nálada v českých nemocnicích dost děsila.

Německo byla jasná volba, protože jsem uměla dobře německy (mimo jiné díky půlročnímu pobytu na Erasmu v Düsseldorfu) a protože vzdálenost k rodině a kamarádům není nijak velká.

3. Žiji a pracuji zde už šestým rokem a své rozhodnutí hodnotím jako velmi dobré. Stojím na vlastních nohách, procestovala jsem země, o kterých jsem snila, pracuji v kolektivu úžasných lidí, nadšených pro svou práci, a i po těch téměř šesti letech mě toto všechno velmi naplňuje. Samozřejmě i tady jsou problémy, dny lepší a horší, nálada optimistická i naopak, to je stejné jako v Čechách. Rozdíl je ovšem v tom, že ani moje nejhorší služba netrvá nikdy déle než 16 hodin, mám volno před a po ní a nikdo mi toto právo neupírá. Cítím se finančně dobře ohodnocená a po náročném dni nemusím už nic řešit, dojdou si na jídlo do restaurace, na masáž a v zimě si odpočinu na dovolené u moře.

Jako problém ovšem vnímám velmi malý počet lékařů na velký objem práce, hodně byrokracie a složitou organizaci mezi klinikou a ambulancemi v okolí.

4. Rozdíly mezi prací na naší klinice a v ČR mohou hodnotit pouze podle informací od svých českých kolegů a kamarádů lékařů. Největší rozdíl vnímám v množství odpracovaných hodin, u nás netrvá služba nikdy déle než 16 hodin (klasicky od 16 do 8 hodin ráno), automatické je volno před a po službě. Služby o víkendu jsou dvanáctihodinové (od 9 do 21, od 21 do 9 hodin). Přesčasy jsou elektronicky dokumentované a buď jsou vyplácené, nebo vybírané jako volno. Máme nárok na dovolenou šest týdnů v roce. Nevýhodou kratších služeb je, že většinou pracujeme dva víkendy v měsíci, a volna před a po službě ukrajují čas na praktické vzdělávání.

Velkým rozdílem je práce sester tady a v ČR. Německá sestra většinou neodebírá krev, ani nepoloží žilní přístup, neudělá nic, co není od lékaře písemně naordinováno, k tomuto všemu jsou 24 hodin voláni lékaři, přičemž slouží v noci jeden lékař na několik lůžkových oddělení a urgentní příjem, takže je to většinou spousta práce.

Dalším rozdílem je určitě způsob diagnostiky. V Německu se hodně dbá na to, aby byla v pořádku dokumentace, každá diagnóza musí být prokazatelná – zobrazovací metody (CT, MRT) a laboratorní testy se používají téměř na vše.

A v neposlední řadě vnímám velký rozdíl v celkovém naladění lékařů tady v Německu a v Čechách, tady jsem od nikoho ze starších kolegů neslyšela, že by se pro medicínu znovu nerozhodl.

5. Co se týče vnímání zahraničních lékařů, měla jsem od začátku velké štěstí. Mám skvělého pana primáře, který mi již na přijímacím pohovoru řekl, že má s lékaři z Čech ty nejlepší zkušenosti a že je velmi rád, že u něj chci pracovat, tehdy mi to dodalo odvalu. Pracuji na klinice u hranic, cizinců je tu hodně a vycházíme spolu všichni velmi dobře.

Samozřejmě se v každém kolektivu najde někdo, kdo má předsudky, testuje, co si může dovolit, především když nastoupí někdo velmi mladý, nezkušený a odborně na začátku. Zažila jsem tu během prvního roku situace, kdy jsem musela dokazovat, že něco umím a nebojím se to dokázat, že se se svými argumenty umím prosadit. Časem pochopili, že se tak snadno nedám a vše se uklidnilo. V současné době už nic takového neřeším. Velmi důležité bylo rychle a dobře se domluvit německy. Naprosto nesouhlasím s články, které jsem kdysi četla, že pro práci lékaře v Německu není třeba umět jazyk, že se vše dá dohnat až při práci.

MUDr. Martin Privozník, dokončil studium na 3. LF UK v roce 2013, pracuje na klinice kardiologie v Německu

1. Hned po studiu.

2. Lákaly mě peníze a lepší pracovní podmínky. V ČR musí lékaři strpět nelidskou pracovní dobu nebo podvody se smlouvami jako například PhD studium a částečný úvazek na papíře, ale plný reálně. Zemi jsem vybíral podle geografické vzdálenosti a toho, že migrace za práci není úředně nijak složitá a umím jazyk. V Německu také bez problémů uznávají náš diplom.

3. Jsem spokojený s penězi, pracovní dobou, kolegy, sestrami a pracovní atmosférou. Nespokojený jsem s tím, že jsem musel opustit své přátele a svého snoubence, ale snad jen dočasně. Jsem také nespokojený s kompetencemi lékaře – často musí odebírat krev a natáčet EKG. Lékařů je v Německu málo, ale sester, hlavně vyšší odbornosti, je ještě méně, proto mají poměrně velké slovo a dělá se jim mnoho ústupků. Také mi někdy leze na nervy ta „německost“ – papírování a slepé následování pravidel, které je sice v některých případech

výhodou, ale v jiných naopak nevýhodou. Celkově jsem ale spíše spokojený.

4. Nemohu odpovědět, protože nemám vlastní zkušenost s prací v ČR nebo na Slovensku.

5. Samozřejmě, vnímali a vnímat budou. Němci jsou vychovaní tak, že to nikdy neřeknou nahlas, ale vidíte to na nich. Často třeba vzpomínají, jak jim vykradli auto, když byli v Praze. Smutné je, že je to pravda, a oni mají pocit, že to musí připomenout, aby se potvrdilo klišé, že v Česku se krade.

Vždy se trochu obávám prvního kontaktu s Němci. Pomáhá, když slyší, že ovládám jejich jazyk a jsem lékař. V užších přátelských nebo pracovních kontaktech xenofobní nálada samozřejmě opadá, jako by tomu bylo i v jiných kulturách, ale jsou i výjimky z pravidla. Už mi byla odmítnutá prohlídka bytu, protože nejsem Němec, Švýcar nebo Rakušan. Ani se nesnažili zjistit, jestli pracuji a kolik vydělávám. Kontaktoval jsem antidiskriminační úřad v Norimberku.

Také moc nerozlišují, z které země kdo pochází, stačí jim, že je to na východ. Je to pododbné, jako když někteří Češi a Slováci nerozlišují, odkud přesně pochází „nějaký Arab“.

MUDr. Pavel Těšínský, dokončil studium na 3. LF UK v roce 2011, pracuje na klinice v Bavorsku

1. Do Německa jsem odešel hned po studiu a získání německé aprobace, pracovní zkušenost z ČR nemám.

2. Chtěl jsem získat zkušenosti v zahraničí. Během studia jsem nějaký čas strávil ve Španělsku a ve Francii a vzhledem k dobré pověsti německé medicíny a dobré geografické dostupnosti jsme se s manželkou rozhodli právě pro Německo. Nechtěl jsem jako začínající doktor

dělat rozhodnutí jenom podle finančního ohodnocení, ale finanční nezávislost hned od začátku byla samozřejmě pozitivní faktor.

3. Začal jsem na všeobecné chirurgii, kde jsem nebyl úplně spokojený. Vyvíjeli tam velký tlak na byrokracii a nekladli takový důraz na vzdělávání mladých. Po dvou letech jsem přešel na kliniku cévní chirurgie, kde je situace podstatně lepší.

4. Nemluvím z vlastní zkušenosti, ale podle toho, co vím od kolegů, kteří si zkusili práci v obou zemích, tak podmínky pro mladé chirurgy (co se týče odbornosti) hodnotí lépe v Čechách, kde se po promoci lékaři dostanou rychleji k samostatnému operování. Na základě vlastní zkušenosti na všeobecné chirurgii to můžu potvrdit, na cévní chirurgii jsem měl štěstí, řekl bych, že tam je situace v tomto směru lepší. Výhodou v Německu je dodržování pracovního řádu, každá hodina přesčasu je kompenzována náhradním volnem nebo finančně, v práci nesmíte být déle než 24 hodin.

5. Určitě ne. Češi se z hlediska odbornosti těší velkému respektu ze strany Němců, v naší nemocnici prakticky bez výjimky. A vzdělání českých doktorů, kteří přijdou hned po promoci, je ve srovnání se zahraničními spolupracovníky na velmi vysoké úrovni, hlavně v teoretické rovině.



Diagnózy podle výnosnosti

Miroslav Palát

Zpráva o úmrtí Borise Hybnera nás zasáhla všechny. I kvůli tomu, že před pouhými několika týdny jsme jej slyšeli ve 13. komnatě říkat, že má plánů na nejméně 15 let. Jeho náhlý skon nám může připomenout, že zatímco věnujeme pozornost jistým nemocem, číhají na nás jiné, které nás v tichosti, ale o to důsledněji doženou.

Míra, s jakou se věnujeme diagnózám sice důležitým, leč méně rozšířeným než jiné, se nejlépe demonstruje na tom, kam jsme – obyvatelé rozvinutého světa – ochotni přispívat penězi. Jak se anglicky výstižně řekne, „to put your money where your mouth is“. Volně přeloženo: dávat své peníze na to, čemu věřím.

Tato ochota – notabene měřitelná – nás však usvědčuje z omylu. Porovnáme-li příčiny úmrtí a jejich významnost s množstvím peněz vybraných charitativními organizacemi na „nejvýtěžnější“ diagnózy, přijdeme k zajímavým výsledkům. (Data pocházejí ze Spojených států z roku 2011.)

Zatímco příčinám úmrtí vévodí nemoci srdce, diagnóza s nejvíce vybranými penězi je rakovina prsu. Přičemž v pořadí příčin úmrtí je tato až na čtvrtém místě, jejich počet je 14krát menší než úmrtí z příčin srdečních nemocí. Naopak peníze vybrané charitami v souvislosti s nemocemi srdce jsou třetí v pořadí a je jich pětkrát méně než peněz vybraných na rakovinu prsu. Druhá „nejvýnosnější“ diagnóza je pak rakovina prostaty (necelých 60 procent peněz vybraných na rakovinu prsu). Ta připraví o život jen tři procenta z celkového počtu

osob, které podlely nejčastější příčině – nemoci srdce. Druhá nejčastější příčina úmrtí – chronická obstrukční nemoc plic (necelá čtvrtina všech úmrtí na nemoci srdce) – vybere na charitě pouze necelá tři procenta prostředků vybraných na rakovinu prsu.

Rozdílný emoční náboj

Co je příčinou těchto pomýlených proporcí? Na prvním místě bude asi rozdílný emoční náboj, který v běžné populaci evokují určité diagnózy. Pojem „rakovina“ se spojuje s blížícím se koncem života více než „nějaké onemocnění srdce“.

Za druhé – máme diagnózy, které jsou marketingově zajímavější než jiné. V tomto ohledu vévodí mediálnímu prostředí jednoznačně rakovina prsu. Při vhodném spojení s komerční značkou se téměř v žádné metropoli už nevyhneme občasně záplavě růžových triček běžících ulicemi. Prevence obecně je nepochybně užitečná, cožpak o to. Otázkou však je, jaká prevence, v jakém věku, jak často, jak cílená a podobně. Prevence může mít vedlejší účinky a rizika a stojí peníze. Jde o to, správně zacílit prevenci na rizikové a věkové skupiny. Na pozadí rozcitlivělého vnímání veřejnosti však často racionální diskuse o prevenci není možná.

Na rozdíl od toho se s dobře známými faktory chování – skladba stravy, upřednostnění aktivního na úkor sedavého způsobu života – žádný konkrétní ko-



merční zájem nespojuje. No, možná ano: farmaceutický, kvůli lékům na snížení krevních tuků. Anebo margarínový.

Slovní vyjádření těchto zájmů v marketingových materiálech je váženo na zlatnických vahách. V materiálech šířených výrobcí ztužených pokrmových tuků je spousta užitečných informací o pohybu, obezitě, věku, stresu, kouření a nikde tam nestojí psáno: „Jezte ztužené tuky, je to zdravé.“ Není tam zjevná chyba, i když o kontextu by šlo hodně diskutovat. Rozporovat slogany jako „prevence především“ je jiný příběh. Skutečnost, že mladou ženu v 27 letech zachránili před rakovinou prsu, je jistě chvályhodná. Jejím příkladem však nabádat rozsáhlé skupiny žen k preventivním vyšetřením je z oblasti marketingových polopravd. Žena v tomto věku je totiž více na životě ohrožena (v uvedeném pořadí) úrazem, sebevraždou, ischemickou srdeční chorobou (!), vraždou a až na pátém místě rakovinou prsu. V méně než desetině procenta.

Počítat neumí ani stát

Snad bychom odpustili laické veřejnosti ovlivněné marketingovou komunikací, že nechce anebo neumí počítat. Žel, ani stát jako instituce, která má v nějaké proporcii pečovat o bezpečí a zdraví obyvatel, neumí počítat o nic lépe. Opět ze zámoří: rozpočteno zhruba za posledních deset let, terorismus stál život asi 300 amerických občanů ročně. To je zhruba třetina, než kolik jich za stejné období zabije blesk. Avšak válka s terorismem stála USA 55tisíckrát více než výdaje na jakoukoli diagnózu, na kterou umírají Američané po statisících. Čísla k zamyšlení.

Boris Hybner nám bude chybět, protože toho měl ještě hodně co říct. O životě, o divadle, o rakovině i o srdci. To poslední však nestihl.

*Autor je lékař a prezident asociace CzechMed.
(Lidové noviny, rubrika Názory, 18. dubna 2016)*

A black and white photograph of several open books stacked on a surface. The books are arranged in a way that their pages fan out, creating a sense of depth and volume. The lighting is dramatic, highlighting the texture of the paper and the edges of the pages. In the center of the image, the word "VĚDA" is overlaid in a bold, white, sans-serif font. The background is dark and out of focus, emphasizing the books and the text.

VĚDA

Klinické studie

Jaroslav Šonka

Vědecká cena

Kdysi jsem také dostal vědeckou cenu. Spolu s kolegy jsme se činili na poli, které se týkalo prognostických metod u některých tumorů. Jeden producent cytostatik nám zaplatil jízdenku z Heidelbergu do Ulmu, kde nám cenu předali – kus papíru. Ano, dostali jsme potom také grant, který jsme pracně sepsali a pak i pracně vyúčtovali. Moje práce spočívala v tom, převzít vyoperované části plic, dát dohromady údaje o plicích i o jejich bývalém majiteli, a vytvořit jakousi prognostickou množinu. Spolupráce s lékařskou částí týmu nebyla lehká. Oni totiž také usilovali o prostředky na svůj výzkum a chtěli být jen a jen úspěšní. A biolog k tomu musel přistupovat jinak. Prosadit třeba prezentaci malé skupiny případů, kde tzv. iatrogenním působením, tedy volbou terapie, rukou lékařovou, s velkou pravděpodobností došlo ke zhoršení stavu pacienta, to byl nepopiratelný výsledek, ale ne všem se chtělo do přemýšlení o vlastní neúspěšnosti.

Veřejnost

Z kousků plic, které byly jasně kuřácké, což je vidět na barvě a je to i cítit, jsem vytvořil buněčné linie, které dodnes dřímají v tekutém dusíku, pro další výzkum oživitelné, zatímco pacienti jsou už více než 30 let na onom světě. Na těchto svých zkušenostech jsem založil naši práci pro veřejnost. Každý vědec musel párkrát

ročně jednat s návštěvníky instituce. Přicházely skupiny rekonvalescentů, školáci, a vždy znovu jsme se dostali k tomu, jak nějaký dědeček, podobný Marečkovi z Hrabalových Pábitelů, ještě i po devadesátce hulí a je vitální. V tu chvíli jsem vždycky vytáhl svou statistiku a doložil, že je jen jedním ze sta.

Fundraising

Během celé této činnosti bylo třeba asi čtvrtinu aktivit věnovat získávání prostředků. Výsledky minulých aktivit a publikacemi bylo nutné prokázat, že ony prostředky z rozpočtu, od nadací a podobně, i nadále umožní bohubilou činnost naší instituce. Pacienti neplatili nikdy nic – a kdo by je k něčemu takovému naváдел, ztratil by ihned vědeckou reputaci. Ano, do výzkumu se dostaly i peníze ze soukromého sektoru. Ale to byly prostředky z bohatých rodin, které si během péče o pacienta uvědomily, že je taková podpora zapotřebí a založily nějakou nadaci. To se ovšem odehrávalo až po úmrtí pacienta, o kterého se starali lékaři i rodina. Nadace měla vždycky dozorčí grémia a jednala velmi otevřeně a kontrolovatelně. A je to tak dodnes. Dávat jakoukoli naději ještě žijícímu pacientovi a požadovat za to finanční příspěvek bylo a je neetické. Ano, v Německu existují luxusnější varianty nemocenské, tedy zvýšených poplatků, ale ty se týkají ubytování v nemocnici a doprovodného servisu, nikoliv terapie.

Pravidla

Klinické studie mají jasná pravidla. Po sobě následují tzv. fáze, kde se v první jedná jen o to, zda terapie není škodlivá, pak se precizuje otázka, zda je opravdu prospěšná a posléze i zda je lepší než ty minulé. Za to platí producenti terapeutických prostředků, a je to jeden ze zdrojů pro doprovodnou laboratorní infrastrukturu. A u lékařů je to někdy i financování kariéry, třeba ve formě prezentace výsledků na konferencích. V každém jednotlivém případě se pak hodnotí přípustnost daného systému výzkumu, toho, jak působí na pacienta.

Do kdy ho můžeme při nějakých vedlejších negativních příznacích ve studii ponechat? Při pochybách o přípustnosti se proces okamžitě zastaví. Tyto výhybky na trati vědy a medicíny jsou kodifikované a naprosto odloučené od finanční úvah institucí.

Platí zde hippokratická pravidla. Peníze za terapii mohou chtít jen léčitelé. A o nich si můžeme myslet své.

Autor je publicista, původní profesí biolog, působil na několika univerzitách v Německu (Heidelberg, Hamburk, Ulm). Psáno pro Vita Nostra Revue.



O nás s námi: výzkum vedený lidmi s duševním onemocněním

Dana Chrtková, Markéta Vítková, Petr Winkler

Ve společnosti přežívá rozšířený stereotyp o tom, že lidé s duševním onemocněním jsou neschopní a v zásadě pracovat nemohou. Přesto se dnes daří, díky postupnému prosazování filozofie uzdravy (recovery) v psychiatrii, zaměstnávat lidi s osobní životní zkušeností s duševním onemocněním mimo jiné také ve vědě a výzkumu. Přinášíjí totiž vědcům v tomto oboru pohled z druhé strany. Pohled, který říká, jak lidé s duševním onemocněním myslí, jak vnímají nejrůznější otázky, které si vědci kladou. Vzniká tak excelentní spolupráce mezi vědci a lidmi s duševním onemocněním, založená na partnerství a v angličtině nazývaná jako user-collaborative research (volně přeloženo jako „výzkum založený na spolupráci s uživateli“; uživateli se myslí uživatelé psychiatrické péče).

Lidé s duševním onemocněním však přispívají také vedením vlastního výzkumu, čemuž se v angličtině říká user-led research (volně přeloženo jako „uživateli vedený výzkum“). V rámci takto koncipovaného výzkumu hledají odpovědi na otázky, které je bezprostředně zajímají a jejichž zodpovězení přispěje k pochopení podstaty duševního onemocnění a ke zlepšení péče o tyto lidi. Lidé s osobní životní zkušeností s duševním onemocněním se podílejí na sběru dat, jejich analýze i na prezentování výsledků. Ukazuje se například, že jejich účast v procesu analýzy dat se velmi osvědčuje, protože umožňuje komplexní pohled na získaná data.

Zapojení lidí s duševním onemocněním do výzkumu pro ně samotné přináší i různé výzvy. Například se učí rozvrhnout své pracovní síly, protože již nejsou na chráněném pracovním místě, kde by tuto dovednost zvládali snadněji. Nespornou výhodou pro jejich uzdravu je to, že mají kvalifikovanou práci a odpovídající plat a nejsou větší měrou závislí na sociálních dávkách. To, že řeší klasický pracovní život a tempo, opět vede k procvičování a upevňování sociálních dovedností, rozvíjení kreativity i pracovního potenciálu, což ovlivňuje jejich psychickou pohodu i obecné zdraví. Důležité je také, že se mohou v určité míře podílet na rozvoji systému psychiatrické péče. Tato aktivita skýtá rovněž pocity uspokojení a podporuje osobní růst.

V některých zemích západní Evropy je začleňování lidí se zkušeností s duševním onemocněním do výzkumných týmů běžné již řadu let. Například ve Velké Británii se zapojují do výzkumu již od roku 1990. Jedním z mnoha je výzkum vedený Dianou Rose (světově první člověk s titulem profesorky výzkumu vedeného uživateli) z King's College London, který se týká výběru témat pro výzkum z pohledu lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Tento výzkum vedený lidmi se zkušeností s duševním onemocněním přinesl důležité zjištění, že výběr témat lidmi se zkušeností se významně lišil od témat definovaných vědci v oblasti psychiatrie.

Nejdůležitější oblasti pro výzkum z pohledu lidí s duševním onemocněním:

- 1) Větší míra zapojení lidí s duševním onemocněním do výzkumu.
- 2) Větší důraz na sociální aspekty ve výzkumu, tj. jaký efekt na duševní zdraví může mít chudoba, potřeba bydlení, zaměstnání atd.
- 3) *Oblast medikace, kde respondenti navrhli dva směry výzkumu. První, který má zkoumat, co medikace pro lidi s duševním onemocněním znamená a jak je jejich život medikací ovlivněn. Druhý směr by pak měl přinášet poznatky v oblasti, jak žít s duševním onemocněním bez medikace nebo s její omezenou mírou.*

V České republice je výzkum vedený lidmi s duševním onemocněním v počátku. Přesto je možno vidět první projekty, na kterých se lidé s osobní zkušeností s duševním onemocněním podílejí. V rámci Oddělení sociální psychiatrie Národního ústavu duševního zdraví působí dva lidé – spoluautoři tohoto článku – s duševním onemocněním a jsou zapojováni do výzkumu jako rovnocenní partneři vědeckých pracovníků.

Pevně věříme, že účast lidí s duševním onemocněním ve výzkumu týkajícím se duševního zdraví přispěje k ucelenému přístupu k aktuálním tématům současné české psychiatrie. Zároveň tak bude napomáhat prolomení stigmatu lidí s duševním onemocněním ve

Lidé s duševním onemocněním se podílejí na studiích a projektech:

- 1) *Náklady na psychózy v České republice – evidují data získaná v dotaznících vyplněných uživateli sociálních komunitních služeb a mají možnost tuto kohortovou studii rozšiřovat o své nápady – vzniká tak např. studie zabývající se vztahem mezi sebe-stigmatizací a doby od poslední psychiatrické hospitalizace.*
- 2) *Zkušenosti se stigmatem v rodinách lidí s diagnózou schizofrenie ve východní Evropě – vedou hloubkové rozhovory s příbuznými lidí se schizofrenií a podílejí se i na analýze těchto rozhovorů a jejich interpretaci.*
- 3) *Projekt „Mindset, destigmatizační seminář pro střední zdravotnické školy“ – jsou zapojeni téměř ve všech aktivitách tohoto projektu, hlavně pak v semináři pro školy, na jehož konceptu přímo spolupracovali, a kde vyprávějí svůj příběh člověka s duševním onemocněním.*
- 4) *Spolupráce na dotazníkovém šetření občanského sdružení Kolumbus, které se zaměřuje na otázky týkající se reformy psychiatrické péče v České republice – podílejí se na analýze a interpretaci dat.*

společnosti, a to nejen poukázáním na možnost jejich uplatnění na otevřeném trhu práce.

Autoři článku jsou pracovníky Oddělení sociální psychiatrie, Národního ústavu duševního zdraví.

Úžasná evoluce

(promoční projev)

Michal Anděl

Pokud jsem to dobře pochopil, tak na počátku bylo vše vtěsnáno do singularity, nehmotného bodu nekonečné hustoty a singularita vlastně ještě prostorem tak, jak mu obecně rozumíme, nebyla. Připusťme si ale v tuto chvíli zjednodušení a začněme až v momentu, ve kterém se celý vesmír vešel do prostoru, který nebyl větší než špendlíková hlavička. Pak přišel velký třesk a začal svět.

V té špendlíkové hlavičce bylo všechno. Nejen zvířata a lidé a hory a moře a města a domy, jakými je třeba Louvre či Katedrála Svatého Pavla, ale i ostrovy, světadíly, celá Země, sluneční soustava, celá Mléčná dráha a všechny galaxie.

K tomu ale také všechna temná hmota a temné vlnění. Ostatně je těžko představitelné, že to, co vidíme či hmatáme, a vše, co vidíme s pomocí různých komplikovaných detektorů, tvoří jen pár procent vší hmoty a energie. Mnohem víc, tedy snad asi 90 procent, jí nevidíme, jen fyzikové či kosmologové nám říkají, že existuje. Důkaz pro to je tak komplikovaný, že jim to musíme věřit.

Na začátku bylo vše velmi husté vlnění. Jak asi muselo být husté a jak si vlastně husté vlnění představit je pro většinu lidí extrémně složité. Pak najednou, říkáme tomu Velký třesk, začala ta malá špendlíková hlavička expandovat. V době strašně kratičké došlo k tomu, že

z vlnění začaly vznikat částice a další částice a ty od té chvíle expandují a mění se v atomy a ty pak v molekuly a sloučeniny a....

Na začátku všeho vznikly nebo byly nastaveny fyzikální zákony a snad bychom všechny následující kroky mohli nazvat fyzikální evolucí. Poté začaly platit chemické zákony a přišla chemická evoluce. Ke vzniku mnoha chemických substancí přispěly obrovské teploty a tlaky uvnitř struktur, které se posléze vytvořily.

A konečně na jedné z planet obíhajících okolo jedné hvězdy, která je součástí jedné z mnoha set milionů galaxií, vznikl život. Nejprve jako velmi jednoduché jednobuněčné organismy, které byly schopné žít v prostředí bez kyslíku, posléze v prostředí atmosféry obsahující kyslík začala většina těchto organismů využívat k metabolismu energetických substrátů kyslík. Z nich pak vznikly vícebuněčné organismy. Tehdejší bakterie navíc vstoupily do buněk posléze vícebuněčných a začaly plnit roli buněčných organel, nezbytných pro tvorbu základní molekuly nutné pro energetický metabolismus, totiž adenosintrifosfátu. Tak vznikly mitochondrie, které se nacházejí téměř ve všech buňkách vyšších organismů.

Se vznikem vícebuněčných organismů začala specializace jednotlivých buněk. Na rozdíl od vícebuněčných organismů jednotlivá buňka musí plnit všechny důležité



role. Časem se buňky jednobuněčných začaly sdružovat do kolonií, které již využívaly společné prostředí. Moderně tomu říkáme mikroenvironment. Dosti zjednodušeně řečeno, specializované buňky jednotlivých vícebuněčných organismů se začaly postupně sdružovat a tím vznikly zárodky jednotlivých důležitých orgánů. Většina jednobuněčných organismů potřebuje kontinuální přísuv živin. Některé však dovedou utlumit svůj metabolismus tak, že jejich energetické požadavky jsou minimální a dokážou tak přežít velmi dlouhou dobu. Typické je to pro bakterie uvízlé v ledu. Jiné jsou schopny tvorby spor.

Pro vícebuněčné organismy je typické, že vytvářejí intracelulární makromolekulární zásobní zdroje živin, ze kterých dovedou čerpat zásoby v době, ve které je jejich přísuv minimální. Specializace buněk v průběhu evoluce pak vytvořila unikátní struktury u mnoha rostlin a živo-

číchů od bezobratlých až po obratlovce. Základy orgánů existující již u bezobratlých se pak vyvíjely k úchvatné specializaci u obratlovců.

Ze studenokrevných závisejících na teplotě okolního prostředí se vyvinuli teplotokrevní, kteří již dovedou adaptačními mechanismy zajistit trvale vhodnou teplotu pro činnost enzymů svých buněk. Teplotokrevní, tedy ptáci a savci, začali postupně kolonizovat kontinenty. Postupně docházelo k úžasné specializaci jejich smyslových orgánů. Zrak některých ptáků či schopnost čichu některých savců, jindy schopnost generovat ultrazvuk a také ho detekovat či schopnost navigace podle magnetického pole u některých ptáků budí obrovský údiv.

Evoluce těchto smyslových schopností jde ruku v ruce s evolucí mnoha dalších orgánů. Nejúžasnější je evoluce mozku. Někdy před třemi či čtyřmi miliony let se přímí předchůdci člověka odpoutali od ostatních primátů a začala zatím snad nejúchvatnější evoluce vůbec, totiž evoluce lidského mozku. Lidský mozek je schopný nejen obrovských výkonů v řešení konkrétních situací spojených s obživou či obranou teritoria, ale také výkonů vyžadujících abstraktní myšlení: v matematice, fyzice či hudbě. Lidský mozek je ale schopen uvažovat i o sobě samém a v posledních několika málo tisíci letech zvládne ještě něco mnohem úžasnějšího: je schopen, dokonce s odstupem, dívat se na celou současnou evoluci a současně pomocí extrémně sofistikovaných metod, které sám vytvořil, studovat i sebe. Navíc vytvořil i umělou inteligenci, která v některých případech dokáže předstihnout pro některé izolované úkoly již inteligenci člověka. Navíc mozek schopný v případě člověka jak abstraktního myšlení, tak sebereflexe a nakonec i expanze svých schopností v podobě konstrukce specializovaných přístrojů představuje unikátní strukturu a podklad pro jedinečnou funkci.

Vznik a vývoj vesmíru, vznik živé hmoty, nitrobuňčný metabolismus a vývoj mozku tak představují několik klíčových momentů v evoluci.

Na vrcholu svého díla se tübingský teolog Hans Küng v knize *Was bleibt* zamýšlí nad tím, co může být důležitým integrátorem nás všech. Domnívá se, že jím může být světový étos. Dovolil bych si tuto myšlenku posunout ještě o kousek dál: mohl by jím být vesmírný étos. Étos vývoje všeho od nekonečně husté kaše amorfního vlnění až po tak sofistikovanou strukturu, jakou je živá buňka a konečně mozek, který se dovede podívat nejen dovnitř sebe a dovnitř všech organismů, ale také na vznik všeho.

Zbývají odpovědi na mnoho otázek nejpodstatnějších. Jednou z nich je, kde se vzalo to amorfní nekonečně husté vlnění. Jak došlo k tomu, že se náhle začalo diferencovat? Diferencovalo se i jinými, pro nás těžko představitelnými směry? Byl k té diferenciaci potřeba zevní podnět? Existují velmi zajímavé teorie o možnostech mnoha dalších vesmírů, tedy stručně řečeno, že není jedno universum, ale spíše multiversum, jak to krásně shrnul ve své loňské přednášce na XXVI. Valném shromáždění Učené společnosti České republiky v Modré posluchárně Karolina cambridgeský kosmolog a astronom Martin Rees. Jsou však odpovědi na tyto otázky zjednodušitelné tak, aby byly pochopitelné běžně vzdělanému člověku?

Na prvním vrcholu náboženského, kulturního, politického i hospodářského rozvoje byl na popud císaře Justiniána v Konstantinopoli vystavěn a v roce 537 vysvěcen Chrám Boží či svaté moudrosti, známý jako Hagia Sofia (Na stejném místě již dříve, od roku 335 a 415, stály dva chrámy stejného názvu.) Řekl bych, že více intuitivně, než na podkladě důkazů, které se objevily až v posledních stoletích, předjímá mnoho z toho, co dnes obdivujeme, před čím stojíme v němém úžasu či v hlu-

boké bázni. Co představuje étos vzniku všeho, étos neobyčejné hloubky i šíře. Pokud k tomu přidáme i úžas a údiv nad matematikou, hudbou, cestami energie a nad lidským mozkiem, máme dobré fundamenty pro něco, co by mohlo spojit přemýšlející bytosti bez ohledu na to, zda jsou věřící či ateisté. Protože konec konců, odpovědi na mnohé z otázek, z nichž některé jsem se pokusil neuměle formulovat, jsou otázky spojené nejen se smyslem našeho bytí, ale se smyslem všeho. A ten je tím nejdůležitějším, co můžeme na světě hledat.

Z tohoto hlediska nějaká nová Hagia Sofia, ať již kamenná či virtuální, je snad něco, co nás nejen čeká, ale co nás může také spojit. A možná i dát našim životům nový smysl. A dost dobře je i zachránit.

Vy, kteří tu dnes promujete, jste svým malým dílem přispěli k velkolepému poznání v oblasti aplikovaných přírodních věd, totiž v biomedicině. Věřím, že vás může posilovat představa, že jste se trošičku prokousali slupkou obalující jádro našeho vědění. Že pronikání pod povrch se stalo pro vás dobrodružstvím a že v některé z fází vaší vědecké práce jste byli okouzleni jejími hlubokými kontexty. Přeji vám z celého srdce, abyste si tuto schopnost nejen uvědomovali, ale také ji přiměřeně prožívali a aby pro vás nezevšedněla. A abyste si byli vědomi, že i vy jste nejen přispěli, ale také že jste schopni i nadále přispívat k poznání, které může nejen pomáhat, ale také propojovat.

Quod bonum felix faustum fortunastumque eveniat.

(Autor, děkan 3. lékařské fakulty, pronesl projev 26. května v 2016 u příležitosti doktorské promoce v Karolinu.)



TEXT

Doktore Schindlere, jste trochu přidržený

aneb krátká vzpomínka na zakladatele české
mikrobiologie prof. MUDr. Františka Patočku

Jiří Schindler

Nevím, zda jsem měl v mládí tak málo zkušeností, ale rozhodně jsem byl opatrný s úsudkem, abych někoho prohlásil za svůj ideál. Ideální osoba se přece přijímá se vším všudy a v komplexu vlastností a to je velmi ošemetná věc. V roce 1968 bylo na zdech a nárožích jako reakce na vpád okupačních vojsk možno číst: *Svoboda, Dubček, Černík*, tehdejší politické ideály a naděje. Kam zašli oni a kam jsme se se svou důvěrou dostali my? Dva rozdílné světy a osoby neporovnávám, ale chci jen říci, že mít absolutní ideál je riskantní. Proto nemohu ani mluvit o vzoru, spíše o obdivu k vlastnostem hodným následování.

Studoval jsem v době, která nebyla zamořena dnešní inflací profesorů. Na lékařské fakultě byli skoro všichni profesori a docenti, kromě těch kteří se dali do služeb komunismu, hodni svého titulu a respektu. Asi nejvíc z těch, s nimiž jsem se setkával, pak mezi prvními profesor František Patočka.

••

Strávil jsem v jeho blízkosti přes polovinu svých let, až do jeho odchodu z tohoto světa. Nikdy mě nenapadlo od něj odejít. V šedesátých letech jsem byl požádán, abych vedl výuku mikrobiologie na pediatrické fakultě. Na popud profesorky Benešové, vedoucí tamní

katedry patologie, mi po dvou letech děkan fakulty nabídl definitivní místo šéfa mikrobiologie. Ačkoliv jsem tam měl otevřenou cestu k habilitaci a s profesorkou Benešovou jsem překvapivě dobře vycházel, zůstal jsem v Patočkově ústavu. Byl k tomu důvod, vždyt ve své době byl František Patočka v Československu nezpochybnitelným číslem jedna lékařské mikrobiologie.

Patočka byl i osobitým učitelem. Byl výborný řečník s dramatickým projevem založeným na dynamice hlasu. Přednášku začínal skoro ostýchavě, sotva ho bylo slyšet. Po chvíli přidával na důrazu a zanedlouho už burácel, když třeba naléhavě prohlašoval lapidární metaforou pyogenního streptokoka za veřejného nepřítel číslo jedna. Hlasový příliv několikrát opakoval a občas, jakoby si nevšímaje auditoria, upil vody z připravené skleničky. A jako kdyby se s pronášenou myšlenkou nemohl v tu chvíli rozloučit, před prvním douškem vhučel ještě několik slov do hloubi sklenky. Jeho přednes nám imponoval, zároveň jsme se nad ním se vši úctou usmívali.

Měl i osobitý písemný projev. Málokdy tvořil a psal sám, skoro nikdy; vlastně vždy jenom diktoval. K tomu využíval jako samozřejmosti služeb mladších kolegů a to většinou pozdě odpoledne a večer. Sloh to byl koša-

tý, dlouhá souvětí, s poněkud archaickými slovními tvary a vazbami. Nerad se loučil s infinitivy sloves na -ti, jak to bylo pravidlem v dobách jeho mládí a s trpným rodem sloves. Patočkův styl vyrostl ze způsobu vzdělávání středoškolskými profesory za Rakouska a později rozkvětem vědy v mladé republice záhy ovlivněné rovněž květnatou frankofonní kulturou. My o generaci mladší jsme pak trochu poťouchle citovali vazby typu: „jak námi opakovaně intimováno“, „dle mého soudu“, „via facti“.

Patočka miloval výtvarné umění a architekturu, uměl o tom všem dobře vyprávět, stejně jako o věcech víry a církve. Ve vědě měl originální nápady a instinkt pro aktuální novinky i zajímavosti vědy spojené s obecnou kulturou. Jeho raná práce o vitalitě bakteriálních spor nejen odráží jeho styl, je klíčem k některým stránkám jeho osobnosti.

Posuďte sami z malého úryvku. Text plyne a nakonec *Resumé* uvádí:

Náhodou se stalo, že jeden z nás přišel o dovolené do staroslavného města Klatov a jeho pozornost upoutaly, jako jistě každého lékaře, proslulé mumie v jezuitských katakombách. Zevrubnou prohlídkou mumii a z ústního podání se mohl poté bezpečně přesvědčiti, že ve všech případech běží skutečně o přirozenou mumifikaci a nikoliv o balsamizaci. Prohlídka těchto namnoze vzácně zachovalých těl lidských, z nichž nejstarší bylo pohřbeno do katakomb, před 250ti lety a nejmladší před 150ti lety musela téměř samozřejmě u bakteriologa vyvolati úvahu o tom, co se asi stalo s anaerobní intestinální florou, která, jak známo, je pramenem putrefakčních procesů každého lidského i zvířecího organismu, za tak dlouhou dobu. Uvážíme-li jak je hniloba mrtvého těla za normálních poměrů mohutný a nezadržitelný proces, nezbyvá, než žasnouti nad tím, že může býti

za určitých okolností zaražen poměrně nevinnými faktory, umožňujícími přirozenou mumifikaci, a o nichž se domníváme, že je známe.

(...)

Průkaz popsaných atypických variant střevních anaerobiontů v intestinálním obsahu mumii, spolu s negativním nálezem prakticky nepatrně sporujícího bacila plynové flegmony, ale s hojnou přítomností poslední uvedené bacila v bezprostředním okolí mumii, zdá se mluvití značně přesvědčivě pro to, že vypěstované anaerobionty pocházely z původních střevních spor, které byly ve stavu latence téměř po dvě století.

I když nelze toto tvrzení uvést s naprostou jistotou, svědčí většina uvedených a v práci blíže rozvedených faktů pro to, že bakteriální spory mohou za určitých podmínek přežít i po dobu delší nežli 150 let.

Připomeňme si, že z té doby nelze najít práci o maximálním stáří bakteriálních spor a že až za sedmdesát let byly novými metodami nalezeny aktivní spory v útrokách včely uchované v jantaru starém přes 20 milionů let.

●●

Patočka byl pověstný svým zevnějškem – vždy perfektně padnoucí oblek, boty s perforovaným vzorem a elegantní patinou, bezvadně vyleštěné. Pochopitelně vždy také vyholen s následnou vůní kolínské vody 4711 a nikdy jiné. Zvykli jsme si na paradox jeho klobouku – k elegantnímu raglánu nosil šedý klobouk s černou stuhou, více než méně omšelý, promáčkly do formy vpředu jako vzadu a na ostrém předním přehybu s dírkou. Nepochybně prvotřídní kvality – přestál i autoklávování, jímž mu měla být dodána stálější forma. Patočka byl zkrátka elegant, neboli fešák.

Čtyřicet let komunizmu mu znemožnilo pronikat do světa. Od cizí vědecké komunity byl izolován. Kdo z ciziny nepřišel za ním, s tím se setkat nemohl. U mocných fakulty nebyl dobře zapsán, navštěvoval kostely, neskrýval svou víru ani přesvědčení a nepapouškoval povinné úlitby. Pro jeho odbornost ho však fakulta potřebovala a tak byl vynuceně a zvláštním způsobem respektován. V tomto směru pro něj mnoho udělal Ctirad John. Patočka byl také tolerován jako přednosta ústavu, jeho odborná autorita v obci mikrobiologů byla nezpochybnitelná. Disidentem nebyl. Jeho bratr, filozof Jan Patočka, ho v ústavu občas navštěvoval, většinou aby mu pomohl s francouzskými texty. Byl to člověk vel-

mi laskavý, vždy s námi pohovořil, když na svého bratra čekal v kanceláři ústavu.

Uvnitř ústavu byl Patočka vládcem osvíceným, který si své pozice užíval, ale nezneužíval. Vzhledem k obtížné době se ústav podobal dvoru zchudlého šlechtice. Některým zaměstnancům náležely zvykovým právem jisté – nevynucené – povinnosti. Paní Císařová, společenská elegantní dáma fungovala jako sekretářka a Kerberos zároveň. Měla absolutní přehled o činnosti a povinnostech svého respektovaného a občas ironizovaného šéfa. Balila mu zavazadla na služební cesty. Také mu napouštěla vodu do vany v neútluně koupelně v nejvyšším patře ústavu s výhledem na Smí-



chov. Pro nás byla tato místnost čímsi jako třináctou komnatou.

Pan Jonák, zvěřinář, chodil s oděvy do čistírny a z čistírny. Pan Erhard, topič a údržbář, pečoval o červeného Spartaka; šoféroval ho, a navíc s ním po noci tajně na černo taxikařil. Uklízečka paní Frejková nosila z menzy

oběd v patrových kastrůlcích a ukládala ho do staré skříně na chodbě před dveřmi pracovny a po vypršení odpoledního klidu přihřívala v horkovzdušném sterilizátoru. Na jídlo byl totiž pan profesor skutečně nenáročný. Všechny osobní služby přiměřeně ze svého honoroval. Pracovnu měl celkem malou a skromnou: psací stůl,

Prof. MUDr František Patočka, DrSc.

(22. října 1904 – 14. března 1985)

Svého času nejmladší universitní docent, vzdělaný a nadaný. Dlouholetý přednosta Ústavu pro lékařskou mikrobiologii a imunologii Fakulty všeobecného lékařství.

František Patočka měl vše co potřeboval – výbornou paměť, vynalézavou kombinační schopnost, vědecký instinkt, absolutní oddanost oboru a velkou píli. Měl vzácnou intuici pro vše nové, nebo i už známé a opomíjené. Uvědomme si, že před více než osmdesáti léty se nezdálo, že se infekční nemoci budou léčit nějakými produkty mikrobů, nebo že bude in vitro možno izolovat a studovat viry – v té době ještě záhadné původce infekcí.

František Patočka tehdy ve své habilitační práci popsal povahu jím preparovaného antibiotického produktu, mikroba, jehož sám izoloval a nazval Polycoccus honli. Už tehdy Patočka předpokládal, že tkáňové kultury bude možno využívat ve virologii. Tehdy vypracoval citlivou metodu izolace bakterií včetně anaerobů z krve ve speciálních skleněných, tak zvaných Patočkových nádobkách. Metoda se u nás užívala po téměř padesát let. I v dalších létech ho intuice a úvaha vedla ke studiu anaerobních bakterií, nebezpečného Bacillus anthracis, L-forem bakterií, korynebakterií, původců antropozoonos. Správné bylo jeho rozhodnutí pro studium prasečí obrny jako modelu poliomyelitidy.

V určité době byl fascinován biochemií bakterií a vytrvale věnoval pozornost bakteriálním toxinům. Brilantní byl jeho světově uznávaný postup v odhalení tehdy málo známého mikroba Listeria

monocytogenes jako původce sepsí novorozenců. Díky jeho odborné autoritě a umění jednat těšil se obor mikrobiologie na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství velkému respektu. Vědecký rozvoj jeho žáků, kteří neprojevovali přichylnost k tehdejšímu režimu, ale byl vedením fakulty a oportunisty v komunistické straně potlačován. Po převratu v roce 1989, jehož se Patočka nedočkal, už mnoho času na revitalizaci jeho školy nezbývalo.





knihovna, v níž upoutávala monografie „Žena, věčná inspirace umění“. Křeslo, na jehož opěradle bývala přetažena béžová pletená vestička, pokud si ji neoblékl. Na stěně velký obraz od Rabase. Nechodil do divadla, do kina, a kupodivu neměl zálibu v hudbě. Dominantní imobilii pracovny byl široký gauč. Byl pokrytý separátkami, spisy, dopisy, časopisy, rukopisy, vše přehledně a ve vrstvách. Pan profesor v ústavu často nocoval. Neměli jsme představu, jak a kam ty spisy před spaním stěhuje.

Z domova do ústavu chodil po poledni (ne po obědě), a tak dopoledne řinčely z bytu ve vinohradské Hviezdoslavově ulici na Albertov telefony s dotazy, pokyny a vzkazy. Vzkazy byly většinou velmi rafinovaně

dirigované jako „...kolego, řekněte panu Šimáčkovi, aby řekl paní Císařové, aby řekla doktorovi tomu či onomu, aby mě zavolal“. Sám vytáčel číslo ústavu zřídkka.

Do ústavu přicházel pln čerstvě načtených mikrobiologických novinek, které sdílel s každým z nás, koho kde potkal. Bylo-li to třeba, pak cesta po albertovských schodech dolů trvala hodně dlouho, zastávky na každém asi tak pátém schodu s příslušným výkladem. Pokud došel do ústavu sám, sděloval novinky nám, kteří jsme se kolem něj shromáždili na chodbě před komorovým termostatem.

Zásadou profesora Patočky v řešení problému byl vědecký přístup. Vyžadoval vědeckou korektnost

a exaktnost, dnešními očima možná úsměvnou, ale tehdy zásadní. V praxi identifikoval všechny bakterie, které vyrostly, sedával s panem Stárkou a slečnou Lyerovou, svými dvorními laboranty před hromadami Petriho misek a uvažoval. Dnes sice taková praxe patří minulosti, obráží však důležitou zásadu otevřených očí a otevřené mysli, která vede k objevům. „*Technika (jejich) izolace zejména u druhů anaerobních bývá velmi obtížnou a zdoluhavou, takže se může zdát, že si tím přiděláváme velmi značnou a přitom na první pohled neúčinnou práci.*“ Ale: „... každý náš výsledek má být považován eventuálně za doprovod případné vědecké práce“. V Patočkových žácích zanechala zásada exaktního a hloubavého, tedy vědeckého přístupu prospěšné stopy.

Některým z okolí profesora Patočky jeho hraběcí způsoby vadily. Působil snad egocentricky, ale na druhé straně byl demokrat, který svou osobu překvapivě uměl ironizovat. Je nutno říci, že imponoval všem kolem, starším i mladším. Skoro jako svatokrádež jsem pociťoval, když ho jednou jeho neteř oslovovala *Frantíku*. Když jsme jeho postoje či chování ironizovali, bylo to nejspíš proto, abychom si ho sami pro sebe přiblížili.

Ani v nejmenším nebyl snob či dokonce narcis. Nemusel, byl přirozený a každému ponechal, aby ho četl, jak chtěl. Nerozpakoval před svými spolupracovníky pokorně přiznat prohru, omyl nebo neznalost.

Také jsme se několikrát vzbouřili – když jsme my mladší chtěli věci dělat jinak, nově a jednodušeji: jednou to byla náplň a organizace praktik, jindy skripta. Pan profesor ustupoval od svého konzervativizmu velmi nerad a řešil to tak, že ustoupil, ale nějaký čas s námi nemluvil. Takto každá strana hrála své předem dané generační role nutné k správnému běhu a vývoji věcí.

Mocní Patočkoví vrstevníci se k němu příliš dobře

nechovali. Ač kryti režimem, snad dokonce žárlili. Občas spadlo pár drobtů se stolu boháčova, jako expertní cesty do zahraničí pro mezinárodní organizaci, jejichž náplň se nesrovnávala s úrovní jeho intelektu a zkušenostmi.

Jen jeden z jeho bývalých spolupracovníků z raných dob o něm ve svých memoárech pronesl nespravedlivý soud, vedený hojením vlastních ran. Patočka měl přátele, ne pivní druhy, byl dobrým diplomatem a vyjednavčem, měl jasnou představu a některé spolupracovníky neprotlačoval ze srozumitelných důvodů.

Může se zdát, že tu líčím cosi jako ztracený ráj. Jenže on to možná, přes veškerou nepřízeň tehdy panujících poměrů a ve srovnání s vůkol tlejícím „lidově demokratickým režimem“ do jisté míry pracovní ráj byl. Ale je také možné, že člověk jen s nabytými roky vzpomíná spíše na všechno dobré a ještě lepší, osoby dostávají zářivější obrysy a vystávají jejich dobré vlastnosti. Ať je to jak chce, nejsem historik, ale vyprávěč vzpomínek, snažící se být co nejbližší pravdě.

●●

Ještě pár vzpomínek ryze osobních. První je historika s plnovousem. Protože mnozí muži z mého rodu Bořkoviců, zejména můj dědeček i milý bratranec mé matky, měli plnovous, chtěl jsem ho nosit také. Nepadalo v úvahu. Nevím přesně proč profesor Patočka kladl takový odpor. Po staru jsem to vnímal tak, že já jsem jeho asistent, a když nechce, tak vousy nebudou. Že prý katoličtí duchovní je také nenosí. To sice byla pravda, ale nevěděl jsem proč. Argumentoval jsem a ukazoval, že svatý Petr na Zemi zastupující Krista fousy měl. Tyto diskuze se odehrávaly v polovážné rovině, ale fousy nepřicházely v úvahu. Až když jsem se vrátil z pracovního pobytu v súdánském Chartúmu, za (z mé strany zbabě-

lého) přispění mé ženy a povídání o dcerušce ne-proklamované povolení přišlo. Od těch dob dodnes mám plnovous.

Mimochodem, pár dní před odjezdem do Chartúmu jsme se s ženou jeli s panem profesorem rozloučit na jeho letní sídlo do Mukařova. Ke konci přišla řeč na něžnou plastiku Tismické madony, kterou jsem měl moc rád a pan profesor o ní vyprávěl. Poznal moje zaujetí a nabídl, abychom se před odjezdem, už v podvečer, do románského kostela v Tismicích, vzdálených asi 10 kilometrů, zajeli podívat, že je tam k shlédnutí. Přijeli jsme, madona byla sice uvnitř, ale kostel už byl zamčen. (Dnes je uvnitř kopie madony, protože s výbuchem svobody v roce 1990 byla původní soška ukradena). Kostel Nanebevzetí Panny Marie jsme tenkrát jen obešli a vrátili se do Mukařova. Moc jsem si té historky vážil.

Možná se zdá, že tu pyšně a s chloubou líčím náš vztah jako *já pán, ty pán*. Tak tomu nebylo. Můj vztah k profesoru Patočkovi byl hluboce zakořeněný, obdivný, plný respektu a radosti z přijímání některých projevů přízně. Jako respekt to možná někdy tak úplně nevypadalo, mluvil jsem třeba málo opatrně, a snažil pro-sazovat nápady s mírnou vehemencí, až jsem byl jednou ve služebním styku upozorněn *doktore Schindlere, jste trochu přídrzlý*.

Nepochybuji, že podobné osobní vzpomínky má mnoho mých kamarádů a kolegů. Nebyl jsem privilegovaná výjimka, ba dokonce myslím, že profesor Patočka chtěl ukázat každému jinou tvář než tu služební.

Úryvek z připravované knihy prof. MUDr. Jiřího Schindlere v ediční řadě *Osobnosti 3. lékařské fakulty UK*.





RES PUBLICA

Den B

Jaroslav Veis

Jedno rčení, jehož původ je prý španělský, praví, že když si člověk něco přeje, měl by být opatrný, protože by se mu to taky mohlo splnit a on by se mohl moc divit, co že si to vlastně přál.

Napadlo mě to, když jsem sledoval dění, jež nastalo poté, co vešlo do krátkých dějin nového století britské referendum známé pod zkratkou Brexit. Ostrovním konzervativcům se tu podařil kousek, o kterém se bude dlouho vyprávět; do původního sporu o to, které křídlo bude mít ve straně navrch, se jim podařilo zatáhnout nejen celou Velkou Británií, ale celý svět. Opravdu celý svět: prostor Evropské unie, o níž tu jde minimálně stejně jako o Spojené království, je hospodářsky, politicky i kulturně zásadně důležitým segmentem současného globálního systému. Můžeme pochybovat o tom, zda tento systém je špatný ze své podstaty, nebo pouze špatně fungující (úplně stejně pochybujeme o Evropské unii), avšak vyvedení obojího z rovnováhy může mít fatální důsledky.

Přitom když si Britové po letitém úsilí o členství (v roce 1961 je Francie vetovala) odhlasovali v roce 1975 vstup do Evropského hospodářského společenství, byly výsledky referenda celkem jednoznačné: 67 procent pro, necelých 33 proti. Viděl jsem fotku z toho roku, na které uprostřed skupinky optimisticky naladěných aktivistek kampaně „Keep Britain in Europe“ stojí jedna v triku potištěném vlajkami členských zemí: jmenuje se Margaret Thatcherová. Jenže ta už není mezi námi a vlastně všichni, kteří tehdy mladí s nadějí vstu-

povali, zestárli a Společenství se změnilo v Unii s klady a záporů, které ve čtvrtek 23. června 2016 převážily.

Britské referendum nespadlo z nebe. Ve snaze uklidnit tenze mezi euroskeptiky a eurooptimisty ve vlastní straně, slíbil v lednu 2013 David Cameron v projevu známém jako Bloomberg Speech, že dojedná nové, pro Británii výhodnější podmínky členství, a pokud se to konzervativcům podaří prosadit v domácím parlamentu, i další referendum o setrvání v EU nejpozději do roku 2017. O dva roky později, když s převahou vyhráli volby, se návrh stal součástí jejich programu a loni v červnu se westminsterský parlament s výjimkou skotských nacionalistů vyslovil pro referendum. No a zmíněný čtvrtek se Britové rozhodli, snad symbolicky zkrápění na mnoha místech proudy vody padajícími na ně z nebes, unii opustit. Poměr hlasů byl mnohem vyrovnanější než před jedenačtyřiceti lety, ale těsný výsledek to rozhodně nebyl.

Přitom ještě zhruba ve chvíli, kdy se hlasování uzavíralo, nevěřil ve vítězství ani věrozvěst odchodu z EU Nigel Farage a vyhýbavě mluvil zhruba o prohrané bitvě, nikoli válce. O tom, že ani konzervativní vůdcové tažení za opuštění EU nebyli optimističtější, výmluvně svědčí fakt, že neměli připravený žádný další krok.

Jenže přišel den B, od rána bylo všechno jinak a i ten nejvýraznější z „brexitýrů“ Boris Johnson se ukryl. Kdo si pustil ještě před koncem sčítání hlasů BBC, zaslechl zvýšenou frekvenci tří slov: „seismic“ (volně – zemětřesení), „stay calm“ (jen klid) a „wake-up call“ (budíček).



Budíček zadrnčel přesně v 6 hodin ráno londýnského času: počet voličů, kteří chtěli unii opustit v tu chvíli dosáhl potřebných 16 835 512 hlasů.

Co s tím dál, ptali se všichni?

Pokud jde o Brity, pak poražení si nepochybně budou navždy jisti, že zvítězily emoce nad fakty, myšlenka nad rozumem, že na vině je do značné míry nemastná

neslanost Corbynových labouristů, jejichž přístup k EU lze popsat slovy „Jdi ode mě, pojď sem“. Budou mít z valné části pravdu. Vítězové zase, že vlastně se zas až tak moc nezmění, že Británie je dost silná, aby prosadila to, co slabý Cameron nedokázal, tj. exkluzivitu britského postavení v Evropě a zároveň participaci na výhodách evropského projektu, především ekonomických.

Lze jen doufat, že do určité míry budou mít také pravdu a že jsem se neoctlí na okraji zvětralého útesu, který se právě začíná řídit kamsi hluboko dolů.

Třeba: zůstane sama Británie Spojeným královstvím čtyř zemí, které už tak vystupují třeba ve fotbalovém světě samostatně? Nebo skotský bodlák a irský trojlístek z její symboliky zmizí? Vždyť i tam přece mají voliči právo se rozhodovat. A nemá, k čertu, to Katalánsko taky právo, aby hnusný madridský diktát skončil? (I když Španělsko mělo na Euru jedinou reprezentaci, což mu evidentně svědčilo lépe než čtveré reprezentaci britské.)

Kdy se Brexit promění z volebního výsledku v praxi, taky není zcela jasné. Někdo nejdřív musí poslat výpočetní dopis do Bruselu a dva roky má to vystupování trvat. Od prvních okamžiků po vyhlášení výsledku referenda a zároveň rezignaci premiéra Camerona je jasné, že na tom v úvodu zmíněném rčení něco je: přání bylo splněno, jen přestalo být jisté, kdo o to ve Spojeném království vlastně doopravdy stál.

A pak jsme tu my, tedy Evropa a svět, co to udělá s námi? I pro nás je to téma, jež budeme zpracovávat ne měsíce, ale roky.

Podstatné je držet se dvou z oněch tří slov z prvního rána na BBC, totiž budičku a zachování klidu. Pokud to nedokážeme, dojde i na to třetí, na zemětřesení.

Což vede autora ke konstatování, jež považuje, pokud jde o Brexit, a nejen o něj, za klíčové. Britské referendum zásadním způsobem připomnělo, že stěžejním tématem světa 21. století je a ještě dlouho bude migrace. Z Blízkého východu do Evropy, z Východu na Západ, z Jihu na Sever. Globalizace se totiž netýká jen pohybu zboží a financí, jak si někdy namlouváme. Týká se především pohybu lidí.

Vybavuji si jednu konferenci v první půli devadesátých let; v nádherném florentském paláci se hodnotil pád komunistického světa a budoucnost demokracie, globalizace byla nové, skoro módní slovo. Jeden z účastníků, řecký profesor, který nepatřil mezi ty nejslavnější, takže se nedostal do hlavního programu, mluvil v doprovodné debatě o migraci a kreslil obraz statisíců lidí směřujících na Západ z Východu i z Jihu. Moc pozornosti nezískal, nikdo si nepřipouštěl, že z migrace se stane gigantický problém, s nímž se Západ bude potýká dlouhodobě a jež s počátkem nového tisíciletí prudce nabude na významu, politicky, ekonomicky, bezpečnostně, kulturně. Západ se k němu dosud jednoznačně nepostavil, a proto hrají v rozhodování tak velkou roli emoce.

Ale zpátky na ostrovy. Je to zhruba sto let, kdy tam vrcholila vláda doktríny zvané Splendid Isolation, jejímž otcem prý byl slavný Benjamin Disraeli. Británie tehdy vládla mořím, nad impériem slunce nezapadalo. Historici od té doby vedou spor, zda ta doktrína byla výsledkem politické rozvahy, či důsledkem probíhajících událostí. Jak asi budou hledět na spor o Brexit historici za dalších sto let?

(Rozšířená a přepracovaná verze textu publikovaného v Lidových novinách 25. června 2016)



O ekonomii a lásce v době cholery

Tomáš Sedláček

Když se řekne transformace (z reálného socialismu na kapitalismus), vybaví se většině mých vrstevníků ekonomická transformace. Přechod z pokusů komunismu na kapitalismus je totiž převážně brán jako přechod ekonomický. Nikoli kulturní, politický, sociální, vzdělávací, soudní či společenský. Přitom ekonomika byla jen podmnožinou oné veliké změny, která byla přece zejména o svobodě, veškeré možné, včetně té ekono-

mické. To, že se z ní stal tahoun, ba přímo symbol změn, je specifikum, zdá se, nikoli pouze české. Celá evropská integrace zdá se být integrací zejména ekonomickou.

Vždyť i ony čtyři základní svobody, o které se EU opírá, jsou svobody pohříchu ekonomické. Svoboda pohybu zboží, služeb, kapitálu již z dálky prozrazuje, že se jedná zejména o svobody niterně ekonomické. A i čtvrtá svoboda, svoboda pohybu lidí, je pod rouškou svoboda

pohybu pracovní síly. Evropská unie zkrátka svou ekonomickou unii nezapře.

Nicméně stále bychom neměli zapomínat, že hlavním leitmotivem evropské integrace byla jakási volná parafráze hippie hesla, kde se z „make love, not war“ stalo (mnohem praktičtější) „make trade, not war“. Volně přeloženo se z hesla „milujte se navzájem a nevrážděte se“ stalo „obchodujte navzájem a nevrážděte se“. Heslo zajisté pragmatičtější, méně naivní, méně sluníčkovské, méně prvotně křesťanské, za to, zdá se, funkční. Komu je tedy proti srsti víra v soužití lidí, která apeluje na lásku a věří v pravdu, komu je bližší cynické a prospěchářské vidění světa, ten ať ví, že naše současné snahy integrovat a držet Evropu pohromadě již takovéto pragmatické vidění světa mají do sebe zabudované. Nebo na pragmaticko-ekonomickém, neidealistickém vidění světa jsou vlastně postavené. Méně pragmaticky to už asi ani nejde.

Evropská unie není naivním projektem, ale apelem na jakýsi nejmenší společný jmenovatel – ekonomický prospěch. Nechám na opatrném zvážení laskavého čtenáře, zda Evropu může držet pohromadě láska a úcta mezi lidmi a národy, umění, náboženství, ideologie, nebo spíše ekonomie a vzájemný obchod.

Nicméně člověk by neměl zaměřovat směr za nástroj pohybu, neměl by stavět kočár před koně. Obchod je sekundární priorita, prioritou první je mír.

Je to „obchodem k míru“ – obchod je tedy sekundární priorita, vehikl, chtělo by se skoro byznysovou hantýrkou říci „special purpose vehicle“, tedy nástrojem určeným k jinému cíli. Evropská integrace si sice vybrala ekonomiku jako svůj motor, ale tento motor není sebeúčelný, není zde jen proto, aby naprázdno vrčel a pohyboval hýbátky jen proto, aby se hýbala.

Smyslem obchodu je sblížení národů a lidí. Nikoli naopak.

Evropa zažije příští týden největší hlasování ve své historii, ve kterém nepůjde ani tak o brexit, ale o exit jako takový. Zatím se do EU jen vstupovalo. V momentě, kdy se začne rozlepovat jediné lepidlo, které máme – aniž bychom měli v dohledu, byť teoretickém, jakékoli jiné lepidlo –, může nastat malér.

Ony čtyři krize, které Evropu za posledních sedm let zastihly (finanční krize, řecká krize, ukrajinská krize a běženecká krize), by se Evropě staly, EU ne EU. Také si všimněte, že ani jedna z těchto krizí není řešitelná na úrovni národního státu. Kdybychom tedy EU neměli, už kvůli těmto krizím bychom něco jako EU vytvořit museli. Abychom měli alespoň společný kulatý stůl, kolem kterého bychom mohli problémy řešit. Vystoupení Británie z EU lze mít jako variantu na kdykoli – ale bude to navždy.

Vystoupení z EU je jistě možné, žijeme ve svobodném světě. Ale opětovný vstup už nikoli – nejsme šašci. Británie si tak vlastně svazuje ruce, byť to vypadá jako jejich rozpoutání. Až se začne třeba zase dařit či až krize opadnou, až se změní nálada, dveře EU budou uzavřené.

Ano, Evropa je těžce zkoušena. Pokud nyní rozbijeme, co jsme od války stavěli, už to nikdo nikdy nedá dohromady. Pokud však tyto současné problémy zvládneme spolu, už nás nerozdělí nic.

Autor je ekonom.

(Hospodářské noviny, 16. června 2016)

Blíží se volby, Sudetáci jsou na hranicích

Jindřich Šídlo

Tohle je prostě jistota, v české politice už skoro jediná. Když se blíží volby a hledá se téma, obracíme svůj zrak směrem na západ. Tedy do Bavorska, oné idylické spolkové země, jejíž obyvatelé zdánlivě opečovávali své bramboříky za okny, zatímco za kopcem na Šumavě zuřila studená válka a pohraničníci nasazovali svůj život kdykoliv, kdy jim jejich nadřízení řekli, že za Rozvadovem se už zase šikují sudetoněmečtí revanšisté, aby si přišli pro své chalupy. (Tak to aspoň známe my, kteří jsme se učili dějepis v 80. letech.)

Sudetští Němci, onen věčný strašák volebních kampaní, jsou zase tady. Stejně prohnání jako vždy: naposledy se demonstrativně vzdali svých majetkových nároků, jak o to Češi desítky let žádali, a lstivě tak vyhláskali českého ministra kultury Daniela Hermana (už to jméno! Náhoda?), aby jako první člen české vlády v historii promluvil na jejich každoročním abiturientenském večírku v Norimberku. Dokonce je v němčině oslovil „milý krajané“. Jak tohle skončí?!

Nevítal jsem jako Vokřál

Samozřejmě že špatně. Když si vybavíte celou obtížnou česko-sudetsko-německou anabázi posledních 26 let, zjistíte, že permanentní mobilizace úplně selhala: ještě pár let a dočkáme se snad věčného historického usmíření. To by žádný český vlastenec neměl připustit, protože hledat si nového nepřítele je vždy obtížnější než setrvat u těch osvědčených.

A tak tradiční bojovníci za národní zájmy už běží svůj závod. Z Hradu přiletělo srovnání Sudetoněmeckého krajanského sdružení s Kluby českého pohraničí, militantní bolševickou organizací adorující střelbu na zadrátované západní hranici v letech 1948 až 1989.

Svoje si samozřejmě musel říct i Jan Zahradil – obvykle vcelku racionální politik ochotný vysvětlovat svým spolustraníkům, že každý muslim nenosí v kabele bombu. Když ale dojde na sudetské Němce, mění se i Zahradil.

Hermanova návštěva v Norimberku ho rozdivočela tak mocně, že dokonce nazval KDU-ČSL „marginální stranou“, což by jistě mnoho ze zbývajících členů ODS rádo podepsalo, pokud by přitom zapomněli, že v posledních sněmovních volbách v říjnu 2013 dostala ODS o procento víc než lidovci a v eurovolbách před dvěma lety a se Zahradilem na prvním místě kandidátky s lidovci dokonce prohrála.

Jistě by se na to dalo dívat i tak, že kdyby Herman do Norimberku nejel, nebylo by vlastně o čem mluvit. Jenže to je omyl, protože „Sudetáci“ jsou v jistých kruzích argument, který lze vytáhnout kdykoliv a v jakémkoliv souvislosti.

Před časem si na ně v argumentační nouzi třeba vzpomněl jihomoravský hejtman Michal Hašek, když obhajoval svou fotografii s ruským gangem Noční vlci.

„Motorkáře jsem nevítal v ruštině, tak jako loni (brněnský primátor) Petr Vokřál sudetské Němce v němčině, a nemám se za co stydět,“ pravil Hašek a připomněl



tak Deklaraci smíření a společné budoucnosti, kterou v čase 70. výročí konce války a následného pochodu smrti, tedy divokého vyhnání veškerého německého obyvatelstva z Brna, přijalo brněnské zastupitelstvo hlasy ANO, KDU-ČSL, Žít Brno, zelených a TOP 09.

Těžko říct, co přesně Haška rozčílilo. Kdyby se zeptal svých starších kolegů, zjistil by, že docela podobný text přijali brněnští radní už v roce 2001 – a hlasovali pro něj i sociální demokraté: „Jsme si dobře vědomi nesrovnatelně rozsáhlejších zločinů, které spáchal nacistický režim. Zároveň si uvědomujeme, že utrpení zůstává utrpením, ať je jeho původcem kdokoliv a v kterékoliv době,“ stojí v deklaraci. „My jako členové současné politické reprezentace města odsuzujeme veškeré zločiny spáchané v letech 1939 až 1945 a chceme v den 70. výročí těchto událostí připomenout a uctít památ-

ku všech obětí a přispět tím k procesu vyrovnání s bezprávím, které zasáhlo značnou část tehdejšího brněnského civilního obyvatelstva.“

Anebo se Hašek mohl zeptat přímo svého učitele, prezidenta Miloše Zemana, který ještě jako poslanec Federálního shromáždění v roce 1990 hřímal, že cestu k únoru 1948 vydláždil mimo jiné „transfer německého obyvatelstva přesně v duchu stalinských migračních přesunů“.

Jenže to byly ty naivní časy, kdy jsme si ještě mysleli, že komunistické učitelky dějepisu už svou roli dohrály – a že se při vědomí, kdo válku rozpoutal a co strašného se během dělo, bude třeba mluvit i o tom, co a proč se dělo po ní.

Nemělo to trvat dlouho. Téma vyhrazené kdysi v 90. letech českému politickému suterénu, komunistům

a republikánům, se po čase opět dostalo do hlavního proudu. A ještě dnes pociťuje předseda Senátu, sociální demokrat Milan Štěch, potřebu pronést v Terezíně projev, který označily za „protiněmecký a xenofobní“ Židovská obec v Praze i Federace židovských obcí, které se zase tak často neshodnou.

Největší dílo Klause se Zemanem

Z jistého pohledu je skoro neuvěřitelné, že parlament téhle země už téměř před dvaceti lety schválil dokument, jehož čtení musí dodnes spoustě lidí zvedat tlak. A tady je třeba ocenit dva velikány české politiky posledního čtvrtstoletí, kteří na tom mají zásadní podíl.

Václav Klaus s Milošem Zemanem, druhý a třetí český prezident, dokázali v roce 1997 sehrát výjimečnou zahraničněpolitickou partii a společně z pozice premiéra (Klaus) a předsedy sněmovny (Zeman) protlačili Česko-německou deklaraci, mimochodem složitě z české strany vyjednanou tehdejším náměstkem ministra zahraničí Zieneliece Alexandrem Vondrou.

Je to dodnes docela působivé čtení: „Německá strana si je rovněž vědoma, že nacionálně-socialistická politika násilí vůči českému lidu přispěla k vytvoření půdy pro poválečný útěk, vyhánění a nucené vysídlení,“ píše se v ní mimo jiné.

Ale kdo tam dal ty další věty? „Česká strana lituje, že poválečným vyháněním, jakož i nuceným vysídlením sudetských Němců, vyvlastňováním a odnímáním občanství bylo způsobeno mnoho utrpení a křivd nevinným lidem, a to i s ohledem na kolektivní charakter přisuzování viny.“

Vyhánění! Rozumíte? To, co se v Česku ještě pořád standardně nazývá „odsunem“, bylo už tehdy poj-

menováno jako „vyhánění“. (O tohle slovo se mimochodem vedla velmi tvrdá vyjednávání, protože česká strana odmítala přistoupit na dokonavý vid „vyhnání.“) Kolektivní vina! Utrpení, křivdy.

Deklarace měla tehdy všechny sporné otázky minulosti uzavřít – a Německo se v ní zavázalo k podpoře vstupu Česka do EU a NATO. Ne vždy se to úplně dařilo – krizový byl hlavně rok 2002, kdy byly v Německu i Česku volby. V přízračné české kampani přijímala sněmovna usnesení o věčné platnosti Benešových dekretů a někteří dospělí lidé z ODS, ČSSD a KSČM přitom chodili po Malé Straně v tričkách „To je naše vlast, to je naše chalupa“. Na billboardech ODS se malá česká zemička ztrácela v černé barvě rozlévající se – hádejte odkud.

Průběh prezidentské kampaně roku 2013, v níž Zemanův štáb při líčení Karla Schwarzenberga jako sudetoněmeckého kolaboranta nepohrdnul ani falešnými důkazy podstrčenými předním českým neonacistou Adamem B. Bartošem, je bohužel ještě v živé paměti.

A přitom česká vláda premiéra Paroubka v roce 2005 ocenila sudetoněmecké odpůrce nacismu. V roce 2010 přijel bavorský premiér Horst Seehofer poprvé na návštěvu Prahy, v únoru 2013 Zahradilův stranický kolega Petr Nečas jako první český premiér promluvil za velkého aplausu v bavorském sněmu („Sudeťáci ocenili Nečase,“ glosovaly to Haló noviny).

A teď ministr české vlády mluví na Němce v Německu německy. Pokud vás to neděsí... uchovali jste si patrně zdravý rozum.

Autor je šéfredaktorem politického zpravodajství a názorové sekce Hospodářských novin.

(Hospodářské noviny, 20. května 2016)



Česká republika: Hamlet střední Evropy

Igor Lukeš

V květnu 1983 předpověděl Leszek Kołakowski, že sovětské impérium v Evropě v dohledné době zanikne. Své tvrzení opatrně dokládal argumenty, ale přesto ho ostře napadl celý sbor kritiků. Jeho oponenti trvali na tom, že sovětský blok je – nejen díky svému nukleárnímu deštníku – bez globální války neporazitelný. Tvrdili, že Západ proto musí se Sovětským svazem v míru a vzájemné úctě koexistovat; cílem demokratického světa nemělo být nic víc, než postupné odzbrojování. Sovětskou kont-

rolu nad zeměmi východní Evropy brali Kołakowského kritici jako danou, zakotvenou v průběhu a konci druhé světové války a do budoucna neměnnou.

I teď mě přepadne smutek, když si uvědomím, kolik kuráže Kołakowského předpověď tehdy vyžadovala. Každý, kdo ji sdílel, si automaticky vysloužil pověst militaristy, který si zahrává s třetí světovou válkou a který navíc nepochopil, že konflikt mezi Východem a Západem není černý a bílý, soutěží dobra se zlem, ale

složité šedivý. Téměř všichni západní politici a vlivní intelektuálové v osmdesátých letech věřili, že režimy ve východní Evropě sice po druhé světové válce nepřišly k moci elegantně a z demokratické vůle voličů, ale během desetiletí od konce stalinismu si postupně legitimnost získaly. Otevřeně proklamovat jejich brzký zánik si proto mohl dovolit jen excentrik, člověk bez reálných ambicí ve veřejném životě nebo (jako Kołakowski) s akademickou definitivou. Normu tehdy představoval bývalý americký velvyslanec v NDR, který mi okolo roku 1983 tvrdil, že kdyby padla Berlínská zeď, nijak by to dlouhodobě život ve východním Německu neovlivnilo.

Když koncem roku 1989 začal blok komunistických diktatur mizet jako pára nad hrncem, vydal Zbigniew Brzezinski, jeden z nejvlivnějších Východoevropanů na světě, svou přesně načasovanou analýzu situace, *Grand Failure: The Birth and Death of Communism in the Twentieth Century*. Ukázal v ní příčiny imploze komunismu, ale zároveň varoval, že integrační procesy mezi starou a novou Evropou nebudou ani bezbolestné ani krátké. Pomocí srovnávacích statistik mezi zeměmi v západní a východní Evropě dokládal, že i ty relativně nejvyspělejší země sovětského bloku jsou daleko za západními demokraciemi.

V té době už Kreml začal bez boje stahovat Rudou armádu z Československa a všech dalších zemi východního bloku a ty se brzo začaly hlásit o členství v NATO a EU. Dnes převládá názor, že Washington agresivně prosazoval rozšíření NATO do Polska, České republiky a Maďarska. Opak je pravdou. Ve Spojených státech proti rozšíření NATO aktivně pracovaly téměř všechny vlivné osobnosti. Patřil mezi ně například George Kennan, Henry Kissinger, tucty známých zahraničně-politických odborníků a bývalých velvyslanců; mnozí

z nich podepsali protestní petice. Radikálně proti byla též média, včetně těch nejvlivnějších, jako například list *New York Times*. Naštěstí měl ve Washingtonu plán na přijetí Polska, České republiky a Maďarska podporu dvou osob, které byly důležitější než všichni oponenti rozšíření dohromady. Jednou byla ministryně zahraničních věcí Madeleine Albrightová a druhou byl prezident Bill Clinton. Ve hierarchickém americkém systému to stačilo k úspěchu. Úředníci dostali se shora pokyn, ti vydali instrukce a diplomaté a vojáci je uvedli v život. Po vstupu České republiky do NATO jsem se vzdal své tradiční skepse. Budoucnost země na mezinárodním poli vypadala dobře.

Ani na domácí frontě jsem neviděl důvod k zoufalství. Stát výborně navenek reprezentoval ve světě uznávaný a všemi ctěný Václav Havel, zatímco doma byl u kormidla především Václav Klaus, chlapík se sympatickými názory, fešáckým knírkem, dobrou angličtinou a masivní sebedůvěrou. Hned zpočátku a nekompromisně odmítl hledání „třetí cesty,” protože ta, jak poznamenal, vede do Třetího světa. A vůbec se nevyhýbal ekonomické reformě šokem, protože člověk přece taky neskáče přes propast na několikrát, ale najednou. Pohrdal ruským komunistickým systémem a ustavičně cestoval na Západ. Jak sám řekl, on a jeho přátelé (například Vladimír Dlouhý) se tam nejezdili učit. Naopak, na základě svých zkušeností z dob socialistického Československa měli pocit, že by mohli radit ostatním, čemu by se měli vyhnout.

Západní svět ale Klause ne vždycky dost pozorně poslouchal a on potom i před kamerami kroutil nechápavě hlavou a obracel oči vzhůru. Ale to byly tehdy ještě výjimky. Většinou mohl Klaus hlásit jeden úspěch za druhým. Někdy okolo roku 1996 nebo o rok později

oznámil na Kennedyho škole Harvardovy univerzity, že česká ekonomická reforma byla úspěšně dovedena do konce. A ještě tu větu (znělo to trochu pedantsky, přiznávám) opakoval a odděloval přitom každé slovo dlouhou pauzou. Jeho publikum mu rozumělo: Česká republika se stala standardní evropskou zemí, asi jako Nizozemí nebo Rakousko.

Brzo po projevu na Harvardu se doma provalily vážné ekonomické problémy, a ty se pak odrazily v krizi politické. Ale Klaus přežil všechno. A hlavně: v zahraniční politice a v zakotvenosti České republiky v západní alianci se nezměnilo nic. Z vnějšího pohledu zůstávala Praha pevně součástí západních ekonomických a obranných struktur. Ještě v roce 2005 řekl Klaus v Kyjevě, že Česká republika bude v budoucnu podporovat přání Ukrajiny stát se členem NATO a EU. Jen málokdo tomuto odvážnému prohlášení tehdy věnoval pozornost. Washington měl plné ruce práce s dvěma válkami, z nichž ani jedna nešla podle plánu a bruselští úředníci v té době o Ukrajině věděli asi jen to, že je to někde blízko Ruska.

V Kremlu už ale tehdy úřadoval stále sebevědomější Vladimir Putin. Po rozpadu Sovětského svazu a ztracené dekádě v devadesátých letech, začalo Rusko pod jeho vedením hledat svůj *raison d'être*, svou doktrínu, definici své národní existence. Ve svém vůbec prvním projevu v lednu roku 2000 Putin odvážně přiznal, že jeho hlavním úkolem bude řešit katastrofální domácí situaci, včetně vleklé demografické krize. Během krátké doby ale pochopil, že bojovat s korupcí a alkoholismem je mnohem těžší, než „vlastenecky“ mávat vlajkou. Tak jako jeho předchůdci, ukryl Putin vnitřní problémy země pod koberec upletený z pohádky, že se Západ proti Rusku spiknul a snaží se ho zničit. (Ve skutečnosti je hlavním nepřítelem Ruska samotné Rusko.)

Oprášil staré téma z dob Sovětského svazu, podle něhož jsou strašákem číslo jedna Spojené státy, a zejména CIA, Pentagon a Wall Street, a přidal Evropskou unii a její liberální hodnoty.

Nic z toho nebyla pravda, ale ideologicky vyhladovělí Rusové to přijali s vděkem. Generace vyrostly v představě, že jejich země je pevností, kterou se barbarský Západ snaží vojensky dobýt z vnějšku a morálně rozložit zevnitř. Putinova protizápadní ideologická ofenzíva pro ně znamenala návrat do dobře známých časů Sovětského svazu. Ty sice nebyly ani zdaleka ideální, včetně nesvobody a permanentních nedostatků všeho, ale byly bezpochyby mnohem jednodušší a snad i pro některé pohodlnější. A tak Putin brzo přestal řešit, že se muži v Rusku průměrně dožijí kratšího věku, než muži v Pákistánu nebo v Papua New Guinea nebo, že v oblasti korupce je Rusko za zeměmi jako Sierra Leone a Mozambik. Jeho agresivní chování na Ukrajině byly už jen logickou aplikací jeho nového myšlení: Kreml nejprve veřejně rehabilitoval pakt Stalina s Hitlerem, pak obsadil Krym a poslal tanky na východní Ukrajinu. A když už byl rozjetý, chvástal se: „Kdybych chtěl, mohl bych mít do dvou dnů ruské vojáky nejen v Kyjevě, ale i v Rize, Vilniusu, Tallinnu, Varšavě a v Bukurešti.“

Nic z toho, co se stalo, nebylo zásadně překvapivé. Putin není prvním politikem, který řeší vnitřní problémy tím, že vytváří vnější krize, protože ty nezbytně vedou k vlně vlastenectví a bezpodmínečné poslušnosti na domácí frontě. Předvídatelně na Putinovu agresi reagovaly Polsko a Baltské státy tím, že tlačily na Spojené státy a ostatní členy NATO, aby kremelské ofenzívě postavily jasně viditelnou hráz.

Co mě naopak velmi překvapilo, bylo chování českých politiků. Hned po okupaci Krymu, Klaus, jako by

plnil něčí pokyn, obrátil svůj slib z roku 2005 vzhůru nohama. Tehdy řekl, že Česká republika pomůže Ukrajině získat členství v NATO a EU. V roce 2014 najednou zjistil, že je prý Ukrajina „umělý stát“ a že tamní konflikt způsobil Západ, když do ni „drcnul“. (Mimochodem, někdo měl Klausovi vysvětlit, že „umělý stát“ byla jedna z pohrdlivých nálepek, kterou měli pro Československo nacisté, například Hermann Göring.) Výsledkem onoho údajného drcnutí pak nezbytně byla občanská válka. Podle této interpretace nenese Rusko za současnou ukrajinskou krizi zodpovědnost a nehraje v ni žádnou roli. A snad aby se Klaus necítil sám, přispěchal mu solidárně na pomoc sám prezident Miloš Zeman. Ten ujistil své evropské kolegy, že na východní Ukrajině nejsou žádní vojáci Ruské federace. Proč si to myslí? Zeptali se ho. Protože to řekl ruský ministr zahraničních věcí Sergej Lavrov. Ve stejné prokremelském gardu reagovali někteří pražští politici na sestřelený let MH17. Od počátku bylo evidentní, že letadlo sestřelila ruská raketa Buk-M1, kterou na východ Ukrajiny přivezli ruští vojáci z 53. protiletadlové raketové brigády poblíž Kursku (vojenské označení 32406). Oficiální Praha – na rozdíl od téměř všech svých západních spojenců – tohle, pokud vím, nikdy neuznala. Obávám se, že ji v tom podporuje i zdejší veřejnost, kterou ruská propaganda zmátla tak dokonale, že na věc úplně přestala myslet.

Právě okolo tragédie letu MH17 jsem pochopil, jak jsem se v otázce postavení České republiky ve světě mylil. Ano, od roku 1989 se mnoho věcí změnilo: Češi se stali členy NATO a EU. Co se ale nezměnilo, je český charakter. Patří k němu neochota vidět věci tak, jak skutečně jsou: když v roce 1938 Třetí říše provedla Anšluß Rakouska, Benešova vláda se spokojila s vysvětlením, že to byla jen Familienangelegenheit, tedy „rodinná udá-

lost“. Zkrátka Němci se spojili s Němci. A přesně takhle reagovali mnozí politici v Praze na Putinovu agresi na Krymu. Přijali Putinovo „vysvětlení“, že prý o žádnou agresi nešlo. To se jen Rusové vrátili na tradičně ruské území. I někteří mladí lidé, včetně vysokoškoláků, věří tomu nesmyslu, že okupace Krymu je fajn, protože ji potvrdilo referendum pod mezinárodním dozorem. (Ano, a takovou sbírku evropských neofašistů svět neviděl od jara 1945.)

Na okupaci Krymu reagovalo Polsko tím, že zintenzivnilo své závazky vůči západním partnerům a zároveň od nich hlasitě žádalo další bezpečnostní garance. Česká politická elita, už tak nebezpečně provázána s kremelskými sítěmi, se naopak slovy i činy přimyká stále víc k Moskvě. Podobná situace existovala ve Velké Británii za druhé světové války. Poláci si tam opakovaně stěžovali, že západní spojenci nedělali dost pro obranu jejich země před hrozbou ze strany Stalina. Beneš si naproti tomu ve Washingtonu a v Londýně stěžoval na údajné nepochopení jeho spojenectví se Sovětským svazem.

Nezměnilo se bohužel ani české sobectví. Po konci první světové války panoval ve Vídni hlad a celá země trpěla nedostatkem uhlí. Západní diplomaté v Praze naznačovali, že by nový stát s fungujícím hospodářstvím mohl zdevastovanému Rakousku poskytnout pomoc. Neposkytl. Hlad v daleké Vídni nebyl český problém. Když Rudá armáda stála v roce 1920 před branami Varšavy, Francie se snažila bojujícím Polákům dopravit přes Československo potřebné zbraně. Masaryk s Benešem místo pomoci nabídli francouzským diplomatům přednášku o tom, že Polsko je reakční, zaostalý a feudální stát. (O Maďarsku mluvili obdobně.) Pak došlo ke známé československo-německé krizi v roce 1938 a vlád-

da v Praze zůstala zcela osamocena, když se Varšava s Budapeští postavily za Berlín do fronty na zbylé kusy československého území.

Do stejné izolace se svým sobectvím dostává Česká republika dnes. Od počátku svého členství v EU získala Praha miliardy na celou řadu důležitých projektů. Ty brala jako samozřejmost: jsme přece členy jedné organizace. Když nastala migrační krize, Češi najednou objevili koncept suverenity. Místo vstřícného přístupu k vážnému problému se snahou o kolektivní řešení svým partnerům arogantně oznámili, že jim nebude nikdo nic nařizovat. Jen oni mají právo ve věci migrantů rozhodovat! V uprchlických táborech v Turecku dnes žije více než milion syrských dětí, z nichž některé musejí pracovat 12 hodin denně za často strašných podmínek. A politici z Pražského hradu zásobují českou veřejnost historkami o hordách mladých a zdravých mužů s drahými telefony, kteří prý měli raději zůstat doma a bojovat. (Radit k boji zní zasvěceně a autenticky právě z Pražského hradu, v jehož zdech se o bojování se zbrani v ruce rozhodovalo během krizí v letech 1938, 1939, 1948 a 1968 tak dlouho a úspěšně, až toho najednou nebylo potřeba.)

Česka republika se dnes ocitá na nebezpečné křižovatce. Nejde přitom už jen o postoj pražských politiků vůči okupaci Krymu nebo ruským vojákům na východě Ukrajiny nebo o tragédii letu MH17. To je minulost. Pro mě nejděsivější je hodnotové sblížování České republiky a Ruska, protože to naznačuje vývoj budoucí. Dmitrij Kiselev, Putinův oblíbený televizní komentátor, varoval v roce 2014, že by prý Rusko mohlo Spojené státy obrátit v hromadu „radioaktivního prachu“. A ten samý pán zároveň navrhl, že by prý srdce homosexuálních lidí měla být po jejich smrti z těl vyjmuta a zvlášť spálena.

Na první hrozbu jsem z Prahy nezaznamenal žádnou reakci, ale o rok později si Klaus postěžoval v Soči, že prý „jsme se stali obětí nových, fatálně chybných ismů – humanrightismu, multikulturalismu, environmentalismu, homosexualismu, kosmopolitismu a transnationalismu“.

Ne všichni si dnes pamatují, že komunistickému uchopení moci v únoru 1948 předcházelo období, kterému dominovala pseudovlastenecká propaganda komunistů. Partajní propagandisté téměř nikdy na veřejnosti nemluvili o marxismu-leninismu. Spíš se rozplývali nad velikostí Husa a Žižky. (Dnes se komunističtí politici radikálně staví proti migrantům: Evropa je přece křesťanská, říkají ti, kdo na „boj proti církvi“ měli zvláštní úřad!) Vyhnaní Němců bylo pro ně jen spravedlivou odplatou za Bílou horu. Vyznávali lásku k Sovětskému svazu, ale vše ostatní bylo „cizí“ a hodné zavržení. Dnešní nedůvěra k Evropské unii, která pronikla do mnoha vrstev české společnosti, mi připomíná přístup Čechů k poválečné Evropě v letech 1945 – 1948. Často se zapomíná na Druhou republiku (od Mnichova v září 1938 do března 1939). Její dobrovolný posun k fašismu a antisemitismu ukázal, že předchozích dvacet demokratických let bylo zoufale mělkých a národ do nepohody nepřipravilo. Nejsem si vůbec jist, že by česká společnost dokázala reagovat lépe dnes, kdyby ve středu Evropy měla nastat nějaká zatím nepředvídatelná radikální geopolitická změna. Český Hamlet by se měl ve střední Evropě orientovat s větší znalostí dějin. Mohl by začít četbou Palackého dopisu do Frankfurtu z roku 1848.

Igor Lukeš je profesorem historie a mezinárodní politiky na Bostonské univerzitě.

(Týdeník Echo, 10. června 2016)

Hlavně aby si to pan prezident užil

Ondřej Vaculík

Dominantním společenským apelem současnosti je „užívat si“. Současný prezident je v tom až zvrhlým přeborníkem. Jeho diskutovaný nástupce Michal Horáček se od něj však právě v tom hédonismu vlastně tolik neliší.

Díky současnému prezidentovi by mohl být jeho nástupcem téměř každý, kdo se k tomu odhodlá. Zdá se, že člověk jeho formátu dává velikou naději člověku jakéhokoli jiného formátu. To, co by po Havlovi bylo nemožné, může být po Zemanovi dokonce nadějeplné. Tak pan prezident Zeman naše poměry normalizoval.

Napadlo mě to v souvislosti s Michalem Horáčkem, s nímž se nyní vedou rozhovory jako vskutku s možným prezidentským kandidátem. Představit si Horáčka po Havlovi – nemožné. Představujeme-li si jej ale po Zemanovi – no vida, proč ne. Člověku opět nezbyvá než si vzpomenout na V+W a jejich výrok o tom, že „poměry se normalizují směrem k nule“.

Můžeme doložit i ze strany druhé: Zatímco ještě po Havlovi by Tomáš Halík jako prezident byl pro nás přijatelný, dneska už je pro společnost nepřijatelný, ačkoli téměř vším, co Halík koná, neustále dokazuje, že už tím prezidentem mohl a měl být. Dokonce jestliže je dneska někdo, o kom víme, že naším prezidentem určitě nebude, pak je to právě Halík, to už raději toho Horáčka, že.

Nechci vést trudnou myšlenku o tom, že náš současný vrcholný představitel si vskutku může blaženě trůnit nad normalizovaným mentálním stavem většinové společnosti. Václav Havel byl v našem společenském vývoji ojedinělý nejen svým zjevem, ale soubě-

hem šťastných okolností: díky převratu a momentální zmatenosti většinové společnosti představoval její vývojovou anomálii. Jinak by za Husákem měl dle našeho většinového mentálního stavu následovat Ladislav Adamec, podobně jako za Zemana může střídat Horáček.

Příznávám, je to paradox, ale mně by ten Adamec dneska už ani nevadil, von je tak trochu na způsob Švejnara, jako Horáček je na způsob Zemana, vůči němuž se kandidáti vymezují. Kruté doznání o mém znormalizování. (Akorát nevím, jestli Adamec ještě žije, ale možná ani to by tak nevadilo.)

Jak mi z četných rozhovorů s Michalem Horáčkem ve sdělovacích prostředcích došlo, se Zemanem je poji jakási společná póza – a možná je to póza vůbec společenská – a to „užívat si“. Michal Horáček se tím nijak netají, on takový život vede a všeho, co konal a koná, si až na chmurnější životní epizody užíval a užívá. Užívat si je jeho životním krédem, a jakmile jeho práce začala hrozit nějakou otravností, rychle si začal užívat něčeho jiného a příznějme, že rovněž docela úspěšně. Muž okamžitého prospěchu. A že si už užil téměř všeho, rád by tu řadu nyní završil tím prezidentováním. Nepochybuji, že i to by nejspíš dělal úspěšně jako vždy všechno.

Mně Michal Horáček nijak nevdá, uznávám ho jako člověka příkladně schopného, jako populárního nadaného tvůrce i byznymena (takový souběh je ojedinělý), jako schopného manažera a organizátora, což jsou všechno vlastnosti, které člověka sice nepredestinují k věčné blaženosti, ale pro prezidentství asi ano.

Pro mě je nepřijatelný zdánlivou maličkovitostí – a to je právě to užívání si. Myslím, že nebýt Zemana, možná by Horáčka vůbec nenapadlo, že do posloupnosti „užívání si života“ od hazardní hry přes úspěšnou literární tvorbu po podnikání lze vřadit také prezidentování. V tom vidím něco pokleslého, normalizovaného. V podání Miloše Zemana tento způsob výkonu jeho funkce, tedy jak si ji zjevně užívá, působí až zvrhle.

Zvláštní podoba hédonismu, jež nikoli tak v pozitivních, ale v postojích, slovech a gestech jako by se nějak děla na náš úkor, pokud vůbec nejde proti nám.

Je samo „užívání si“ nějak závadné a výrazem pohrdání? Nevím, ale u Zemana ano. Obávám se, že v Horáckově případě by šlo v podstatě o totéž, akorát na jiný způsob, méně monstrózní. Vždyť on by ani prezidentování nemohl vykonávat jinak, než jak svůj život žije. Nic by nepředstíral, v tom je důvěryhodný.

Proti čemu zde vlastně brojím? Sám nevím – asi proti ve společnosti hojně šířenému „užívat si“ jako ideálu naplnění života. Z toho pak plynou obavy jedné části společnosti, aby se poměry nezkazily tak, že by si přestala lebedit, a druhou část společnosti touha „užívat si“ vede k bezohlednosti a sklonům vydobýt si ten požitek také. Ale na čí úkor? U funkcionářů různého druhu bývá časté, že ze služby a správy mají výsadu a vládu, tedy moc nad někým. Má-li člověk prospět společnosti, koná službu, z níž může mít radost, ale nelze si ji jako takovou „užívat“. A prezident je člověkem vrcholné služby.

Rozhovory, v nichž se různé celebrity svěřují, jak a co si „opravdu užívají“, opouštím nedočteny. V lepším případě to jenom není pravda, v horším by se dekadentním způsobem života člověka neměl chlubit.

Zdá se mi, že normální, neznormalizovaný člověk, vše co dělá ve svém profesním životě, a často i v rodině,

koná v obavách – aby to bylo dobře, v termínu, aby se to nějak nezhatilo, aby to bylo přijato tak, jak je to myšleno, padlo to na úrodnou půdu, mělo to nějaký smysl atd. Jak si mohu „užívat“, když chci, abych to, co dělám, dělal lépe a furt se o to snažím? Jaképak užívání si. Zdá se mi, že nedílnou součástí toho stavu, kdy člověk může říct, že se „má dobře“, je stálý nepokoj, ba nespokojenost se sebou samým včetně různých výčitek svědomí.

Pak člověka dojme pohled do krajiny a sedí chvíli pokojně pod lípou, nebo je na znamenitém divadelním představení, nebo se vydaří setkání s vašimi dospělými dětmi, uděláte radost svým rodičům – a máte se dobře. Ovšemže, existuje i rozkoš, ale „užívat si rozkoš“ je nepsmyšlné spojení.

Pokud laskavý čtenář dospěl až sem, ujišťuji ho, že normální autor si psaní nijak neužívá, ale slova řadí k sobě v obavách, aby jimi myšlenku vystihl co nejlépe, a obává se, aby jeho myšlenka stála za tu práci a za čtenářovu pozornost.

Text pak po sobě čte v obavách, že se mu to moc nepodařilo, že by to chtělo ještě nad tím sedět, ale už se to musí poslat, a z pouhých obav se stane smutné poznání. Neznám nikoho, kdo by si užíval okolnost, že právě odeslal text nic moc, i když jistotu úlevu cítí...

Ovšem nezbývá než doufat, že čtenář daleko přívětivěji čte text, který autor napsal na pokraji svých sil a schopností, než kdyby týž text napsal jenom tak, že si to užíval.

A tak je to v normálních poměrech se vším, i s tím prezidentováním.

*Autor je spisovatel, publicista a místostarosta Hořovic.
(Deník Referendum, 14. června 2016)*

An aerial, dusk-time rendering of a futuristic stadium. The stadium's exterior is composed of numerous curved, metallic-looking panels that create a dynamic, flowing pattern. The interior is filled with a large crowd of people. The stadium is surrounded by a large, paved plaza with a grid pattern, also filled with people. In the background, there is a large parking lot filled with cars and some modern buildings. The sky is a mix of blue and orange, suggesting sunset or sunrise.

ORBIS PICTUS

Esej o síle a slabosti

Miloslav Kršiak, Ústav farmakologie 3. LF UK

Hlavní proud (Goliášův): Nejcennější, nejdůležitější je síla svalová, duševní, vojenská, ekonomická, ... O té se stále mluví, stále se předvádí. Jako se kdysi předváděl Pelištejec Goliáš.

Protiproud (Davidův): Ne, že by síla nebyla důležitá. Ne všichni však můžeme být silní, nikdo není silný ve všem. Ale i slabost může mít svou cenu. Pokud nezpůsobuje pocit méněcennosti. Slabost může vést k pravé pokoře, jak to bylo vystiženo v písni Děkuji:

*Děkuji, děkuji za slabost,
jež pokoře mě učí,
pokoře, pokoře pro radost,
pokoře bez područí (K. Kryl)*

Zatímco Goliáš ukazuje svou sílu ve své síle fyzické, Bůh ji může projevit i ve slabosti. „Stačí, když máš mou milost; vždyť v slabosti se projeví má síla,“ údajně sdělil Pavlovi z Tarsu (2K 12:9). Pavel to psal Korintským před dvěma tisíci lety, kdy síla jeho vlivu, jeho popularita byla nepatrná. Od té doby se jeho učení (i když v některých ohledech sporné) mohutně rozšířilo v křesťanství, byl prohlášen za svatého, v jeho jménu se postavily kostely a katedrály.

Znáte ten klasický příklad síly ve slabosti – ve vítězství Davida nad Goliášem – čteme ho v Bibli (v 17. kapitole 1. knihy Samuelovy)? Je dost dlouhý, trochu bych si ho dovolil zkrátit a zaktualizovat: „David Goliášovi odpověděl: Ty jdeš proti mně se zbraněmi vyrobenými

lidskýma rukama, já však jdu proti tobě ve jménu Života, kterého jsi potupil. Celý svět pozná, že při nás stojí Život. A ti všichni zde poznají, že Život nezachraňuje zbraněmi vyrobenými lidskýma rukama, ale slovem života.“ (volně podle 1Sa 17:45-50).

Působivě a vtipně byl tento souboj parafrázován v písni David a Goliáš:

*Samuelova kniha nám povídá,
jak na žida přišla veliká bída,
jak ti bídni Filištíni
válku vést nebyli líní,
až potkali Davida.
David šel do války
volky, nevolky,
Z velké dálky
nesl bratrům homolky.
V pochodu se cvičil v hodu.
Dal si pro strejčka Příhodu
tři šutry do tobolky.*

*Hej, hej,
kam se valej.
Vždyť jsou malej!
Takhle Goliáš ho provokuje.
David slušně salutuje.
Když mu ale obr plivnul do očí,
David se otočí,
prakem zatočí.*

*Když začínáš,
no tak tu máš.*

*Byl jsi velký
já měl kuráž.*

A jakej byl Goliáš.

(J. Ježek, J. Voskovec a J. Werich).

Působivých příkladů vítězství slabosti nad silou je hodně. Nevím, které uvést. Každým příkladem totiž někoho popudím.

Příklad osudu židů (ten popudí všechny antisemity)

Příběh kulturního přežití židů po tisíciletí proti nemožným vyhlídkám je snad dost výmluvný. Židé přežili své otrokáře, starověké Egypťany, mocné Asyřany, Babyloňany, Peršany, Římány, pogromy od křesťanů, holocaust od nacistů. Přežijí i současné protižidovské Goliáše a fanatiky, hnusy a žvásty pozdního novověku. Jsou symbolem ne pro národ, ale pro lid (Boží ať už to chcete nebo nechcete), pro lidský předvoj, pro zdatnost v nebiologické evoluci člověka (evoluci civilizace).

Příklad ukřižování Ježíše a vzkříšení (ten popudí ateisty)

Známý příběh o vzkříšení Ježíše třetí den po jeho ukřižování a pohřbení můžeme ovšem označit za legendu, která vznikla až po Ježíšově smrti a byla projevem tehdejšího vidění světa (O. A. Funda). Z vědeckého hlediska musíme odmítnout možnost oživení mrtvoly tři dny po smrti. Jako lidé to však můžeme chápat i jinak. Tento příběh má totiž svou symboliku. Symbolizuje,

že smrt vítězí jen přechodně, že život se obnoví, i když v jiné podobě. Že život je silnější než smrt, že může projevit svou sílu i ve své slabosti.

Příklad nabízení květin služebníkům moci

Na fotografii z událostí v listopadu 1989 nabízejí studenti květiny policejním těžkooděncům. Těžko hledat výstižnější symbol slabosti proti síle. Jak to dopadlo? Těžkooděnci studenty brutálně zmlátili. To ale vyburcovalo do té doby apatické masy, které ve statisících zaplnily velká náměstí a protestovaly proti zvůli, brutalitě a nakonec i proti režimu. A jak to dopadlo? Režim padl.

Neznamená to ovšem, že to vždy takto zázračně dobře dopadne. Chce to i svůj čas. Komunismus už byl v tom čase slabý. Kdyby byl stejně silný jako kdysi, tak by to dopadlo jinak. Studenti by byli zmláceni, vyhození ze školy, někteří zavřeni, ne-li pro výstrahu popraveni. Masy by byly nuceny podepisovat prohlášení, v němž schvalují rozhodný a pohotový zákrok bezpečnosti proti chuligánům, narušitelům veřejného pořádku. Kdyby masy protestovaly na náměstí, mohly by je mocní osvědčeným způsobem rozstřílet kulometry, případně rozjezdřit tanky. Takovou sílu už ale komunisté neměli.

Tento příklad popudí komunisty. Nevím, jaký další příklad vítězství zdánlivé slabosti nad zdánlivou silou mohu ještě uvést, abych jím někoho nepopudil. Není možné se zavděčit všem.

Z doposud nepublikovaného souboru „Eseje proti proudu (mainstreamu)“.



Selhání současné architektury: Megalomanské projekty bez společenského přínosu

Dušan Radovanovič

České publikum nedávno zaujala informace, že by měl v Praze vzniknout projekt, na němž se podílelo i architektonické studio Zahy Hadidové. Nedávná smrt této slavné architektky vedla Alexe Cocotase na stránkách amerického magazínu Jacobin ke kritickému zamyšlení nad tím, kam se současná architektura ubírá.

V první polovině 20. století se přední světoví architekti zabývali tím, jak se má architektura podílet na rozvoji společnosti. Jak nabídnout lidem důstojné domovy, zlepšit veřejné zdraví a posílit sociální soudržnost.

V dnešní architektuře ovšem udávají trendy hvězdy typu Zahy Hadidové, které se specializují na megalomanské projekty pro globální elitu. Cocotas je označuje za „star-chitektky“. Některé tyto projekty jsou skutečně působivé a architekti jako Hadidová si svou slávu bezesporu zasloužili, připouští Cocotas.

Jenže podobné projekty přinášejí i řadu negativních externalit: nehorázné plýtvání veřejnými prostředky, korupci a vykořisťovatelské praktiky a model plánování, který často vytěsňuje veřejnou debatu a zbavuje veřejnost rozhodovacích pravomocí.

„Star-chitektura“

Mnoho architektonických výtvorů vyžaduje přehnanou a velmi nákladnou údržbu a nebere v úvahu ohled na obyvatele žijící v blízkosti stavby. Ukázkovým příkla-

dem může být jedna z prvních staveb Zahy Hadidové – hasičská stanice. Přestože byla esteticky velmi atraktivní, ukázala se v praxi jako nepraktická pro daný účel a dnes je z ní muzeum.

Jiný případ je mohutná budova muzea Maxxi v Římě. Bezpochyby se jedná o vynikající design, jenže rozměry zvící pevnosti vůbec nezapadá do svého okolí. Podle deníku New York Times si údržba budovy vyžádá ročně na 8 milionů dolarů – tedy v přepočtu skoro 200 milionů korun. To je víc, než dává italská vláda na chod celého muzea včetně expozic.

Architektura není primárně jen o umění, její výjimečnost spočívá v její sociální a užité roli. Nikdo nepřišel o střechu nad hlavou, když Bob Dylan začal hrát na elektrickou kytaru. Ale architektura má zásadní dopady na prostředí, v němž obyčejní lidé žijí. Ať už se jim to líbí nebo ne.

Špatná budova může zničit vaše okolí a v důsledku i váš život. Mnoha předním architektům ale toto banální pravidlo uniká. Architektura je zkrátka výslednicí politických, ekonomických a sociálních kontextů.

A právě utváření tohoto kontextu je v posledních desetiletích doménou elity. Tak například Dongdaenum Design Plaza v jihokorejském Soulu se v podstatě stal osobním projektem starosty Oh Se-hoona. Výstavba centra tehdy vyhnala více než 900 místních obchodníků a zničila baseballový stadion, který místní komunita stále využívala.



↑ *MAXXI Museum v Římě (Itálie)*

↓ *Dongdaemun Design Plaza (Jižní Korea)*





↑ Heydar Aliyev Center v Baku (Ázerbajdžán)

Ještě výrazněji se tato tendence projevovала u projektů v Pekingu a v ázerbájdžánském Baku. Tam Hadidová projektovala centrum pro prezidenta Ilhama Alijeva, diktátora porušujícího lidská práva, známého rozsáhlou korupcí a nepotismem. Centrum neslo jméno po Alijevově otci a mělo pomoci transformovat Baku v globální kulturní centrum.

Navzdory těmto souvislostem nadchl design centra přední architektky a přinesl Hadidové cenu udělovanou londýnským muzeem designu za rok 2014.

Patrně nejkontroverznější z těchto projektů je stadion Al Walkrah v Kataru, stavěný pro mistrovství světa

ve fotbale. Britský deník Guardian a další noviny přitom přinesly šokující svědectví o pracovních podmínkách a vykořisťování zahraničních dělníků, kteří na stavbě stadionu pracovali. A někteří také umírali.

Když se Zahy Hadidové v únoru 2014 ptali na pracovní podmínky v Perském zálivu, odbyla architektka novináře s tím, že nemá s dělníky nic společného. „To je záležitost vlády, pokud tam jsou nějaké problémy, měla by je vyřešit. Není mou povinností architektky řešit takové věci.“



↑ Budova China Central Television v Pekingu (Čína)

Architektura bydlení jako lakmusový papírek

Bývaly ale doby, kdy nebyli architekti k těm, kdo uvádějí v život jejich návrhy, natolik odtažití. V roce 1908 odmítl slavný brněnský architekt Adolf Loos architektonické ornamenty s tím, že jenom zhoršují podmínky dělníků a vedou k nižším platům a delší pracovní době. „Ornamenty jsou jen plýtváním lidské práce a lidského zdraví,“ napsal Loos ve svém známém esejí „Ornament a zločin“.

Mnozí jeho modernističtí následovníci projektovali bydlení pro dělníky a věřili, že tím mohou přispět k proměně celé společnosti. Na vrcholu své kariéry

navrhovali lidé jako Le Corbusier nebo Ernő Goldfinger velké bytové komplexy.

Dnešní „star-architektura“ je proti tomu plná pochybných projektů dotovaných pochybnými klienty. Frank Gehry navrhl budovu vysílající oslňující paprsky do okolí. Televizní budova v Pekingu od Rema Koolhaase se dočkala v posledních letech řady ocenění. Nikomu už nevadilo, že je místem, odkud se šíří čínská státní propaganda.

Nikde není odtržení architektů od hodnot sociální soudržnosti více patrné než v architektuře bydlení. Pokud už „star-architekti“ přijdou s návrhem nějakého obytného komplexu, je určený miliardářům. Apartmán



↑ *Studentské koleje St Edward's University v Austinu navržené A. Aravenou (Texas, USA)*

v největším obytném projektu Franka Gehryho na Manhattanu stojí 5500 dolarů měsíčně.

Jelikož jsou architekti do jisté míry závislí na své klientele, jdou tyto trendy do jisté míry na vrub globálním změnám hodnot a ekonomiky. Architekti ale ze své odpovědnosti nemohou vyklouznout tak snadno. Existují totiž i výjimky, jako Alejandro Aravena, který navrhuje nízkorozpočtové bydlení dostupné zadarmo.

Za projekty, které mají architektonickou hodnotu, ale zároveň berou ohled na sociální a ekonomické výzvy, dostal letos Aravena i Pritzkerovu cenu. „Alejandro Aravena ztělesňuje návrat k sociálně uvědomělé architektuře. Zvláště je to patrné v odhodlání, s jakým čelí

bytové krizi a snaží se vytvořit lepší městské prostředí pro všechny,“ cituje hodnocení komise architektonický server Archdaily.

Turisté mají přednost

Slavný architekt Frank Gehry je autorem Guggenheimova muzea ve španělském Bilbau. Logika, která vedla ke stavbě, byla zhruba následující: originálně vypadající kulturní instituce přitáhne mezinárodní kapitál, což přivede do města více investic, více turistů a více inovací. Jenže tento typ projektů nemíří ke skutečným strukturálním problémům, jako jsou upadající



↑ Guggenheimovo muzeum v Bilbao (Španělsko)

průmysl, nízké platy a státní investice. Nejde o revitalizaci města, ale o jeho globalizaci, upozorňuje autor článku Cocotas.

Chudí lidé jsou jednoduše ignorováni a vytlačováni z veřejných míst. Skutečným cílem nejsou místní obyvatelé, ale turisté mířící za kulturou, velcí vlastníci nemovitostí a také ega místních úředníků a politiků.

Zastánci podobných projektů s oblibou argumentují tvorbou pracovních míst. Jenže skutečně zajímavých a důstojných zaměstnání vzniká ve skutečnosti velmi málo. Honosné muzeum nabízí pár kurátorských a výzkumných úvazků, ale výrazně víc potřebuje pozice, jako jsou ostraha, průvodci či pokladní.

V době ekonomické krize a všemožných škrťů je pak efekt projektů typu muzeum v Bilbao ještě viditelnější. Zatímco místní bojují s vysokou nezaměstnaností, nízkými platy, rostoucími životními náklady a omezováním veřejných služeb, vyhazují města nehorázné částky na projekty, které jsou primárně určené pro turisty.

Obyvatelé Říma opravdu nepotřebují další muzeum moderního umění. To, co potřebují místní umělci, jsou levné nájmy a levné výstavní prostory. Římané by ocenili především investice do zaměstnanosti a do sociálních služeb, zvláště v situaci, kdy nezaměstnanost mladých lidí dosahuje 37 procent. Jenže místo toho dostali v době nejhlubší krize Maxxi muzeum navržené Hadidovou.



↑ *Grand Central Terminal v New Yorku (USA)*

↓ *Projekt rekonstrukce Masarykova nádraží v Praze (ČR)*



Existuje ovšem ještě další argument. Ten přirovnává současná centra ke středověkým katedrálám. Ty rovněž vznikaly z vůle elit a mnohdy představovaly výraznou ekonomickou zátěž. Přesto je dnes oceňujeme a obdivujeme. Jenže – odhlédneme-li od faktu, že bychom asi neměli brát středověkou Evropu za svůj morální ukazatel – je zde ještě jeden zásadní rozdíl. Katedrály totiž tehdy využívali všichni.

Kostely představovaly sociální centra. Bylo to místo, kde se lidé skutečně potkávali, domlouvali obchody, místo spirituality, které dávalo celému městu smysl. Takovou ambici většina současných staveb nemá.

Potřebujeme architekturu přátelskou k lidem

V 70. a 80. letech byla modernistická architektura pod palbou kritiky, která opovrhovala monotónní, nudnou a ohavnou architekturou. Obzvláštním terčem kritiky se stal brutalismus, vyznávající především beton. Trefně to asi vystihl sám Le Corbusier, když označil dům za „stroj na bydlení“.

Modernisté byli kritizováni za namyšlenost, se kterou věřili, že mohou měnit svět. Měli nálepku elitářů, přesvědčených o tom, že sami nejlépe vědí, co lidé skutečně chtějí.

Skutečná revoluční výzva ale spočívá v otázce, jak zajistit důstojné bydlení téměř miliardě lidí žijících ve slumech a jak nabídnout bydlení milionům lidí zasažených globální krizí městských oblastí. Ve skutečnosti nejde o ideologické a morální otázky. Problémem je selhávání vlád v oblasti sociálních nešvarů, neschopnost vytvořit města, která by byla sociálně a ekologicky přátelská.

Sociálně uvědomělá architektura se nepotřebuje vracet k betonovým kostkám nebo k jejím opakům obsahovaným tradicionalisty. Stále můžeme mít radikální estetiku. Stále můžeme mít barevnou mozaiku stylů a staveb, je přesvědčen autor článku Alex Cocotas.

Cílem by měla být tvorba inkluzivních veřejných prostorů a měst, které slouží především svým obyvatelům. Grand Central station v New Yorku je stejně jako tamní veřejná knihovna úžasná budova. A nadto je využívají miliony lidí ročně.

Když se jeden španělský novinář zeptal Gehryho na užitnou hodnotu jeho staveb, odpálkoval ho slavný architekt tím, že 98 % staveb, které dnes vznikají, jsou úplně blbosti. Jenže tyto blbosti jsou přesně tím, v čem 98 % lidí na planetě tráví svůj život. Gehry, Hadidová a další „star-chitekti“ navrhují budovy pro ta zbylá dvě procenta.

Potřebujeme méně Gehryhů a méně Hadidových posedlých vlastní „ego-tekurou.“ Potřebujeme mnohem více těch „blbostí“. Těch krásných „blbostí pro 98 % z nás, píše Alex Cocotas v magazínu Jacobin.

(Rozhlas.cz, 18. června 2016)

Pidluke-padluke

Jiří Hanák

Do naší vesnické školy před dávnými lety (to ještě žili dinosauři) dvakrát ročně zajížděl mistr Flax se svým maňáskovým divadélkem. Na programu měl vždy dvě stejné hry. V té první strojil čert podraz na Kašpárka, doprovázejíc to slovy: udělááám kopečéé-ék, načež následoval zvuk, který měl být čertovský, neodolatelně však připomínal zvuk lidského těla po nadměrné konzumaci fazolí. To jsme my pubertální klazani vždy odměňovali frenetickým potleskem a voláním opakovat!

Podstatná je však moje vzpomínka na kus druhý. V něm Kašpárek ovládal dvě kouzelná slovíčka pidluke-padluke. V překladu zmiz-sem pojd'! A když to Kašpárek opakoval několikrát, lítal čert jako splašená kráva.

Vzpomněl jsem si na to před časem, když koaliční ministr zdravotnictví Němeček pravil, že lidé by se měli větší mírou spoluodpovědnosti podílet na financování zdravotnictví. Jaké to překvapivé padluke?

Dnešní česká vláda totiž brzy po nástupu k moci řekla třicetikorunovým poplatkům u návštěvy lékaře a poplatkům za pobyt v nemocnici nekompromisní pidluke a zrušila je. Čímž zdravotnictví přišlo odhadem o pět miliard korun dobré ražby jablonecké. A tak koalice,

zatím jen tichým hlasem pana ministra Němečka, volá padluke, neboli sem pojd'! Docela dobrá ukázka systematické promyšlené práce.

Prostý návrat k někdejšími poplatkům vláda jistě nezvolí, to by byla příliš velká rána její hrdosti. Nechme ji tedy přemýšlet, jak to udělá či udělá-li to vůbec, a vraťme se proti proudu času. Zavedení třicetikorunových poplatků někdejší Topolánkovou vládou zvrtilo se v politikum obrovských rozměrů a pravici to stálo totální prohru ve volbě hejtmanů. Nešlo ani tak o výši poplatku, i když v oné době i to bylo dost vošajslich, jako zejména o způsob podání duem Julínek-Cikrt, tedy ministra zdravotnictví a jeho příručího. Prý regulační poplatek.

Hloupěji by to nevymyslel ani „momentálně zostalý“ pomocný dělník z Vesničky mé střediskové. Regulace koho čeho? Oba gentlemani zřejmě vycházeli z premisy, že lidé chodí k lékaři hlavně proto, aby si poklábosili. No a i kdyby, jak velká část babek a dědků to byla, kterou bylo třeba vyregulovat? Ostatně měl jsem kamaráda vesnického lékaře, který s každým pacientem v ordinaci proklábosil drahně minut. O jeho trampotách, o králících či o tom, zda se už vnučka vda-

la a tak podobně. Řekl bych, že takový kontakt a důvěra v lékaře léčí stejně jako lecjaký medikament. Kdyby tehdy Topolánkova vláda prostě řekla, že zdravotnictví nutně potřebuje vašich třicet korun, mohlo se to obejít bez oněch regulačních hloupých řečí. Společnost by to asi, byť s mručením, přijala. Ale to právě tehdejší vláda nemohla, protože jí chyběla on důvěra a kontakt se společností. Proto mlžila s regulací.

Tak nebo onak, třicetikorunové poplatky se už vžily. Jejich výše relativně klesla, dnes by stačila na třetinu ceny krabičky cigaret (fuj, co to mluvím v lékařském časopise?), či na skromného panáka v restauraci (o alkoholu se ještě může, nebo už taky ne?) a sotva komu ještě vadily. Jejich pidluke, které jim současná koaliční vláda vystavila, byla toliko úlitbou bohu populismu, rozumného na tom nebylo nic. Teď si musí lámat hlavu, kde vzít oněch pět miliard, o které přišla. Pidluke-padluke fungovalo bez potíží jen Kašpárkovi. A česká vláda není přece žádný Kašpárek, takové podezření by mne, pidluke-padluke, ani nenapadlo.

Autor je přední český komentátor a letošní laureát Ceny Karla Havlíčka Borovského za celoživotní dílo. Psáno pro VNR.

VITA NOSTRA REVUE: Časopis 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.
Vychází 4× ročně v českém jazyce.

Vydavatel a sídlo redakce: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta,
Ruská 87, 100 00 Praha 10. IČO: 00216208; www.lf3.cuni.cz.

Ročník 26, číslo 2, červenec 2016

Redakční rada:

Předseda: prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA

Členové: prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., FCMA; Jolana Boháčková;

PhDr. Martina Hábová; MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D.; Lucie Olivová,

MUDr. Jakub Polách, doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.; Jaroslav Veis.

Šéfredaktorka:

Jolana Boháčková, 3. lékařská fakulta UK, Středisko vědeckých informací,

Ruská 87, 100 00 Praha 10, e-mail: vnr@lf3.cuni.cz, jolana.bohackova@lf3.cuni.cz

Grafický návrh: Carton Clan, Petrohradská 3, Praha 10

Sazba: Jan Murdych

Tisk: TIGIS Print, spol. s r. o., U Elektry 650/2, Praha 9

Expedice: SEND Předplatné, spol. s r. o., Ve Žlábku 1800/77, Praha 9

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zasílán bezplatně.

Fotografie a ilustrace bez uvedeného zdroje: archiv 3. LF UK a autoři příspěvků

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

Web časopisu: <http://www.lf3.cuni.cz/vnr>

