



*Časopis 3. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy*

*Z OBSAHU:
2000*

*Gál, Galbraith, Moldan,
Neuhaus, Nováček, Wilhelm
Vědci, rabín, kardinál*

Osobnosti

*Ministr, rektor, prorektor
Zpověď děkana*

Studio

*Boloňská deklarace
Pražská rozprava
Evropani v USA*

Medicina

*Burn wound coverage
Mládež a zdraví*

VITA NOSTRA REVUE

9. ročník, číslo 1

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 20. 2. 2000

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,

Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF

Mgr. Marie Fleissigová, SVI 3. LF UK (výkonná redaktorka)

PhDr. Martina Hábová, SVI 3. LF UK

Jana Potočková, II. interní klinika FNKV a 3. LF UK

Jan Petráček, AS 3. LF UK

Bogna Godulová, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah:

2000

J. K. Galbraith: V jakém stavu je dnešní svět	4
Vědci, kardinál a rabín: Je lidstvo poučitelné?	6
Bedřich Moldan věří v posun k udržitelnosti	13
Fedor Gál: Z mladých vyrostou tolerantnější lidé	15
Ivan Wilhelm: Věda se stává mezinárodním fenoménem	19

Osobnosti

Deset dnů osmého ministra	26
Nový rektor UK převzal symboly moci	28
Petr Widimský: Vlastní životopis nového prorektora	31
Zpověď děkana 3. LF	35
Richard Rokyta: O rotaci kádru	39
Proč má 3. LF Jonášovu posluchárnu	40
Vězeňské přednášky lékařské dcery	44
Bogna Godula: Můj malý sen o profesorovi	45

Studia

Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání	48
Obecná porada o nápravě věcí školských	50
Hodí se vysokoškolský zákon i pro 21. století?	52
Ivan Ďuriš: Budoucnost lidstva závisí na vzdělání	53
Libor Velíšek: Total Recall aneb Vzpomínky na budoucnost	55
Ota Ulč: Evropan na americké univerzitě	59
Dokumenty o akreditaci	62

Medicína

Peter Neuhaus: Budoucnost a perspektivy transplantací orgánů	68
R. Königová, E. Matoušková, L. Brož: Burn wound coverage	75
Daniela Humlová: Hospic sv. Lazara	79

Děti a mládež

Miluše Havlínová: Přirozené potřeby dítěte	82
Ladislav Csémy: Mezinárodní studie Mládež a zdraví	84
Karolina Drbalová: Syndrom týraného dítěte	91

Text

Pavel Nováček: Křížovkatky budoucnosti	101
--	-----

2000

JAKÝ JE SVĚT,
VĚDA A SPOLEČNOST

John Kenneth Galbraith

V jakém stavu je dnešní svět

Narodil jsem se a vyrostl jsem na statku v Kanadě. Dodneška se ráno probouzím s pocitem uspokojení, že nebudu muset strávit den monotónní těžkou prací. Jedním z velkých úspěchů tohoto století bylo, že lidé mohli uniknout tomu, co nazval Marx s určitým přeháněním „idiotstvím venkovského života“.

Byli jsme svědky toho, jak se senzačním způsobem prodloužil lidský život, lidské zdraví a potěšení ze života. Máme také nyní velmi oslavované technologické dodatky lidské inteligenci, včetně počítačového světa. V některých ohledech je to dobré, v jiných je to umělé a rozvratné.

Důležitější ale je, že lidé unikli nejhoršímu rysu moderní existence – tvrdé, nudné, těžké práci. Tento druh práce ještě nebyl eliminován, ale je jedním z největších úspěchů našeho století, že poklesl počet lidí, kteří ji vykonávají.

Slovo „práce“ je neobyčejně zavádějící sociální výraz. Charakterizuje povolání těch, kdo by byli bez práce velmi nešťastní. A používáme téhož slova pro těžkou, nudnou, dokonce i fyzicky bolestivou práci. Existuje ještě další zvrácený fakt, že ti, kteří velmi rádi vykonávají to, čemu říkají práce, jsou za to nejlépe placeni. A také mají největší množství volného času.

Během šedesáti let, kdy jsem vyučoval na harvardské univerzitě, mě často zastavovali cestou přes harvardské nádvoří kolegové a říkali mi: „Nepracujete příliš mnoho?“ Pro bohaté je volný čas velmi důležitý, i pro nás, pro něž je práce příjemná a mentálně nás odměňuje. Za poslední století přešlo mnoho lidí od nepříjemné k příjemné práci.

V zemích, které měly štěstí, vzrostla obrovským způsobem výroba zboží i služeb, všeho, co potřebujeme k životu. Míra tohoto růstu, každoroční vzrůst hrubého národního produktu, se stala ukazatelem všeho lidského pokroku.

Letos v létě navštíví tisíce turistů Florencii v Itálii. Podle všech moderních měřitek byla Florencie ve své největší éře městem s malým, dokonce až bezvýznamným příjmem. William Shakespeare žil v zemi s velmi malým hrubým domácím produktem. Paříž v éře impresionistů byla daleko chudší než nyní. Totéž platí i o světě, který nám dal Charlese Darwina.

Úspěch, který je měřen ekonomickou výkonností, nevyovídá nic o tom, co jsou lidé schopni dokázat. Nejintenzivnější umělecké úsilí je nyní věnováno nikoliv umění, ale podpoře prodeje zboží a služeb. A totéž platí nyní i pro vědecké úsilí. Darwinovi potomci se nyní silně soustředí na prosazení nových výrobků na trhu.

Pokud nás vede historie umění a vědy k tomu, abychom zapochybovali o úspěších nynější éry, existují také ekonomické problémy. Nejvážnější je starobylý a nevyřešený problém nestability: opakujícího se cyklu hospodářského rozkvětu a útlumu. Základním charakteristickým rysem systému je spekulativní bankrot, kterému se nyní říká „korekce“. Ve Spojených státech nyní probíhá další etapa spekulativního optimismu. V Americe

prodává daleko větší množství lidí termínované akcie a obligace, než kolik lidí má tam k tomu dostatečnou inteligenci.

Když slyšíte, že jsme vstoupili do nové éry trvalé prosperity a že to odráží vysoké ceny, měli byste hledat, kam se ukrýt. To je totiž už dlouhá staletí standardní ospravedlňování spekulativních výstřelků. Nepředpokládejme, že věk hospodářské krize je už za námi.

Dva dosud řádně neřešené problémy jsou stále silně viditelné a velmi naléhavé.

Prvním z nich je velmi vysoký počet chudých lidí i v nejbohatších zemích, konkrétně i ve Spojených státech. Kdysi byli chudí lidé rozmístěni všude po venkově, zejména na zemědělském jihu. Nyní jsou všude ve velkých městech, tvoří obrovskou městskou masu. V zemích, které měly štěstí, je chudoba městského obyvatelstva nejzřejmějším a nejbolestivějším společenským dědictvím z minulých století.

Částečně lze na tento první problém reagovat jasně slovy: každému by měl být zaručen základní, slušný příjem. Bohatá země, jako jsou Spojené státy, si může dobře dovolit udržet veškeré své obyvatelstvo mimo stav chudoby. Někteří tito lidé, namítá se, si takový příjem vezmou a nebudou pracovat. Tak je tomu i dnes s omezeným sociálním zabezpečením, které je k dispozici. Přijmeme však myšlenku, že na volný čas mají právo nejen bohatí, ale i chudí.

Při rozdělování příjmů máme bizarní problém: lidé nahoře dostávají obrovské množství peněz a ostatní daleko méně. Vzniká nyní debata o společenské nerovnosti: chtěl bych, aby byla podstatně intenzivnější. Když se argumentuje, že bychom měli chránit příjmy bohatých lidí, snížit daně, a tím podporovat pracovní úsilí, mám na to odpověď: Možná bychom měli mít vyšší marginální zdanění, abychom stimulovali lidi k tomu, aby vydělávali více čistého zisku. Tomu se obecně moc netleská.

Když pohlédneme na to, co dokázalo naše století, musíme pochválit ukončení kolonialismu. Jenže velmi často konec koloniální vlády znamenal i konec vlády efektivní. Zejména v Africe kolonialismus ustoupil většinou zkorumpovaným vládám – anebo vůbec žádným vládám.

Nic nevytváří chudobu, útlak a utrpení tak efektivně, jako absence odpovědné, schopné a početné společnosti. Tím kdysi trpěly dříve dekolonizované země v Jižní Americe. Nyní tím trpí většina zemí v Africe a do určité míry i v Asii.

V lidském světovém pořádku musíme mít mechanismus, jehož prostřednictvím bude možné suspendovat suverenitu na ochranu proti lidskému utrpení a katastrofám. Nechť OSN vede země k efektivní a lidské nezávislosti. Hospodářská pomoc je důležitá, ale bez početných, kompetentních vlád je k ničemu.

Stojíme před jedním z největších, nedokončených úkolů tohoto století.

Zdůrazňuji, jak jste si mohli povšimnout, roli OSN. Domnívám se, že měla hrát v nedávné tragédii na Balkáně dominantní roli. Také se nestavím příliš nadšeně k použití letecké síly proti Jugoslávii. Srbskou vládu nad Kosovem nelze hájit. Nelze ale také hájit v podstatě nerozlišující bombardování – mužů, žen, dětí a zahraničních velvyslanectví.

Máme před sebou ještě jeden nedokončený úkol. Jde o **naš postoj vůči možnosti naprostého zničení civilizované existence na této planetě, možná i veškerého života**. Existují jaderné zbraně, které by toto zničení mohly provést. Vlády zamýšlejí si tyto jaderné zbraně ponechat a chránit je, přestože si plně uvědomujeme tu hrozbu. Pokud přijmeme jejich existenci v jaderných zemích, omezujeme svou schopnost přesvědčit ostatní země, aby přijaly politiku zdravého rozumu a přežití. Když Indie a Pákistán provedly jaderné zkoušky, my ve Spojených státech jsme reagovali záporně. Přirozeně odpověděli: „No a co vy?“ Takže největším nedokončeným úkolem tohoto století je potřeba zlikvidovat tyto zbraně. Stačí jen, aby se dostaly do rukou mentálně zranitelných politiků, aby vznikla jaderná válka, která by zlikvidovala civilizovanou existenci a možná veškerou existenci.

*(Světově proslulý ekonom John Kenneth Galbraith [90] přednesl tento projev loni v Londýně při převzetí čestného doktorátu na London School of Economics.
Překlad Britské listy.)*

Vědci, kardinál a rabín před televizní kamerou: Je nebo není lidstvo poučitelné?

O nadějích do roku 2000 jako mostu ke 3. tisíciletí, hovořili v pořadu ČT 1 V pravé poledne 2. ledna s moderátorem Romanem Prorokem český primas, kardinál Miroslav Vlk, vrchní zemský rabín, spisovatel a dramatik Karol Sidon, rektor UK, historik práva Karel Malý a přední český neuropatolog, popularizátor vědy František Koukolík (člen vědecké rady 3. LF UK).

Prorok: *O roce 2000 se psaly futuristické traktáty; s jakými nadějemi se na něj díváte?*

Vlk: Lidé se v uplynulém století poučili, ale bude záležet na tom, jak tyto zkušenosti vyhodnotíme a jaké z nich uděláme závěry. Je člověk poučitelný více, nebo méně? To je otázka.

Sidon: Jsem trochu větší skeptik, zda se dovedeme skutečně poučit, protože zatím jsme to příliš neprokázali. Pokud odhadujeme, co bude dál, pak je to spíš otázka přání a nadějí než jasných perspektiv. Životní změny přicházejí dost nečekaně a naše přání se často rozcházejí s realitou.

Malý: Patřím ke skeptikům. Myslím, že historická zkušenost lidstvo prozatím nikdy nezměnila a do příštího století se dívám s jistými obavami: je tady řada výzev v rozvoji vědy, v komunikační revoluci, které mohou do značné míry lidstvo ohrozit. Uvážíme-li masivní střet civilizací a kultur, vnitřní proměny každé evropské společnosti, pak myslím, že lidstvo stojí před otázkou, jakým způsobem se s tím vyrovnat. Pokud příští století nebude stoletím tolerance, bude lidstvo prožívat mnohem horší útrapy než prožilo ve století minulém.

Prorok: A jak se na století dívá dr. Koukolík?

Koukolík: Jako skeptik s nadějemi. Za minulé století se podařilo vytvořit něco neuvěřitelného: fyzici objevili teorii relativity, objevili kvantovou teorii, což je nejúspěšnější

teorie všech dob, podařilo se pochopit, jak je napsaný život. Spousta věcí se ale nepovedla: přestože ty první dvě teorie mluví o jednom světě, nedaří se je sloučit; jednou z nadějí vědecké obce je pokus o sloučení dvou největších fyzikálních teorií do jedné teorie společné, což by mohlo znamenat klíč k lepšímu pochopení jak světa, tak nás samotných. Dále je to pokus o lepší pochopení vztahu mozku a vědomí, mozku a chování, což znamená opět určitou potenciální naději. Že to může znamenat nesmírnou spoustu destruktivních technických možností, je jasné.

Vlk: Společně si uvědomujeme, že v závěru tohoto století člověk přestává věřit ve svůj rozum, méně se na něj spoléhá. Často se mluví o iracionalitě, postmoderní doba je jí poznamenána, jinými slovy řečeno rozum není suverén na prvním místě. K tomu je zapotřebí ještě cosi: k tomu rozumu by bylo zapotřebí připojit vůli, protože to, že člověk pozná věci krásné a věci jak mají být, ještě neznamená automaticky, že to také uskutečňuje. Staří Římané říkali: „Vidím věci dobré a schvaluji je, ale i horší následuji.“ K tomu dobrému, hlubokému poznání je zapotřebí ještě pevná vůle, a tu si musím pěstovat, vychovávat.

Prorok: Má člověk rozum?

Koukolík: Já bych se vrátil na počátek minulého století ke dvěma méně známým jménům. Jedno z nich je George Sumner, druhý Theodor Lipps. První pěstoval kritické myšlení; řekl, že státy, společnosti i školy jsou jen do takové míry dobré, do jaké vychovávají člověka v umění kriticky myslet. Musíme se to učit. To je jedna ze stránek lidství. Druhá je večitování, empatie, Lippsův pojem. V současné době neurofyziologové zkoušejí pochopit, co se vlastně v nás děje. Kdybychom nějakým způsobem dokázali děti učit, jak myslet kriticky a zároveň i se umět večit do toho, že někdo trpí, že není šťastný, že mu není dobře, pak se domnívám, že by mohl být v okolí těchto lidí život o něco lepší než byl dosud.

Prorok: *Myslíte si, že u nás jsou lidé dostatečně vzděláváni k tomu, aby kriticky přemýšleli o sobě a svém okolí?*

Malý: To je základ jakékoli výchovy. Pokud by výchova nevedla studenty k tomu, aby pochybovali, hledali pravdu, zkoumali každý fakt, který je jim předložen, a nebrali ho jako cosi automatického, pak by taková výchova byla špatná. Samozřejmě výchova není jenom záležitostí škol. Vezměme si úlohu rodiny ve společnosti, která je nenahraditelná – pokud nebude vychovávat své členy příkladem, jak se chovat k sousedovi, přírodě, ke zvířeti, pak budou vyrůstat lidé brutální, necitliví, lhostejní a agresivní. Ta věc má celou řadu dimenzí; kdy je vlastně člověk opravdu spokojený a kdy se cítí dobře? Musí mít pocit bezpečnosti, jistoty, společenského uplatnění. Když jedna z těchto tří součástí lidské bytosti chybí, nastává krize. Ale kdo to má zařadit, aby to tak bylo? Například církve, občanská sdružení, ale do značné míry také stát, který musí vytvořit pocit bezpečnosti a jistoty.

Prorok: Dělá to?

Malý: Myslím, že náš stát to v této době nedělá dostatečně důrazně.

Prorok: *Pokusme se přemýšlet, co existenci člověka ovlivňuje nejvíce – je to politika? Peníze? Vztahy? Informace?*

Sidon: Myslím, že člověk musí počítat s tím, že nežije v jistotě. To, že budu spokojený, patří právě k nadějím a iluzím, které se nedostavují. Člověk musí nacházet své místo ve světě tím, že si je jist sám v sobě, a potom teprve může obstát v konkurenci –

Prorok: Jinými slovy sebevědomí, sebejistota?

Sidon: To mu nedá ani rozum, ani věda, to musí najít sám v sobě, a to je věc každého člověka. Myslím, že mnoho z katastrof minulých staletí vyvěrá z toho, že lidé lovějí kapry tam, kde kapři nejsou, že hledají smysl života tam, kde není, a že jim schází. V tom, jestli jim vrátí naději do budoucna, v tom vidím tu šanci, která je pořád otevřená.

Prorok: Co tedy podle vás existenci člověka nejvíc ovlivní v dalších letech? Jsou to peníze, politika, vztahy, informace, nebo co?

Vlk: Tady už bylo řečeno, že člověk potřebuje mít vnitřní jistotu a mne napadl v tu chvíli Pythagorův požadavek „Dejte mi pevný bod a vyvrátím vesmír“. Tedy člověk potřebuje mít pevný bod, jehož se zachytí, jistotu; pro mne je to moje víra, Bůh, který pro mne existuje, a z toho vyplývá moje naděje.

Koukolík: Bůh jako pevný bod je spíše pro lidi dospívající nebo dospělé, kterým tento pojem citově a rozumově něco říká. Ale máme zkušenost, že v kulturních formacích, kde existuje jeden bůh, jsou lidé, kteří jsou niterně jistí a niterně nejistí. Velmi podobná frekvence četnosti je v sociální formaci, kde je bohů víc, případně, kde nejsou bozi žádní nebo jsou zcela odlišní. Tedy jde o nástroj, víru, která funguje pro část lidí v nějakém kulturním rámci. Nechci tím proboha říci, že bych byl relativista, naopak. Z křehkých experimentů víme, že fundamentální pocit jistoty, že svět je přátelské místo, se velmi pravděpodobně získává v době, kdy je dítěti tak asi dvanáct měsíců.

Jsou na to experimenty staré skoro 40 let, jsou fascinující, dělala je Mary Ainsworthová. Je to jednoduchý třímínutový experiment, který prokázal, že v 37 různých kulturách bude mít asi tak třetina dětí větší nebo menší potíže se světem po celý život. Kdyby bylo možné to ovlivnit, bude míra existenciální nejistoty v části populace pravděpodobně menší. To, co mi připadá fantastické, je, že se dá zjistit s přibližně dvou-třetinovou pravděpodobností už u maminek, které dítě čekají, jaký budou mít vztah k dítěti, až mu bude je dvanáct měsíců. Fascinující je výzkum toho, čemu se říká dětská odolnost. Jsou děti, které by s ohledem na tlak, kterému jsou v rodinách kriminálních rodiček vystaveny, měly v zásadě doslova vyrůst pro šibenici. Vůbec se tak neděje. Výzkum za 40 let zjistil, že existuje 23 faktorů lidské odolnosti, dětské odolnosti. 11 z nich je genetických, 12 je z kulturního prostředí. Jeden z nejfantastičtějších faktorů, který propůjčuje ohroženým dětem odolnost, je to, že když není máma, je táta a není-li ani táta, je někdo jiný – může to být kněz, starší skautský vedoucí, kdokoliv. Tady je na mikro-sociální úrovni něco, co neví-li společnost, doslova si řeže větve, na které sedí. Mám pocit, že moderní průmyslová společnost vede nějakým způsobem posledních šedesát válek proti vlastním dětem. Snad to ani neví.

Malý: Stále se pohybujeme v jedné civilizační rovině, chápeme to jenom jako otázku anglo-saské, nebo chcete-li křesťanské civilizace, ale otázka je, zda to ještě platí v asijských státech?

Koukolík: Výzkum začal na havajském ostrově Kauai. V roce 1947 s ním začala doktorka Wernerová, výzkum běžel 30 let.

Prorok: *Zkusme se vrátit zpátky k našemu tématu – k tomu, co trápí lidi v této zemi. Prezident Václav Havel v novoročním projevu mluvil o nedobřím stavu české společnosti a vyzval občany, aby začínající rok pojali jako čas změny politické kultury, kultury veřejného života a změny na stupnici hodnot. Šance podle něj je. Je šance podle vás?*

Vlk: Domnívám se, že je zapotřebí k tomu přispět nejen vzděláním, výchovou, ale i tím, že člověku pomůžeme najít jeho pevný bod. Každý člověk touží po tom – na havajských ostrovech jako v Praze, aby ho někdo měl rád a také aby on mohl mít někoho rád. Tuto touhu musíme pomáhat naplňovat těm druhým. Když zakusím, že někdo mne má rád, a že také já mohu někomu důvěřovat, tak jsem blízko nalezení vlastní identity; nalézt ji. To je klíč k tomu, jak tuto šanci opravdu naplnit.

Sidon: Mám strach, že ve snaze o pochopení a poznání, která je v zásadě v pořádku, mnoho lidí i vědců zůstane u jen u toho; mají snahu vytvořit si model světa, model života, a z toho se stávají modly. Při snaze o vytvoření globálního systému se zapomíná na jednu důležitou věc: že to tak není. Že ten model není realita, že ten model není život, že ten model není pánbůh. Čím víc modelů si stavíme, tím víc zapomínáme na rozpor, který je mezi mnou jako člověkem a mezi skutečností. Potom schází to, čemu se říká bázeň Boží, respekt vůči tomu, co neznám, co mi uniká, co je mimo mne, co je jiné než já. A to je klíč ke vztahům mezi lidmi.

Prorok: Pojdme se ještě vrátit k původní myšlence. Je možno začínající rok pojednat jako začátek změn společnosti?

Malý: Nemáme v podstatě na výběr, neboť tento rok je rokem klíčovým: buď uděláme všechno pro to, abychom byli přijati do evropského společenství, nebo ne. A pokud si to někdo ještě náležitě neuvědomuje, tak ztrácí zbytečně čas. Myslím, že politika nebo politici to už všichni vědí velice dobře. Tady poprvé a možná už nikdy příště nebude šance, kterou dnes máme. Je třeba si uvědomit, že to, co děláme pro vstup do EU, neděláme pro bruselské byrokraty; děláme to sami pro sebe, vylepšujeme svou společnost. Ale do Evropy nemůžeme stoupat jako jakási amorfní beztvářá společnost, my tam musíme vstoupit jako stát, národ, společnost, která má vlastní identitu, která ví, co je a co můžeme nabídnout. Měli bychom usilovat o jisté sebevědomí.

Sidon: Myslím, že sebe vědomí a sebevědomí jsou dvě různé věci. Vědět sám o sobě, jaký jsem, to je velice chvályhodné, uvědomit si, jaké resty mám, co všechno jsem komu udělal špatně. Nevidím to v tom, někam si sednout a být sebevědomý. Řeknu-li komukoli být sebevědomý, to jsme potom u pana Klause, ten je také sebevědomý – (smích)

Karel Malý: Je trošku rozdíl mezi sebevědomím a něčím dalším, které nechci ani pojmenovávat.

Prorok: Nemusíme být přihrbení.

Malý: Nemusíme být přihrbení, tohle jsme měl na mysli, ne nafoukanost.

Sidon: Každý národ má svoje hodnotové idoly, ale většinou, když se na ně podíváme, za nic nestojí. Těch věcí, které opravdu za něco stojí, je strašně málo. A najdeme je spíš právě u lidí malých, nenápadných, kteří se třeba dovedli přihrbit, dovedli přežít.

Vlk: Respekt k zákonu platí nejen v přírodě, ale také ve vztazích, v duchovní, lidské rovině. A to si myslím, že je velice důležité pro šanci, kterou máme. Respekt k něčemu, co je pro všechny stejné, kde nemá nikdo privilegium, které to, co platí pro nás pro všechny, a to je takové minimum základních principů, zákonů, duchovních zákonů společnosti, mezilidských vztahů.

Sidon: Myslím, že se to promítá i do neucty k zákonům – ta je strašně zarážející.

Prorok: *Je podle vás politika v domácím vydání dostatečně efektivní?*

Malý: Zdá se mi, že profesionální politici ztrácejí zbytečně čas tím, že se věnují věcem, které nejsou podstatné. Prohráli jsme mnoho času, a zbytečně, neschopnosti dosáhnout konsensu, přijímat zákony, které přijmout musíme. Myslím, že politika je málo výkonná, pokud jde o to opatřit věci veřejné.

Koukolík: Já bych se s dovolením vrátil jednak k tomu výrazu “bázeň Boží”, jednak pojmu který opomíjím, a to je iracionalita. Z osobní zkušenosti jsem zažil řadu představitelů nejrůznějších náboženství, kteří tvrdili, že mají to, čemu se říká bázeň Boží, a neměli ji. A naopak zažil jsem řadu lidí, kteří takzvaně věřící nejsou, a měli to, čemu by se religiózním jazykem říkalo bázeň Boží, prosté vědomí, že je Něco; že naše racionalita je při nejlepší vůli omezena, že má sice pohyblivé hranice, nicméně svět je strašně složitý. Hledal jsem definice, co je iracionalita a snažil jsem se ji rozlišit od hlouposti, obyčejné stupidity, a je to velmi obtížné. Nemám na mysli klinickou hloupost, mentální retardaci, hloupost jako nadávku, mám na mysli velmi inteligentní hloupost, které se říká skupinové myšlení, nebo takzvaná skupinová hloupost. To je něco jiného: sevřená skupina, která je konformní, a řeší podle nějakého receptu katastrofickým způsobem problémy. Takže tu definici jsem nakonec našel. Britský psycholog Stuart Sutherland řekl, že to je druhé nejlepší řešení problému. Našel 23 důvodů iracionality lomenu stupidity, myslím, že by se to mělo přidat do učebnic kritického myšlení. Jsem přesvědčen, že by to zvládl tak asi dvě třetiny patnáctiletých dětí.

Prorok: A co k té efektivitě?

Koukolík: Ta je dána mírou stupidity ve smyslu skupinového myšlení. Irving Janis, sociální psycholog, Američan, napsal o tom krásnou tlustou knihu, která je plná příkladů z americké politiky. Stojí za přečtení – co dělají politická grémia, špičková grémia, co dělají za příšernosti, kterým se potom účastníci sami díví. A píšou na to vzpomínky.

Prorok: Pan rektor řekl, že politici zbytečně ztrácejí čas. Souhlasíte s ním?

Sidon: Určitě. Ale před chvílí jsem si vzal do úst pana Klause a chtěl bych se mu za to omluvit. Přemýšlím o tom, že skupinové myšlení vlastně ovlivňuje celý společenský život. Tady je nějaký politik, který má nějaké voliče, a předpokládá jejich mentální úroveň. Většinou nízkou. A teď se chtěl nechtěl přizpůsobuje této předpokládané úrovni a zapomíná, že může tuto úroveň ovlivňovat. Nebo dokonce možná ani nevěří v to, že ti lidé jsou lepší, než on si myslí. Ale myslím, že to je za a) v lidech, ale potom za b) v každém z těch politiků, protože jsem přesvědčen o tom, že nešťastný pan Klaus, o kterém jsem se zmínil, je lepší, rozumnější, chytřejší, než jakým způsobem se projevuje jako politik.

Prorok: *Dovolte mi pánové hypotetickou otázku: kdybyste byli na místě politiků, co byste udělali v tuto chvíli?*

Vlk: Domnívám se, že je zapotřebí udělat hierarchii úkolů a hodnot, najít, co je primárně důležité, a s tím začít. Někdy mám pocit, jakoby se dům začínal stavět od střechy. Jednou jsem tady na tomto místě mluvil o transformaci srdce a politik, se kterým jsem diskutoval, řekl “neznám transformaci srdce”. Chci říci, že je zapotřebí nejen transformaci ekonomickou, politickou, a já nevím jakou, ale že je zapotřebí také proměnit člověka. A s touto prioritou se nepočítá, protože máme strach, aby to nebyla ideologizace. A tady si ohřeju polívčičku – myslím, že se občanských institucí, třeba univerzity, církve, málo využívá pro takovou transformaci člověka, srdce.

Prorok: Co transformace mozku?

Koukolík: To je transformace srdce. I společnosti, které neprošly našimi čtyřiceti lety, jsou na tom co do míry destruktivity role střední populace stejně, ne-li hůře. Domnívám se, že z toho do jisté míry plyne, že ty strukturální, hodnotově nežádoucí posuny jsou o něco hlouběji než v bezprostředním formálně politickém strukturování společnosti. A ta analogie, kterou mám na mysli, bude možná přitažena za vlasy. V roce 1840 tady někdo založil nožířskou školu, kde lidé se naučili, jak se dělá a nabrousí nůž, a to byl jeden z klíčů vývoje pozdějšího přesného strojírenství. A když naše společnost teď nechytne včas rozjetý vlak moderních technologií, stane se buď skanzenem, nebo jí některé rozměry globalizace převálčují. Jestliže decizní rozhodovací struktury společnosti nebudou chtít akceptovat to, co se teď děje např. v molekulární genetice, v biotechnologiích, v nanotechnologiích, mikrotechnologiích, staneme se rukama k cizím mozům.

Malý: To je právě jedna z těch důležitých priorit, věda, rozvoj vědy, a rozvoj vzdělání, a to se myslím v minulosti právě velmi podcenilo.

Prorok: Ale také rozvoj práva. Bude právo stále složitější, komplikovanější, nepřehlednější, nebo naopak ten trend je zjednodušující?

Malý: Vývoj evropského zákonodárství a činnost evropských soudů ukazuje, že půjde spíš o zjednodušení. Že se to vrací k tomu, co je obsahem práva, to je k přirozenému právu. A už pojem právního státu, jak ho chápe naše ústava, je vlastně založen na přirozeném právu, které obsahuje kromě jiného také spravedlnost.

Vlk: Právo, ani sebedokonalější, nepostihne celou skutečnost mezilidských vztahů. Je zapotřebí prohloubit morální vztahy, aby člověk jednal dobře nejen proto, že bude

potrestán, když bude přistižen, ale aby měl vnitřní imperativ, měl ten respekt k zákonům, bázeň Boží nebo jak chceme ho nazývat. To je zapotřebí k dokonalosti fungování právního systému, i když právníci se tím pochopitelně zabývat nemohou, ale pro život je to nesmírně důležité.

Prorok: Na čem by ta politika měla stát?

Sidon: To je její věc. Myslím, že lze politiku civilizovat, je třeba a je možné se dostat na snesitelnější úroveň v politickém životě, ale přesto od ní neočekávám žádné zázraky.

Prorok: V jednom rozhovoru jste řekl, že „lidskou hloupost a špatnost nelze donekonečna zařikávat demokracií a svobodou. Člověk je svobodný, protože může páchat zlo. Ale nemusí. Demokracie je zřízení, které lidu poskytuje tuto volbu – to je všechno“.

Koukolík: Mám pocit, že demokratická společnost by měla od svých politiků vyžadovat především profesionalitu. Jestliže si jdu někam nechat vyndat slepé střevo, nebo mám-li potíže se svou duší, chci ušít boty, pak chci, aby to dělal odborník. Čili od ministra by měla společnost vyžadovat, aby to byl profesionál. Jestliže bude mít i mozkový trust, pak je vyšší naděje, ne jistota, že bude řešit problémy o něco lepším způsobem než politickou partají dosazený amatér.

Malý: Já s tím hluboce nesouhlasím. Myslím, že ministr nemusí být ve zdravotnictví lékař, a spravedlnosti právník a –

Koukolík: – měl jsem na mysli profesionála na řešení problémů.

Malý: To ano. Chtěl bych dodat, že u politiků bychom měli vyžadovat také odpovědnost. Je to zvláštní skupina lidí, kteří nikomu neodpovídají kromě svých voličů, a to jenom jednou za čas. Zdá se mi, že má-li někdo politickou moc, má to být vyváжено odpovědností.

Sidon: Právě díky tomu, že se snaží chovat jako profesionálové, tak používají určitých rolí, které jsou vypracovány na ovládání lidí, a na to, jak získat politický úspěch, a z toho vyplývá, že politik ovlivňuje k horšímu své voliče, zatímco by to mohlo být lepší.

Vlk: Jen malinkou poznámku: vedle profesionality bych vyžadoval morální profil, aby politik měl zodpovědnost i vůči principům, které nás spojují, vedle profesionality morální zodpovědnost a morální hodnoty v sobě, a respekt k mravnímu principu v sobě.

Prorok: Ještě jedna otázka: *Jak se změní věda?*

Koukolík: Očekává se, že během jedné nebo dvou generací se podaří vytvořit možná jednotnou fyzikální teorii vesmíru. Že se podaří kolem roku 2003 dočíst lidskou genetickou informaci a informaci dalších podob života, což bude znamenat zcela novou medicínu, zcela nové zdravotnictví obecně, průmysl, zemědělství, zbraně, po této stránce nově vše. Lze očekávat enormní pokrok v mikrotechnologiích a nanotechnologiích, čili výrobě stroječků tak velikosti červené krvinky, které je možné dopravit do lidí a přikázat jim, aby něco udělaly. Ale pouze na některých lidských skupinách bude záležet, co budou vědět, co vědět nebudou, do jaké míry bude jejich racionalita omezena, do jaké míry budou sto rozlišovat dobro a zlo, co s tím provedou.

Prorok: Kdykoliv se mluví o tom, jaké vyhlídky má věda, tak se nabízí otázka: Máme se bát, nebo se můžeme naopak těšit?

Koukolík: Obojí.

Malý: Připadá mi, že se po sto letech opakuje stejná situace, tehdy se také lidé těšili na to, jak to nové století bude bezvadné, co přinese průmysl, technika, věda, jak budeme zázračně osvětleně žít, a bylo to možná nejhorší století v lidské existenci – co přineslo totalitních systémů, holocaust, světových válek..

Prorok: *Co by člověk měl udělat, aby jednadvacáté století bylo šťastné?*

Sidon: Nebýt nafoukaný.

Malý: Být pokorný.

Vlk: Otevřít se pro druhého. Nechat se formovat, trochu zapomenout sám na sebe. Respektovat toho druhého a přijmout ho.

Koukolík: Naučit se kriticky myslet, a být schopen stejným způsobem posuzovat své bližní jako sebe sebe, jinými slovy vcítit se.

Besedu zaznamenala a upravila M. Fleissigová

Ředitel Centra pro otázky životního prostředí UK Bedřich Moldan věří v posun k udržitelnosti



Lidstvo se dožilo roku 2000, a zřejmě ho i přežije. Ale jak se na další šance lidstva díváte jako ekolog?

Nezastupuji ekology, ale sebe, a musím říci, že jsem optimista. Důvod k optimismu nemám proto, že by se snad ekologický stav globálních systémů zlepšoval, naopak prakticky ve všech případech, s malinkými výjimkami, jsme svědky neustálého zhoršování i toho, že se hnací síly, s kterými je spojena zátěž prostředí, nedaří držet na uzdě: roste objem dopravy a výroba energie a ostatní ukazatelé, které zátěž prostředí zvyšují. Můj optimismus pramení z toho, že přece jen vidím jistý posun v lidském vědomí, v žebříčku hodnot. Zejména ve vyspělých státech lidé postupně stále více chápou, že takovýto vývoj nemá udržitelný charakter a že je třeba jej zásadním způsobem měnit. Když říkám zásadním způsobem, tak nemyslím náhlou revoluci; je to série postupných kroků, vývoj spíše evoluční, ale všeobecně se chápe, že je třeba změnit trajektorie hospodářského vývoje směrem k udržitelnosti.

Jakým způsobem, abychom při tom nestrádali?

Rozhodně se zdá, že lidstvo se nevydává cestou dobrovolné skromnosti, cestou omezování materiálních potřeb. Lidé ovšem stále více chápou, že některé potřeby jsou spo-

jeny s větší zátěží prostředí a že je možno je uspokojit i způsobem, který prostředí zatěžuje méně. Uvedl bych to na příkladu dopravy, která ve vyspělých státech patří na první místo v produkci zátěže prostředí. Dopravní systémy jsou spojeny s nesmírně intenzivním záborem půdy, přírodní ekosystémy jsou fragmentovány silnicemi a jiným dopravními strukturami, doprava se podílí z třetiny, možná víc, na produkci škodlivin ovzduší, ve vyspělých státech spotřebovává čtyřicet procent ropy. Nicméně právě lidé, kteří tvoří koncepci dopravy, ať už jsou z vědeckých institucí nebo z ministerstev, začínají skutečně chápat, že vývoj je třeba změnit, a předpokládá se, že se pro ten účel bude používat celá řada nástrojů. Jako první věc se musí vůbec pochopit, v čem je problém, když hovoříme o udržitelné dopravě: že to neznamená katalyzátory na auta, protože ty sice na jedné straně čistí vzduch, ale na druhé straně zvyšují výkon motoru, aniž by se to promítlo do menší spotřeby nebo podobně. Takže to není ta nejlepší cesta. Lepší cestou jsou třeba hybridní auta, která spotřebovávají minimální množství benzínu. Ještě daleko lepší způsob je, když se nemusí jezdit autem, aspoň vlastním, vůbec a když se může na delší vzdálenost jet vlakem a pak si auto půjčit. To jsou ty lepší způsoby, ke kterým by mohly přispět celé soubory různých nástrojů, především jsou to systémy informační, vzdělávání, informace o škodlivosti některých činností a naopak výhodnosti jiných činností. Ale to samozřejmě samo o sobě nestačí.

Když mluvíte o jiných způsobech dopravy, než je automobil, pak myslíte třeba to kolo, na kterém jste přijel na zasedání vlády jako ministr životního prostředí v roce 1990?

Samozřejmě kolo je jedno z dobrých dopravních prostředků, ale pro to musí být také podmínky. Když se podíváme do západních velkoměst, všude se v centrech vytvářejí masivně cyklistické stezky, oddělení cyklistických dopravy právě od automobilové, takže to je jedna z cest, samozřejmě zdaleka ne jediná. Já vůbec nejraději chodím pěšky; i pro to je třeba vytvořit v městech podmínky, pěší zóny také se už staly standardem. Pro to, aby se na většinu míst v centrech dalo dojít pěšky, je nesmírně významné územní plánování; nesmí se ovšem pojmout komunisticky, jako nějaký plán seshora, ale jako určitý konsensus mezi lidmi. A pro cesty na větší vzdálenosti je daleko výhodnější než automobil železnice.

Nebylo by ale nejlepší, kdyby se mnoho věcí nevozilo? Leckdy se zdá, že se zbytečně převáží mnoho věcí sem a tam, které by se přepravovat nemusely.

Tady je třeba se velmi pečlivě podívat na ekonomické souvislosti. Jestliže je ve svém výsledku dovoz nebo převoz ekonomicky pro zákazníka výhodnější, tak raději každý něco přiveze třeba zdaleka, když je to levnější, než něco z vlastní země nebo vlastního okolí. Ovšem k tomu je třeba nastavit právě ekonomické nástroje. Když se sečtou všechny negativní výsledky, které dálková doprava má, pak by se měly nějakým způsobem zalkulovat do ceny dopravy. A to je právě soubor ekonomických nástrojů, který musí vycházet z teoretických úvah. Nemůže se jen tak říci „teď se tady bude dělat taková a taková daň“, to se musí jasně nastavit a důkladně promyslet.

Myslíte tím, aby daňové zatížení obyvatelstva nebylo příliš velké?

Samozřejmě. Základním principem ekologické daňové reformy je přece výnosová neutralita. To není daň navíc, je to zdanit něco méně a něco více –

– méně se zdraží práce a více suroviny.

Snažíme se, aby plně externí náklady dopravy byly promítnuty do ceny, aby přírodní zdroje, třeba ropa, energie vůbec byly nějakým způsobem zdaněny, to znamená aby se staly se co možná nejméně výhodnými. To jsou všechno nástroje, které by v kombinaci měly přinést postupnou změnu kurzu.

A tím se zabývá vaše Centrum pro otázky životního prostředí?

Z velké části ano, podle našeho statutu máme za úkol koordinovat enviromentální ekologické vzdělávání, informace, výzkum na celé univerzitě, ale sami se zabýváme právě těmito problémy. V současné době je naší vlajkovou lodí řešení grantu, který poskytuje organizace OSN pro rozvoj a který je věnován vytváření podmínek pro udržitelný rozvoj v ČR; máme zhruba 40 subprojektů, modulů, kde se snažíme najít cesty ke změně trajektorie v dopravě, energetice a jiných oblastech.

Dá ovšem někdo na teoretiky, byť by to mysleli sebelépe?

Samozřejmě postupně dá. Překlady ze zahraničí i vlastní výzkumnou činností jsme se víc než pět let věnovali ekonomickým nástrojům a mezi ně patří právě změna daňového systému, kde by se měla více zatížit spotřeba přírodních zdrojů. A teď už je to tak daleko, že ministerstvo životního prostředí spolu s ministerstvem financí upravuje koncept ekologické daňové reformy, kde se vychází z věcí, které jsme se na teoretické úrovni snažili zpracovávat. Naše práce výsledky má.

S prof. doc. RNDr. Bedřichem Moldanem, CSc., hovořila M. Fleissigová

Sociolog, publicista a vydavatel Fedor Gál říká: Z mladých vyrostou tolerantnější lidé



Setkáváme se pět týdnů po začátku nového roku – už jste si zvykl psát na počátku letopočtu dvojku?

To mi nikdy nedělalo žádné potíže, nemusel jsem si ani zvykat.

A co jste říkal těm velkým oslavám, myslíte, že to byla komerční záležitost, nebo snad působila psychika?

Oslavy jsem vůbec neregistroval, pro mne to byl silvestr jako každý druhý, ale ten folklór kolem jsem vnímal spíš jako marketingovou záležitost.

Ať už si ale o tom myslíme, co chceme, tak jedno je jisté, že se lidstvo dožilo roku 2000, a navzdory dřívějším obavám s největší pravděpodobností tento rok i přežije. Ovšem bez ohledu na letopo-

čet se svět kolem nás velmi rychle mění. Jaké největší problémy očekáváte v 21. století?

Myslím že základní trendy byly identifikovány před mnoha a mnoha lety. Je to pořád totéž – životní prostředí, jeho ochrana a tvorba, kriminalita, bezpečnost všedního dne, střet a konflikt velikých monoteistických religii jako kultur, velice ostrá hranice mezi chudými a bohatými. Je to pořád populační boom a růst počtu lidstva, kterému nedokážeme zabezpečit důstojné podmínky pro život. To jsou problémy, o kterých se mluvilo už v šedesátých a sedmdesátých letech. Teď jsme možná už trochu v řešení pokročili.

V čem myslíte?

Už se přece jen neutráci tolik na válku mezi komunismem a kapitalismem, existují dohody, které trochu omezují zbrojení, existuje něco jako globální kooperace a spolupráce, sdílená představa o bezpečnosti. To jsou zásadní věci, o kterých jsme před deseti lety jenom snili.

Nicméně to si uvědomuje pořád jenom malá část lidí, nezdá se, že by česká společnost byla tomu příliš nakloněna.

Bohužel ze sta lidí 95 vidí nejdále na svůj talíř a do své peněženky, to je taková stálice, bez ohledu na letopočet. Spíš si myslím, že díky globalizaci a díky moderním komunikačním technologiím si dnes lidé uvědomují, že ten jejich talíř, ta jejich peněženka, není jenom ten plácek země, na které žijí, že to je třeba i Kosovo, Čechna a třeba i Střední Východ. Nejsm žádný velký optimista, ale to, že už mnozí lidé pochopili, že jejich všední život se odehrává několik tisíc kilometrů od nich, že to je i jejich problém, to považují za velké plus.

Dobrá, ale když už jste se o tom zmínil, tak na druhé straně uvažte, jak se lidé obávají běženců, v některých městečkách nechtějí mít uprchlický tábor nebo záchytné stanoviště.

Je ale zapotřebí vidět i tu druhou stránku, že uprchlíci jsou tady. Několika desítkám tisíc jsme pomohli, několika milionům pomohl ostatní svět, a to také nebylo dřív myslitelné, uprchlíci by tehdy z té své rozvrácené krajiny ani nevycestovali. A podívejte se také na Prahu: dnes tady žije skutečně multietnické a multikulturní společenství. To, že se někteří z nich potkávají na ulici s xenofobií, otevřeným rasismem, averzemi a předsudky, je jedna strana mince. Druhá je, že jsou tady. A že člověk tady má jedinečnou příležitost naučit se to, co se občan Londýna nebo New Yorku naučil už dávno, že totiž svět je pestrý a že v té pestrosti je půvab.

Proti tomu se objevují vyhraněné postoje, rasistické, vezměte například skiny.

Něco o tom vím. V ČR je několik stovek velice dobře organizovaných a extrémně pravicových skinheadů, kteří se vyzbrojují, cvičí v zacházení se zbraněmi, a kteří by – kdyby nastala jejich hodina H – neváhali ani pět vteřin zbraně použít. Ale to jsou izolované enklávy; a strašně bude záležet na tom, jaké se bude utvářet společenské klima.

Když nebude pocit bezpečí, pocit jistoty, že je tady o lidi postaráno, tak se jim spíše dostane sluchu.

Dostává se jim sluchu ve všech zemích, nejenom v Čechách, u lidí, kteří jsou svým způsobem postižení, postižení strachem ze všeho, co je trochu jiné. Nedělejme si iluze, taková lidé žijí ve Francii, Anglii, USA–

– v Rakousku.

Ten rozdíl spočívá v tom, jaká je jejich reálná síla, reálný vliv, a jak fungují instituce, které jsou tady od toho, aby zabránily překračování pravidel hry. Co mně vadí, že v Čechách jsou ta pravidla hry strašně neurčitá, instituce fungují špatně. Víím, že tady budou, mně jenom vadí, že je bere kulantně policie, mně vadí, když občan, který vidí, jak na ulici mlátí černocho nebo Róma, přejde na druhou stranu. Místo toho, aby zavolal policii. Ze svého mobilního telefonu. Mně skutečně vadí lhovost, chování institucí. Podle mého je to všechno otázka času – pokud se povede udržet nějaký standard hmotné životní úrovně lidí. Lidé se stávají agresivní, netolerantní v situacích, kdy mají pocit, že ekonomicky ztroskotávají. Myslí, že tady je někdo, kdo je okrádá, připravuje o jejich kus chleba, o zaměstnání, a obracejí se ke všemu, co je cizí, co je jiné, neznámé, osobnostním nepřátelstvím. S růstem blahobytu v Čechách bude tento typ averzí, xenofobie a násilí ustupovat.

Jenomže u nás se velice rozevírají nůžky mezi chudými a bohatými, tam bude potom větší prostor.

Rozevírá, ale lidé by měli myslet trochu komparativně. Víím, že je zbytečné a hloupé doporučovat lidem, aby se šli podívat pár metrů na východ, třeba na Slovensko, a to vůbec nemluvíím o Ukrajině a Bělorusku; Česká republika je pořád ještě takovým zeleným ostrůvkem v tom postkomunistickém světě. Nicméně pokud ty rozpory jsou interpretovány jako nespravedlivé ... Já jsem se nikdy, když jsem byl ve Spojených státech nebo ve Velké Británii nesetkal s tím, aby ten, kdo vydělává miň, záviděl tomu, co vydělává víc proto, že je univerzitní profesor, proto, že je špičkovým odborníkem. Protože být úspěšným podnikatelem v Čechách (*smích, odkašlávání*) –

Není to tím, že o těch úspěšných podnikatelích, kteří by se sami vypracovali, člověk moc neví, víc se slyší o těch, co se majetku domohli tunelováním?

V tom vládne obrovská mytologie; znám jeden sociologický výzkum o postojích lidí k majetku a k bohatým a ten závěr je tristní – lidé nenávidí ty, kteří mají víc než oni. A priori je považují za tuneláře a podvodníky, grázly a mafiány, přičemž podvodníků, tunelářů, grázlů a mafiánů je mezi nimi asi tak jedno procento. Ostatních 99 procent se provinilo jedním jediným: (*smích*) že mají víc než já (*smích*).

Když jste mluvil o těch univerzitních profesorech, tak ti u nás k těm špičkám nepatří.

Bohužel. Řekněme si otevřeně, že ten český posttotalitní kapitalismus je tak trochu gründerký. A kultura, věda, školství, se dostaly na chvost toho, co je preferováno. Samozřejmě je to hrozný, škodlivý nesmysl, bezperspektivní, když špičkový pedagog na univerzitě vydělává zhruba tolik – ne-li méně než špičková sekretářka v soukromé firmě.

To je realita dneška. Já osobně to považuji za epizodickou záležitost, ale když to epizodické nebude, tak přijdeme o školství, vědu a kulturu, což se mi zdá docela hrůzné (*smích*) a pochybuji, že by to někdo připustil, ale momentálně zůstává z mladých talentovaných lidí na univerzitách jenom fanatik, který považuje své povinnosti k rodině za méně než povinnosti k vědě a poznání.

Když nejsou uspokojeny jeho základní životní potřeby, pak to musí být opravdu fanatik nebo asketa, který je ochoten žít o chlebu a vodě.

Opakuji, že to nepovažuji za dlouhodobý trend.

Takže jste v tomto směru optimista?

Já jsme naprostý optimista. Vždyť celý život mé generace není možno interpretovat jako pád do propasti, není to lehké, není to procházka růžovým sadem, ale je to skutečně cesta odněkud někam. Kdyby mi ještě před patnácti lety někdo řekl, že budu cestovat po světě – vždyť jsem poprvé vycestoval v roce 1990, kdyby mi někdo řekl, že budu mít svobodu rozhodování o svých věcech –

– a že budete vydávat knihy –

– nevěřil bych tomu. Na druhé straně není to mana z nebe. Za to se musí těžce platit. Za úspěch se těžce platí. Znáám úspěšné podnikatele, jsou to kluci, kteří makají patnáct hodin denně s obrovským rizikem, někteří prohrávají a ty ztráty jsou pak tristní. Neříkám, že to je dobré, říkám, že to je lepší, než jsem o tom snil před patnácti lety. Ale musím také říci, že když to vykládám studentům na vysokých a na středních školách, tak na mne koukají jak na úplného vola. Protože to, co já považuji za memento, oni nezažili, to je nezajímavé, pokud to není téma písemky nebo zkoušky. A také se snažím o tom moc nemluvit.

Není ale chyba – pokud jde o ty mladé, že se o minulosti moc nemluví? Skutečně hodně věci vůbec neznají, pak jsou třeba náchylní podlehnout tvrzení, že vlastně vůbec žádné plynové komory nebyly, že se tady vlastně nedělo nic tak zlého.

To je strašně složitý problém, který nevybavíme jedním rozhovorem. Mladí lidé nesnášejí mentorování. Podívejte se ale na učebnice – četl jsem analýzu učebnic pro základní školy, které byly u nás vydány po roce 1989, a v nich se ani jednou větou nevzpomíná, že tady žijí Rómové, že jsou součástí této krajiny, že mají svou kulturu, tradici, a že měly svůj holocaust. To je druhá dimenze té věci: jakým způsobem budovat vzdělávací systém, jak získávají poznatky a vědomosti mladí lidé. A třetí aspekt jsme my sami – vždyť nezapomeňte, že z deseti lidí devět by mělo cítit spoluodpovědnost za to, co dělali až do roku 1989: hlasovali, manifestovali, nemluvili pravdu, a tak od nich nečekejte, že najednou budou osvěceni propagátory současnosti ve svých rodinách nebo na svých pracovištích. To je jedno s druhým, myslím, že to je tak na dvě generace.

To je těch čtyřicet let, co je třeba chodit po poušti. Ted' jde o to, abychom těch čtyřicet let vydrželi, zatím máme za sebou deset let, ještě třicet nás čeká –

Mně už ne!

Nemyslím to osobně, myslím nás jako společnost; jak to udělat a vydržet a jak vychovat mladé, když jsme všichni nějak zatíženi?

Ti moji dnešní studenti viděli víc světa než já, protože jsou každé prázdniny venku, umějí lépe anglicky, protože se angličtinu učí v živém kontaktu, a ne jako já u špatného učitele tady. Pro ty, pro které je svět otevřený a společnost otevřená, má zkušenost jiné parametry: Budou se učit tím, že budou mít kontakty, v kontaktu s jinakostí, s informacemi, lidmi celého světa. A pak – mění se sama technologie získávání informací – proboha vždyť internet třeba je něco neuvěřitelného: jak já jsem sháněl knihy v sedmdesátých a osmdesátých letech, a dnes si mohu řešerše udělat za třicet minut za psacím stolem. Já myslím, nezávisle na tom, jak špatné mají učitele, že kontakt se světem je povede k tomu, že z nich budou tolerantnější, chytrější lidé.

M. Fleissigová

Ivan Wilhelm

Věda se stává se mezinárodním fenoménem

Širší pohled na vývoj fyziky atomového jádra za posledních sto let

Dovolím si obrátit vaši pozornost na poněkud širší pohled na vývoj fyziky za posledních sto let a pokusím se nabídnout odpovědi na několik otázek s tímto vývojem souvisejících. Domnívám se, že tato úvaha se nemusí striktně omezit pouze na jadernou fyziku, ale s věcnými obměnami může platit i pro další disciplíny, přinejmenším přírodovědné.

Konec 19. století chápeme jako významné období pro další rozvoj přírodních věd, především fyziky. Úspěchy fyziků v průběhu minulého století přispěly k celkovému uspořádání základních fyzikálních myšlenek a srovnání představ o fyzikálních procesech, včetně jejich matematického popisu. Výsledky snah Gilberta, Galilea, Newtona, Huygensové, Kelvina a dalších vedly k tomu, že tzv. „klasická“ fyzika dosáhla své myšlenkové ucelenosti. Výsledky pokusů Michaela Faradaye poskytly experimentální materiál Jamesi Clerku Maxwellovi pro zpracování teorie elektromagnetického pole, vyjádření symetrie elektrické a magnetické komponenty a pro formulaci jeho rovnic, popisujících tyto skutečnosti. Experimenty Counta Rumforda a Joulea vedly ke zpracování kinetické teorie tepla, formulaci zákona o ekvivalenci tepla a mechanické práce a zákona zachování celkové energie. Pokusy Thomase Younga týkající se zpětně interference rozděleného světelného paprsku vedly k triumfu Huygensovy vlnové teorie a vyloučily korpuskulární představy o podstatě světla. Existovalo celkové přesvědčení, že všechny základní otázky fyziky již byly zodpovězeny a další bádání se bude koncentrovat na zvyšování přesnosti experimentálních výsledků a hledání souhlasu s teoretickými výpočty. Představy i praxe se v podstatě zaměřily na vytváření korekcí ke stávající teoretickým popisům.

Poslední desetiletí 19. století však znamenalo zásadní obrát v této situaci. V roce 1887 popsal Hertz výsledky svých experimentů, týkajících se fotoefektu. Nebylo je však možno vysvětlit vlnovým charakterem světla. K roku 1895 se váže objev paprsku X Konrádem Wilhelmem Roentgenem a počátku studia jejich vlastností. Záhy (1896) přichází další objev, když Henri Becquerel seznamuje Pařížskou akademii věd s objevem

radioaktivity. V roce 1897 byl Thomsonem objeven elektron a fyzikové se začínají obírat myšlenkami, souvisejícími s počátky kvantové teorie. Začíná detailní studium struktury hmoty a otvírá se celá oblast nových, zcela netušených otázek. Výsledky experimentu Ernsta Rutherforda, publikované v roce 1911, vedou k nezpochybnitelné představě o struktuře atomu jako hmotného silového centra s obíhajícími elektrony. Právě výsledky kvantové mechaniky dovolily vysvětlit a pochopit podstatu těchto procesů a jevů. Vycházejí z pragmatických potřeb fyziky mikrosvěta poskytla kvantová teorie myšlenkové zázemí a matematickou abstrakci, obdobnou diferenciálnímu počtu a newtonovskému pohledu na přírodu. Na základě představ Louise de Brooglie byl rozpracován principiálně nový koncept, vztahující se na procesy a jevy mikrosvěta, a to s obdivuhodnou přesností. Výsledky tzv. Kodaňské školy, do které přispěl Werner Heisenberg především formulováním principu neurčitosti, dále Erwin Schroedinger matematickým vyjádřením základního kvantově–mechanického pohybového zákona, Max Planck, Wolfgang Pauli, Max Born a další, ale jejímž představitelem byl především Niels Bohr, jsou dnes všeobecně formulovány jako klasická kvantová mechanika. Ta představuje nejen znamenitý popis a vysvětlení řady fyzikálních procesů, ale především nový koncept přístupu se všemi filozofickými aspekty, znamenající počátek nového období fyziky.

Do počátku 20. století spadají rovněž práce, týkající se principiálního pohledu na otázky dynamiky hmotných těles. Rozhodující význam v této problematice patří Albertu Einsteinovi, autorovi kompletní formulace obecné teorie relativity: jedná se o zobecnění Galileovsko–Euklidovského popisu prostoru či prostoročasu. Stojí za připomenutí, že Einsteinova snaha o tuto abstrakci nebyla motivována nesouhlasem experimentálních výsledků s teoretickým popisem, především v astronomii. Podle slov vědce hledání souhlasu teorie s experimentem zaváděním korekcí bylo natolik málo estetické, že nemohlo představovat správný přístup k řešení. Nutno předeslat, že teorie relativity v celém komplexu zcela jistě splňuje požadavky estetiky, a to nejen s ohledem na elegantní matematické zpracování, ale především svým konceptem astrofyziky. Einstein samozřejmě také vysvětluje mnoho otázek, náležejících do jiných fyzikálních disciplín. Mám na mysli takové parciální otázky, jako např. otázka současnosti dvou událostí v časové škále, popis pohybu v nelineárním prostoročasu, souvztažnost mechaniky a elektrodynamiky hmotného náboje, ekvivalence hmoty a energie a další. Vždyť jedním z prvních důkazů správnosti teorie relativity byl experimentálně potvrzený efekt ohybu světelných paprsků v gravitačním poli pozorovaný Arturem Eddingtonem při zatmění Slunce v roce 1919! Jiná pozorování přinášela další skvělá potvrzení teorie relativity. **Více než polovinu dvacátého století lze ve fyzice charakterizovat úspěchy teorie relativity – ať už jako teorii obecnou či speciální. Na tomto místě také připomínám význam fyzikálních prací Ernsta Macha, rektora University Karlovy v akademickém roce 1879 – 80 (rovněž Karlo-Ferdinandovy university v roce 1883), které předcházely pracím Alberta Einsteina a které představovaly významný přínos k problematice prostoru a času a významně ovlivnily i Einsteinovo myšlení (jen malé množství zasvěcených ví, že Ernst Mach obdržel několik nominací na Nobelovu cenu na počátku tohoto století a obecně je pokládán za inspirátora myšlenek teorie relativity).**

Díky výše uvedeným skutečnostem byly otevřeny nové obzory fyzikálního zkoumání. Dalo by se bez nadsázky říci, že byly postaveny základy nového patra fyzikálního

poznání, o kterém klasická fyzika neměla tušení. Trvalo pouze několik let, kdy Paul Dirac formuloval relativistické vlnové rovnice, zahrnující spin elektronu a popisující jemnou strukturu spektrálních čar, jako spojení kvantové mechaniky a teorie relativity. Základy kvantové teorie elektromagnetického pole daly možnost vzniku teorie s radou překvapujících předpovědí. S ohledem na perfektní formulaci oblastí, kde tato teorie platí, a s ohledem na vysokou přesnost výpočtu vznikala celá rada predikcí. A bylo pouze otázkou času a invence experimentátorů, kdy budou empiricky potvrzovány. V tomto smyslu představuje rok 1932 období zvláště bohaté na objevy. J. Chadwick totiž objevil dříve předpověděný neutron, stejně tak byl Andersonem a Nedermeyerem objeven očekávaný pozitron jako antičástice přiřazená k elektronu. Předpovědi kvantové teorie pole, týkající se tvorby páru částice–antičástice, nositelem kvanta interagujícího pole a rovněž inverzního procesu, anihilace částice–antičástice vyzářením kvanta radiace byly rovněž později potvrzeny. Pokud k těmto výsledkům připočteme ještě teorii slabých interakcí, vypracovanou Enrico Fermim na počátku třicátých let jako analogii kvantové elektrodynamiky, pak zřejmě toto období představuje nejbouřlivější rozvoj fyziky v její historii. Zejména objev neutronu dal podnět k přímému rozvoji jaderné fyziky, zabývající se studiem vlastností soustavy nukleonu s pohybem na velmi malých vzájemných vzdálenostech. Interakce tohoto druhu vyžadovala zavedení zcela nového typu působící síly. Vedle gravitační, elektromagnetické a „slabé“ interakce byla zavedena ještě interakce silná, jako projev vzájemného působení protonu a neutronu. Ta vedla k vytvoření útvaru s názvem atomové jádro. Velmi inspirativní situace!

Otázkám jaderné fyziky se od tohoto zlomového okamžiku věnovalo více a více odborníků... Dalšími zásadními objevy popisovaného období bylo rozpracování slupkového modelu atomového jádra, za jehož koncepci byla autorům Age Bohrovi a B. R. Motelsonovi udělena Nobelova cena. Objev znamenal zásadní pokrok v chápání fyzikálních vlastností atomového jádra i k popisu procesu, ke kterým mezi nukleony dochází. Významným přínosem byl důkaz nezachování prostorové parity ve slabých interakcích (rovněž Nobelova cena Lee, Yang a Wu), dokazující, že ani na elementárních úrovních není prostor symetricky směrem doprava a doleva. Ambiciózní potřeby popisu pohybu jádra, ať už na úrovni jeho konstituentů, nebo jako celku, stejně tak popis dynamiky jaderných reakcí, daly podněty k detailnímu rozpracování různých matematických metod. A mnohdy předznamenávaly zrod nových matematických disciplín. Podrobné studium fyzikálních vlastností atomových jader znamenalo rozvoj poznání na úrovni atomového jádra, tj. na úrovni fyzických rozměrů stotisíckrát menších a v energetických relacích stotisíckrát vyšších, než tomu bylo dosud. Výsledky těchto zkoumání inspirovaly specialisty v jiných oborech k novým myšlenkám a dále: umožnily kvantitativní závěry v jiných disciplínách. Dobrým příkladem může být rozvoj výpočetních metod a diskrétní matematiky, počtu pravděpodobností či teorie grup, teorie o chování vesmíru a vznik astrofyziky. Hypotéza velkého třesku, objasnění struktury neutronových hvězd, pulsarů, quasarů, existenci dvojhvězd, popis vývoje vesmíru, detailní popis procesů na Slunci a ve hvězdách jsou charakteristickými produkty vlivu jaderné fyziky na astrofyziku.

Studium kvantověmechanických jevů makroobjektů umožnilo vznik takovým disciplínám, jako je supravodivost nebo supratekutost. S nimi je úzce spojena fyzika nízkých teplot. Spontánní přechody při deexcitaci atomu v oblasti viditelného světla jsou realizo-

vány lasery a představují dnes celý obor – nelineární optiku. **Aplikace jaderných metod v medicíně znamenají významný přínos metod diagnostických: od roentgenovského zobrazení k metodám jaderné magnetické rezonance či pozitronovou emisní tomografii, a dále metod terapeutických, založených především na nejrůznějších způsobech ozařovacích.** Rozvoj výpočetních metod v kvantové mechanice – stimulovaný rozvojem výpočetní techniky – dal vzniknout kvantové chemii. Ta konstruuje chemické látky daných vlastností nejdříve výpočtem na molekulární úrovni a poté vlastním chemickým procesem. Dnes a denně přitom fascinuje přesností svých závěrů, bez ohledu na skutečnost, že jsou to právě podmínky chemie, kde principy klasické kvantové mechaniky platí nejpřesněji. Poukázal bych na celé období existence disciplíny s názvem moderní fyzika – na neomezené ambice a bezhraniční inspirace fyziků, pracujících v těchto oborech. A dále na nezištný zájem o aplikace myšlenek a závěrů jedné fyzikální disciplíny do jiných. Posunutí zájmu poznání struktury hmoty z oblasti atomového jádra do oblasti částic znamená totiž nejen další statistické násobky zjemnění fyzické škály rozměrů a zvýšení škály energií, ale stává se logickým krokem při hledání odpovědí na základní otázku o původu, struktuře a smyslu existence světa okolo nás, a tím i nás samotných. Ta je nesporným úspěchem částicové fyziky; v plném souladu s modelovými představami zcela jednoznačně experimentálně prokázala existenci tří rodin kvarků a tří lepton – neutrinových parů jako základních elementů hmoty bez další struktury na úrovni současně dostupných rozlišení. Zbývá experimentálně prokázat existenci tzv. Higgsovy částice, posledního chybějícího stavebního elementu a struktura standardního modelu bude zkompletovaná beze zbytku. Stav fyzikálního bádání tím bude velmi připomínat situaci právě před sto lety.

Dovolte mi nyní, abych se věnoval fyzice z hlediska, které se nabízí, totiž z hlediska sociologického. **V počátečních fázích vývoje, vymezených přibližně třetím desetiletím tohoto století, se základními otázkami fyziky zabýval velmi omezený počet týmů, navíc týmů s velmi omezeným počtem pracovníků.** Dokumentuje to například počet účastníků konferencí o nejnovějších výsledcích moderní fyziky, konaných v tomto období každoročně v Kodani, který nikdy nepřesáhl šedesát osob, i když program nebyl striktně omezen pouze jedním tématem. Průběh diskusí dokumentuje širokou odbornou zainteresovanost účastníků. Finanční nákladnost fyzikálního bádání byla poměrně skromná a běžně je pokryly rozpočty jednotlivých univerzit. Zajímavý je geografický aspekt – tyto aktivity se koncentrovaly v Evropě s důrazem na oblast Německa, avšak evropské poměry konce třicátých let a zejména období 2. světové války posunuly těžiště fyzikálních výzkumů do USA. Objev procesu jaderného štěpení (1938), ale i jiné objevy, například využití radaru v armádě, měly za důsledek dva důležité aspekty. Především zvýšily význam vědecké činnosti, a tím změnily společenské postavení vědeckých pracovníků. Dále ukázaly, že řešením složitých vědeckých problémů se mohou úspěšně zabývat nerosovatelně větší týmy. Mnoho významných vědců se přesvědčilo o svých manažerských a organizačních schopnostech a dali tím vědeckému bádání zcela nový charakter. Do celé problematiky byl výrazně zapojen stát, především svým pragmatickým zájmem o výsledky bádání, ale také vytvářením materiálních předpokladů. A tak se pro vědeckou kariéru rozhoduje stále větší počet lidí a stále větší požadavky jsou vznášeny vůči poskytovatelům financí. Pouze obtížně můžeme předpokládat, že se naprostá většina vě-

deckých pracovníků rozhodla pro tuto kariéru z jistého idealismu – jako dříve. Vytváří se jistý tlak na produktivitu a efektivitu badatelské činnosti. Požadavek přímých výstupů badatelské činnosti společně s poskytováním finanční podpory, tedy jistě schématické uspořádání pro „pravidla hry“, získaly podobu obecně přijatých kritérií, která znamenají jistou trivializaci vztahu „vědecká komunita – stát“ a jsou předmětem rozsáhlých diskusí dodnes. Mnohem závažnější důsledek, plynoucí z takto uspořádaných vztahů, však spatřuji v rozdrobenosti jednotlivých disciplin. Jedná se o systém, vedoucí k důslednému prohlubování znalostí, které přímo souvisejí s řešeným tématem. Snaha o detailizaci postupu při jeho řešení neposkytuje řešitelům příliš mnoho příležitostí „rozptýlovat se“ otázkami, které se s řešením přímo neváží. Samostatným problémem je otázka motivace především mladých vědeckých pracovníků, zařazovaných do širokých mnohačetných týmů. V mnoha případech je složité najít pro mladého spolupracovníka dobře definovaný problém, který budou součástí dalšího rozsáhlého projektu, kterému se bude moci tvůrčím způsobem věnovat.

S ambicemi nových projektů jsou však spojovány další finanční náklady, které neznamenaají pouze přímé požadavky řešení projektu. Úspěšnost stavby obřích urychlovačů závisí na vyřešení souvisejících problémů fyziky extrémní čistoty prostředí a ultra-vysokého vakua, fyzikálních vlastností rozhraní a tenkých vrstev na površích, výkonových poměrů velmi vysokých frekvencí, supravodivých magnetů pracujících na hranici technických možností, detekční systémů s informačními kanály v počtu několika milionů poskytujících informace v rozsahu deseti miliardtin sekundy... Tyto problémy je nezbytné řešit a hledat na ně odpovědi na badatelské úrovni. Jako příklad z posledního období, který dnes široce ovlivňuje celou civilizaci, uvádím informační www–systém navržený a původně realizovaný Timem Bernersem, fyzikem a Robertem Callianem, sw–specialistou, pro potřeby komunikace fyziků pracujících v částicové fyzice. Jiným příkladem může posloužit existence unikátního zařízení s názvem Hubbleův teleskop, extrémně nákladného nejen v pořizovacích cenách, ale i v jeho provozu, která znamenala také vyřešení mnoha problémů různých disciplin na badatelské úrovni. O zásadním významu tohoto projektu nejen pro astrofyziku však není nejmenších pochyb.

Pragmatické požadavky jedné discipliny se stávají zdrojem inspirací pro discipliny další. Řešení takto formulovaných problémů jsou natolik rozsáhlá, že se krytí nákladů nejsou v možnosti ekonomiky jednoho státu. Řada mezinárodních organizací, na vládní i nevládní úrovni, představuje nejen sdružení finančních prostředků a efektivní koordinaci činnosti, ale i sdružení specialistů bez ohledu na státní příslušnost. Tak věda a její výsledky ztrácejí nacionální charakter a stávají se vpravdě mezinárodním fenoménem. Rozsah výzkumných programů s požadavky na zabezpečení jejich realizace daly vzniknout pojmu „megascience“, jako označení vědní discipliny, překračující svým rozsahem jiné, o jejichž vědeckosti není pochyb. Typickým představitelem „velké“ vědy se stává částicová fyzika s požadavky obřích urychlovačů, detekčních systémů a velkokapacitních počítačů. Dalším příkladem je astrofyzika, ale i jaderná fyzika s požadavky urychlovačových komplexů a akumulacních prstenců urychlených iontů (společně s nutným experimentálním příslušenstvím). Pozoruhodné však jsou rostoucí týmy i náklady na biologické výzkumy na molekulární úrovni

a řazení této disciplíny do oblasti „velkých“ věd. Tím jistě výčet jejích disciplín není úplný. **Možnost vytváření příznivých podmínek pro pěstování „velké“ vědy na špičkové úrovni formou mezinárodních institucí je vítanou příležitostí především pro příslušníky malých států, kterým umožňuje participovat na projektech zásadního významu za stejných podmínek jako kolegům ze států ekonomicky silných. Není proto pochyb, že tyto příležitosti je nezbytné nutně využívat a podílet se tak na prohlubování poznání. Jsem rád, že se tak děje v mnoha oborech i na Univerzitě Karlově.**

Avšak kromě „velké“ vědy, kromě vysoce specializovaných vědeckých institucí, existují i vědní disciplíny, pracující v jiných měřítkách, s menšími týmy pracovníků a menšími, i když nezanedbatelnými náklady. Tato okolnost vůbec nijak nesouvisí s důležitostí existence těchto disciplín a nevypovídá o jejich významu pro poznání. Vytváření institucionálních podmínek pro ně znamená nejen příležitost pro rozvoj každé z nich, ale taktéž vytváření příležitostí pro jejich interakci. Dnes je již dostatečně evidentní, že **řešení složitých problémů lidstva v posledních desetiletích (populační exploze v rozvojových zemích, problémy nových zdrojů potravin, zamoření půdy, vod i atmosféry produkty lidské činnosti), nemohou být řešeny bez vědeckých přístupů ani v rámci jedné vědní disciplíny. Předpoklad spolupráce přírodovědců různých oborů a humanitních specialistů je dnes zcela zřejmý a bezpodmínečně nutný. Proto se domnívám, že právě v této okolnosti je založen význam univerzity nejen jako vzdělávací instituce, ale i instituce vědecké.** Akademické prostředí univerzity je pro takovou symbiózu prostředím téměř ideálním. Je naší povinností dbát o to, aby každá dílčí vědní disciplína mohla být rozvíjena a aby jednotlivé dílčí disciplíny mohly vzájemně interagovat. Pokud se nám tento úkol podaří, vytvoříme tím rovněž prostředí, nutné pro fundované filozofické závěry, zobecňující výsledky bádání jednotlivých disciplín. Jistě: na každé univerzitě nelze kvalifikovaně pěstovat všechny disciplíny a kvalifikovaně se věnovat řešení všech problémů. Je proto nezbytné velmi pečlivě zvažovat, kterým disciplínám, vědním oborům a kterým problémům se věnovat. Samozřejmým požadavkem by se mělo stát kritérium kvality. Vycházejme však z toho, že integrace a unifikace jsou přirozenou vlastností vědy, jakkoli současné požadavky vysoké specializace působí spíše ve směru přesně opačném.

Dovolte, abych ukončil citátem V. F. Weiskopfa, profesora MIT, který výsledky své práce výrazně ovlivnil jadernou i subjadernou fyziku: **„Všechny části a všechny aspekty vědy spolu souvisejí. Věda se nemůže rozvíjet sama o sobě, ledaže je vědomě pěstována z důvodu čistého poznání a rozhledu. Věda však nemůže přežít, není-li horlivě a moudřivě užívána pro zlepšení života, a ne jako nástroj pro ovládnutí skupiny lidí jinou skupinou. Lidská existence závisí na vzájemné solidaritě a vědění. Vědění bez solidarity je nehumánní; solidarita bez vědění je neúčinná.“**

(Inaugurační přednáška nového rektora UK prof. Ing. I. Wilhelma na slavnostním shromáždění v Karolinu dne 17. února 2000. Nepatrně kráceno.)

OSOBNOSTI

NOVÍ HODNOSTÁŘI
POLOČAS DĚKANA
STAŘÍ PROFESOŘI

Brněnský profesor Bohumil Fišer vede zdravotnictví Deset dnů osmého ministra

PRAHA 9. února (ČTK) – Novým českým ministrem zdravotnictví, v pořadí osmým od změn v r. 1989, jmenoval prezident Václav Havel 9. února podle očekávání Bohumila Fišera.

„Jsem velmi rád, že toto velmi citlivé, náročné vládní místo je obsazeno opět samostatným ministrem. Přeji právě jmenovanému ministrovi mnoho úspěchů v jeho náročné práci,“ řekl Václav Havel.

Po svém jmenování nový ministr prohlásil: „Moje představa o českém zdravotnictví je taková, že to bude zdravotnictví na západoevropské úrovni. Představuji si, aby naše zdravotnictví bylo mnohem demokratičtější než dosud, aby bylo přátelštější k pacientům.“

Z rozhovorů, které ministr Fišer poskytl novinám:

- Medicínská péče v ČR se v současné době velmi blíží západoevropské úrovni. Řekl bych, že za posledních 50 let jí ještě nikdy nebyla tak blízko jako nyní (*LN, 9. 2. 2000*).
- Nikdy v padesátileté historii na tom nebylo naše zdravotnictví tak dobře jako v současné době. Máme k tomu objektivní ukazatele, jako je prodloužená délka života nebo zvýšená kvalita života. Kojenecká úmrtnost je v České republice dokonce nižší než v ostatních vyspělých evropských státech. Naše medicína je velmi dobrá. Je to dáno činností lékařů a sester (*Mladá fronta dnes, 9. 2. 2000*).
- Je však také nutno dodat, že nejsou dobře finančně ohodnoceni (*Hospodářské noviny 9. 2. 2000*).
- Platy lékařů i sester by v poměru k průměrnému platu v zemi měly být stejné jako v západoevropských zemích (*Právo 9. 2.*).
- V českém zdravotnictví je mnoho vnitřních rezerv. Do budoucna však musí každý počítat s tím, že za péči zaplatí více. Jsem pro to, aby to bylo zvýšením pojistného – ne v této legislativní periodě, mělo by se zvyšovat každý rok o jedno procento (*Mladá fronta dnes, 9. 2. 2000*).
- Mnozí pacienti dostávají léky, kde vztah mezi jejich stavem a účinkem léku není optimální, optimálně se nevyužívají drahé zdravotnické přístroje a technika, možná provádíme i příliš mnoho vyšetření (*Právo 9. 2. 2000*).
- Domnívám se, že je ve zdravotnictví málo demokratického. A příliš mnoho centralistického a byrokratického v rozhodování – v managementu. Mnozí lidé čekají, co udělá ministr. Myslím si, že je důležitější mechanismus, který by do rozhodovacího procesu vtáhl pacienta a také zdravotnické pracovníky, v prvé řadě lékaře (*Hospodářské noviny, 9. 2. 2000*).
- Zástupci zaměstnanců v nemocnicích by měli mít velmi podstatný vliv na to, kam peníze půjdou. Do jisté míry by kontrolovali, zda peníze nepřicházejí do různých soukromých firem, které zabezpečují služby hotelového typu, popřípadě zda se nepoužívá

Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc., se narodil 22. 10. 1943 v Brně. 1966 dokončil studia všeobecného lékařství, po promoci krátce pracoval na chirurgickém oddělení, pak přešel na Fyziologický ústav lékařské fakulty MUNI v Brně, do výzkumu srdečně cévní soustavy. 1989 byl jmenován docentem, 1995 profesorem. V oblasti výzkumu srdce a cévního oběhu dosáhl mezinárodního uznání, publikoval více než 300 odborných sdělení. Doposud pracoval jako přednosta Fyziologického ústavu a je předsedou komise Grantové agentury ČR pro fyziologii a farmakologii. Patnáct let byl členem výboru České fyziologické společnosti, je členem Společnosti francouzských fyziologů. Do ČSSD vstoupil v roce 1993, byl členem zastupitelstva města Brna. Je ženatý, manželka je klinická psychologka, má jednu dospělou dceru.



Foto Michal Sojka

příliš drahá zdravotnická technika tam, kde cena neodpovídá efektu. Vždyť takto ušetřené peníze by se mohly dát na vyšší platy zdravotníků (*Právo* 9. 2. 2000).

- Zvýšení pojistného se nevyhneme. Medicína v budoucnosti bude jiná, než je současná. Když se podíváme tam, kde jsou nejdále v lékařské vědě, v USA, víme už dnes, že s penězi, které máme, nevyjdeme (*Hospodářské noviny*, 9. 2. 2000).

Komora nevyklučuje růst pojistného

Plzeňský deník 19. 2. 2000

Ředitelé nemocnic by měli podléhat správním a dozorčím radám a měli by být pod jejich neustálou kontrolou. Shodli se na tom včera ministr zdravotnictví Bohumil Fišer a prezident České lékařské komory David Rath. Řekl to mluvčí komory Pavel Kubiček. Ocenil, že ministr chce zisky z „černých děr“, neboli úspory, rychle převést na finanční ohodnocení zdravotníků. „Dohodli jsme se také, že je nutný postupný růst podílu hrubého domácího produktu na zdravotnictví, který se nyní pohybuje kolem sedmi procent, a to i za cenu postupného zvyšování zdravotního pojistného,“ dodal Kubiček.

Ředitelé nemocnic by měli být pod neustálou kontrolou

Hradecké noviny 19. 2. 2000

Ministr zdravotnictví Bohumil Fišer obnoví funkce hlavních odborníků, kteří by bděli nad úrovní medicíny. Skupiny odborníků, které by tuto funkci pro jednotlivé medicínské odbory vykonávaly, by mu měla doporučit Purkyňova společnost, kterou ministr považuje za svého nejdůležitějšího partnera. Fišer to včera řekl novinářům.

„V nejbližší době mi jednotlivé odborné společnosti sdružené v České lékařské společnosti J. E. Purkyně doporučí skupiny odborníků, které budou vykonávat funkci hlavního odborníka pro chirurgii, kardiologii a další obory. Tyto skupiny by řešily koncepci a zabývaly by se i praktickou realizací návrhů a byly by pro mne takovým hlavním poradcem v důležitých rozhodnutích změny struktury,“ upřesnil ministr.

Ředitelé nemocnic by měli podléhat správním a dozorčím radám a měli by být pod jejich neustálou kontrolou. Shodli se na tom Bohumil Fišer a prezident České lékařské komory David Rath.

„Shodli jsme se, že je třeba zabránit úniku finančních prostředků ze zdravotnictví. Tento únik je možný mimo jiné proto, že nemáme zákon o zdravotnickém zařízení, popřípadě o nemocnicích. Ministr předpokládá, že v případě nemocnic přímo řízených, což jsou i nemocnice fakultní, by bylo možno situaci řešit poměrně rychle ministerskou vyhláškou,“ upřesnil mluvčí ČLK Pavel Kubíček.

Ocenil, že ministr chce zisky z „černých děr“, neboli úspory, rychle převést na finanční ohodnocení zdravotníků.

Nového ministra zdravotnictví Bohumila Fišera znají tři čtvrtiny občanů. Výplývá to z průzkumu agentury STEM pro Český rozhlas a Českou televizi. V to, že se mu podaří situaci v českém zdravotnictví zlepšit, však věří jen 37 procent z 604 dotázaných.

Nový rektor UK převzal symboly moci

Nástup hodnostářů Univerzity Karlovy i dalších vysokoškolských učilišť za zvuků tradičních fanfár zahájil 17. února v Karolinu shromáždění, na němž byl do svého úřadu slavnostně uveden nový rektor UK – prof. Ing. Ivan Wilhelm, CSc. Význam inaugurace podtrhla přítomnost předsedy PS V. Klause, místopředsedy Senátu P. Pitharta, vicepremiéra P. Rychetského, kardinála M. Vlka, ministrů, poslanců, senátorů a dalších oficiálních osobností, které zasedly v publiku mezi členy akademické obce a ostatní hosty.

Zasedání předsedal prorektor UK, prof. MUDr. P. Klener, který seznámil přítomné se změnami ve vedení univerzity: mezi novými děkany jmenoval i prof. MUDr. M. Anděla, který stojí v čele 3. LF UK již ve svém druhém volebním období. Poté prof. Klener požádal o slovo ministra školství, mládeže a tělovýchovy E. Zemana. Pan ministr se ve svém krátkém příspěvku omezil na ocenění tradic UK, poděkování odstupujícímu rektoru prof. K. Malému a přání, aby se období, kdy povede UK I. Wilhelm, stalo rovněž pro Univerzitu obdobím slavným.

Bilance odstupujícího rektora

Z rektorské lože pak promluvil K. Malý. Ve zprávě o činnosti UK připomněl priority, které si stanovil při svém znovuzvolení před třemi lety: rozvoj univerzity, její kvalita, stabilita a prestiž. Nejprve hovořil o rozvoji UK, a to jak o výstavbě komplexu v Jinonicích a rekonstrukci Karolina, tak o personálním složení. Konstatoval, že se podařilo výrazně snížit věkový průměr 88 profesorů a 245 docentů, jmenovaných v posledních třech letech tak, že u profesorů je to 54,4 a u docentů 45,8 let. Průměrný příjem (nikoliv plat, jak zdůraznil) profesorů činí 27552, docentů 21860 Kč.

V pasáži, věnované kvalitě, K. Malý uvedl, že se za poslední tři roky zvýšil počet postgraduálních studentů z 2841 na 4732. Vedení univerzity dále připravilo návrh na zřízení 17. Fakulty („Fakulta humanitní vzdělanosti“) a v souvislosti s novým vysokoškolským zákonem vytvořilo nové vnitřní předpisy UK. Odstupující rektor si povšiml

i problémů, spojených s přijímacím řízením; červnový únik testů na právnické fakultě označil jako „mimořádně zarmucující skutečnost“, která „musí být poučením a výstrahou do příštích let“. Zevrubně se potom zabýval péčí o studenty. Řekl, že v letech 1997-1998 bylo na univerzitě evidováno 20578 vědeckých prací a že za uplynulé tři roky získala univerzita z domácích i zahraničních grantů 1 miliardu 102 mil. korun.

Když potom upozornil na úspěchy jednotlivých fakult, jmenoval i 3. lékařskou fakultu, kde podle jeho slov „byla vybudována teratologická informační služba jako jediné pracoviště tohoto druhu v ČR, které umožňuje informovat gynekology a porodníky o možném riziku poškození léky pro vyvíjející se plod. Ve spolupráci s FN je tu budováno Traumatologické centrum, jehož součástí je největší a nejmoderněji vybudovaná Anesteziologicko-resuscitační klinika v ČR. V oblasti neurověd byly učiněny objevy v souvislosti mezi glycidovým metabolismem a centrální serotoninovou aktivitou.“

Ve své zprávě odstupující rektor vyjádřil názor, že byly splněny cíle, související se stabilitou univerzity, spočívající v sociální a pracovní jistotě učitelů a zaměstnanců, v organizačním uspořádání, vztahu k ostatním vysokým školám i ve finanční a hospodářské oblasti.

K posílení prestiže UK podle K. Malého přispěly především oslavy 650. výročí založení univerzity, při nichž mj. došlo k 141 mezinárodním konferencím a setkáním. UK má dnes se svými 160 partnerskými smlouvami vybudovanou pevnou světovou síť spolupráce.

Zprávu o činnosti přednesl na slavnostním shromáždění také předseda Akademického senátu Univerzity Karlovy doc. MUDr. Vladimír Geršl, CSc. Představil nového rektora a jeho prorektory – stali se jimi prof. RNDr. Petr Čepek, CSc., prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc., doc. RNDr. Jaroslava Svobodová, CSc., doc. JUDr. Vladimír Vopálka, CSc., prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

Spondeo ac policeor

Následoval vlastní inaugurační akt, při němž nový rektor převzal symboly moci od rektora odstupujícího. Oba sestoupili před kvestorský stolec, celé auditorium povstalo, za tiché hudby varhan četl prof. Klener sponzi:

„Vaše magnificence, obracím se na vás, abyste nyní, ujímaje se nejvyššího akademického úřadu UK, učinil zadost staleté tradici našeho vysokého učební a abyste přijal od odstupujícího rektora odznaky tohoto úřadu, symboly práv a povinností rektora UK. Přijměte tedy, Vaše magnificence, především starobylé *pečetidlo* univerzitní obce, sdružující učitele i žáky, svědka šesti století života a práce Karlova vysokého učení, jež je symbolem univerzity jako instituce tohoto státu a zároveň symbolem všech práv univerzitě státem svěřených a jím propůjčených.“

Kromě pečete převzal I. Willhelm od K. Malého i

- rektorské *žezlo*, jako odznak své příští pravomoci nad celou akademickou obcí našeho vysokého učení,
- *klíč* jako znamení správy všeho majetku a jmění univerzity,

- rektorský *prsten* jako znamení nerozdílného pouta s celou univerzitní obcí
- zlatou *medaili na řetězu* jako výraz důstojnosti nejvyššího akademického úřadu univerzity a jako symbol všech práv rektoru UK zapůjčených.

Prorektor pokračoval: „Posléze vás, magnificence, žádám, abyste vložení ruky na žezlo slíbil na svou čest, že budete vždy podle svého nejlepšího svědomí a ze všech svých sil hájit všechna práva, jež ze zákona tomuto vysokému učení náležejí, a že budete vždy usilovat o jeho rozkvět i o svobodný rozvoj vědních disciplín na něm pěstovaných a dále že budete dbát toho, aby všichni příslušníci akademické obce naší univerzity plnili všechny své povinnosti jak k prospěchu univerzity, tak i k prospěchu vědy a všeho lidstva.“

Pedel naklonil žezlo k prof. Wilhelmovi, rektor se dvěma prsty pravé ruky dotkl žezla a pronesl slib: *Spondeo ac policeor.*

Zazněly opět varhany, skladba Jezu Kriste. Poté, už z lože určené rektorovi, pronesl I. Wilhelm přednášku, jež je tradičně věnovaná vědeckému oboru, který rektor zastupuje. Prof. Wilhelm se zabýval úspěchy fyziků v průběhu minulého století a zdůraznil, že řešení mnohých problémů je nyní už natolik nákladné, že to přesahuje ekonomické možnosti jednoho státu – proto podle něj věda a její výsledky ztrácejí svůj nacionální charakter. (*Text přednášky naleznete na str. 19.*)

Shromáždění zakončilo *Gaudeamus Igitur*. Po slavnostním ceremoniálu se ve Vlasteckém sále rektor UK I. Wilhelm zapsal do pamětní knihy a předal jmenovací dekrety novým prorektorům.

Čaj pro rektora

Nový rektor UK, profesor jaderné fyziky Ing. Ivan Wilhelm, CSc., se brzy po své inauguraci doslova zapojil do kruhu studentů 3. lékařské fakulty, když byl hlavním hostem jednoho z jejich Středečních čajů. V téměř útulné atmosféře zasedací místnosti 224 se na děkanátě plně tři hodiny odehrávala nepřerušovaná a neobvykle přátelská a uvolněná diskuse o životě, minulé a současné společnosti, jaderné fyzice a medicíně, univerzitě a toku informací, personálních vztazích a dalších a dalších tématech.

Počáteční ostych a odstup se již během první hodiny vytratil a moderátor se pro spontánnost diskutujících stal naprosto zbytečným. Mezi nejzajímavější postřehy večera bych zařadil profesorovo pojetí vzdělání, jako umění udělat si pořádek v hlavě, v myšlenkách a faktech, o schopnosti soustředění a dosažení cíle byť za cenu 25 hodin denní práce, a přitom umění odolávat stresu a snaze odstraňovat stresující prostředí ve společnosti a především ve školách.

Dotkli jsme se i možných prostředků boje s vnitřními problémy univerzity, především s očividnou nespravedlností a ponižujícím zacházením se studenty, které tu a tam vypluje na povrch. Velkým přínosem tomuto boji, ale hlavně potencionální průchodností univerzity horizontálně fakultami, bude jistě i podstatné zvýšení transparentnosti univerzity. Měl by k tomu přispět tlak informačních systémů, hlavně pomocí služeb www.

Jan Petráček



Rektor I. Wilhelm předává dekret prorektorovi P. Widimskému

**Prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
Vlastní životopis nového prorektora**

OSOBNÍ DATA:

Narozen 29. 3. 1954 v Praze.

Pracoviště: Kardiocentrum / II. interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Funkce: vedoucí lékař Kardiocentra.

Znalost jazyků: anglicky, německy, rusky, částečně holandsky.

Otec prof. MUDr. Jiří Widimský, DrSc., lékař. Matka Dagmar Widimská, důchodkyně, dříve redaktorka. Bratr doc. MUDr. Jiří Widimský, CSc., lékař. Dcery Zuzana (1979) a Tereza (1984). Rozvedený.

KVALIFIKACE:

1973 – 1979 studium na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy Praha. Průměrný prospěch na FVL UK 1,4; 2. místo ve fakultním kole SVOČ 1978.

Promoce 18.7.1979 – titul MUDr., I. atestace z vnitřního lékařství 1982, II. atestace z vnitřního lékařství 1987, specializační atestace z kardiologie 1992.

PRAXE:

II. interní klinika FNKV (1979 – 2000) postupně jako vědecký aspirant, sekundární lékař, odborný asistent, docent, profesor, vedoucí lékař koronární jednotky, zástupce vedoucího kardiologického oddělení, vedoucí Kardiocentra.

Praktické zkušenosti se specializovanými kardiologickými výkony:
echokardiografie 1979 – 2000
externí kardiostimulace 1980 – 2000
pravostranná srdeční katetrizace 1981 – 2000
selektivní koronarografie a levostranná katetrizace 1985 – 2000
perkutánní transluminální koronární angioplastika 1992 – 2000
implantace intrakoronárních stentů 1995 – 2000

PRIORITNÍ ZAVEDENÍ NOVÝCH METOD V ČESKOSLOVENSKU RESP. V ČESKÉ REPUBLICE:

dvourozměrná echokardiografie 1980
kontrastní echokardiografie myokardu 1987
měření koronární rezervy během koronarografie 1993
intrakoronární doppler 1994
rutinní léčba všech transmurálních infarktů přijatých do Kardiocentra akutní PTCA 1995
transport transmurálních infarktů z primárních nemocnic k akutní PTCA 1997 (výzkumně v rámci studie „PRAGUE“)

STÁŽE, STUDIJNÍ POBYTY A KURZY V ZAHRANIČÍ:

1980 Kurz echokardiografie, Londýn (2 týdny)
1984 Kardiologický institut v Moskvě (2 týdny)
1985 Interní klinika Humboldtovy university v Berlíně (2 týdny)
1986 Thoraxcentrum Erasmovy university v Rotterdamu (3 měsíce)
1990 – 1991 Thoraxcentrum Erasmovy Univerzity v Rotterdamu (1 rok)
1991 Minneapolis Heart Institute (2 dny)
1991 Kurs perkutánní transluminální koronární angioplastiky, San Francisco Heart Institute (1 týden)
1992, 1993, 1994 a 1995 celkem 4x Thoraxcentrum Zwolle, Nizozemí (celkem 7 měsíců, praktický výcvik v PTCA a řešení několika výzkumných projektů)
1994 Kurs „Intrakoronární diagnostické techniky v intervenční kardiologii“, Nice (3 dny)

PUBLIKAČNÍ AKTIVITA:

Celkový počet publikací: 224. Z toho:

- **109 prací jako první autor** (25 z nich v zahraničních časopisech (např. Circulation, British Heart Journal, American Heart Journal, European Heart Journal, Chest aj.)
- 115 prací jako spoluautor (z toho 12 v zahraničních časopisech)
- **12 monografií** jako autor či spoluautor (za „Echokardiografií“ Cena Avicena a Cena České lékařské společnosti JEP, vyšla i ve 2.vydání, spoluautor 2 monografií v zahraničí)

CITOVANOST:

Celkem lze doložit **89 citací uvedených v Science Citations Index.** Z toho:

- 45 citací prací, u nichž jsem prvním autorem (v zahraničních časopisech – např. v Circulation, Journal of American College of Cardiology, American Heart Journal,

Chest, Catheterisation and Cardiovascular Diagnosis, American Journal of Cardiology, European Heart Journal aj.)

- 44 citací se týká prací, v nichž jsem jako spoluautor

PŘEDNÁŠKY:

Jako první autor celkem 101 původních vědeckých přednášek, z toho 39 v zahraničí (nezahrnuty přednášky v rámci pre- či postgraduální výuky).

DALŠÍ VĚDECKÁ AKTIVITA:

1981 druhé místo v soutěži mladých kardiologů České kardiologické společnosti

1983 obhájena kandidátská dizertační práce

1985 spoluautor závěrečné zprávy „Hemodynamika u infarktu myokardu v čerstvém stadiu a ve stadiu hojení a její ovlivnění trombolytickou léčbou“

1988 první místo v soutěži mladých vědeckých pracovníků „Mláď – výzkum – medicína“ v Plzni s prací „Kontrastní echokardiografie myokardu“

1989 první autor závěrečné zprávy „Echokardiografické hodnocení funkce a perfuze levé komory“, ohodnocené v kategorii A

1990 – 1993 členem výboru České kardiologické společnosti, pověřen přípravou nových stanov ČKS a vytvořením návrhu podmínek pro nově koncipované postgraduální vzdělávání v kardiologii – tzv. akreditaci

Recenze do Cor et Vasa od roku 1984 (celkem cca 10x)

1988 – 1991, 1993, 1994 každoročně „chairman“ echokardiografické sekce na Evropských kardiologických kongresech

1989 jako „invited speaker“ 3 přednášky na echokardiografickém symposiu v Montecatini (Itálie)

od 1991 členem redakční rady časopisu „Neinvazivna kardiologia“

od 1992 členem redakční rady časopisu „Cor et Vasa“ ve funkci zástupce šéfredaktora.

1994 zvolen do výboru České internistické společnosti (jako revizor).

1992 – 1994 hlavní řešitel grantu IGA MZ ČR č. 1053-2 „Koronární rezerva po infarktu myokardu“. Grant hodnocen v kategorii B.

1995 obhájena doktorská disertační práce „Funkce a perfuze myokardu u ischemické choroby srdeční“

1995 zvolen opět členem výboru České kardiologické společnosti do funkce pokladníka. Výborem pověřen koordinací přípravy Národního kardiovaskulárního programu.

Od roku 1996 recenze pro časopis „Catheterization and Cardiovascular Diagnosis“

1994 – 1996 hlavní řešitel grantu IGA MZ ČR č. 2373-3 „Fyziologické hodnocení závažnosti koronární stenózy“. Grant hodnocen v kategorii B.

1996 pozvaný přednášející na kurs Evropské kardiologické společnosti „Management of acute myocardial infarction“

1997 pozvaný přednášející na kurs Evropské kardiologické společnosti „Interventional cardiology“

- 1996 – 97 člen řídicího výboru (steering committee) mezinárodní výzkumné studie „PUR-SUIT“ a národní koordinátor této studie v České republice. ČR se mezi 41 státy světa umístila na 2. místě v počtu pacientů zařazených do studie
- 1997 – 2000 člen řídicího výboru (steering committee) mezinárodní výzkumné studie „EUROPA“ a národní koordinátor této studie v České republice
- 1997 – 1999 člen řídicího výboru (steering committee) mezinárodní výzkumné studie „SYMPHONY“ a národní koordinátor této studie v České republice
- 1998 – 2000 člen mezinárodní výzkumné skupiny „OASIS Study Group“ při McMaster University Hamilton, Kanada
- 1997 – 2000 autor, organizátor a hlavní koordinátor multicentrické randomizované národní studie „PRAGUE“ (primární PTCA/stent v léčbě akutního infarktu myokardu u nemocných přijatých do menších periferních nemocnic)
- 1999 prezentace výsledků studie PRAGUE v sekci „Hot Line“ na Evropském kardiologickém kongresu v Barceloně. Tamtéž jako pozvaný přednášející v sekci „How to...“

MEZINÁRODNÍ OCENĚNÍ:

- 1984 vítěz soutěže mladých kardiologů států RVHP.
- 1988 – 1992 (tj. po dvě funkční období) a znovu od r. 1997 členem Vědeckého výboru Evropské kardiologické společnosti
- 1988 jako jeden ze sedmi prvních československých kardiologů jsem obdržel čestný titul „Founding Fellow of the European Society of Cardiology“ (Founding F.E.S.C.)
- 1991 na Evropském kardiologickém kongresu zvolen místopředsedou pracovní skupiny „Echocardiography – cardiac function“ při Evropské kardiologické společnosti, 1993 – 1995 jejím předsedou
- 1996 členem New York Academy of Sciences
- 1998 zvolen Evropskou kardiologickou společností do jejího 10členného Řídicího vědeckého výboru – Executive Scientific Committee (jako jediný zástupce „postkomunistických“ zemí, jako jeden ze dvou reprezentantů evropské invazivní kardiologie)

PEDAGOGICKÁ ČINNOST:

- Výuka mediků na LFH UK (resp. 3. LF UK) od r. 1982 (nejprve jako odborný pracovník, od r. 1983 jako odborný asistent, od r. 1992 jako docent). Vedení studentů k účasti na fakultním kole SVOČ od r. 1983 každoročně, v r. 1989 práce studentky Vodičkové pod mým vedením ve fakultním kole zvítězila.
- Přednášková činnost v ILF od roku 1984 (katedra kardiologie). Odborný poradce dvou výukových filmů: „Echokardiografie“ pro ILF a „Základy vyšetřování ve vnitřním lékařství“ pro studenty. Film „Echokardiografie“ získal první cenu na Academia filmu 1986. Od r. 1991 každoročně na II. interní klinice FNKV organizátor postgraduálních kurzů v kardiologii („Praktická kardiologie“, „Echokardiografie“, „EKG“, „Invazivní kardiologie“).
- V lednu 1990 zvolen do Akademického senátu 3. LF UK, v únoru 1990 do jeho předsednictva. V březnu 1990 zvolen do předsednictva Akademického senátu Univerzity

Karlovy. V obou těchto funkcích pracoval až do odjezdu na roční stipendium do Rotterdamu (září 1990).

V březnu 1990 jmenován do zahraniční a do mzdové komise 3. LF UK. Pro léto 1990 jsem zajistil prostřednictvím svých kolegů a přátel v zahraničí pro studenty 3. LF UK celkem 23 míst na letní praxe v nemocnicích v USA, Velké Británii, Itálii, SRN a Švýcarsku.

Dne 31. 10. 1991 úspěšná obhajoba habilitační práce na téma „Echokardiografické hodnocení funkce a perfuze levé komory“ před Vědeckou radou 3. LF UK. Docentem vnitřního lékařství jmenován 13. 1. 1992.

1994 – 1995 zástupcem proděkana pro vědecko-výzkumnou činnost 3. LF UK.

1996 pozvaný přednášející v postgraduálním kurzu Evropské kardiologické společnosti pro mladé kardiology, Budapešť

1997 pozvaný přednášející v postgraduálním kurzu Evropské kardiologické společnosti pro mladé kardiology, Varšava.

Dne 4. 6. 1998 před Vědeckou radou 3. LF UK obhájena profesorská přednáška, s účinností k 15. 12. 1998 jmenován prezidentem ČR Václavem Havlem profesorem vnitřního lékařství.

1999 – 2000 koordinátor prvního kurzu „Dušnost a bolest na hrudi“ v rámci nového curricula na 3. LF UK.

Dne 7. 2. 2000 po projednání v Akademickém senátu UK jmenován prorektorem Univerzity Karlovy.

ZÁJMY: 1974 jsem založil oddíl softballu a baseballu VŠTJ Medicína Praha a po dobu 15 let byl jeho předsedou, trenérem a hráčem. Kvalifikace trenér II. třídy a rozhodčí II. třídy baseballu a softballu. Člen zdravotní komise Svazu softballu a baseballu v letech 1979 – 1990. V současné době ve volném čase se věnuji především sportovní turistice (horské kolo, vysokohorská turistika, lyžování).

V Praze dne 7. 2. 2000



**Prof. MUDr. M. Andělovi začalo druhé volební období
Zpověď děkana 3. LF**

Jak se cítíte?

Jako na začátku druhého poločasu. Jenže – mezi poločasy nebyla přestávka. A není ani příliš nadějí na oddychový čas.

Jaké je skóre po prvním poločasu?

Zatím spíš nerozhodný výsledek.

Co vás po těch třech letech v děkanské funkci nejvíc mrzí a co nejvíc těší?

Nejvíc mne určitě trápí vážné rozbroje, které v areálu máme. Trápí mne, že se mi aktéry těchto rozbrojů nepodařilo přimět ke skutečně upřímnému smíru. Také to, že

všichni hledají chyby na straně druhé. Za celou dobu toho sporu největšího jsem od nikoho nezaslechl cosi ve smyslu jeho vlastního podílu či jeho vlastní viny. Není to však jen záležitost aktérů nejvýznamnějšího sporu, který označujeme jako „Kauza 1. interna“, podobně zarputilé postoje sleduji i ve sporu jiném. Ten nedostatek pokory a sebereflexe mne u lékařů strašně zaráží. My, kteří pracujeme na pozadí záchrany života i vědomí nevyhnutelného fyzického zániku každého z nás, bychom měli mít schopnost tyto základní determinanty bytí nejen vnímat, ale také z nich vyvozovat důsledky. Osobně mě štve, že jsem tím hlavním sporem určitě strávil dobrých několik stovek hodin jednání, dopisů, vysvětlování a zasedání. Trochu jsem ale také získal – přinejmenším zkušenost, mimo jiné i z oblasti pracovního práva.

Moc mně těší, že se nám podařilo z fakultních peněz přistavět šesté podlaží budovy děkanátu. Zvláště je pro mne příjemné, že tam bude spousta místa pro laboratoře buněčné a molekulární biologie, biochemie a kromě pracoven oddělení výživy také jeho pěkná knihovna. Pro studenty bude jistě přitažlivá velká počítačová pracovna a pro všechny prostor, kterému někteří trochu nadneseně říkají „respirium“. Na šedavě stříbrnou barvu nadstavby jsem si nejdřív musel zvykat. Někdy v listopadu však někdo trochu ironicky nazval horní patro NASA. Pokud by ovšem laboratoře v našem šestém patře skutečně přispěly našemu technologickému a vědeckému pokroku, dokonce bych tu ironii bral.

Moc mne také těší velmi neformální vztah, který spolu s řadou studentů máme. Asi nebudu umět moc přesně vyjádřit, jak ten vztah k mnoha z nich cítím – rozhodně to není nějaké laciné přátelčkování a od těch, se kterými se vidám častěji, ani neslychám jen lichotky. Naopak přátelsky kritický tón, který od mnoha z nich cítím (všimněte si prosím, že dávám důraz na obě slova, jak kritika, tak přátelský), je něco, co velmi obdivuji. Schopnost sdělit třeba i nepříjemné věci klidně a mile, věcně a neagresivně, má řada studentů. Je to velmi civilizované a dává to naději do budoucna. Fakt, že na fakultě máme řadu vynikajících studentů, je nesporný. Nejsme však jen fakultou pro budoucí vědecké pracovníky či docenty. Věřím, že jsme školou, která vychovává lékaře pro praxi, a to jak na klinikách, tak v malých ordinacích na venkově a pro všechny možnosti mezi tím. Skutečnost, že ze sta našich absolventů se deset ročně uchytí v Německu, Švýcarsku či Americe, je pro nás velkým povzbuzením.

Jak to vypadá s curriculumem?

Abych pokračoval svou úvodní terminologií, míří do poslední třetiny. Závěr druhé však bude stejně dramatický, jako byl závěr třetiny první. Příjemné však je, že jsme již definitivně stanovili pravidla pro průběh zkoušení celého modulu C druhého cyklu. V prvním cyklu se to doladuje a zdá se, že počet příznivců naší výuky mezi učiteli již jasně převažuje.

Jaké jsou teď vztahy s ostatními lékařskými fakultami?

Myslím, že korektní. Věřím, že kolegové z jiných fakult si už na nás zvykli. Jsme jiní jak ve výuce, tak v mnoha aspektech vnímání toho, co by měla být univerzita. Zdá se však, že jsme si své místo na slunci vydobyli, a to jak výukou, tak vědeckými výkony. V nich jsme podle počtu kvalitních publikací či grantů na druhém až třetím místě v celé republice. Tím ovšem nechci říci, že bychom v této oblasti nemohli a neměli být podstatně lepší.

Myslím, že nám též velký respekt získalo naše angažmá klinické. Z areálu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady hrála v první lize na počátku devadesátých let plastická chirurgie, popáleninová medicína a ortopedie. Myslím, že do té absolutně první české ligy, pokud to budeme měřit pověstí či počty publikací, mezinárodními ohlasy či prostě ohlasy od jiných kolegů, se dostala kardiologie s kardiochirurgií, oftalmologie, anesteziologie a resuscitace s největším počtem lůžek v zemi, gastroenterologie a hepatologie a pevně věřím, že jsem tam posunul i své obory, tedy diabetologii a metabolismus s klinickou výživou. Ve Fakultní nemocnici má dravý rozvoj hematologie. Mimo FNKV máme dvě pracoviště, se kterými můžeme kdykoliv kompetovat se kterýmkoliv pracovištěm v republice: Psychiatrickou kliniku v PCP v Bohnicích a pneumologii na Bulovce. A určitě jsem zapomněl ještě aspoň dvě nebo tři špičková klinická pracoviště, která na fakultě máme.

Na co jste ještě zapomněl?

Určitě na teoretické ústavy: máme stabilizované ústavy anatomie, fyziologie a farmakologie, se kterými můžeme rovněž snadno soutěžit v celé zemi. Drobné ústavky jsme sloučili do velkého Centra biomedicinských oborů, které má velký potenciál pro vědeckou práci. Je v něm místo pro 16 učitelů a aspoň jednou tolik doktorandů. Naše Centrum preventivního lékařství představuje unikátní soubor, který těžko kde ve střední Evropě naleznete.

Proč tedy mluvíte o nerozhodném výsledku, když se zdá, že jmenujete spíše pozitiva?

Snad mi trochu svazuje jazyk vědomí nehotovosti jak našeho curricula, tak jasného vědeckého zaměření fakulty.

Kde máte dluhy?

Určitě ve svých vědních oborech, jak v diabetologii, tak ve výživě. Určitě v rodině. Určitě také v tom, že často nedávám dostatečně najevo, v jak důležité instituci pracuji a vedle jak velkých osobností.

Co byste nejraději ?

Abych mi bylo pětadvacet a abych měl ty možnosti, které mají naši studenti a absolventi. Abych měl ty široké obzory od Kalifornie po Pelhřimov a Indie po naši kliniku.

Litujete, že jste prožil většinu svého života v komunismu?

Ne, byla to úžasná zkušenost, už tehdy jsem věděl, že je nereprodukovatelná nikomu na západě. Teď však vím, že ji nechápu ani naši studenti, kteří v té době byli malými dětmi, a dokonce ani mé děti. Víím navíc, že jsme si z té doby každý přinesli svou vlastní zkušenost. Každý po svém buď zpytujeme svědomí, nebo si racionalizujeme své tehdejší postoje. I tyhle věci jsou nepřenositelné.

Jaký je vlastně váš vztah ke komunismu a komunistům?

Ke komunismu rozhodně všechno jiné jen ne vřelý, i když jsem jako student měl hodně blízko k velmi levicovým postojům. Hrůza sedmdesátých let, tupého režimu

s tupými institucemi, směs hlouposti a totality, nedostatku dobrých mravů, bezfantazijní šedi a gulášového utilitarismu mne spolehlivě vyléčila.

Jak vnímáte současné i minulé komunisty?

Ty současné jako reliky z Jurského parku. Jejich návrhy na společenské a hospodářské uspořádání jsou značně vyčpělé a pravděpodobně již nemohou mnoho lidí oslovit. Ty minulé většinou jako utilitáře, kteří se rozhodli ke kroku, který jim usnadní kariéru. Tím se ovšem odlišili od těch, kteří podobný krok nebyli ochotni činit. V každém případě jsme v době naší dospělosti měli odpovědnost za věci veřejné v nějaké míře všichni. Je však jisté, že členové komunistické strany za komunistický režim a jeho důsledky byli a jsou mnohem více odpovědní než ti nekomunisté.

Nikdy jsem však nebyl přítelem nějakých veřejných hodnocení či dokonce sebekritik. Můj požadavek na bývalé členy komunistické strany je mnohem menší a současně i mnohem větší: uvědomte si prosím, velmi upřímně, aspoň občas, svůj podíl na tom, že se naše společnost ještě dlouho bude přibližovat k zemím, jako jsou Holandsko, Belgie či Dánsko. Avšak otevřeně řečeno, otázku po odpovědnosti, snad v intenzitě menší, si musíme čas od času klást všichni.

Osobně jsem však vždy považoval komunistický režim za režim neschopných. Ti schopní, kteří se na potlačování občanských a lidských práv jiných nikdy nepodíleli, měli od počátku devadesátých let na naší fakultě naprosto rovné příležitosti bez ohledu na osobní anamnézu.

Co považujete za nejdůležitější pro své příští tři roky?

Především dokončit první kolo naší přestavby studia. Za dva roky budeme mít první absolventy uvidíme, jak se uplatní. Osobně věřím, že skvěle. Důraz na vědeckou práci je druhým nekonečným úkolem. Připravovat a zlepšovat podmínky pro ni je pak mým evergreenem. V oblasti rozvoje fakulty bych chtěl do stavebního standardu 6. podlaží přivést většinu naší budovy v Ruské ulici. Sníme o menze blízko naší školy. Také bych velmi stál o další funkční integraci v našem areálu. Je to nejvýznamnější areál zdravotnického školství, výzkumu i praxe v naší republice a naleznete v něm šest důležitých institucí: od Střední zdravotní školy přes 3. lékařskou fakultu po Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů; krom škol jsou v něm takové instituce jako skoro stoletá Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Státní zdravotní ústav a Státní ústav pro kontrolu léčiv. Najdete něco podobného v celé republice v jednom areálu?

A co lidé ve škole a postavení děkana?

Rád bych také spolu s akademickým senátem dokončil pravidla pro jasnou a přehlednou personální politiku. Za hodně potřebné považuji, aby se posunulo naše vnitřní vnímání instituce jako instituce samosprávné s průhlednými procesy, jejichž pomocí se dospěje k rozhodnutí. To významně odlišuje takovou instituci od klasických státních zařízení, jak jsme je převzali z dřívějška. Děkan, jako představitel instituce, rozhodně není osoba všemocná, majitel fakulty, absolutní vládce nebo tyran zvolený na tři roky. Nemá být centrem všemocných rozhodnutí, naopak má – svým vlivem a postavením –

zajistit ustanovení procesů, které umožňují odborníkům, učitelům i studentům široce se vyjadřovat k určitému problému. Z tohoto důvodu jsou tolik důležité komise, jejich závěry, návrhy (a oponentury takových návrhů) a v mnoha oblastech schopnost za pochodu měnit předchozí rozhodnutí, jestliže by se ukázala jako problematická. Otevřenost, průhlednost, jasná deklarace budoucích záměrů jsou tedy prostředí, ke kterému musíme všichni směřovat. Bohužel ne vždy se to daří. Stačí si spočítat ty, kteří přicházejí na shromáždění Akademické obce.

Jak tedy vnímáte fakultu na počátku svého druhého období?

Především jako místo otevřené příležitosti – pro studenty i pro učitele. Jako místo setkávání i jako místo vzájemné výchovy. Byl bych rád, kdyby fakulta byla i místem vzájemné úcty a radosti.

O rotaci kádrů

Jednou z největších vymožeností po revoluci v listopadu 1989 bylo uvedení demokratických zásad do praxe. Mezi nejdůležitější patří demokratické volby, demokratické střídání moci a vůbec všech postů, které mají nějaký mocenský charakter. Jednou z prvních vymožeností na univerzitách a jejich fakultách byly svobodné volby akademických funkcionářů, kteří se dokonce v prvním roce po revoluci volili plebiscitem, později po vzniku akademických senátů již zastupitelským systémem. Mnoho se uvažovalo o tom, jak dlouhé má být volební období, protože v historii univerzity byli akademičtí funkcionáři většinou voleni pouze na rok. Nakonec byly zvoleny tři roky s maximálním opakováním dvakrát.

Podle nového vysokoškolského zákona z roku 1999 se tyto původní záměry změnily. Pouze rektor a děkani jsou voleni opakovaně dvakrát za sebou. Prorektoré a proděkani, kteří již nejsou akademickými funkcionáři (sic!), voleni nejsou. Jsou jmenováni buď rektorem (prorektoré) nebo děkanem (proděkani) a akademický senát pouze dostává na vědomí informaci o jejich jmenování. Nemá vůbec žádnou možnost jejich výběr jakýmkoli způsobem ovlivnit. Může samozřejmě protestovat, ale je na děkanovi a rektorovi, zda protest přijme nebo ne. A tak se může opět stát, že tito akademičtí funkcionáři mohou být ve funkcích neomezenou dobu. Stalo se i zvykem (ne všude), že na děkana ve druhém volebním období kandiduje pouze jeden petent. Více kandidátů je v menšině případů a je velkým překvapením, když je zvolen kandidát jiný, než byl předcházející akademický funkcionář.

Bohužel podobné praktiky jsou i při volbách různých výborů odborných společností a dalších institucí, které mění svá pravidla podle momentální potřeby. Samozřejmě je jasné, že každý, kdo je u moci, má pocit, že on je tím nejlepším reprezentantem, a že on ke své práci potřebuje dostatečně dlouhou dobu, aby mohl realizovat své geniální myšlenky. To jistě může být někdy i pravda, ale ve většině případů právě změna kádrů přináší nové myšlenky, realizaci nových proudů apod. Hlavně je však zaručena renovace a konkurence. Jestliže zablokujeme tento proces, určitým způsobem petrifikujeme někte-

ré věci, které mohou být dobré, ale také nemusí. Přesvědčili jsme se o tom za dlouhou dobu, kdy nebyly možné svobodné volby a kdy byli jmenováni lidé nekonkurenčním způsobem, že to skutečně nevedlo k ničemu dobrému.

O tom, že se moc vždy snaží upevnit na dlouhou dobu, svědčí různé pokusy o takzvanou stabilitu. Z druhé strany mají tyto pokusy o stabilitu jistě pozitivní zdravotní účinek, protože podíváme-li se na složení některých orgánů a věk některých funkcionářů, pak je na první pohled patrné, že jistým způsobem dlouhověkost zajišťuje. Je to určité dáno biologicky pozitivním stresem, který u člověka vyvolá vzepětí sil. Pakliže má tato terapie vést k dlouhověkosti, pak ji jako lékař musím respektovat. Přesto si ale dovoluji varovat před těmito zvyklostmi, které se opět zavádějí a které by mohly ve svém důsledku vést k tomu, že bychom se dočkali stability absolutní. Vždyť již soudruh doktor Gustáv Husák na stranických sjezdech, když dlouho neměnil politbyro, což se i tehdy některým soudruhům zdálo příliš, říkal: „Když se dílo daří, tak se koně nepřepřahají“. Takže přátelé, přemýšlejme!

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

Proč má 3. LF Jonášovu posluchárnu Sto let významného kardiologa

Na sklonku roku si 3. lékařská fakulta připomněla sté výročí narození profesora MUDr. Vratislava Jonáše, DrSc. O pedagogické i odborné činnosti této vynikající osobnosti české medicíny hovořil nejprve v Jonášově posluchárně přednosta I. interní kliniky profesor MUDr. Jiří Horák, CSc. Na setkání a spolupráci s prof. Jonášem si zavzpomínali i jeho dřívější spolupracovníci a následovníci. Jeho soukromý život účastníkům semináře přiblížil vědcův syn, dirigent a šéf opery v Ústí n/L Petr Jonáš a vzpomínkami nad promítanými fotografiemi v rozpravě přispěli rovněž příslušníci jeho rodiny, spřízněné i s rodinou známého akademika Otty Wichterleho. Bez zajímavosti není ani skutečnost, že synovcem profesora Jonáše je známý vynikající klavírista Igor Ardašev, který společně s Renatou Ardaševovou doplnil program malým klavírním koncertem.

Jiří Horák: Uznávaný vědec a vynikající pedagog

Prof. Jonáš se narodil 23. prosince 1899 v Praze. V r. 1917 maturoval s vyznamenáním na klasickém gymnáziu a ihned poté konal vojenskou službu ve Štýrsku, Dalmácii, Hercegovině, Albánii a Makedonii. Již v květnu 1918 se však zapsal na lékařskou fakultu české univerzity v Praze, kde po ukončení války složil zkoušky prvního a druhého rigoróza s vyznamenáním. Od promoce v r. 1923 pracoval na první klinice chorob vnitřních prof. Ladislava Syllaby, kde záhy započal i svou publikační činnost. V r. 1933 se habilitoval. Jeho habilitační spis nesl název „Cirkulační syndrom u nemoci Basedowovy“ a habilitační přednáška „Význam laboratorních a experimentálních výzkumů pro rozpoznání a studium poruch vnitřní sekrece“. V r. 1942 se prof. Jonáš stal přednostou

I. vnitřního oddělení ve Všeobecné nemocnici po prof. Hynkovi. Od r. 1950 do r. 1952 byl prof. Jonáš přednostou interního oddělení v Motole, kde také založil oddělení infekčních hepatitid. Od r. 1952 až do své smrti 7. května 1968 byl přednostou interní kliniky nově konstituované Lékařské fakulty hygienické v Praze na Vinohradech.

Prof. Jonáš byl mimořádně široce vzdělaným internistou. Dokonale ovládal vyšetřovací metody fyzikální a dokázal se opřít o moderní vyšetřovací metody pomocné. Vždy však upřednostňoval úsudek lékaře, založený na klinickém pozorování. Pamětníci vyzdvihují jeho význačné osobní vlastnosti, jako pracovní důkladnost, bystrý klinický postřeh a široký rozhled. Publikoval více než 200 prací a několik monografií téměř z celého vnitřního lékařství. Zpočátku se zabýval zejména endokrinologií, metabolismem, hematologií, tuberkulózou a tělovýchovným lékařstvím. Publikoval práce o kombinované aortální a mitrální stenóze, soubor případů vleklé pseudourémie, práce o kardiologických nálezech u lyžařských závodníků na dlouhých tratích, o diagnostice a léčbě tuberkulózních kaveren, o klinickém obrazu urémie, o akutní leukémii s Mikuliczovým syndromem, o vztahu tepenné hypotenze k alkalické rezervě, o difúzní atrofii kostní se samovolnými zlomeninami kostí, další práce o acidóze a urémii, o klinických projevech uzávěru věnčitých tepen, elektrokardiografických nálezech při zvýšené činnosti štítné žlázy, o sedlivosti červených krvinek u endokrinních chorob, léčení thyreotoxikózy jódem, o poruchách srdečního rytmu u tepenné dučeje, o septické endokarditidě u Rogerovy nemoci, o určování jódu v organických látkách, o změnách tlaku krevního při startovní horečce u sportovců před závody a po nich, o účincích thyreotropního hormonu na krevní oběh, o metabolismu cukrů při zvýšené činnosti štítné žlázy. Jako první v české literatuře popsal Cushingův syndrom.

Po válce soustředil svůj zájem na kardiologii. Již v r. 1947 vydal jako prozatímní učební texty důkladný spis „Všeobecná kardiologie“ a napsal kapitoly o bušení srdce, o vyšetření pohledem, pohmatem a poklepem do monografie „Jak účelně vyšetřovat kardiaky“. Jeho stěžejním dílem je několikadílná kardiologická encyklopedie o 2500 stranách, která vyšla i v zahraničí a kterou prof. Jonáš zpracoval zcela sám. Lze souhlasit s hodnocením MUDr. Pavla Jerieho, nedávno uveřejněným v časopise *Cor et Vasa*, který považuje Kardiologii prof. Jonáše za dílo, které ve své době předčilo i slavné monografie zahraniční a které je po některých stránkách dosud nepřekonané. Prof. Jonáš doplňoval vlastní klinické zkušenosti studijními pobyty v zahraničí, např. ve Francii, Švýcarsku, Velké Británii, Nizozemí, Belgii a USA.

Byl nejen mezinárodně uznávaným vědcem, ale i vynikajícím pedagogem. Jeho pečlivě připravované, logicky uspořádané a poutavé přednášky byly velmi oblíbeny. Velké vizity prof. Jonáše byly početně navštěvovány lékaři mimopražských nemocnic i jiných klinik. Ve Vinohradské nemocnici rozvinul prof. Jonáš spolupráci s řadou ústavů a klinik při diagnostice, léčbě a prevenci chorob jako je bakteriální endokarditida, revmatická horečka, konstriční perikarditida a virové záněty dýchadel. Prof. Jonáš byl zastáncem širokého komplexního vzdělávání studentů medicíny a lékařů. Na své klinice zřídil specializované laboratoře a kabinety, jejichž vedení svěřil jednotlivým asistentům. Svě žáky vedl k poctivé vědecké práci a vychoval mnoho vynikajících internistů. Jen za působení

na Lékařské fakultě hygienické habilitoval nejméně pět svých nejlepších následovníků; jmenovitě doc. Dejmla a pozdější profesory Kozáka, Chlumského, Dvořákovou a Víška.

Při vši své vynikající pověsti a polyhistorických znalostech byl prof. Jonáš skromným člověkem, vynikajícím diagnostikem a svědomitým lékařem s příkladně humánním přístupem k nemocným. Byl ohleduplný ke svému okolí a vždy se vyhýbal jakékoliv okázalosti. Jeho hlavním zájmem byl osud jeho nemocných. Svůj vzácný volný čas věnoval své ženě a svým čtyřem dětem. Prof. Jonáš se řadí mezi nejvýznamnější české lékaře 20. století.

Petr Jonáš: Výjimečný člověk, ale ne zvláštní

Táta pocházel z učitelské rodiny. Narodil se 23. prosince 1899 jako nejstarší ze tří synů řídícího učitele Antonína Jonáše a učitelky Marie, rozené Moravcové. Jeho otec se narodil 7. srpna 1864 v Lounech, jako syn soukromníka Josefa Jonáše, narozeného 1836 v Počedělicích u Loun a matky Marie, rozené Peškové, narozené v Blšanech u Loun. Jeho matka se narodila 1868 v Kouřimi jako dcera c. k. listovního na Vinohradech Josefa Moravce, narozeného kolem roku 1830 v Kouřimi (jeho otec František Moravec se narodil 1802 v Kouřimi) a matky Ludmily Benešové, narozené 1838 v Solopiskách u Kutné Hory.

Tátova rodina bydlela v Italské ulici v Praze. Nevím přesně, kdy zemřel dědeček, ale bylo to v době tátova dětství. Vím jen, že babička zemřela v roce 1936 a že to byla žena moudrá a laskavá, která dokázala sama zabezpečit své tři syny k dosažení jejich univerzitního vzdělání. Oba tátovi bratři vystudovali práva a měli společnou advokátní kancelář ve Spálené ulici v Praze. Po roce 1948 pak po léta vykonávali různé dělnické profese. Táta chtěl původně následovat rodiče v učitelském povolání a jeho zájem byl zaměřen na klasické jazyky, zejména na řečtinu. Po maturitě v roce 1917 narukoval a do konce první světové války sloužil aktivně u zdravotnictva. Jeho válečné zážitky měly zřejmě rozhodující vliv na jeho rozhodnutí ke studiu medicíny, které zůstal věrný až do své smrti v roce 1968.

Pro mne i pro mé sourozence byl táta neotřesitelnou autoritou. Respektovali jsme jeho životní režim cílevědomého vědce a užívali jeho společné laskavosti. Táta s námi nehrál ani fotbal, ani kuličky, nechodil s námi ani do biografu, ani na kolotoče, ale v našich zábavách nás zbytečně neomezoval a do našeho konání zasahoval, a to výhradně slovně, jen v nezbytných případech. Pokud se nám věnoval, činil tak s naprostou samozřejmostí a jeho výchova byla tak bezprostřední, že jsme si ji ani neuvědomovali. Táta nám nikdy nevnucoval svou životní filozofii. Zřetelně ji však vyjadřoval svým jednáním, a tím také ovlivňoval naše myšlení. Nezávisle na okolnostech doby jednal výhradně v souladu se svými mravními zásadami a důsledky z toho vyplývající přijímal jako životní realitu. V oblasti materiální byl nenáročný a v praktickém životě bezbranný. Nikdy nedemonstroval své pohrdání světskými statky, ale důsledně je ignoroval. Jeho šatník obsahoval nejnutnější svršky, do práce jezdil výhradně tramvají a jediným jeho osobním majetkem

byl psací stůl, mlýnek na kávu, pánvička na její pražení, džbán na pivo, špička na cigarety, holení a hodinky. Peníze chápal jako nezbytný prostředek k zajištění chodu domácnosti a jeho orientace v cenových relacích spotřebního zboží byla mizivá. V řešení věci praktických spoléhal plně na naši mámu. Její neokázalá láska ke všem členům rodiny a úcta k tátovi, jako k lékaři-vědci, byla určující pro způsob jejího života. Stejně jako táta mluvila plynně čtyřmi jazyky, vystudovala s červeným diplomem medicínu, měla nesporný výtvarný a hudební talent, neobyčejné znalosti v oblasti literatury, umění a historie a až do své smrti prohlubovala své znalosti v oblasti přírodních věd, zejména botaniky. S tátou se seznámili na klinice a od počátku je spojovalo nejen hluboké zaujetí pro medicínu, ale i zájem o hudbu, výtvarné umění, cestování a později i o osud nás dětí. V systému let třicátých jim jejich postavení dávalo široký prostor k volbě životního stylu. Léta válečná tento prostor značně omezila a komunistický převrat ho zcela vymazal. Krach systému vedení naší domácnosti, který zákonitě následoval hned na počátku let padesátých, vyřešila máma tím, že se vzdala výkonu svého lékařského povolání a s obdivuhodnou samozřejmostí přijala úděl ženy v domácnosti. Jediné, čeho se nevzdala, byla péče o naši zahradu na Baních a zejména o alpinum, které bylo její chloubou. Její pochopení a přijetí reality doby mělo nedocenitelný význam pro vytvoření prostoru pro vývoj nás dětí i pro tátovu práci.

Tátův denní program probíhal téměř beze změn. Ráno odešel do nemocnice, kolem druhé hodiny odpoledne se vrátil domů, po obědě si na půl hodiny lehl, potom si upražil, umlel a uvařil kávu, sedl si ke svému psacímu stolu a pracoval až do večere. Po večeri některého z nás poslal se džbánem pro pivo a pak pracoval dlouho do noci. Společnost mu přitom dělaly naše dvě kočky, z nichž jedna mu sedávala za krkem. Táta měl rád zvířata a naše kočky zvláště. Měl rád přírodu a nejlépe se cítil v lese, kam s námi o prázdninách často chodil na houby. Ze všech procházek, na které nás táta bral, vzpomínám zejména na jednu, která se pravidelně opakovala na každé Vánoce. Po obědě na Štědrý den, ke kterému byla vždy krupicová kaše, jsme s tátou jeli tramvají na Vinohradský hřbitov. Táta šel nejdříve k hrobce svého učitele prof. Syllaby a pak k rodinné hrobce, kde odpočívali jeho blízcí. Byla to pro nás ojedinělá chvíle, kdy se nahlas vracel do svého dětství a mládí. Za hřbitova jsme šli na kliniku do Vinohradské nemocnice, kde táta obcházel všechny pokoje, zastavil se u jednotlivých postelí a pohovořil s každým pacientem. Pak jsme šli většinou pěšky domů, kde nás již čekala štedro-večerní hostina.

Okruh tátových blízkých známých nebyl široký. Patřili do něj zejména jeho žáci-spolupracovníci. Táta je považoval za přátele, rád se s nimi stýkal a jeho vztah se většinou přenesl i na členy jejich rodin. Skvěle si rozuměl se svým bratrem Jaromírem a Jiřím a bratrancem Jaroslavem. Byl to vztah hluboký, důvěrný a nepostradatelný. Dodnes vzpomínám na pohodu, která byla příznačná pro všechna jejich setkání. Mimo rodinu a zmíněný okruh blízkých táta nevyhledával společenský život. Když se ale odhodlal zúčastnit se ho, což bylo většinou při příležitosti recepcí, pořádaných některým z jeho diplomatických pacientů, pohyboval se v tomto světě s naprostou samozřejmostí a živě se bavil s každým o všem. Táta zdaleka nebyl vědcem, ponořeným nenávratně do svého

kardiologického světa. Svět vnímal nesmírně citlivě, měl smysl pro spravedlnost i pro humor, rád četl Haška, Exupéryho a ruské klasiky, poslouchal Dvořáka, Brahmsa a Čajkovského a také se rád dobře najedl, pochutnal si na dobré cigaretě, plzeňském pivu i kvalitním vínu. Byl to prostě člověk výjimečný, ale ne zvláštní.

Svědectví o statečnosti univerzitní profesorky Vězeňské přednášky lékařské dcery

Profesorka klasické archeologie, estetička teatrologie a historička umění Růžena Vacková se narodila v rodině lékaře 23. dubna 1901 ve Velkém Meziříčí, zemřela 14. prosince 1982 v Praze. Navštěvovala klasické gymnázium ve Vyškově, maturovala 1920 v Brně. Vzápětí odešla do Prahy, kde na Filozofické fakultě UK studia završila r. 1925 doktorskou promoci. Půdorys její činnosti nebyl vymezen pouze převažující klasickou archeologií; publikuje jako divadelní kritička recenze, otiskuje soubor studií *Současné české herečky*, pracuje na obsáhlém díle *Výtvarný projev v dramatickém umění*.

Pro postoje Růženy Vackové bylo příznačné, že roku 1939 odmítá účast na kongresu klasických archeologů v Berlíně se zdůvodněním, že německá věda propadla nacismu; za války provozuje ilegální činnost; 2. února 1945 je zatčena, vězněna na Pankráci a blízká smrti, když předtím byli v létě 1944 popraveni její bratr MUDr. Vladimír Vacek a její švagr doc. MUDr. Alexander Gjuríč.

V roce 1947 je jmenována mimořádnou profesorkou na Filozofické fakultě UK a stává se druhou ženou u nás, která dosáhla této pedagogické hodnosti.

Jarmila Vacková

Na přednáškách v Klementinu plně zaujala vysokoškoláky řadou provokujících postřehů názorně dokumentovaných na obrazových ukázkách i pomocí plastických antických modelů. Dokázala navázat úzký kontakt se studenty; potřeby a mravní pocity mladých jí byly natolik blízké, že se se studenty 25. února 1948 účastnila nejmohutnější akce nesusouhlasu s nástupem totalitní moci u nás. Protestní studentský pochod z Karlova náměstí na Pražský hrad za prezidentem Benešem byl dostačujícím důvodem pro vyloučení ze studia. Profesorka Vacková byla jediná na Karlově univerzitě, která se v zasedání profesorského sboru studentů zastala a proti jejich vylučování ze studia a proti vylučování kolegů-profesorů z fakulty protestovala. Dne 7. února 1952 byla ve svém malostranském bytě zatčena, do 13. června držena ve vyšetřovací vazbě, kdy byla odsouzena Státním soudem v Praze k 22 letům odnětí svobody „pro trestný čin vyzvědačství a velezrady, kterého se dopustila tím, že založila křesťansko-demokratickou stranu“. S označením „ZN“, zvláště nebezpečného vězně, se vydala na svou „moderní“ kalvárii 20. století. Přes věznice Znojmo, Nový Jičín do Pardubic. Poznala ještě pražskou Ružyni a Pankrác, Opavu, Ilavu a ostrov nad Ohří, kde ji zastihlo usnesení Okresního soudu v Karlových Varech ze dne 27. dubna 1967 o podmíněném propuštění.

Zdeněk Pousta

Do vězení odchází duchovně nezranitelná, s vědomím odpovědnosti nejenom za sebe samotnou, ale především za všechny ty, kteří byli odsouzeni v souvislosti s ní, a je naplněna nezvratným přesvědčením, že hájí čest fakulty. Takové postoje byly živeny i vzácnou schopností komunikovat s lidmi na zdánlivě neslučitelných rovinách. V Pardubicích, Opavě, Ostrově n. Ohří a na jiných místech byla s to porozumět třeba prostitutkám, jimž vyprávěla antické báje a stala se mravní oporou všem spoluvězenkyním; těm byly určeny její přednášky vysokoškolské úrovně.

Jarmila Vacková

Ze svědectví vězňených žen víme, že se přednášky konaly v době pracovního klidu, či v době momentální volné chvíle na prostranství mezi vězeňskými ubytovacími bloky, častěji však v noci či pozdě večer, když vězeňská ostraha blok uzavřela a do budíčku příštího dne jej opustila. To byl signál pro vězňené, aby se buď na umývárně, na chodbě či v předsíni před záchody soustředily, zapomněly na vše a nechaly se unášet někam hodně daleko a vysoko. Byly náhle v Egyptě, v Řecku, v Římě, ale také doma, na Václavském náměstí před sochou sv. Václava, u Národního divadle či před mohutným Karlštejnem. Děly si poznámky, co jim síly stačily, i když text býval náročný. V době relativního klidu a zabezpečena hlídkou jedné z nich, přepisovala Dagmar Skálová a několikrát též Dagmar Šimková text z poznámek načisto a přednášející „Růženka“, prof. Vacková, zodpověděla ochotně i případný dotaz.

V době Pražského jara se Růžena Vacková stala členkou ústředního výboru Spolku politických vězňů K 231. V létě 1969 byla plně rehabilitována, o tři roky později derehabilitována a v roce 1975 rehabilitována částečně. Jako jedna z prvních podepisuje Chartu 77.

Dne 6. dubna 1993 udělila Univerzita Karlova in memoriam prof. R. Vackové „jako ocenění projevené mravní statečnosti a jako ocenění vědeckého a pedagogického díla, jež jí nebylo totalitní mocí umožněno završit“, zlatou medaili.

Byť jí byl prezidentem Václavem Havlem udělen 28. října 1992 Řád T. G. Masaryka in memoriam, neztrácí slově Josefa Zvěřiny stále svou platnost: „Tento národ, který neoplývá talenty, hospodaří s nimi hanebně. Už nikdy nepochopí, jak ublížil této velké ženě. Ano, patří k velkým ženám našeho národa, i když to ví jen málo lidí“.

Zdeněk Pousta

Redakčně upravené výňatky z úvodu, závěru a biografie in Růžena Vacková: Vězeňské přednášky, redaktor Zdeněk Pousta, Archiv Univerzity Karlovy v Praze, Praha 1999

Můj malý sen o profesorovi

Jistě všichni znáte ta vyprávění starších učitelů o jejich studiích, o hospůdkách, pařbách, vtipných nápadech, oblafnutých profesorech a prostě o všech těch studentských radostech. Nejvíce se mi vždy líbila ta (v různých variantách obměňovaná, ale asi pocházející z jedné skutečné události) o dvou studentech (zaručeně pravých autorů jsem

už slyšela asi 10), kteří večer před státnicí vyrazí mírnit stres do některého více méně slušného podniku a právě když usilovně zaměstnávají alkoholdehydrogenázu a připravují materiál jaterním transplantologům, přijde zezadu starší pán, vlídně studenty osloví a odhalí se, že se jedná o profesora, který je bude ráno na té státnici zkoušet; v některých variantách této historky je dokonce pozve domů na několik panáčků např. koňaku a popřeje jim hodně štěstí na zítra, kde je pak pečlivě propere. No a nebyli by to naši skvělí učitelé, kdyby skvostně, nebo alespoň dobře, neobstáli.

Právě tahle historie se mi pravidelně honí hlavou, když v předvečer před státní zkouškou (a dříve před normálními zkouškami) vyrazím do ulic noční Prahy a toužebně si přeji potkat právě toho jednoho pana profesora, popít s ním nějakou sklenku dobrého moravského vína a ráno se s ním utkat ve fěr souboji. Ještě se mi to nikdy nepovedlo, a to chodím večer před zkouškou ven pravidelně už od prváku. Buď je málo profesorů, nebo moc vináren. Varianta, že snad profesori v den před státnicemi nechodí ven, aby náhodou nepotkali své ztřeštější oběti, mi připadá jako z komedie. Nejspíš chodí do nějakých luxusních podniků. I když vzhledem ke stavu českého zdravotnictví a školství asi těžko.

Profesori, kde jste? Čekám na vás. Snad máte moc práce ...

A jak si takového „opravdového“ pana profesora představuji? Nejdřív zevnějšek: teoreticky je to nepodstatné, ale když už jsem v těch snech, tak tedy ať to stojí za to. Takže – představuji si elegantního staršího pána (pochopitelně že profesor může být i mladší, ale tak trochu ztrácí body) v elegantním saku a s upraveným zevnějškem. Jeho postava není nijak výjimečná, ale sportovní vzhled mu body jen přidá. Tento profesor samozřejmě nepostrádá dobré vychování a rozdává ho na každém kroku. To by asi stačilo.

Přikročíme k podstatnějším složkám tohoto „opravdového“ profesora. Bezpochyby je nutné, aby byl velice dobrý po profesní stránce – tady není co dodat. Při předávání jeho vědomostí nám studentům si ho představuji jako člověka s nadhledem, který neprosazuje svůj obor jako to nejdůležitější a nejpodstatnější, co si umíme představit. Své vědomosti jaksi umí zakomponovat do širších souvislostí, které třeba nám do dané chvíle ani nepřišly na mysl. V jeho přednáškách a seminářích najdeme spoustu normálního lidského tepla. Chápu, že člověk, který se stane profesorem, musí být určitým způsobem dravý a ambiciózní, ale bohužel v mých představách není profesor „velice úspěšný podnikatel“, u kterého peníze hrají prim.

A co takový vztah ke studentům? Leccos jsem už naznačila, ale podstata spočívá ve skutečnosti, že rád učí, baví ho to a studenty bere jako rozumné mladé bytosti s vlastním názorem na svět. Kdysi dávno jsem si představovala, že profesori zvou své studenty na různé diskuse, kde se tříbí nejenom medicínské postoje, ale i „světonázor“.

Myslím si, že profesor by hlavně měl znát své studenty, které učí. Vztah profesor – student není jednosměrná dálnice, po které se valí dané informace a zkušenosti, ale vzájemné ovlivňování. Myslím, že také profesor potřebuje určitou zpětnou vazbu na této úrovni. Nebojme se mu ji někdy poskytnout.

Bogna Godula, 6. ročník

STUDIA

MEZINÁRODNÍ PROSTOR
PRAŽSKÁ DEBATA

Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání Ze společného prohlášení ministrů v Boloni dne 19. 6. 1999

Díky mimořádným výsledkům v posledních letech stává se evropský proces stále konkrétnější a důležitější skutečností pro Evropskou unii a její obyvatele. Perspektivy rozšiřování a prohlubování vztahů s ostatními evropskými státy dávají této skutečnosti ještě další rozměry. Ve většině politického a akademického světa a ve veřejném mínění jsme svědky rostoucího uvědomění si potřeb vytvořit ucelenější Evropu s dalekosáhlejším vlivem založeném a budovaném zejména na posílení intelektuální, kulturní, sociální, vědecké a technologické dimenze tohoto kontinentu.

„Evropa znalostí“ je v současné době široce uznávána jako nenahraditelný faktor sociálního a lidského růstu a jako nepostradatelná součást upevňování a obohacování evropského občanství, které je schopno poskytnout lidem potřebné kompetence tváří v tvář výzvám nového tisíciletí spolu s vědomím sdílených hodnot a sounáležitosti ke společnému sociálnímu a kulturnímu prostoru.

Význam vzdělání a školské spolupráce pro rozvoj a posílení stabilních, mírových a demokratických společností je všeobecně uznáván jako klíčový, a to tím spíše, je-li brána v úvahu situace jihovýchodní Evropy.

Sorbonnská deklarace z 25. května 1998 (*viz VNR 3/98, pozn. red.*), která byla založena na těchto úvahách, zdůraznila ústřední roli vysokých škol ve vývoji evropské kulturní dimenze. Současně položila velký důraz na vytváření evropského prostoru ve vysokém školství jako klíčového prostředku pro podporu mobility občanů, jejich zaměstnanosti a rozvoje kontinentu všeobecně.

Několik evropských zemí přijalo pozvání zapojit se do snah k dosažení cílů vymezených v deklaraci, podepsat ji nebo vyjádřit v zásadě svůj souhlas. Směr, kterým se ubíralo několik vysokoškolských reforem, které byly mezitím v Evropě zahájeny, prokázal odhodlanost řady vlád podniknout v této oblasti příslušné kroky.

Na druhé straně evropské vysoké školy přijaly tuto výzvu a převzaly hlavní roli při budování evropského prostoru ve vysokoškolském vzdělávání, a to rovněž na základě hlavních principů zakotvených v dokumentu Magna Charta Universitatum z roku 1988. To má obrovský význam za předpokladu, že nezávislost a autonomie vysokých škol zajistí průběžnou adaptaci systému vysokoškolského vzdělávání a výzkumu na měnící se potřeby, požadavky společnosti a pokrok ve vědě.

Je nutné se zejména soustředit na posílení mezinárodní konkurenceschopnosti evropského systému vysokého školství. Životaschopnost a výkonnost každé civilizace může být posuzována mírou přitažlivosti své kultury pro ostatní země. Musíme získat jistotu, že systém evropského vysokého školství je v celosvětovém měřítku tak přitažlivý, jak to odpovídá našim mimořádným kulturním a vědeckým tradicím.

Současně s tím, že jsme potvrdili plnou podporu obecným principům obsaženým v Sorbonnské deklaraci, usilujeme sladit své aktivity tak, abychom v krátkém čase, tj. v každém případě v prvním desetiletí třetího tisíciletí, dosáhli následujících cílů, které

z celosvětového hlediska pokládáme za primárně důležité pro utvoření evropského prostoru vysokoškolského vzdělání a pro podporu evropského systému vysokého školství:

- Přijetí systému srozumitelných a srovnatelných stupňů vysokoškolského vzdělání, mimo jiné prostřednictvím zavedení přílohy k diplomu, pro to, aby se zvýšila možnost zaměstnání Evropanů a mezinárodní konkurenceschopnost systému evropského vysokého školství.
- Přijetí systému založeného v zásadě na dvou základních cyklech, předgraduálním a postgraduálním. Přístup k druhému cyklu bude možný po úspěšném splnění prvního cyklu studia v délce obvykle tří let. Titul získaný po ukončení prvního cyklu bude rovněž mít platnost z hlediska evropského trhu práce jako odpovídající kvalifikační stupeň. Druhý cyklus by měl vést k dosažení magisterského nebo doktorského titulu, případně obou titulů, jak je tomu ve většině evropských zemí.
- Vypracování systému kreditů – podobně jako v systému ECTS – jako vhodného prostředku podpory všestranné studentské mobility. Kredity bude možné získat i v jiných systémech vysokoškolského vzdělání, tj. včetně vzdělávání celoživotního, za předpokladu, že budou uznány přijímající vysokou školou.
- Podpora mobility odstraněním překážek, které brání efektivnímu využívání svobodného pohybu se zvláštním zřetelem na:
 - studenty a jejich přístup ke studiu a zaškolení a k příslušným službám,
 - učitele, výzkumné pracovníky a administrativní personál, uznání a započítání období stráveného výzkumem, výukou a školením na trhu práce v Evropě bez omezení jejich statutárních práv.
- Podpora evropské spolupráce v oblasti udržování kvality se zřetelem na vypracování srovnatelných kritérií a metodologie.
- Posilování nutné evropské dimenze do vysokého školství zvláště s ohledem na zpracování obsahu vzdělání, spolupráci mezi institucemi, programy mobility a integrované programy studia, zaškolení a výzkumu.

Tak chceme upevnit evropský prostor vysokoškolského vzdělání. Pro dosažení tohoto cíle budeme usilovat o mezivládní spolupráci spolu s těmi nevládními evropskými organizacemi, které mají kompetence v oblasti vysokého školství.

Jsme přesvědčeni, že vytvoření evropského prostoru vysokého školství vyžaduje trvalou podporu, pozornost a přizpůsobování se neustále se měnícím potřebám, a proto jsme se rozhodli setkat se opět během dvou let, abychom posoudili dosažené výsledky a další kroky, které bude třeba učinit.

Podepsání ministři, státní tajemníci a další vysokí úředníci ministerstev školství z Rakouska, Belgie, Bulharska, České republiky (Eduard ZEMAN), Dánska, Estonska, Finska, Francie, Německa, Řecka, Maďarska, Islandu, Irska, Itálie, Lotyšska, Litvy, Lucemburska, Malty, Nizozemí, Norska, Polska, Portugalska, Rumunska, Slovenska, Slovinska, Španělska, Švédsko, Švýcarska, Velká Británie.

(Z angličtiny přeložil PhDr. Miloslav Hušek, zkrátila MF)

Obecná porada o nápravě věcí školských Studium – průprava nejen pro povolání

Pod názvem „Sto let uprostřed Evropy“ diskutovali v listopadu v Praze představitelé vědecké obce i veřejného života o středoevropských zkušenostech právě končícího 20. století. Setkání uspořádala Nadace Pangea po vzoru projektu J. A. Komenského, obsaženého v díle *De rerum humanarum emendatione consultatio catholica* (Obecná porada o nápravě věcí lidských), v němž učitel národů předjímal mj. návrhy na ustavení mezinárodních tribunálů, sborů vzdělanců, připomínající UNESCO, mírového soudu a ekumenickou konsistoř.

Podstatná část pražské Obecné porady byla věnována problémům školství. Vedoucím tohoto programového bloku byl **Martin Bojar**. Mj. ocenil, že se MŠMT rozhodlo zahájit občanskou diskusi o školství a shrnul výsledky průzkumů veřejného mínění ve třech zemích, zaměřené na prestiž škol: v Polsku, Maďarsku i ČR jsou nejlépe hodnoceny školy základní, vysoké školy oceňuje veřejnost v Polsku mnohem příznivěji, než je tomu u nás a v Maďarsku.

Jako první z panelistů hovořil bývalý ministr školství **Jan Sokol**. Zmínil se o zavádění bakalářského studia a upozornil, že změněnou podobu vysokoškolského vzdělávání veřejnost ještě nepřijala. Na problémy s bakalářským studiem poukazovali i další účastníci a v této souvislosti si kladli otázku, zda vůbec víme, co je dobrá škola a jaké má být dobré vzdělání. Připomínali též nutnost přejít ve vzdělávání od znalostí ke kompetencím, dovednostem a schopnostem komunikovat.

Z vlastní zkušenosti vycházel vozičkář, když upozornil na zoufalou situaci handicapovaných studentů, kteří jen těžko překonávají architektonické bariéry. Jeho příspěvek zasadil do širšího rámce další z účastníků, který hovořil o dřívějším jednotném školství jako o chorobě. Termín „jednotná škola“ podle něj pouze zastíral uniformitu: kdo se vešel do „konfekčního rámce“, ten byl dobrý, ale kdo měl jiné schopnosti nebo dysfunkce, byl vyvrhnut. Proto musíme udělat kopernikánský obrat, do středu pozornosti postavit člověka, dítě, a tomu vše přiměřovat. Dědictvím, které neseme, je nedostatek tolerance dokonce i k individuální variabilitě v mezích normy, natož k odchýlkám ve směru plus nebo minus. Na to narážíme všude – při integraci osob s postižením, romských spoluobčanů apod. Právě v tomto směru nás čeká podstatná práce – lidem se musí dát prostor jako aktivním jedincům.

Do rozpravy dvakrát zasáhl i děkan 3. LF UK **Michal Anděl**. Vyjádřil uspokojení nad lepší se úrovní odborné přípravu, jež je srovnatelná s Německem, Švédskem nebo USA. Na druhé straně však jsou naše děti neurotizovány, snaží se o jedničky a dokonce si myslí, že známkování je pro školy hlavní úlohou. Avšak k tomu, aby byly hrdými, samostatnými občany, schopnými se k něčemu vyjádřit nebo dokonce něco ovlivnit, je školy dosud nevedou. Prof. Anděl poukázal též na problémy, spojené s přijímacím řízením na vysoké školy: znalosti objektivizovat lze, ale pokusy o klasifikování postojů nebo přístupů jsou kritizovány.

V druhém příspěvku se prof. Anděl zamyslel nad samotným názvem konference a připomněl, že za sto let vyprodukovaly univerzity ve střední Evropě též osoby, které

třídily lidi na rampách směrem k plynovým komorám nebo koncentračním táborem. Vyprodukovaly soudce, kteří v prefabrikovaných procesech posílali lidi na desítky let do vězení. Vyprodukovaly lidi, kteří tleskali na sjezdech antichart. To všechno byli absolventi vysokých škol, řekl M. Anděl a otázal se: Je tedy vysoká škola dobrým základem pro život občanský, nebo jenom pro profesní?

Senátorka **Zuzana Roithová** formulovala tuto otázku ještě pregnantěji: chceme, nebo nechceme, aby školy plnily společenskou zakázku, která by šla nad rámec odbornosti? Podle jejího názoru chtít bychom ji měli.

Na tato slova volně navázal **Jan Sokol**, když hovořil o významu vzdělání pro reprodukci společnosti. I když se přimlouval za určitou míru konzervace vzdělávacího systému (např. v péči o český jazyk), ke změnám by dojít mělo, a to zvláště ve dvou směrech: Za prvé je to samostatná práce studenta, protože zatím klademe příliš velký důraz na hodiny, které studenti prosedí při přednáškách. Za druhé Jan Sokol poukázal na širší význam vzdělání – nebude nezbytně spojeno jenom s výkonem nějaké profese, uplatněním v zaměstnání, ale bude mít význam i jako obrana společnosti proti nezaměstnanosti a dalším negativním vlivům.

Závěry a doporučení, které z několikahodinové diskuse o stavu českého školství a stavu vzdělanosti vyplynuly, shrnul M. Bojar do několika bodů, z nichž vybíráme:

- Za posledních deset let se významně zlepšila výuka. Vznik a rozvoj duálního školství představuje novou kvalitu. Vítaný je nárůst počtu vysokých škol v České republice o 53 % a vysokoškolských studentů o 70 %. Ve srovnání se státy EU je v ČR poloviční počet vysokoškolsky vzdělaných osob ve věku do 45 let.
- Investice do vzdělávacího systému, vědy a výzkumu jsou významným faktorem. Nedostatečná podpora je velkou chybou, na níž se podílely jak předchozí, tak současná vláda.
- Je nutno urychleně docílit posuvu od osvojování si údajů, znalostí a trénovanosti k výuce a spíše výchovnému působení, rozvíjejícímu tvořivost, schopnost svobodně a odpovědně jednat. Z diskuse vyplynula jednoznačná podpora doporučení, že se nemá jednat pouze a především o výuku, ale též o výchovu uvažujících, rozumně a svobodně jednajících občanů, vědomých si svých práv a povinností.
- Je nutné, aby jak vládní, tak i občanskoprávní instituce a organizace podporovaly výchovu „nových“ učitelů: má být členitější s nabídkou více možností a se zdůrazněním větší osobní odpovědnosti, provázené i větší mírou svobody.
- „Noví“ učitelé a podpora programu členitého, „pestrbarevného“ školství – odpor vůči uniformitě a stereotypnosti. Usilovat o flexibilitu zejména na vysokých a též středních školách.
- Alfou a omegou je proměna základních škol – jejich kvalita podmíní vývoj dalších stupňů školství. Bariéra mezi výukou a výchovou na základních a středních školách je neobyčejně škodlivá, totéž pak platí i pro vztah středních a vysokých škol.
- Je nutno maximálně využívat možností přidruženého členství k EU a podporovat všechny integrační programy v oblasti vzdělání a rozvoje školství. Připravovat nové

studijní programy zaměřené na možnosti distančního studia a celoživotní vzdělávací programy.

- Školství koncipovat již od prvního stupně jako výchovný systém, který nabízí šance jak těm nejnadanějším, tak těm s mentálním či tělesným handicapem. Podporovat integrační programy, potlačovat segregační tendence.
- Maximálně podporovat výuku informačních technologií.
- Informovat veřejnost o plánech na proměnu školství.
- Rámcová podpora konceptu „sjednocených“ maturit, ale přesto poukázáno na neobyčejnou náročnost a rizikovost tohoto projektu. Do doby standardizovaných a spolehlivých „sjednocených“ maturit nedovolují kapacita, způsob financování veřejnoprávních vysokých škol a nerovnováha v poptávce po programech přijímat uchazeče o studium bez vstupního výběru.
- Podpora programům na rozvoj distančního a celoživotního vzdělávání i široce pojímaného základu vysokoškolského vzdělání s možností rekvalifikace a opakované reprofilizace v průběhu profesní kariéry. Podpora představ univerzálněji vzdělaných absolventů vysokých škol.

Průběh diskuse zaznamenala M. Fleissigová s použitím materiálu Nadace Pangea.

Hodí se nový vysokoškolský zákon i pro 21. století?

Odpovídají Eduard Zeman a Petr Zuna

Ministr školství, mládeže a tělovýchovy Eduard Zeman: Zákon č. 111 zatím funguje v praxi pouze rok. To je dost krátká doba na to, abychom ho mohli spolehlivě hodnotit. Ale přesto velice dobře splňuje požadavky, je to jeden z nejmodernějších zákonů v současné Evropě, aspoň tak se o tom vyjadřují ministři evropských zemí a někteří nám ho dokonce závidí. Nejsem si vědom, že by se objevovaly nějaké zvláště dramatické dopady, které by si vynucovaly opravu, i když dílčí problémy tam nepochybně jsou. Mohu zmínit např. to, co se objevilo při parlamentním projednávání, totiž že jsme nadsadili počty studentů v akademickém senátu, což souviselo s určitými vidinami ODA.

Děkan Strojní fakulty ČVUT, bývalý rektor ČVUT Petr Zuna: Myslím, že zákon vyřešil celou řadu problémů. Vysoké školy získaly poměrně velkou autonomii, kterou nám řada zahraničních vysokých škol závidí, získaly majetek, upravila se i celá řada dalších věcí, které byly problematické, jako je např. vztah mezi VŠ a fakultami. Jedna věc by se asi řešit měla, a to aby VŠ mohly alespoň trochu podnikat. O jiné vážné věci se pan ministr zmínil, a to je složení akademických senátů; je velmi problematické, že zákon připouští v AS padesát procent studentů. Vždyť jsou to lidé, kteří jsou na škole pouze chvíli, a rozhodují o zcela zásadních věcech, počínaje rozpočtem a konče výukou. Na jedné nejmenované fakultě se teď řeší pouze to, zda se má zrušit jedna zkouška – pokud ta zkouška zůstane, tak členové senátu přestanou být studenty této fakulty. Naopak pokud je tam skupina studentů, kteří dobře studují a o školu mají zájem, pak se s nimi jedná bezvadně. Myslím si však, že novelizovat zákon po roce by byla úplná

schizofrenie – je potřeba nejprve udělat analýzu a pak rozumně po diskusi připravit případné návrhy.

Prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.

Budoucnost lidstva závisí na vzdělání národů

*Z projevu děkana Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě
na oslavách 80. výročí založení fakulty dne 12. listopadu 1999*

Osmdesát let. Je to hodně, nebo málo? V lidském životě, ale i v životě univerzity asi dost na to, aby se překonaly chyby a nerozvážnosti mládí, chyby přílišného sebevědomí a autoritářství dospělosti a dospělo se do věku moudrých starců. Mohli bychom uvažovat, proč nemáme o 500 let víc. Jistě by tomu tak bylo, kdyby králi Matějovi, který spolu s papežem Pavlem II. založili *Academii Istropolitana*, nebyl v roce 1468 někdo pošeptal, že se v klášteře klarisek a dominikánů, kde bylo sídlo univerzity, vede nemravný život. Nebyla to jen záminka, aby se zrušila instituce vzdělávání? Možná. Vždyť vládám se vždy lépe panovalo s hlupáky. To, že státy a říše s nimi padaly, bylo jaksi vedlejší. Vyvinuli jsme se od té doby? Technicky jistě. Bohužel také v podvádění a chamtivosti, egocentrismu, úzkoprsosti.

Status praesens a prognóza jsou však mnohem důležitější než neovlivnitelná minulost. Jestliže je posláním univerzit a fakult hlídat duchovní rozvoj a hledat pravdu, a tak povznášet národ, je možno také říci, že tuto funkci plnila univerzita a fakulta celkem dobře s mírnými výkyvy, když byla ohrožena nebo zrušena její autonomie. Má-li fakulta tuto funkci plnit i nadále i při výrazném hospodářském a mravním úpadku ve společnosti, při úplném pomíchání skutečné hierarchie hodnot, musí být její jedinci skutečně elitou nejen intelektuální, ale i mravní. A mravnost, to je pravda.

Dnes se zdá, že hodnotový žebříček se mění a univerzity a fakulty sice žijí vlastním autonomním životem, ale společnost jakoby je vnímala jen jako neúčinnou okrasu. Vždyť jak jinak by mohlo vzniknout známé logo UK, z kterého vyplývá, že při stabilním počtu pedagogických pracovníků a narůstajícím množství studentů stále klesají dotace na univerzitu?

Nedávno naši univerzitu navštívil doc. Sokol, bývalý ministr školství ČR, který hovořil o výsledcích analýzy, proč evropské univerzity zaostávají za americkými. Jediný rozdíl (kromě ekonomického), který se našel, spočíval v neuvěřitelném množství regulí, omezujících statutů a pravidel evropských konzervativních univerzit.

Na amerických univerzitách je rektor monarcha, který za rok svého působení prosadí všechno, co chce. A když učiní chybné rozhodnutí, následující rektor ho opraví. V každém případě je však zisk větší, než když není možno uskutečňovat žádnou pozitivní změnu ani za tři roky působení evropského rektora nebo děkana. C. G. Jung shrnula tato pozorování do jedné věty: Amerika podporuje inteligenci, zatímco Evropa se dívá, zda hlupáci stačí udržet krok.

Jistě tvrdá slova na zamyšlení. Oponovat lze jen prognosticky – zda se v takové situaci neodtrhne elita – a historicky, zda univerzity a církve nepřechívají právě proto, že

jsou konzervativní a že braly ohled na proporcionální rozvoj celé společnosti. Další otázkou je, zda nepřeceňujeme často jen určitý druh inteligence – řečový a logicko-matematický? Nepodceňujeme výtvarnou, kinestetickou a interpersonální inteligenci? Není krize společnosti právě důsledkem zakrnutí a útlumu ostatních druhů inteligence? Nevychováme něco, čemu se říká idiot savant? Pro společnost neužitečný jedinec? Je mimořádně vzdělaný, egocentrický lékař, který neumí komunikovat s lidmi, cenný pro pacienta?

Jak je možno vysvětlit skutečnost, že společnost tak zanevřela na univerzity a dotuje je tak, jak jsme toho svědky, a jedním dechem tvrdí (a to je skutečně dokázaný fakt), že existuje přímá závislost mezi vzdělanostní úrovní a ekonomickou prosperitou a že budoucnost národa je ve vzdělancích? Jak je možné, že podle statistik bylo školství ČR hodnocené na 6. - 8. místě a podle shora uvedených zákonitostí HDP je někde na posledním místě? Kde zmizely finanční zdroje? Anebo u nás výše uvedená zákonitost neplatí?

V době, kdy Římský klub dochází k vážným závěrům o nejisté budoucnosti lidstva, kdy úzký pohled na svůj obor, národ, ba dokonce už ani myšlení v evropských rozměrech nestačí na komplexní řešení problémů tohoto světa, hrajeme si na svých stranických písečkách a zakládáme nové strany, protože neumíme komunikovat a přijmout názor jiného. Tak ztrácíme čas místo toho, abychom hájili potřeby regionů a odborná stanoviska a vytvářeli nové pohledy na naše místo ve světě.

Programy parlamentních debat vyplňují stranické hádky, a to bohužel nejen u nás, jako bychom chtěli zahnat noční můru daleko vážnějších problémů světa. Připomíná to někdy chování člověka, nevléčitelně chorého, který odpoutává svou pozornost od blížící se smrti a nesnaží se už o nic.

Je však globální situace tak zlá, že nemá význam zkusit nemocný svět zachránit? Anebo myslíte, že je už pozdě?

Přestali jsme věřit, že záchrana lidstva je ještě stále možná i při deseti miliardách obyvatel této země, jestliže škola bude umět vštípit studentům myšlenku o absolutní nezbytnosti a potřebě dokonalých interpersonálních vztahů? Nevěříme, že parasitismus a nefunkčnost, byť i jen jediného článku v řetězci těchto vztahů, jsou nepřipustné, jestliže chceme, aby lidstvo přežilo? Katastrofu lze však odvrátit!

K tomu je třeba rozvinout všechny intelektuální a emotivní schopnosti, a to se může uskutečnit jen špičkovým vzděláním. Mám obavy, že si to stále ještě neuvědomujeme dostatečně.

Promiňte, že jsem se nezabýval dílčími problémy LFUK, systémem bortící se zdravotní péče, ale zdálo se mi, že právě dílčí pohledy na svět (z vlastního zorného úhlu) nás, zdůrazňující svoji jedinečnost a vlastní význam, spíš rozdělují než spojují.

A lékař musí myslet už i při podávání antibiotik nejen na svého pacienta, ale i na všechny ostatní v budoucnosti, u kterých by pro případnou vzniklou rezistenci už antibiotikum nemuselo být účinné. Byl bych rád, kdybychom už začali předvídat a podnikat kroky proti – pro záchranu života na této zemi, kroky proti rezistenci a fatalismu, které plíživě, nenápadně, pomalu narůstají. **Někdy jsme si myslel, že medicína je nejdůle-**

žitější disciplína, protože nedostatečné vzdělání může přivodit smrt nemocného. Mnohem později jsem přišel na to, že nevzdělat národ může přivodit smrt veškerým občanům. Ba dokonce, že na tom může záviset budoucnost lidstva. A proto se skláním v úctě před všemi fakultami a Univerzitou při příležitosti jejího 80. výročí, jako k naší největší naději, která připraví lidi na nejtěžší řešení. Ta nás čekají už v nejbližší budoucnosti.

Total Recall aneb Vzpomínky na budoucnost

“I have a dream!”

Dr. Martin Luther King, Jr.

Ostatně soudím, že je nejvyšší čas, abych se svými příspěvky do Vita Nostra Revue přestal. Mám k tomu několik velmi pádných důvodů. Předně se nyní budu asi poťetí opakovat. Vzhledem k tomu, že pořád píšu o jednom a tomtéž, čtenáři se unaví, náklad Revue kriticky klesne, časopis nedostojí svým platebním povinnostem, zbankrotuje a řada mně milých osob bude rázem bez místa. I tak může vypadat vize budoucnosti v lokální projekci. Na druhé straně si ovšem nemohu nechat ujít článek v čísle 1/2000, stejně jako jsem si nenechal ujít číslo 4/1999. A docela rád bych obdobně zopakoval u čísel 4/2000 a 1/2001.

Pokud jsem správně pochopil instrukce, zaměřením tohoto čísla jsou projekce, vize a předpovědi na 1-100 let pro společnost, výzkum, vysoké školství, lékařské fakulty a 3. LF obzvláště. Inu, vize pro Českou republiku v oblasti lékařských fakult a biomedicínské vědy jsou obzvláště těžké (a to se raději ani nepouštím do zdravotnictví), když ani vláda ani parlament o nich prozatím nemá jasnou představu. Nicméně načrtnu alespoň své ideály. Za deset, dvacet let se na ně můžeme podívat a uvidíme, jak jsem byl daleko od reality – zda jako kukuřice na Měsíci, nebo zda skončíme u mobilních telefonů – abych parafrázoval rozhovor s prof. Höschlem v Reflexu 52/1999 (<http://www.reflex.cz/10052/00125594.htm>).

U zdravotnictví, kde vidím už po několik let cosi velmi blízkého naprostému chaosu, si přeci jen alespoň jeden komentář neodpustím. **Ve zdravotnictví spolu s resortem školství by v historicky krátké době mohlo a mělo dojít k jasné definici postavení fakultních nemocnic (FN).** S příchodem nového ministra, prof. MUDr. **Bohumila Fišera**, CSc., přednosta Fyziologického ústavu LF MU Brno, získaly všechny lékařské fakulty a fakultní nemocnice jedinečnou šanci k vytvoření speciálního statutu fakultních nemocnic (teaching hospitals). Profesor Fišer je bytostně spjat s existencí lékařských fakult, z lékařské fakulty nemá snadného úniku (krom prchavých postů podobných ministerským). Navíc vztah fakulty a fakultní nemocnice zná ze své praxe přednosta na LF a práce v oblasti vývojové kardiologie. Jak řešit postavení FN v Čechách, to je otázka. Albert Einstein College of Medicine (AECOM) má jako největší „affiliated hospital“ Montefiore Medical Center – kolos zvící motolského monobloku plus Modrého pavilónu k tomu. Ovšem Medical Schools alespoň v metropolitní oblasti NY-NJ-CT mají zcela jiné postavení ve vztahu k „affiliated hospitals“. Nejsou trpěnými nebo dokonce nuceně trpěnými partnery, ale samy si přidružené nemocnice vybírají podle výhod

a plateb, které obdrží – např. jako remunerace platů profesorského sboru. Pochopitelně jinak je účtováno pojišťovně (případně pacientovi) a také placeno vyšetření „full“ profesorem v oboru, a jinak rezidentem v prvním ročníku. Tedy za to, co si nemocnice může naučovat vůči pojišťovně, vděčí převážně věhlasu profesorského sboru lékařské fakulty. Fakulta zase dodává špičkovým klinikům prestiž a pokud se změni přidružená nemocnice (jak o tom dlouho AECOM diskutovala s Beth Israel Medical Center), pochopitelně převážná většina fakultních klinických špiček následuje. Ale nakonec v Čechách by i vyvážené postavení lékařských fakult a fakultních nemocnic stačilo.

A teď lékařské fakulty. Jaké je postavení 3. LF, kam by měla a mohla směřovat. Krásný, i když trochu zjednodušený článek se objevil v Lidových novinách ze 14. 2. 2000 (<http://noviny.trafika.cz/press2/ln.asp?d=000214&t=1>). Doufá-li 3. LF v zařazení se mezi vysoké školy typu A (research-oriented, udávající směr), následující cesta by mohla pomoci. K tomuto účelu jsem si stáhnul z webu řadu zajímavých materiálů, které pochopitelně využiji v následujících nepochybně zaujatých srovnáních. **Třetí LF by měla zvýšit počty pedagogů, a to alespoň na dvojnásobek současného stavu jako nezbýtné minimum.**

Použiji průměrů, kde vyjdu z počtů studentů. K takovému srovnání lze v USA z indexovaných lékařských fakult na <http://www.usnews.com/usnews/edu/beyond/gradrank/med/gdmedt1.htm> použít pouze jedinou školu, a to Indiana University Medical School v Indianapolis.

Podívejme se na základní ukazatele v první tabulce.

Škola	Celkový počet studentů	% přijatých studentů	Celkový počet pedagogů	Pedagogů / studentů	Školné (\$)	Grantové financování (mil. \$)
3. LF UK (1997-98)	1128	13,5%	195	0,17	10,000 (pro někoho)	0,18
Indiana University Medical School (1998-99)	1110	16,5%	1041	0,9	29,538	58,6

Pro přepočet grantového financování jsem použil vcelku přijatelný kurs 30 Kč = 1 USD. Oficiální údaje České republiky (a zahraniční zdroje čerpající z těchto údajů) uvádějí v současnosti veškeré náklady na vědu a výzkum přepočítané v takzvaném paritním kursu, kde 1 USD = cca 11-12 Kč. Jen několik slov, proč je tento přepočet nesmyslný: 1. paritní kurs je vztažen na srovnání kupní síly. 2. kupní síla je daná porovnáním ceny spotřebních košů. 3. ve spotřebním koši se nevyskytují výzkumné granty. Jediné státem dotované položky, které se ve spotřebním koši v Čechách objevují a jsou relevantní k výzkumu, jsou energie a nájmy budov. Pro vše ostatní platí bankovní kurs. Ani přepočet grantů na pedagoga příliš nepomůže. Je to \$56300 v Indianě a \$930 v Praze.

Z tabulky je vidět další výrazný rozdíl: školné. Na 3. LF je platí jen studující v angličtině. Na Indiana University školné může teoreticky přinést dalších 32,8 mil. USD. V praxi ale bude školné o něco nižší: např. na AECOM studentí, kteří byli zařazeni do MD, PhD programu na základě svého zájmu a svých mimořádných schopností, mají školné touto změnou stavu, která nastává po druhém ročníku medicíny, automaticky zapláceno – prospívají-li. Navíc dostávají po zbytek studia (5-6 let) malé stipendium, které, jak se jeden zúčastněný vyjádřil, stačí pouze k zaplacení skromného bytu, na obživu a na provoz auta, nic víc.

Poslední poznámka k tabulce je, že Indiana University School of Medicine skončila v přehledu USNews na 41. místě ve všeobecných (Research-Based Medical Schools). Poněkud lépe, a to na 33. místě, dopadla ve srovnání Primary Care-Oriented Medical Schools.

Nejen více pedagogů je nám třeba, ale také méně studentů. **Třetí LF by se měla pokusit snížit stav studentů asi o třetinu.** Každý, kdo ví o kapitačním způsobu příspěvků na vzdělání, bude mě zcela oprávněně považovat za pološilence. Ovšem podívejme se do druhé tabulky, kde jsem srovnal průměrné hodnoty z 50 špičkových lékařských fakult (Research-Based) v USA a kde jsem u počtu studentů vynechal jen dvě extrémní – Indiana University s 1110 studenty a Mayo Medical School se 160.

	Celkový počet studentů	Procento přijímaných
3. LF UK	1128	13,5
Top 50 US Medical Schools průměr+SEM	585+20	7,5+0,6 (rozmezí 1,9-21,0)
medián	602	6,8

Po obou výše navržených změnách dojde ke změně poměru počet pedagogů / počet studentů asi na 0,75-0,8, což je přijatelná hodnota k tomu, aby se vysoká škola skutečně stala centrem výuky a duchovního pokroku, tedy aby tento pokrok sama v dostatečné míře přinášela a nestala se pouze telefonní ústřednou.

Proslulost školy je dána nejenom skvělými pedagogy a celkovou sumou výzkumných grantů, ale především množstvím kvalitních produkovaných odborných publikací. Pod pojmem kvalitních míním „prošlých tvrdými nezávislými (zahraničními-západně-od-Šumavy) recenzemi“. **V neposlední řadě 3. LF bude muset zvýšit vědeckou produkci počítanou články v zahraničních impaktovaných časopisech.** V tomto případě jsem neměl k dispozici údaje z Indiana University School of Medicine, ale pouze z AECOM na <http://library.aecom.yu.edu/current.htm>. Za říjen, listopad a prosinec 1999 vyšlo z AECOM (včetně největší přidružené nemocnice) celkem 315 sdělení. Přepočteno na rok toto činí 1260 sdělení. Přepočteno na hlavu pedagoga je 0,59 sdělení v časopise s impact factorem (IF; <http://www.unizh.ch/onkwww/jour98.html>) ročně. Na 3. LF v roce 1996, který byl trochu plodnější než 1997, to je 78 sdělení v časopisech s IF, tedy 0,40 na hlavu pedagoga. Tady rozdíl není zřetelný. Pochopitelně by bylo záhodno položit si limit impakt faktoru třeba na rozumných 1,0 a zjistit, kolik prací toto kritérium

splňuje na 3. LF a kolik na AECOM. A navíc mi to signalizuje, že na mých 4-5 publikací ročně si tady na AECOM dalších 8,5 pedagoga dává pohov a nepublikuje nic!

Je mi jasné, že budu, jako již tradičně, označován pobouřenými čtenáři za fantasu, ne-li za něco horšího. Ale cesty směřem, který jsem naznačil, vedou. Jsou obtížné, ale existují. Nejsou okamžité, některé vyžadují systémové zákonodárné změny. Ovšem pokud se na cestu změn ani nepokusíme vydat, nikdy k nim nedojde. **1. Předně je nutné, aby česká ekonomika byla produktivní.** Hrubý domácí produkt na hlavu v roce 1996 byl \$ 5300 (<http://www.europeanforum.bot-consult.se/cup/czechia/facts.htm>). Pokud je někde (třeba ve zdrojích OECD) uváděn hrubý domácí produkt na hlavu, který přesahuje \$ 15 000, jedná se opět o přepočtení paritním kursem – tedy růžové brýle. **2. Daňový systém musí být výkonný.** Není třeba komentovat. **3. Vysoké školství a výzkum potřebuje ročně po dobu příštích 5-10 let alespoň dvojnásobek požadovaného procenta hrubého domácího produktu v EU.** Důvod: Je třeba vybudovat základny a servery, které již skoro 50 let chybí. **4. Více peněz a větší kompetice v grantových systémech.** U opravdu tvrdého recenzního grantového řízení se zahraničními oponentskými posudky, které mají pro udělení grantu rozhodující vliv, je málo pravděpodobné, aby se objevovaly v tisku články podobné Respektu 52/99 (<http://www.respekt.cz/952-5b.htm>), které sice obsahují řadu nepřesností, ale také řadu údajů nutících k zamyšlení. Mohu se mylit a budu tomu rád, ale obávám se, že zakládání Národních výzkumných center s doposud vymezenými prostředky je jen další variantou české cesty do vědecké Evropy, stejně jako centralizované financování globálních výzkumných záměrů vysokých škol.

To jsem si to ale napsal krásný volební program. Ovšem kdo řekne voličům: Že daňové úniky si budou muset odsedět, padni, komu padni. Že státní penzijní pojištění pokryje tak maximálně 35-40 % jejich skutečných potřeb ve stáří a na zbytek se musí individuálně připojišťovat anebo spořit. Že zdravotní pojištění je věcí dohody zaměstnance a zaměstnavatele, a nikoliv všeobjímající státní péče. Že sociální záchytná síť zachytne skutečně jen ty, kteří ji opravdu potřebují a nejenom si myslí, že ji potřebují. Že za špičkové vzdělání se bude špičkově platit (pokud ekonomika v bodě 1 nebude tak produktivní, aby je stát za každého zaplatil), a to v reálných, a nikoliv v paritních dolarech – třeba již od střední školy. Potom je výsledek voleb naprosto jasný... Není nad to, býtí poradcem bez zodpovědnosti, alespoň na stránkách VNR.

Ovšem teprve poté, co se alespoň některé změny uskuteční, bude možné, aby vaše děti a vnuky již na středních školách učili a připravovali pro nejlepší světové univerzity špičkoví učitelé s PhDs z prestižních škol (a třeba také ze 3. LF) a s publikacemi v tak prestižních časopisech jako jsou Nature, Trends in Neurosciences a Journal of Neuroscience. Stejně tak, jako Dr. Jill M. Delfs (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=PubMed>), která z University of Pennsylvania přišla do New Yorku, a spolu se svými stejně vynikajícími kolegy učí mou dceru na střední škole na Manhattanu.

*Dr. Libor Velišek
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, NY, USA*

Evropan na americké univerzitě

Ota Ulč

Desetitisíce cizinců odjíždějí na studie do USA, země, o jejímž školství se lze dozvědět všelicos, kontrasty až k neuvěření. Mají tam prý ty technicky nejlépe vybavené školy, jejichž graduanti jsou však jen pramálo obeznámeni s gramotností. Domorodé dítě v Botswaně, chudičkém pouštním státě, má ve čtvrté třídě základní školy víc znalosti cizího jazyka či jazyků než má průměrný americký absolvent tzv. high school. Proč ale Američané posbírávají rekordní počet Nobelovy ceny? V Kalifornii žije víc těchto znamenitých nositelů než v kterékoliv zemi na světě. Buď tedy jedno, nebo druhé.

Nikoliv. Obojí je pravda. Račme brát jméno této země doslova: Spojené státy. Jsou to nejen jejich značné geografické a klimatické rozdíly; liší se jejich tradice, historická zkušenost, ekonomický výkon, etnické složení. Značné procento jakkoliv patriotických Američanů se dívá na federální vládu ve Washingtonu s podezíráním vůči politikům a byrokratům, bažícím po stále větší centrální moci. Vynucovaná jednota, maximální centralizace charakterizují nejen diktatury, se vyskytují ale – či přesněji donedávna se ještě vyskytovaly – i v některých poctivě demokratických státech. Na Nové Kaledonii, francouzské državě mezi ostrovy Fidži a Novými Hebridami (dnešní Vanuatu) v Pacifiku mi učitel ukazoval maturitní otázku: přesně takové jako v Paříži u protinožců.

V USA mají školství na starost úřady v jednotlivých padesáti státech, ale i ty nechávají správu v rukou místních školských výborů (school board). Je to založeno na principu, že pravomoc mají mít především ti, kteří školu financují – a to jsou vlastníci nemovitostí. Poněvadž mám dům, musím platit školní daň, několik tisíc dolarů ročně, a vůbec nezáleží, zda mám či nemám školou povinná dítky. Plodní občan posílají do školy třeba deset svých potomků, ale pokud bydlí v nájmu, neplatí ani krejcar.

Okusil jsem oba systémy. V někdejší Československu od první třídy obecné školy až k promoci na Karlově univerzitě. V Americe jsem sice základní vzdělání opakovat nemusel, ale doktorská studia ano. Do těch jsem se pustil v jiném oboru. Kolumbijská univerzita v New Yorku mě přijala podmíněčně, jako prozatímního studenta, s tím, že o přijetí definitivním rozhodne výsledek prvních zkoušek – takže nebylo třeba čekat, až mi někdo z ČSSR diplom jako důkaz propašuje. Protrpěl jsem se ke zdárnému výsledku, napsal a obhájil doktorskou disertaci. Pak se dal na kantořinu, ideální emigrantskou kariéru (plno volného času a nevyhoditelnost, socio-ekonomické záruky, na něž jsme byli zvyklí v socialismu, odkud jsme pak upláchlí). Odučil jsem si celkem 34 let na státní univerzitě téhož státu New Yorku v městě jménem Binghamton.

V demokracii se s občanem zachází jako s dospělou osobou, kdežto v totalitním systému jako s dítětem. Stát si počíná jako přísný rodič, neustále dohlížející, peskující, příkazující, zakazující – ale o svá robátka se postará. Přidělí jim byt, zaměstnání, nalinkuje jim život. Dotyční pak v soukromí nadávají, aniž by jim zcela došlo, že tímto pozbytím svobody vlastního rozhodování se zbavili pořádného břemena. To vše si člověk značně uvědomí teprve tehdy, když totalitě unikne. Přijel jsem do Ameriky, můj sponzor (hraběnka Tolstá z rodiny Lva Nikolajeviče) mne přivítala slovy „Chau ár jú“ a co že

mám v úmyslu se sebou započít. Zareagoval jsem otázkou, na kterou školu mě miní poslat, a dozvěděl jsem se, že na žádnou. Tady mi dává tlustou knihu, v níž je podrobný popis více než dvou tisíc adres vysokého učení, ať si vyberu. Málem jsem se rozbrečel.

Pobýt semestr, rok nebo i celá studia v zahraničí má už solidní tradici a absolventi si zpravidla nestěžují. Podílím se na hodnocení a výběru zájemců o studia a stipendia v našem oboru politologie. Čteme žádosti a doporučující dopisy, ličící kandidáty báječně, nezřídka v těsném sousedství geniality. Zkušenost nás přiměla brát takové chvalozpěvy značně skepticky. Před několika lety jsem se vyskytl v Číně v roli jakéhosi kádrováka. Já, běželec ze světa komunismu do světa kapitalismu, jsem měl v zemi komunismu hodnotit zájemce o cestu kapitalistickým směrem. Z deseti kandidátů jsme měli peníze jen pro dva. Vítězům se život radikálně, nepochybně k lepšímu změnil, kdežto jejich konkurentům se tak šance, možná jen jedna jediná za život, zhatí – čili nepříjemně, sakramentské dilema. (Dopadlo to jinak, než jsme očekávali. Oba naši vítězové, jen co se v Americe trošku rozkoukali, se na politické vědy vykašlali, dali se na byznys a oba teď vydělávají velké peníze na Wall Streetu.)

Tvrzení, že každý je strůjcem svého štěstí, lze v Americe doplnit slovy, že každý student je do značné míry strůjcem svého studijního programu. Většina kurzů je nepovinná, nikdo není přivázan k předepsanému počtu a druhu předmětů, může si vybírat. Ó, jak bych se byl rád na gymnáziu vyhýbal přírodním vědám a pak na právech mnohým nepřírozeným pavědám! Tam jsem nemohl, tady se může.

Žák-konzument si vybírá s ohledem na několik kritérií. Nepominutelnou podmínkou výběru je synchronizace: nelze si přece vybrat čtyři přednášky probíhající v týž den a hodinu. Do některých kurzů se nedostane, poněvadž jsou přeplněné. Je-li mu brzké vstávání proti srsti (případ většiny), hodina začínající v osm hodin ráno příliš populární nebude. Při volbě se řídí nejen předmětem, ale i reputací přednášejícího – jak je záživný, jak je přisný.

To zjistí rychle a dost spolehlivě. Studenti pravidelně známkují učitele, výsledky spočítá počítač a lze se s nimi seznámit v podrobné brožuře, vydávané školou. Otázky typu „Zásluhou tohoto učitele můj zájem v tomto předmětu vzrostl značně – poněkud – nepatrně – vůbec ne“. Zájemce se dozví, zda učitel byl vždy připraven, jak přednáší, známkuje, zda v porovnání s jinými pedagogy je vynikající – velmi dobrý – dobrý – jakž takž ujde – je špatný. Brožura obsahuje i podrobnější komentáře, takže se lze dočíst o proslulém vědci na proslulé univerzitě, že jeho schopnost slovního vyjadřování je na úrovni duševně zaostalého nosorožce. Zkušenost mě vede k závěru, že ohleduplnost a ne zavidlost charakterizuje tyto studentské soudy. Mně se vždy dostávalo až lichotivě příznivého hodnocení: mnoha věcí prý znalý cynik se smyslem pro humor, ale při známkování krutá evropská bestie.

Nemáme tu reparáty. Když někdo dostane „F“ (failure) čili nedostatečnou, za bídný výkon nezíská žádný kredit. Horší se mu ale jeho známkový průměr, na němž hodně záleží s ohledem na budoucí kariéru. Na memorování američtí studenti zvyklí nejsou. O faktech se zpravidla vyjadřují, že jsou to trivia.

Evropští studenti, s nimiž jsem se tu potkal a přecho často trávil plno času debatami ve své kanceláři, měli zpravidla hlubší všeobecné znalosti. Ty ale neméně zpravidla nedovedli při zkouškách uplatňovat. Zkoušky jsou totiž písemné, nejsou na ně zvyklí, mají s nimi potíže. Jako student na Kolumbii jsem je také měl. Než jsem se do této země přistěhoval, žil jsem v přesvědčení, že písemné zkoušky jsou přece svou prapodstatou snazší než zkoušky ústní. Mám víc času přemýšlet, nikdo mě nemůže chytit za slovo a pak se perverzně radovat z mé neznalosti.

Chyba, chyba, velký omyl. Ústně lze sice mnohé okecat, z nepříjemného tématu vybruslit, kdežto scripta manet – jednou je to na papíře, důkaz znalosti či neznalosti je tak dán. Příklad: dostal jsem se na značně obsažnou zkoušku v oboru History of Political Philosophy. Pramálo připraven, nicméně jsem si věřil, že úkol zdolám oblafnutím, pepřením citátů v latině, ba i ve starořečtině. Po zkoušce se mě kolegové ptali, jak se já, vzdělaný Evropan, cítím – bude to výborná?

Jedna minus, zhodnotil jsem se.

Houby. Propadl jsem, poněvadž okecávání ve formě písemné (ona scripta manet) se ale vůbec nepovedlo. Poprvé (a naposled) jsem kdy dostal kardinální pětku.

Ústní zkoušky jsou výjimkou, nutno se jim podrobit jen při zdolávání té nejvyšší, doktorské mety. Jaký to ale rozdíl od zkušenosti kdysi na Karlově univerzitě! Tam když kandidát nevěděl, examinátor se na něm pásl, topil, zesměšňoval. Když jsem ale na Kolumbii nedovedl zvládnout otázku, profesor přispěchal s ujištěním, že si z toho nemám co dělat, že ani ten nejmoudřejší neví všechno, a přisedlal na jiné téma. Hanebně se tehdy z oněch závěrečných pěti examinátorů zachoval pouze jeden, totiž Zbigniew Brzezinski. Nebylo se co divit, však je to Evropan.



Shud. oaber

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Univerzita Karlova v Praze	
ředitelství	
31. 11. 2000	
číslo: 523	číslo: 18 12 Praha 1
rektor	II. ekonom. odb.
ředitel	III. střední odb.
1/1 kancl. rektora	IV. odbor vědy
organiz. odd.	V. zahrani. odb.
bezpeč. odd.	VI. odb. výslavy
právní odd.	VII. odb. vn. vztahů
osobní odd.	nakladatelství
	správa budov

č.j. 11 847/2000
V Praze dne 25. 11. 2000

Karmelitská 7

Jeho Magnificence
prof. JUDr. Karel Malý, DrSc.
rektor Univerzity Karlovy v Praze
Ovocný trh 5
116 36 Praha 1

Rozhodnutí

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozhodlo podle § 79 odst. 4, § 80 odst. 2 a § 105 zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) o prodloužení platnosti akreditace

- a) **magisterského studijního programu Všeobecné lékařství**
v jazyce českém a anglickém na dobu 12 let
- b) **magisterského studijního programu Stomatologie**
v jazyce českém a anglickém na dobu 6 let
pro
1. lékařskou fakultu,
Lékařskou fakultu v Plzni,
Lékařskou fakultu v Hradci králové,
- c) **magisterského studijního programu Všeobecné lékařství**
v jazyce českém a anglickém na dobu 12 let
pro
2. lékařskou fakultu,
3. lékařskou fakultu.

Odůvodnění

Toto rozhodnutí se vydává na základě souhlasného stanoviska Akreditační komise ze dne 24.11.1999.

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí lze podle § 105 zákona o vysokých školách a § 61 odst.1 zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), podat rozklad do 15 dnů ode dne jeho doručení k Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, Karmelitská 7, Praha 1.



Josef Beneš
Ing. Josef Beneš, CSc.
ředitel odboru vysokých škol

Kal. DDF

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
OFFICE OF STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAMS
INSTITUTIONAL PARTICIPATION & OVERSIGHT SERVICE



**FOREIGN SCHOOL
PROGRAM PARTICIPATION AGREEMENT**

[PROVISIONAL APPROVAL]

Effective Date of Approval: The date on which this Agreement is signed on behalf of the Secretary of Education
Approval Expiration Date: **June 30, 2001**
Reapplication Date: **March 31, 2001**

Name of Institution: **The 3rd Faculty of Medicine, Charles University, Prague**

Address of Institution: **Ruska 87
Prague 10, Czech Republic 100 00**

Office of Postsecondary Education Identification Number: **03378300**

The execution of this Agreement by the Institution and the Secretary is a prerequisite to the Institution's initial or continued participation in any Title IV, HEA Program.

The postsecondary educational institution (Institution) listed above, referred to hereafter as the "Institution," and the United States Secretary of Education, referred to hereafter as the "Secretary," agree that the Institution may participate in those student financial assistance programs authorized by Title IV of the Higher Education Act of 1965, as amended (Title IV, HEA Programs) indicated under this Agreement and further agrees that such participation is subject to the terms and conditions set forth in this Agreement. As used in this Agreement, the term "Department" refers to the U.S. Department of Education.

SCOPE OF COVERAGE

This Agreement applies to all locations of the Institution as stated on the most current **ELIGIBILITY AND CERTIFICATION APPROVAL REPORT** issued by the Department. This Agreement covers the Institution's eligibility to participate in the following listed Title IV, HEA program, and incorporates by reference the regulations cited.

- **FEDERAL FAMILY EDUCATION LOAN PROGRAM**, 20 U.S.C. 1071 *et seq.*; 34 CFR Part 682.

PROVISIONAL CERTIFICATION

This provisional certification is granted for a limited period to permit the Institution to participate in the Title IV, HEA Programs referenced in this Agreement. During the period of provisional certification, the participation of the Institution will be subject to revocation for cause. Cause for revocation includes, without limitation, a failure to comply with any provision set forth in this Agreement, a violation of Department regulations deemed material by the Department, or a material misrepresentation in the material submitted to the Department as part of the Institution's application process for this certification. The Department in its sole discretion may provide the Institution with an opportunity to cure any such failure, may place the Institution on reimbursement funding pending a decision regarding revocation of this Agreement by a designated Department official, or may suspend the participation of the Institution pending a decision by the Department regarding revocation of this Agreement. In the event the Department chooses to revoke this Agreement and the Institution's participation in the Title IV,

HEA programs, the Institution will have the right to show cause why this Agreement should not be revoked by presenting its objections to the designated Department official in writing. The Institution agrees that this opportunity to show cause, and not the procedures in 34 CFR 668 subpart G, shall be the sole administrative appeal regarding such revocation. The decision by the designated Department official will constitute the final agency action.

Special Requirements for Substantial Changes Made During Term of Provisional Certification

Any institution, whether provisionally certified or generally certified, must apply for and receive approval by the Secretary of any substantial change (as hereinafter identified) before it may award, disburse or distribute Title IV, HEA funds based on the substantial change. Substantial changes generally include, but are not limited to: (a) establishment of an additional location; (b) change in ownership, merger or change of type of institution (such as conversion from proprietary to private nonprofit); (c) increase in the level of academic offering beyond those listed in the Institution's Eligibility and Certification Approval Report (ECAR); (d) addition of any nondegree or short-term training program that is not within the immediate scope of programs listed in the ECAR; (e) change in the form of educational measurement; (f) change of State authorizing agency or of primary accrediting agency; or (g) any waiver or recognition of regulatory exception.

If the Institution applies for the Secretary's approval of a substantial change, it must show good cause for making any such substantial change and, in the case of any change described in (a) through (d), the Institution must demonstrate that it has the financial and administrative resources necessary to assure the Institution's continued compliance with the standards of financial responsibility (34 CFR 668.15) and administrative capability (34 CFR 668.16).

Reasons and Special Conditions of Provisional Certification

Initial Certification

The Institution is approved for the first time to participate in Title IV, HEA programs, and is granted provisional certification for a period not to exceed June 30, 2001 in which to demonstrate that it satisfies the standards of financial stability and administrative capability.

Application for Recertification

Upon completion of the period of provisional certification, if the Institution wishes to apply for recertification to participate in the Title IV, HEA programs, the Institution must submit a completed Application for Institutional Participation (ED Form E40-34P), together with all required supporting documentation, no later than March 31, 2001.

Grant or Denial of Full Certification

Notwithstanding any paragraph above, the provisional certification ends upon the Department's notification to the Institution of the Department's decision to grant or deny a four year certification to participate in the Title IV, HEA Programs.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS

1. The Institution understands and agrees that it is subject to and will comply with the program statutes and implementing regulations for institutional eligibility as set forth in 34 CFR Part 600 and for each Title IV, HEA Program in which it participates, as well as the general provisions set forth in Part F and Part G of Title IV of the HEA, and the Student Assistance General Provisions regulations set forth in 34 CFR Part 668. *The*

recitation of any portion of the statute or regulations in this Agreement does not limit the Institution's obligation to comply with other applicable statutes and regulations.

2. The Institution acknowledges and agrees that 34 CFR Part 602 requires legal authorization and approval of the Institution by the country's authorized agency, commission, or statutory body and those agencies and the Secretary may share or report information to one another about the Institution without limitation.
3. The Institution certifies that it and its principals are not presently debarred, suspended, proposed for debarment, declared ineligible, or voluntarily excluded from covered transactions by its country's government or by any approving agency as defined at 34 CFR Part 85, §§85.105 and 85.110.

**Selected Provisions From
GENERAL PROVISIONS REGULATIONS, 34 CFR PART 668**

By entering into this Program Participation Agreement, the Institution agrees that:

1. It will comply with all statutory provisions of or applicable to Title IV of the HEA, all applicable regulatory provisions prescribed under that statutory authority, and all applicable special arrangements, agreements, and limitations entered into under the authority of statutes applicable to Title IV of the HEA, including the requirement that the institution will use funds it receives under any Title IV, HEA program and any interest or other earnings thereon, solely for the purposes specified in and in accordance with that program;

2. It will not request from or charge any student a fee for processing or handling any application form, or data required to determine a student's eligibility for, and amount of, Title IV, HEA program assistance;

3. It will establish and maintain such administrative and fiscal procedures and records as may be necessary to ensure proper and efficient administration of funds received from the Secretary or from students under the Title IV, HEA programs, together with assurances that the institution will provide, upon request and in a timely manner, information relating to the administrative capability and financial responsibility of the institution to—

a. The Secretary;

b. The Country's regulatory bodies or any other agency for the country or countries in which the institution or any of the institution's branch campuses or other locations are located; and

c. A guaranty agency, as defined in 34 CFR part 682, that guarantees loans made under the Federal Stafford Loan, and Federal PLUS programs for attendance at that institution or any of the institution's campuses or other locations.

4. It will comply with the provisions of §668.15 relating to factors of financial responsibility;

5. It will comply with the provisions of §668.16 relating to standards of administrative capability;

6. It will submit reports to the Secretary and, in the case of an institution participating in the Federal Family Education Loan (Federal Stafford Loan and Federal PLUS) Programs to the holders of loans made to the students with U.S. citizen or eligible noncitizen status studying in that institution under this program at such times and containing such information as the Secretary may reasonably require to carry out the purpose of the Title IV, HEA programs;

7. It will not provide any statement to any student or certification to any lender under the Federal Stafford Loan or Federal PLUS Program that qualifies the student for a loan or loans in excess of the amount that the student is eligible to borrow in accordance with §§425(a), 428(a)(2), 428(b)(1)(A) and (B), and 428H of the HEA;

8. It will comply with the requirements of Subpart D of 34 CFR §§668.43 and 44 concerning institutional and financial assistance information for students and prospective students;

9. In the case of an institution that advertises job placement rates as a means of attracting students to enroll in the institution, it will make available to prospective students, at or before the time that those students apply for enrollment, the most recent available data concerning employment statistics, graduation statistics, and any other information necessary to substantiate the truthfulness of the advertisements;

10. In the case of an institution seeking to participate for the first time in the Federal Stafford Loan, or Federal PLUS Program, the institution has included a default management plan as part of its application under §668.12 for participation in those programs and will use the plan for at least two years from the date of that application.

11. In the case of an institution that changes ownership that results in a change of control, or that changes its status as a main campus, or an additional location, the institution will, to participate in the Federal Stafford Loan and Federal PLUS Programs, develop a default management plan for approval by the Secretary and implement the plan for at least two years after the change in control or status.

12. The Secretary, guaranty agencies, and lenders as defined in 34 CFR Part 682, the country's authorized government agencies that legally authorize institutions and branch campuses or other locations to provide the

postsecondary education, have the authority to share with each other any information pertaining to the institution's eligibility for or participation in the Title IV, HEA programs or any information on fraud and abuse.

13. It will not impose any penalty, including, but not limited to, the assessment of late fees, the denial of access to classes, libraries, or other institutional facilities or the requirement that the student borrow additional funds for which interest or other charges are assessed, on any student because of the student's inability to meet his or her financial obligations to the institution as a result of the delayed disbursement of the proceeds of a Title IV, HEA program loan due to compliance with statutory and regulatory requirements of or applicable to the Title IV, HEA programs, or delays attributable to the institution.

14. It will not provide, or contract with any entity that provides, any commission, bonus, or other incentive payment based directly or indirectly on success in securing enrollments or financial aid to any persons or entities engaged in any recruiting or admission activities or in making decisions regarding the awarding of student financial assistance, except that this requirement shall not apply to the recruitment of foreign students from foreign countries who are not eligible to receive Federal Student Assistance. This provision does not apply to the giving of token gifts to students or alumni for referring students for admission to the institution as long as: the gift is not in the form of money, check, or money order, nor more than one such gift is given to any student or alumnus, and the gift has a value of not more than \$25.

15. It will meet the requirements established pursuant to Part H of the Title IV of the HEA by the Secretary, and the country's legally authorized agencies.

16. It will comply with the refund policy established in 34 CFR Part 668.22.

17. It is liable for all improperly administered funds received or refunded under the Title IV, HEA program, including any funds administered by a third-party servicer.

18. The Institution is required to compile and make available information about security policies and crime statistics in accordance with 34 CFR §668.47 and §485(f) of the HEA.

19. a. This Agreement becomes effective on the date that the Secretary signs the Agreement.

b. This Agreement supersedes any prior Agreement between the Secretary and the Institution.

20. a. With respect to an institution that has been certified *other than under a provisional certification*--

(1) Except as provided in paragraphs b. and c. of this section, the Secretary terminates this Agreement through the proceedings in Subpart G of 34 CFR §668.

(2) An Institution may terminate this Agreement.

(3) If the Secretary or the Institution terminates this Agreement under paragraph (a) of this section, the Secretary establishes the termination date.

b. With respect to an Institution that has been *provisionally certified*, the Secretary revokes a provisional certification through the proceedings in 34 CFR §668.13(f).

c. An Institution's program participation agreement automatically expires on the date that--

(1) The Institution changes ownership that results in a change in control as determined by the Secretary under 34 CFR Part 600, or

(2) The Institution's participation ends under the provisions of 34 CFR §668.26(a)(1), and (2).

(a) An Institution's program participation Agreement no longer applies to or covers a location of the Institution as of the date on which that location ceases to be a part of the participating Institution.

IN WITNESS WHEREOF

The parties have caused this Agreement to be executed by their duly authorized Representatives.

Signature of Institution's
Chief Executive Officer:

Date: _____

Print Name and Title:

For the Secretary:

U.S. Department of Education

Date: _____

MEDICÍNA

TRANSPLANTACE
POPÁLENINY
HOSPIC

Budoucnost a perspektivy transplantací orgánů

V druhé polovině tohoto století došlo k prudkému rozvoji v oblasti transplantací orgánů. Je však známo, že již v dávnověku uměli Egypťané transplantovat zuby a Číňané i Indiáni prosluli uměním transplantovat a nahrazovat nosy. Tuto metodu oživil v 16. století Ital Tagliococi, kterého můžeme považovat za prvního plastického chirurga.

Devatenácté století lze nazvat „stoletím experimentální medicíny“, zvláště chirurgie se rozvíjela v mnoha směrech (a pražská univerzita značnou měrou přispěla k výzkumu a vzdělání), tyto poznatky byly téměř okamžitě aplikovány v lidské medicíně. Mnoho nových metod se dokonce ani nevyzkoušelo na zvířatech a bylo okamžitě použito u člověka.

Chirurg Kocher zjistil, že po operaci pro strumu dochází u jeho pacientů k opoždění fyzického a duševního vývoje. Z toho usoudil, že úplně odnětí štítné žlázy by mohlo mít škodlivé účinky na některé dosud nezjištěné funkce organismu. Proto se v červenci roku 1883 pokusil léčit mladého muže, u něhož byla stanovena diagnóza kretenismu, transplantací čerstvé tkáně štítné žlázy do krční oblasti. Později provedl transplantaci tkáně do břišní dutiny. Pozoroval zlepšení, které jak se však později ukázalo, bylo pouze dočasné. Až do té doby nikdo nevěděl, že by taková malá a neužitečná struktura mohla ovlivňovat mnoho různých funkcí v těle. Transplantované buňky dokázaly na omezenou dobu převzít funkci v jiném organismu, ale princip rejekce nebo dokonce systém krevních skupin bylo nutno teprve objevil.

V roce 1902 popsal Ullmann ve Vídni první úspěšnou transplantaci ledviny u psa. Ledvinu umístil do krku zvířete a tato ledvina po dlouhé hodiny produkovala moč. V roce 1912 obdržel Alexis Carrel Nobelovu cenu za vypracování technik cévní anastomózy pro transplantaci. Transplantoval nejenom orgány, ale i nohy z bílých na černé psy. I když nebyly tyto pokusy úspěšné, bylo to poprvé, co veřejnost nejenže projevila zájem, ale i obavy a znepokojení z budoucích chirurgických výkonů na člověku.

Dalším významným krokem bylo objevení systému krevních skupin ABO Landsteinerem v roce 1901. Přesto na sebe nechal další pokrok v transplantaci orgánů čekat až do doby po roce 1945. Po studiích s přenosem kožních štěpů u malých zvířat a na základě pozorování při pokusech s telaty (dvojčaty), která měla společnou placentu, popsal R. T. Owen z University of Wisconsin něco jako rejekci a toleranci. Na základě těchto zjištění vypracovali Medawar, Billingham a Brent představu přirozené tolerance a rejekce, která jim později přinesla Nobelovu cenu za základní výzkum. Stejnou problematikou a ke shodným závěrům došel rovněž český imunolog Milan Hašek v pokusech na slepicích a kuřecích embryích.

První transplantace ledvin byly provedeny v Paříži v roce 1951, protože však ve všech osmi případech byly ledviny odebrány od mrtvých dárců a poté přeneseny na imunologicky nekompatibilní příjemce, všechny tyto pokusy selhaly. První úspěšnou transplantaci ledviny provedl Joseph E. Murray v nemocnici Peter Bent Brigham Hospital v Bostonu mezi bratry, jednovaječnými dvojčaty. Dalším důležitým krokem bylo



*Peter Neuhaus (*1946) absolvoval lékařskou fakultu v Münsteru, poté působil jako všeobecný chirurg v Lünen, v Hannoveru absolvoval u prof. Pichlmayera training v oblasti transplantací a břišní chirurgie. Od roku 1998 je přednostou Kliniky všeobecné, břišní a transplantací chirurgie Humboldtovy Univerzity v Berlíně a současně i řádným profesorem chirurgie Svobodné univerzity v Berlíně. Cenu Nadace Karla Pavlíka obdržel za mimořádný přínos k česko-německé spolupráci v oblasti dárcovství a transplantací orgánů.*

zavedení imunosupresivních léků azathioprinu a prednisolonu Royem Calnem v roce 1960. První úspěšnou transplantaci ledviny s použitím imunosupresivních preparátů provedl Murray v Bostonu v roce 1962.

Experimentálních práce s transplantacemi jater, srdce, pankreatu a tenkého střeva probíhaly současně a brzy byly podniknuty pokusy o transplantaci srdce a jater u člověka. Všichni si jistě pamatujete na zprávy o první úspěšné transplantaci srdce v prosinci roku 1967 v Kapském Městě a o Barnardově druhém pokusu v roce 1968, kdy byl poprvé v humánní transplantací medicíně použit antilymfocytární globulin. V téže době provedl dr. Starzl v Denveru v americkém státě Colorado několik neúspěšných pokusů a v roce 1968 i první úspěšný pokus o transplantaci jater u malého dítěte.

I když v 70. letech byla transplantace ledvin s použitím standardní imunosuprese s azathioprinem, prednisolonem a přípravky ALG nebo ATG poměrně úspěšná s jednoletým přežíváním 55 až 75 nebo 80 %, transplantace srdce a jater prováděli pouze na několika specializovaných pracovištích lidé jako Norman Schumway, Tom Starzl, Roy Calne a můj učitel Rudolf Pichlmayer v Hannoveru. Průlom nastal v roce 1980, kdy byl v klinických studiích použit cyklosporin A a ukázalo se, že se jedná o první dostupné, účinné a specifické imunosupresivum.

Se zavedením cyklosporinu A se nejenom zlepšily výsledky, ale každým rokem se zvyšovala i poptávka: několik let předtím byly organizační problémy vyřešeny vytvořením mnohonárodní organizace pro výměnu orgánů, Eurotransplant, která se v té době zaměřila hlavně na dosažení maximální kompatibility, protože se ukázalo, že histokompatibilita je klíčem ke krátkodobému i dlouhodobému úspěchu transplantace ledvin.

Transplantace jater, srdce a pankreatu pak získaly jistou popularitu a staly se častějšími, alespoň v západních zemích a následně se více projevil nedostatek dárcovských orgánů a sociologické problémy v souvislosti s dárcovstvím orgánů. Oblast transplantací orgánů se stala zdrojem palčivých otázek potřeby, přidělování mizivých zdrojů, financování pokroku v medicíně i morálních a etických otázek, diskutovaných v medicínských kruzích i veřejnosti.

V Německu bylo v roce 1999 více než 10 000 ze 40 000 dialyzovaných nemocných zařazeno na čekací listinu pro transplantaci ledvin, zatímco skutečný počet trans-

plantací ledvin posledních deset let stagnuje někde mezi 2 000 a 2 200 ročně. V roce 1998 bylo v Německu 13,4 zemřelých dárců orgánů na 1 milión obyvatel ve srovnání s 31,5 dárců na 1 milión ve Španělsku.

Uvedená čísla nemusí ve skutečnosti odrážet menší míru souhlasu s transplantací orgánů ze strany občanů, ale podle mého názoru do jisté míry odrážejí nedokonalou spolupráci a odbornost na straně lékařů, nemocnic a institucí, provádějících transplantace. Čísla z Německa ukazují, že ročně je pět až šest tisíc potenciálních dárců; přičemž pouze jeden tisíc z nich je v době smrti identifikováno a jejich orgány použity. Při počtu 4 000 až 5 000 transplantací ledvin ročně v Německu by bylo možno nabídnout transplantaci ledvin všem vhodným dialyzovaným pacientům bez delších čekacích dob, jak je tomu v některých zemích Evropy, například v Norsku a ve Španělsku.

V tomto ohledu hraje naprosto zásadní úlohu regulace dárcovství orgánů po právní a administrativní stránce. V zemích, jako je Německo, kde bylo v nedávné historii prokázáno neetické chování vědců a zvláště lékařů, má veřejnost velkou snahu omezovat vývoj v medicíně, jako je genetický výzkum, anebo v našem případě prohlášení smrti mozku.

Nechci se nyní podrobně zabývat kritérii smrti mozku a různým řešením souhlasu v evropských zemích a v Severní Americe, protože předpokládám, že jste v principu s těmito zásadními otázkami transplantace obeznámeni. Rád bych však řekl, že podle mého názoru je téměř nelidské pro příbuzné, ale například i pro přítomné lékaře, zdravotní sestry a kněze, získávat ve chvíli umírání a zármutku písemný souhlas k odběru různých orgánů z milované osoby. Chci říci, že věřím, že rozhodnutí pro nebo proti darování orgánů by každá osoba měla učinit ještě během svého života. Sama společnost pak bude muset rozhodnout, zda lidé, kteří neměli zájem nějaké rozhodnutí učinit, by měli být považováni – vzhledem k současnému nedostatku orgánů – za potenciální dárcé orgánů, nebo zda je definitivně nelze za takové případné dárcé považovat.

Jiným řešením ke zmírnění problému nedostatku orgánů je na druhé straně dárcovství orgánů od žijících jedinců. Toto řešení se uplatňuje již po řadu let hlavně u transplantace ledvin. Jak jsem již řekl, první úspěšná transplantace ledviny byla provedena u identických dvojčat. Ukázalo se, že přežívání a zdraví dárců ledvin se v žádném případě neliší, ani není horší než u lidí s oběma ledvinami. Operace je standardizována, přesto však existuje jisté malé riziko komplikací a i odhadované riziko dosahuje hodnoty jedna ku miliónu.

Dárcovství orgánů od žijících osob bylo původně přijímáno pouze u blízkých příbuzných vzhledem k imunologickým výhodám; zde se většinou jedná o přenos od rodičů na děti. V poslední době se stalo poměrně běžným dárcovství orgánů mezi manžely a osobami, které spolu po dlouhou dobu žijí ve stabilním vztahu; tato forma byla přijata německými zákony stejně jako zákony v jiných zemích.

Placení a další výhody v souvislosti s dárcovstvím orgánů spolu s anonymním dárcovstvím orgánů z altruistických důvodů jsou však přísně zakázány. To je otázka, která byla často diskutována v Německu, kde jeden transplantáčnický chirurg v roce 1996, ještě předtím než náš zákon vstoupil v platnost, daroval jednu ze svých ledvin anonym-

ně do „poolu“ Eurotransplantu. Snad budoucnost změni morální skepsi ve vztahu k anonymnímu dárcovství a k dárcovství orgánů za úhradu pro kandidáty transplantace ledvin.

Transplantace ledvin je výrazně levnější, a to se už vůbec nezmiňují o zdravotních výhodách a kvalitě života, ve srovnání s dialyzační léčbou. Dnes, kdy se naše zdravotnictví potýká s těžkými finančními potížemi, by snad lidé mohli postupně změnit svůj názor na etické otázky, které jsou v protikladu s potřebami medicíny.

Stejně jako u kandidátů transplantace ledvin je dárcovství od žijících osob dnes možné u kandidátů transplantace jater. Technika rozdělení jater a transplantace částí jater je známa a pracuje se na ní již déle než 15 let, hlavně u dětských transplantací, kdy neexistuje jiná možnost získání vhodného orgánu. Tato technika se nyní rozšířila i na transplantaci jater mezi dospělými osobami, kdy místo malého levého postranního segmentu o hmotnosti 150-180 g pro dítě se dárci odebírá větší pravý lalok jater o hmotnosti 800-1000 g a transplantuje se dospělému příjemci. Jak si lze představit, jedná se o náročnou operaci s poměrně vysokým rizikem pro dárci z hlediska vzniku komplikací a dokonce i smrti a týmy zkušených odborníků na pracovištích po celém světě tuto operační techniku neustále zdokonalují.

Je zajímavé, že tyto techniky dosáhly největšího pokroku v zemích Východní Asie, jako je Japonsko a Korea, kde se transplantace od mrtvých dárců téměř nebo vůbec neprovádějí. Pokud však vezmeme v úvahu, že v Německu by každoročně mohlo být kandidáty pro transplantaci jater 10 000 pacientů (včetně těch s neoperovatelnými nádory, lze předpokládat poptávku po dárcovství od žijících osob.

Problémy v tomto směru budou dokonce ještě složitější s ohledem na riziko pro dárci a náklady; i riziko pro příjemce je vyšší než u transplantace ledvin. Jak bychom vysvětlili společnosti a rodinám zisk jednohočasně přežití po transplantaci jater pro hepatocelulární karcinom nebo dokonce postižení jater metastázami, i kdyby pacienti a rodiny v době stanovení diagnózy silně naléhali na tento způsob léčby?

Dárcovství od žijících osob by mohlo být řešením i pro některé pacienty s onemocněním plic, rozhodně však ne pro pacienty se srdečním onemocněním. Jako alternativa transplantace srdce u člověka, ale i pro zvýšení počtů potenciálních příjemců ledvinných transplantátů, se dnes v mnoha zemích zkouší klinická transplantace prasečích srdcí a ledvin (xenotransplantace).

První úspěšné xenotransplantace byly provedeny v šedesátých letech, kdy byly lidem transplantovány ledviny opic a fungovaly po dobu až devíti měsíců. Tyto průkopnické operace jsou spojeny se jmény Reemtsma, Hitchcocka a Starzla. První xenogenní

Nadace Karla Pavlíka byla pojmenována po prvním československém pacientovi, kterému byla úspěšně transplantována ledvina (21. 3. 1966). Podle údajů z listopadu 1999 bylo v České republice provedeno 4269 transplantací ledvin, 521 transplantací srdce, 78 transplantací jater, 140 transplantací slinivky břišní a 21 transplantací plic.

transplantaci srdce provedl v roce 1977 Christian Barnard, druhou dr. Bailey v roce 1985 ve městě Loma Linda, přičemž pacientem byla známá Baby Faye. Starzl provedl několik xenogenních transplantací jater, poslední v roce 1993; až dosud byly všechny xenotransplantace neúspěšné. Tlak veřejnosti na chirurgy prozatím zastavil všechny další pokusy – a to na celém světě – s xenotransplantací u člověka.

Úspěšný chov transgenních prasat a první pozitivní výsledky transplantace srdce a ledvin prasat opicím znovu vyvolaly celosvětovou diskusi ohledně proveditelnosti a etických otázek v souvislosti s xenotransplantací. Řada problémů zůstává nedořešena. Dovolte mi uvést jeden příklad. U opic, jimž jsou transplantovány prasečí ledviny, dochází po několika týdnech k rozvoji anémie, protože erythropoetin prasat evidentně u primátů nefunguje. Tento nedostatek lze samozřejmě překonat rekombinantním lidským erythropoetinem, je však třeba zvážit, zda se po prolomení imunologických bariér neobjeví další fyziologické problémy.

Další odborníci poukazují na riziko infekce příjemců – lidí – prasečími endogenními retroviry. I když u mnoha případů transplantací prasečích tkání a orgánů nebylo možno prokázat infekci, jsou obavy ze zkušeností s opicemi, kdy endogenní viry vyvolaly smrtelné infekce u člověka, tak závažné, že britská vláda dočasně pozastavila xenotransplantace u lidí.

Na druhé straně člověk, který umírá na srdeční onemocnění, by samozřejmě přijal malé riziko i smrtelné virové infekce, pokud by pro něj xenotransplantace byla možností jak přežít. Úspěšná xenotransplantace by však znamenala další problém: podle propočtů by jedna xenotransplantace mohla celkem stát 500 000 DM a její provedení u tolika lidí, kteří umírají na srdeční onemocnění, by znamenalo nepředstavitelné zvýšení výdajů na zdravotnictví. Vývoj umělého srdce jako alternativního řešení by byl méně nákladný; v Německu byla v poslední době implantována první plně implantovatelná srdce.

V případě transplantací ledvin bychom snad mohli uspokojit všechny potřeby lepším využitím mrtvých dárců a dárcovství ze strany žijících příbuzných; u transplantace jater však pravděpodobně nelze xenotransplantaci provádět s ohledem na více než 2 000 různých enzymatických systémů v játrech, které částečně nejsou u člověka a prasete kompatibilní; u potenciálních kandidátů transplantace srdce se v budoucnu zdají být slibnější umělá zařízení. Pokud zvážíme všechny tyto skutečnosti, mám pocit, že v současné době nepředstavuje xenotransplantace reálné řešení, přinejmenším v příštích 15 až 20 letech.

Vzhledem k nedostupnosti a přetrvávajícímu nedostatku orgánů je maximálně důležité co nejlépe využívat orgánů, které jsou k dispozici. Dokonalejší konzervace orgánů, chirurgické techniky, intenzivní péče po transplantaci, imunosuprese a péče o transplantované jedince by mohly zajistit lepší přežívání štěpů, než jsou současné desetileté střední hodnoty přežívání ledvinného štěpu.

Ne všechny případy ztráty transplantovaných orgánů lze připsat na vrub rejekci. Poškození tkáně štěpu, způsobené šokem, mozkovou smrtí, ischemií nebo reperfučním poškozením hraje důležitou úlohu; k jeho úplnému poznání se dospělo až v poslední době. Dlouhodobé faktory, jako jsou infekce, toxicita léků a současné onemocnění pří-

jemce, jako je diabetes mellitus, hypertenze, hyperlipidémie, obezita a tak dále, také sehrávají významnou úlohu. Výzkum v oblasti těchto rizikových faktorů a předcházení jim, nebo jejich léčba, jsou nesmírně důležité. Pokud například dojde ke smrti mozku, pak mohutné uvolňování katecholaminů, cytokinů, adhezivních molekul atd., to vše vede k těžkému selhání všech regulačních procesů, zvláště hemodynamiky a funkce buněčné membrány. Dochází k nescifické aktivaci různých kompartmentů buněk u dárce, která vyúsťuje v imunologické reakce po transplantaci. To zjistil jeden z mých spolupracovníků, Dr. Pratschke, který prokázal významně kratší doby přežívání ledvin transplantovaných od krys po mozkové smrti ve srovnání s ledvinami, které byly odebrány pouze krysám v narkóze. Zjistilo se, že rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je důsledkem zvýšeného počtu rychleji probíhající rejeckce.

Podobné jevy byly popsány u krys po transplantaci ledvin, pokud se hodnotily alogenně nezávislé rizikové faktory poškození endotelu a pozdní chronické rejeckce. V těchto experimentech byly ischemické reperfuční poškození, vztah hmotnosti ledviny a tělesné hmotnosti příjemce, infekce, toxicita léků, hyperlipidémie a hypertenze identifikovány jako nezávislé rizikové faktory.

Tyto faktory jsou obzvláště důležité v dlouhodobé péči po transplantaci ledviny a lze je konkrétně ovlivnit. Proto je nesmírně důležité dlouhodobé sledování transplantovaných pacientů lékaři specialisty. Další výzkum v této oblasti a lepší dlouhodobá péče o pacienty by měly zvýšit střední dobu přežívání štěpů z 10 na 20 let. Pak by bylo možno snížit v Německu počty případů opakovaných transplantací (toto číslo v současné době dosahuje hodnoty 20 %) a novým pacientům by bylo k dispozici více štěpů.

Toxicita léků a chronická rejeckce představují hlavní hrozbu pro dlouhodobou funkci štěpu, ale i rizikový faktor morbidity a mortality a – konec konců – i riziko pro přežívání pacientů, protože například incidence rakoviny se v průběhu doby zvyšuje. Proto by výzkum ve smyslu indukce dárcovsky specifické tolerance transplantovaného orgánu – bez poškození normálních imunitních reakcí proti virům a bakteriím – zlepšil dlouhodobou funkci a přežívání štěpu, snížil riziko infekce u transplantovaného příjemce a omezil nežádoucí účinky a morbiditu, způsobenou imunosupresivou.

Uskutečnění tohoto snu může být blízko. Je pouze třeba blokovat tři nezávislé signály aktivace imunokompetentních lymfocytů. Za první: prezentaci antigenů antigen prezentujícími buňkami receptorům T buněk. Za druhé, takzvané kostimulační signály, což znamená interakci mezi CD28 a B71, jakož i mezi LFA1 a ICAM1 pozitivními buňkami. Za třetí, aktivaci T buněk cytokiny.

Snahy o indukci tolerance jsou založeny na současném podání štěpů kmenových buněk v různých kombinacích protilátek proti povrchovým znakům, nezbytným pro proces imunitní reakce a (v nedávné době) na různém způsobu přenosu genů. Transplantace kostní dřeni spolu s orgány se provádí s cílem indukovat dlouhodobý dárcovsky specifický chimerismus. To by mohlo být obzvláště užitečné v předoperační léčbě příjemce při transplantaci od žijícího dárce. Protilátky proti povrchovým antigenům, imunitoxiny a blokáda adhezivních molekul jako jsou LFA1 nebo ICAM1 jsou k dispozici a již se s úspěchem používají k imunomodulaci. Imunomodulační cytokiny jako TGFbe-

ta, IL4 , IL10 atd. lze indukovat přenosem genů. Tím lze kontrolovat jejich účinek během imunitní odpovědi.

Stewart Knechtle z Madisonu ve státě Wisconsin provedl transplantace ledvin mezi kmeny opic, u nichž obvykle dochází k rejekci jako u lidí, a aplikoval imunotoxiny proti T buňkám do periferní krve a lymfatických uzlin těchto zvířat jeden týden před transplantací ledvin. Pět z šesti zvířat přežilo déle než 150 dní po transplantaci ledvin a nedošlo u nich k rejekci štěpu. Tato tolerance byla dárcovsky specifická, protože kůže jiných opic byla odhojena. Samozřejmě zatím nemáme k dispozici dlouhodobé výsledky tohoto přístupu: je nutno teprve získat odpověď na otázku, zda tato specifická tolerance trvá roky, nebo zda vyvolává nějaké nepříznivé účinky.

Výzkum a klinická aplikace transplantace orgánů se v budoucnu stane fascinujícím oborem a zároveň se stane jedním z hlavních sporných témat diskuse v naší společnosti. Společnost bude pozorněji sledovat průběh námi prováděného výzkumu; bude zpochybňovat naše rozhodnutí a bude nás omezovat ve smyslu výběru příjemců a alokace orgánů.

Větším využíváním dárcovství orgánů od žijících dárců se dospěje k novému chápání hlavní zásady medicíny, že *primum nil nocere*. Stane se dárcé po darování svého orgánu pacientem? Budou o transplantaci orgánů rozhodovat psychologové, právníci, kněží a jiné osoby než lékaři? Stane se transplantace orgánů jednou z viditelných oblastí, kde je přístup k moderní medicíně a operacím zachraňujícím život vyhrazen pouze pro bohaté? Jinými slovy, bude možné si v budoucnu koupit orgán a přežít nebo čekat a zemřít jako kandidát transplantace na čekací listině, pokud nebudete mít dost peněz? Některé zprávy z Indie a z Číny naznačují, že tudy se může vývoj v budoucnosti ubírat.

Nyní, když jsem se dostal téměř ke konci přednášky, mohu nabídnout závěr jak naprosto optimistický, tak i závěr k zamyšlení. Optimistický závěr mým osobním pocitem vyhovuje více a je i snadnější: budoucnost transplantační medicíny v následujících letech nabízí fascinující perspektivy, mnoho různých slibných oblastí výzkumu, z nichž o některých – jako o transplantaci buněk a o vývoji biohybridních orgánů – jsem se ani nezmínil. Pro naše pacienty budeme dělat mnohem více a hodně věcí mnohem lépe; doufejme, že většina pacientů nebo všichni ti, kdo to budou potřebovat, budou mít k náhradě orgánů přístup.

Druhý možný závěr je, že transplantační medicína, stejně jako jiné medicínské obory, jako genová terapie nebo celá oblast léčby kardiovaskulárních onemocnění, si vyžádá tolik zdrojů – pokud by měly být dostupné všem, kdo je budou potřebovat – že společnost nebude ochotna každému léčbu financovat. Pak se může dospět k rozhodnutí, že přístup k tomuto typu moderní medicíny budou mít pouze pacienti, kteří to budou moci zaplatit, nebo že k některému typu možné a užitečné léčby nebude mít přístup nikdo. My sami musíme činit inteligentní rozhodnutí nejen v otázkách alokace orgánů, ale i alokace zdrojů: Nesmíme zklamat víru veřejnosti v to, že výzkum a pokrok v medicíně je pro lidi, a ne ve prospěch lékařů, vědců a farmaceutických společností.

(Slavnostní přednáška, kterou se 30. listopadu 1999 v pražském Karolinu prezentoval prof. Dr. med. Peter Neuhauser při převzetí výroční ceny Nadace Karla Pavlíka za rok 1998)

Jak zjistila agentura Sofres-Factum zajímá se v ČR o problematiku transplantací devět občanů z deseti a stejný počet s nimi souhlasí. Na otázku, zda by lidé přijali transplantovaný orgán, odpovědělo kladně 80 % dotázaných. S odběrem vlastních orgánů by souhlasilo sedmdesát procent a dvě třetiny by rovněž souhlasily s odběrem orgánů v případě smrti blízkého člověka. Naproti tomu nesouhlas s dárcovstvím orgánů vyjádřila (pro náboženské přesvědčení) šestina respondentů.

**Prof. MUDr. Radana Kőnigová, CSc., RNDr. Eva Matoušková,
prim. MUDr. Ludomír Brož**

Burn wound coverage and burn wound closure

Traumatic wound management has always based on the fundamental surgical principle of immediate débridement of necrotic tissue and primary wound closure. Burns have been the exception to this principle. A burn wound and all the subsequent events observed in the patient represent a continuum without any clear points of separation (W.G. Williams, L. G. Phillips, 1996). Although early excision and grafting changed dramatically local care, this procedure is still restricted by difficulty in diagnosing burn depth, by limited donor sites and by technical skills to excise certain areas (face, perineum). The depth of the burn wound is determinant of the late prognosis causing fatal outcome in very extensive burns and influencing quality of life due to scar formation in survivors. Depth is variable factor being altered by many additional insults.

Wound which appears superficial on day one may appear deep on day three or four.

Superficial partial-thickness (superficial dermal) burn wound is confined to the papillary dermis, epidermis is destroyed, but the fat domes remain uninvolved. The prick test is positive, blisters appear above pink coloured burn area, which blanches with pressure (capillary refill is positive). The blood flow to the dermis is increased over that of normal skin. Surface healing with the re-epithelization is achieved in less than 21 days from skin appendages (hair shafts, sebaceous and sweat glands) without hypertrophic scar formation or contraction.

The nature of dermis-fat interface is important in differentiating between superficial and deep partial-thickness burn.

Deep partial-thickness (deep dermal) burn wound is confined to reticular dermis, epidermis is destroyed together with the papillae of corium and the nerve endings. The prick test is negative, blisters appear above mottled burn area, which does not blanch with pressure (capillary refill is negative). Due to prolonged period of spontaneous epithelization from surviving subdermal elements, lasting longer than 21 days, the resulting scars are hypertrophic, frequently with contraction.

The **conversion** of superficial dermal into deep dermal or even into full thickness skin loss is encountered during the whole course of burn treatment. The causes of conversion are local and systemic. Among **local causes** belong: °dessication of superficial

wound and following microthrombosis resulting in local ischemia; °collateral wound edema, decreasing local blood flow; °gram positive infection (Staphylo pyog aur); °circumferencial eschar in the extremities (when release incisions are omitted or delayed, peripheral parts are subjected to conversion).

Among **systemic causes** belong: shock hypoxia due to vasoconstriction and to systemic edema; metabolic derangements (diabetes mellitus); atherosclerosis and other diseases of peripheral vessels; massive wound sepsis caused by Pseudomonas. This microb initiates thrombosis in the subcutaneous tissue and thus progression of necrosis follows.

Unless additional insults convert the wound in deep dermal (deep partial-thickness) wound, biological cover is the best treatment modality.

Burn wound dressing should fulfil 3 functions:

- Protective = barrier to infection
- Metabolic = reducing evaporative heat losses
- Comfort = eliminating air currents + acting as a splint.

Conventional dressing made up of gauze + tulle gras does not fulfil any of the functions in comparison with some synthetic and biological dressings that are of different types:

Wound coverage materials include:

I. **synthetic dressings:**

- films = polymer sheets include polyurethane, polyethylen, polycaprolactone, polytetrafluoroethylen, dimethyl aminoethyl methacrylate. Films have no absorbing capacity, they are impermeable to water and gases and provide no barrier to microbes.
- foams = copolymers of hydroxy vinyl chlorid acetate, polyvinyl, polyurethane, silastic foam, lyofoam. Foams have absorbing capacity, they provide thermal insulation and are permeable to gases and water.
- composite(synthetic dressings): hydrocolloid dressings (Granuflex, Epigard, Biobrane), hydrogel sheets (Vigilon), gels (HEMA = hydroxy ethyl methacrylate), super absorbent (Conva Tec).

II. **Biological coverage** is important

- a) in superficial partial-thickness wounds, where it avoids dessication, limits microbial invasion, minimizes pain, reduces fluid and protein losses.
- b) as temporary coverage in excised and granulating wounds
 - allografts: – from living donors (family member)
 - from cadavers
 - amniotic membranes
 - xenografts
 - collagen (film, sponge)
- c) for coverage of widely meshed autografts in the intermingled transplantation to prevent desiccation of the wound bed exposed between the bridges of autografts.

Wound coverage must be distinguished from wound closure!

Wound coverage materials rely upon adhesion into the wound fibrin layer or into the wound coagulum in excised full-thickness wounds. They do not biodegrade, they function only as temporary substitutes and must be replaced with patient's own skin, either by reepithelialization or autografting (isografting) or by **skin substitutes** (artificial skin, skin equivalents), that would be biologically accepted by the wound bed and become incorporated permanently into the healing area:

- INTEGRA (produced by Lifesciences corporation) consists of porous collagen-glycosaminoglycan layer coated with a silicone membrane, which serves as a temporary substitute for the epidermal layer of skin by providing mechanical protection and moisture retention.

Histological examination showed cellular ingrowth leading to formation of random collagen fibres resembling normal dermis. After removal of silicone membrane (artificial epidermis) ultrathin Split-thickness skin graft was transplanted to the dermal template.

- Cellular artificial skin substitute (B. M. Kim, S. Suzuki et al.,1999) was produced by short period simultaneous culture of fibroblasts on a dermal collagen sponge and keratinocytes on an epidermal collagen sponge placed on the dermal collagen sponge so that the keratinocytes would not enter the pores of the dermal collagen sponge. One week after grafting, keratinocytes formed 6-10 layers consisting of basal, squamous, granular and horny layers. Rete pegs were formed between epidermis and dermis, indicating papillary formation.

The skin equivalents should supplement insufficient autografts in extensive burns with shortage of donor sites!

Burn eschar involvind full-thickness skin loss (and thrombosis in subcutaneous tissue) represents an open wound providing no barrier to infection, no barrier to plasma loss nor to heat loss. Although the tissue is dead metabolically, it contains heat-derived products causing distant organs dysfunction. Lipid protein complex stimulates cytokine cascade and development of the Systemic inflammatory response syndrome.

Treatment is based on removal of dead tissue using two types of escharectomy:

- I. *tangential, laminar*; layered excision shaving very thin layers of slough sequentially until viable tissue is reached;”
- II. *fascial excision*, removal of burn skin and of all subcutaneous tissue to level of fascia, sacrificing sometimes fat and lymphatics. Fascia is a viable graft bed in thermal injuries (not in electrical). In our experience there has been good regeneration of subcutaneous tissue and without developing lymphedema, as has been reported elsewhere.

Deep partial-thickness (deep dermal) burns – falling somewhere between the two – **superficial** and **full-thickness skin loss**, heal by delayed epithalization and by hypertrophic scar formation.

Needless to say that appropriate healing cannot be achieved until the slough of dermis is removed. Re-epithalization is dependent upon the presence of an appropriate substrate

on which epidermal cells can migrate. The papillary dermis and basement membrane are vital in this respect and not only provide a structural scaffold for epidermis, but are a source of cytokines and growth factors for the subsequent maturation of the overlying new epidermis (P. Rice, P. F. R. Brown et al., 2000).

Whereas superficial partial thickness burns generally heal within 3 weeks under conservative treatment (under biological coverage) for deep partial thickness burns various treatment modalities have been tried for removal and after removal of necrotic layer of dermis:

for removal of the necrotic layer of dermis in chemical burns (A. Eldad, A. Weinberg et al., 1998) compared tangential excision to laser ablation and to enzymatic débridement using Debridase gel or Trypsin. Excimer laser ablation accelerated significantly wound closure. Lesion area of laser ablated burns was reduced by 80 % of its original size within 6 days and closed within 2 days.

Surgical tangential excision did not improve wound healing and it is difficult to control the amount of tissue to be removed and to control the blood loss.

The healing effect of Debridase was highly significant on day 7, resulting in a graftable bed that healed within 10-14 days.

A quick and simple technique used for removal of necrotic layer of dermis in chemical burns published by P. Rice et al. (2000) that could be carried out even by non-medical personnel in mass injuries is dermabrasion. Dermabrasion of thermal burns was reported already in 1947 by P.C. Iverson who was using Sandpaper, then in 1963 by Lorthior J., later in 1977 by Krant S. M., Arons M. S. and in 1984 J. D. Holmes and CRW. Rayner employed power driven carborundum wheel. The need for skin grafting and complications of hypertrophic scarring or excessive granulations – has limited acceptability of this method.

The studies (P. Rice, P. F. R. Brown et al., 2000) evaluating dermabrasion in experiments on pigs by means of emery cloth showed the problem of achieving accurate dermabrasion without damaging the surrounding normal epidermis. Therefore, in further studies a hand-held cordless electric drill fitted with either small circular sanding discs or grinding stones was employed. In these experiments burn wounds subjected to dermabrasion started to epithelize in one week and were completely closed by new differentiated epidermis by 4 weeks. Areas left untreated showed no epithelial regeneration before 3 weeks and burn wound closure was not complete by 8 weeks post-exposure. During this prolonged healing phase infection is always a significant problem, as it destroys epithelium in the remnants of skin appendages and stimulates granulation tissue to proliferate. To avoid this proliferation after removal of the necrotic layer of dermis skin substitutes for coverage have been used to encourage wound closure by spontaneous re-epithalization and thus preventing also hypertrophic scarring.

In our experience, an effective way to reach wound closure – not only coverage – is the method of "upside – down" application of recombined human/pig skin, composed of allogeneic human keratinocytes cultured on cell- free pig dermis. For removal of dead

layers of corium there has been used either tangential excision or deep dermabrasion employing a forceps when the necrotic layer of dermis had been dissolved by antibacterial creams or by means of the apparatus AESCULAP GB 400. After meticulous hemostasis the allogeneic epidermal cells were applied covered by xenodermis (cell-free). There was proved temporary „take“.

The final closure of the excised or abraded burn wounds was achieved by replacing the allogeneic donor keratinocytes with the epithelia from adnexa remnants in the wound bed. Allogeneic keratinocytes stimulate healing not only by early coverage of the wound but also by producing growth factors and cytokines.

It should be pointed out that any surgery to burns that would heal spontaneously in a short time, is not only unnecessary, but is unjustifiable and harmful to the patient and doing no harm is one of the principles in medical ethics!

The recombined human/pig skin negates the requirements for additional autografting and additional morbidity from donor sites, and in some cases – especially in children – avoids hypertrophic scarring causing ”permanent stigmatization, which is then reinforced at every stage of education” (Mc Growther, 1998).

Hospic sv. Lazara Lékařská etika v praxi

Na začátku devadesátých let, brzy po pádu totalitního režimu, se objevila u několika nadšených jednotlivců z řad zdravotníků myšlenka vybudovat u nás zařízení pro nevléčitelně onkologicky nemocné pacienty. V zemích na západ od našich hranic již řadu let desítky takových zařízení existují. Jejich cílem je vytvoření podmínek pro uspokojování nejen somatických, ale i psychologických, sociálních a spirituálních potřeb terminálně nemocných. Respektovat člověka jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost a umožnit mu klidné a důstojné umírání.

První zařízení tohoto typu u nás se podařilo vybudovat v Červeném Kostelci ve východních Čechách. V lednu 1996 zde byl otevřen Hospic Anežky České.

V Praze byl jedním z průkopníků hospicového hnutí známý onkolog prof. MUDr. Oskar Andryšek, DrSc., který v r. 1993 navázal kontakt s tehdejšími primárem Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Praze 8 – Bohnicích MUDr. Jiřím Paulim a ředitelem Psychiatrické léčebny v Praze 8 – Bohnicích MUDr. Zdeňkem Bašným. Ti se myšlenkou vybudování hospice v areálu Psychiatrické léčebny již několik let zabývali, a proto iniciativu profesora Andryška velice uvítali.

Dne 20. dubna 1994 bylo založeno Občanské sdružení Hospic Štrasburk, jeho garantem se stal Řád sv. Lazara. Jedná se o rytířský řád s počátky sahajícími do doby křížáckých výprav. Tehdy při propuknutí epidemie malomocenství se již infikovaní jedinci rozhodli dobrovolně starat o ostatní nemocné, a tak se stali prvními členy řádu. Ve své historii se Řád sv. Lazara vždy vyznačoval péčí o nemocné, potřebné, poutníky apod.

Proč Občanské sdružení hospice nese název Štrasburk? Takto byla celou řadu let označována jednopatrová budova na západním okraji areálu Psychiatrické léčebny, ve

kteří se dříve nacházely byty čtvrté kategorie pro zaměstnance PL. Právě tento objekt byl určen k rozsáhlé rekonstrukci pro vznik hospice.

Pro realizaci plánu vybudovat v Praze – Bohnicích hospice se podařilo získat zájem Ministerstva zdravotnictví a Magistrátu hl. m. Prahy. Ministerstvo zdravotnictví uvolnilo částku 38 mil. Kč, která z velké části pokryla náklady stavby.

I když se v průběhu stavby vyskytl ne jeden problém, podařilo se díky obětavosti a nadšení několika jedinců dokončit rekonstrukci a dne 3. ledna 1998 byla slavnostně otevřena první část Hospice sv. Lazara s třinácti lůžky pro pacienty a deseti přistýlkami pro rodinné příslušníky nebo přátele nemocných, kteří je chtějí doprovázet a být jim nejbližku v posledním období jejich života.

O osm měsíců později, dne 5. září 1998, byla otevřena druhá část hospice, opět o kapacitě třinácti lůžek s přistýlkami. Vybudovaná zcela nově za původní starou budovou, na níž navazuje příjemnou zimní zahradou.

Hospice sv. Lazara je určen pro dospělé pacienty z Prahy a středních Čech, kteří sem přicházejí dožít pokud možno co nejkvalitněji zbývající dny, týdny, výjimečně i měsíce svého života. Čekací doba na přijetí k hospitalizaci se pohybuje podle aktuálního obsazení lůžek od dvou dnů do dvou týdnů. Veškerou potřebnou péči o pacienty obstarává kvalifikovaný personál složený z vedoucího lékaře na částečný pracovní úvazek, dvou ošetrojících lékařů, jedenácti zdravotních sester a deseti ošetrovatelek. Provoz celého hospice zajišťuje ředitel a ekonom v jedné osobě. Základní potřebné informace příchozím návštěvám ochotně podávají dva střídající se zaměstnanci v recepci.

Náklady na zajištění celého provozu představují měsíčně částku 565 000 Kč, ošetrovací den pro jednoho pacienta stojí asi 920 Kč.

Provoz hospice je financován z několika zdrojů. VZP se podílí 475 Kč na den a lůžko a přispívá na léky pouze částkou 20 Kč pro každého pacienta na den. Další potřebné peníze hospice získává od MPSV, Magistrátu hl. m. Prahy, nadací, drobných sponzorů a finanční spoluúčasti samotných pacientů (220 Kč/den).

Pražský hospic patří mezi čtyři dosud existující hospice na území České republiky. Všechny vznikly díky neuvěřitelnému nadšení jednotlivců, kteří se nezalekli mnoha překážek, jež museli překonávat. Ty se objevily hned v začátcích při prosazování nápadu vybudovat zařízení tohoto typu, další komplikace většinou nastaly při samotné stavbě a nakonec i při uzavírání smluv se zdravotní pojišťovnou. Jenom proto, že se nenechali odradit, podařilo se i přes všechny nepříjemnosti a problémy vybudovat u nás tato první speciální zdravotnická zařízení, naplněná atmosférou klidu, pohody a dokonce i radosti ze vzájemně sdílené lásky a porozumění při doprovázení umírajících.

Letos již třetím rokem studenti 1. ročníku 3. LF v rámci výuky lékařské etiky budou mít příležitost osobně atmosféru hospice v Bohnicích poznat. Podle zkušeností z minulých dvou let pro většinu z nich je návštěva hospice velmi silným zážitkem a mnozí přiznávají, že teprve zde se začali zamýšlet nad smyslem života, svého budoucího povolání, nad otázkami umírání a smrti.

MUDr. Daniela Humlová, Ústav lékařské etiky 3. LF UK

DĚTI A MLÁDEŽ

POTŘEBY A RIZIKA NA PRAHU
MILÉŇIA

Přirozené potřeby dítěte: pocit bezpečí a jistoty

Základní lidské potřeby mají univerzální charakter. Jsou společné všem lidem. Bez ohledu na věk a také bez ohledu na rozdíly v jejich příslušnosti k určité rase, etniku, kultuře, náboženství, komunitě. Univerzalitu lidských potřeb se podařilo vystihnout americkému psychologovi Abrahamu Maslowovi (1970).

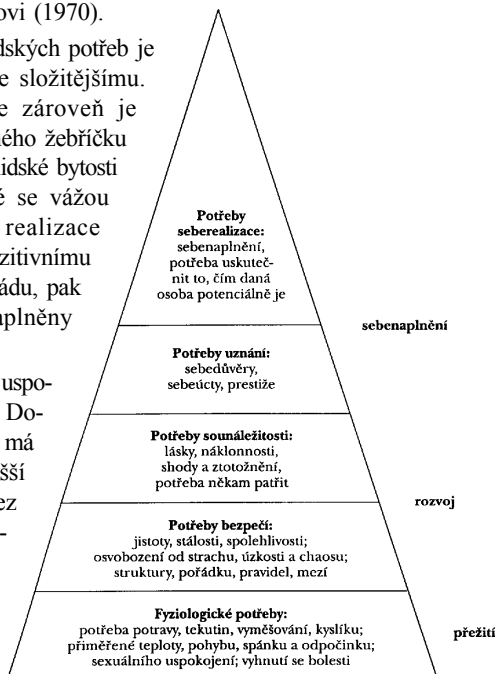
Efekt uspokojování základních lidských potřeb je veden principem od jednoduššího ke složitějšímu. Maslow nejen potřeby popsal, ale zároveň je strukturoval do hierarchicky upořádaného žebříčku z hlediska toho, jak složité struktury lidské bytosti se vážou: počínaje potřebami, které se vážou k organismu, a konče potřebami realizace osobnosti. Chceme-li, aby došlo k pozitivnímu účinku uspokojování potřeb vyššího řádu, pak podle tohoto principu musí být naplněny potřeby nižšího řádu.

Princip hierarchicky podmíněného uspokojení potřeb však neplatí absolutně. Dospělý člověk může v důsledku toho, že má silnější motivaci pro hierarchicky vyšší potřeby, uspokojovat tyto potřeby bez potíží, aniž má uspokojeny potřeby nižšího řádu.

Vztahy mezi potřebami u dětí: preference

Má-li být u vyvíjejícího se člověka

při uspokojování jeho potřeb respektován hierarchický princip od biologických k seberealizačním, potom máme na mysli, že zároveň jsou v tomto pořadí uspokojovány všechny potřeby komplexně a že nezůstává při uspokojování jen u některých, byť hierarchicky základnějších. V tomto smyslu nesmí zůstat stranou poznatky, které osvětlují vzájemné vztahy mezi potřebami na stupních žebříčku. Jde zvláště o jeden vztah, který je vývojově nejvýznamnější. Referuje o něm přední český psycholog dětského věku Zdeněk Matějček (1998). Za nejdůležitější ze všech potřeb pro dítě považuje potřeby jistoty, bezpečí a stálosti, a proto doporučuje věnovat se uspokojování těchto potřeb na prvním místě. Vychází z výsledků svých dlouhodobých výzkumů čtyř skupin osob, které se lišily výchozím předznamenáním (dětí nechtěné, nemanželské, z rodin otců-alkoholiků a rodičů rozvedených po 5. roce dítěte). Při sledování životního běhu jednotlivce v dlouhodobé perspektivě se znovu potvrdilo, že páteří jeho zdravého vývoje je primárně poskytnutý citový vztah dospělého k dítěti, ale dále se ukázalo, že je jím doopravdy jen ten vztah, z něhož dítě mohlo čerpat jistotu a pocit bezpečí, a to samozřejmě především



v raných fázích svého života. Dřívější poznatky o tom, že dítě se kladně citově váže na tu osobu, která je krmí, obléká, přebaluje a hraje si s ním, zabezpečuje jeho biologické potřeby, platí jenom potud, pokud jsou úkony péče nabízeny dítěti způsobem, při němž dítě zároveň prožívá pocity bezpečí, jistoty, stálosti.

Jistotu a bezpečí potřebuje jedinec pro svůj zdravý vývoj nejen v době, kdy se buduje jeho primárně určující lidská vazba na matku a další vlastní lidi nebo k tomu určené náhradní osoby, ale jistotu a bezpečí potřebuje prožívat i v každé další etapě až do dospělosti, má-li při navazování vazeb s lidmi ve svém okolí, s cizími lidmi mimo rodinu, s učitelkami v mateřské škole, s kamarády, vedoucími a členy zájmových skupin a dalšími těžit ze vztahů s nimi pozitivní zkušenost.

Celkově pozitivní naladění vyvolané pocity bezpečí a jistoty má význam pro učení. V neohrožujícím sociálním prostředí se jedinec učí snáze a trvaleji než v prostředí, kde se cítí ohrožen.

Podle výsledků výzkumu činnosti mozku nedokáže mozek člověka, který se cítí ohrožen, plně fungovat na úrovni mozkové kůry, ale aktivizuje své „nižší“ úrovně (mozkový kmen a tzv. limbický systém). Ty jsou sice schopny zajistit bleskurychlou reakci (obranu), avšak na jejich úrovni neprobíhá učení. Dítě, které se cítí v ohrožení, se tak stává „špatným žákem“ – ve většině případů ovšem nikoli pro skutečný nedostatek schopností, ale proto, že se jeho schopnost učit se v důsledku pocitu ohrožení výrazně zhoršila. Pocit ohrožení může být vyvolán strachem z písemky, ze zesměšnění před spolužáky či strachem z očekávaného trestu od rodičů apod.

Potřeba osobního rozvoje dítěte v kompetentního jedince

Potřeba osobního rozvoje dítěte v kompetentního dospělého jedince je řadou teoretiků považována za jednu z životně důležitých potřeb zdravého člověka, o níž se diskutovalo v psychologické literatuře na konci 70. let. Její rozlišení jako autonomní potřeby zůstávalo zakryto pod dojemem z výrazně se prosazujících aktivit jedince v průběhu ontogeneze. Zvláště v počátečních obdobích ontogeneze se vyskytují u dítěte takové spontánní aktivity, např. spontánní hra ve všech svých podobách, které vypadají, jako by měly cíl samy v sobě (Hra pro hru, Severová, 1982). Hra a další aktivity byly proto přímo považovány za jednotlivé životně důležité potřeby člověka. Pro svoji závislost na věku jedince a na stadiu ontogeneze byly souhrmně označovány za potřeby vývojové. To, co se původně jevilo jako pro sebe samu se uskutečňující potřeba, je vlastně ontogeneticky podmíněný projev hlouběji pociťované potřeby obecně působící po celý životní běh jedince.

Potřebu osobního vývoje v postupných fázích životního běhu jedince uspokojuje vždy jiná, v dané etapě převládající vedoucí aktivita:

- sociální kontakt dítěte s matkou (nebo s jinou osobu, která je nositelem prvotní citové);
- vazby kojence;
- předmětné manipulační aktivity;

- napodobivé činnosti předškolních dětí;
- poznávací činnosti ve škole;
- sociální komunikace s vrstevníky;
- společensky motivované činnosti pod odborným vedením;
- profesně orientovaná příprava;
- přátelské a erotické vztahy.

Jmenované formy vývojových aktivit jsou v principu učení v širším pojetí. V optimálních podmínkách pro ontogenezi se jedinec učí tomu, co je pro něho věkově a osobně adekvátní, a tak postupně a rovnoměrně uspokojuje potřebu osobního rozvoje. Uspokojováním potřeby osobního vývoje učení přibližuje se dospívající jedinec k jednomu z významných vrcholů své lidské zralosti: k metodické schopnosti být v účinné interakci s vysoce variabilním a diverzifikovaným prostředím.

Má-li se dítě/dospívající doopravdy stát dospělým člověkem, potřebuje se v dětství a mládí účinným interakcím s prostředím svobodně učit. Má-li v dospělosti zůstat kompetentním (udržet si svoje kompetence), potřebuje se v tom zdokonalovat celý život. V současném světě se zvyšuje tlak na dosahování kompetencí v oblasti sociálních dovedností a řešení problémů, neboť v současném světě se člověku prostředí promění před očima i rukama za dobu jeho života několikrát.

Kulturní společnosti nabízejí jedinci v tomto ohledu významnou pomoc. Organizují pro něho učení ve svých institucích, tradičně dosud převážně ve škole. Vytvářejí školské systémy a snaží se, aby byly funkční. Cílem takto organizované společenské formy učení je vytvořit jedinci podmínky pro jeho seberozvíjecí učení v kompetentního dospělého člověka daleko efektivnějšími prostředky, než by v celospolečenském měřítku dokázal sám za pomoci rodičů. Společnosti, které dobře reflektují svoje perspektivy a zájmy, podporují uspokojování potřeby rozvoje osobních kompetencí svých občanů institucionalizovaným vzděláváním ve škole, protože z podpory takto pojatých potřeb jednotlivců vzniká značný společenský užitek. Nakolik který školský systém a která jednotlivá škola naplňují tento smysl svého poslání, je další věcí. Míra uspokojování potřeby osobního rozvoje žáka v kompetentního jedince by však měla být uznána za kritérium kvality školy, neboť je to kritérium, které je vůči systému vzdělávání nadřazené a na něm nezávislé: kritérium zdraví a uspokojování základních lidských potřeb dětí a dospívajících.

(Manuál prevence v lékařské praxi, VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže, SZÚ, Národní program zdraví 1998, Praha 1998)

Ladislav Csémy

Mezinárodní studie Mládež a zdraví

Mezinárodní projekt Mládež a zdraví (**The Health Behaviour in School-Aged Children**, dále jen HBSC) je významným dlouhodobým výzkumným projektem Světové zdravotnické organizace. Jeho cílem je v mezinárodním kontextu sledovat trendy v chování, které spoluurčují zdravotní stav mladé generace. Česká republika se studie účastnila

poprvé v roce 1994. Kontinuitu účasti se podařilo zajistit v roce 1998 díky podpoře Národního programu zdraví. Na řešení se podílí interdisciplinární tým složený z pracovníků Státního zdravotního ústavu, 3. lékařské fakulty UK a Psychiatrického centra Praha.

Metoda

Dotazový formulář použitý při studii vychází z mezinárodní anglické verze dotazníku, která byla vypracována koordinačním pracovištěm WHO. Každá z participujících zemí měla možnost doplnit základní mezinárodní verzi dotazníku o vlastní otázky. Této možnosti jsme využili a do dotazníku jsme zařadili otázky z oblastí vztahů mezi rodiči a dětmi. Dotazník pokrýval několik tématicky odlišných domén. Vedle základních sociodemografických ukazatelů to byly specifické oblasti chování, které mají významný vztah k tělesném duševnímu zdraví dětí a mládeže:

- kouření
- užívání alkoholu
- zdravotní a psychosomatické obtíže, užívání léků
- výživa a stravovací zvyklosti
- prostředí školy a volnočasové aktivity
- rodina
- úrazy
- týrání a šikana ve škole

Nábor dat byl připraven tak, aby byl zcela v souladu s kritérii, která stanovila mezinárodní koordinační rada projektu. Vlastní nábor dat byl proveden v měsíci květnu 1998.

Účast na studii odmítla pouze jedna škola s poukazem, že podobný průzkum probíhal na škole v nedávné době. Studie se účastnilo 89,8 % žáků vybraných tříd, nejčastějším důvodem neúčasti byla nepřítomnost pro nemoc v době náboru dat.

Základní charakteristiky definitivního souboru:

Soubor podle pohlaví

	N	%
CHLAPEC	1839	49,7
DÍVKA	1864	50,3
CELKEM	3703	100,0

Průměrný věk celého souboru a tří věkových podskupin

	Průměrný věk	Stand. odch.
Celý soubor	13,4	1,6
Věková skupina 1 [VĚK 11]	11,5	0,4
Věková skupina 2 [VĚK 13]	13,4	0,3
Věková skupina 3 [VĚK 15]	15,3	0,3

V této publikaci předkládáme výběr z hlavních výsledků studie. Řešitelský tým pokračuje ve zpracovávání získaných dat a připravuje jejich publikování formou sdělení v odborných časopisech.

Subjektivní hodnocení zdraví

V projektu HBSC se subjektivní hodnocení zdravotního stavu zjišťovalo dvojím způsobem. Jednak otázkou na zdravotní stav a pak otázkou na to, jaký má respondent/ka pocit ze svého života (odpovídalo se přitom v kategoriích velmi šťastný až necítím se vůbec šťastný). Míra spokojenosti se svým současným životem je považována za širší a obecnější ukazatel kvality života. Otázka zjišťující zdravotní stav reflektuje spíše přítomnost či nepřítomnost somatického onemocnění.

Distribuci odpovědí na obě otázky shrnují tabulky:

Distribuce odpovědí na otázku zjišťující zdravotní stav

	věk 11	věk 13	věk 15	Celkem
CHLAPEC				
Velmi zdravý/á	44,7%	46,4%	36,4%	42,6%
Celkem zdravý/á	50,3%	50,8%	60,8%	53,9%
ne moc zdravý/á	4,9%	2,8%	2,8%	3,5%
DÍVKA				
Velmi zdravý/á	34,8%	32,5%	27,2%	31,5%
Celkem zdravý/á	58,3%	61,9%	67,4%	62,6%
ne moc zdravý/á	6,9%	5,6%	5,5%	6,0%

Distribuce odpovědí na otázku Jaký máš v současnosti pocit ze svého života?

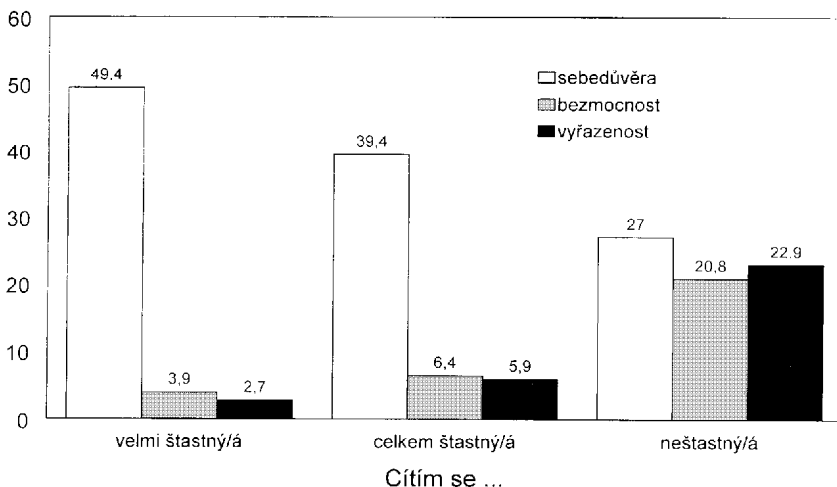
Cítím se ...

	věk 11	věk 13	věk 15	Celkem
CHLAPEC				
Velmi šťastný/á	31,4%	23,4%	20,1%	24,9%
Celkem šťastný/á	58,0%	64,5%	69,0%	63,9%
ne moc šťastný/á	10,6%	12,1%	10,9%	11,2%
DÍVKA				
Velmi šťastný/á	31,7%	25,9%	22,1%	26,5%
Celkem šťastný/á	54,7%	59,5%	60,2%	58,2%
ne moc šťastný/á	13,6%	14,6%	17,7%	15,3%

Výsledky naznačují, že svůj zdravotní stav hodnotí neuspokojivě 3.5% chlapců a 6 % dívek. Mezi dětmi je však mnohem vyšší procento těch, kdo se cítí ne moc šťastné nebo se necítí vůbec šťastné, než těch tělesně méně zdravých. Mezi chlapci je to více

než jedna desetina a mezi dívkami dokonce jedna šestina dotázaných. Děti, které nejsou šťastné, mají ve srovnání s ostatními méně sebedůvěry, ve výrazně větší míře jsou u nich přítomny pocity bezmocnosti a vyřazenosti. Psychosomatické obtíže se u dětí nespokojených s vlastním životem objevují také častěji než u ostatních.

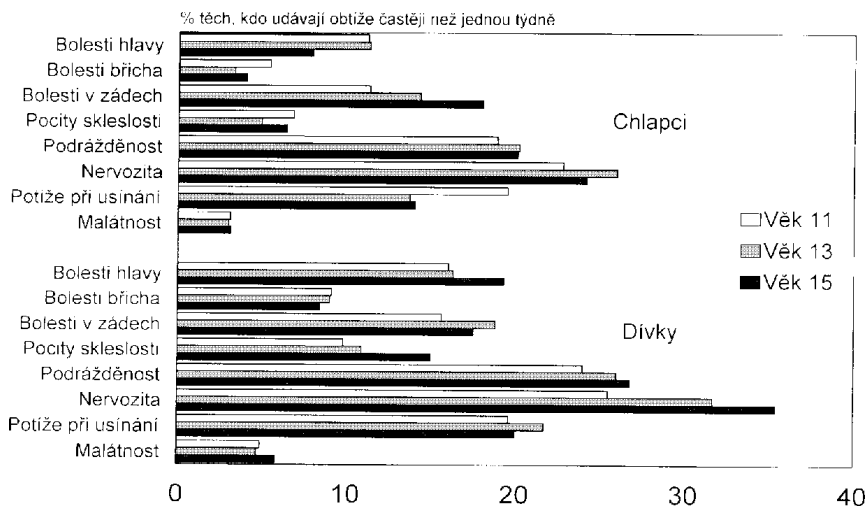
Souvislost mezi pocitem štěstí a pocity sebedůvěry, bezmocnosti a vyřazenosti ve skupině patnáctiletých dětí



Psychosomatické obtíže

Období dětství a dospívání je charakterizováno rychlým tělesným růstem, významným vývojem v oblasti psychické a změnami v oblasti meziosobních vztahů. Není proto překvapivé, že tělesné a psychické obtíže, které mladí lidé v tomto období prožívají, mohou být působeny stresem a úzkostí pociťovanými v některé životní oblasti. Příznaky stresu působené svalovým napětím mohou často nabývat forem opakujících se bolestí hlavy, bolestí břicha, podrážděnosti atp. Ve výzkumu HBSC byl sledován výskyt tělesných a psychických obtíží, které ovlivňují subjektivní stav zdraví (bolesti hlavy, žaludku, zad, pocity skleslosti, podrážděnosti, nervozity atd.). Výskyt obtíží v jednotlivých problémových oblastech podle věku a pohlaví je shrnut v grafu (*následující strana*). Uvedené hodnoty jsou procenta výskytu jednotlivých obtíží pro kategorií „častěji než jednou týdně“ a „denně“. U dívek dominují nervozita, podrážděnost, bolesti hlavy a poruchy spánku. Ve srovnání s chlapci udávají dívky psychosomatické obtíže podstatně častěji. U chlapců se s věkem snižuje výskyt bolestí hlavy, výrazně však přibývá bolestí v zádech, často jsou uváděny podrážděnost a nervozita. Rozdílný profil uváděných obtíží u chlapců a děvčat zřejmě souvisí s biologickými a sociokulturními odlišnostmi ve vnímání tělesné bolesti a psychického dyskomfortu.

Výskyt tělesných a psychických obtíží u děvčat a chlapců podle věku



Užívání léků pro vybrané obtíže během posledního měsíce

Pohlaví	Věk skup.	BOLESTI HLAVY	BOLESTI BŘICHA	POTÍŽE PŘI USÍNÁNÍ	NERVOZITA NAPĚTÍ
CHLAPEC	věk 11	26,1%	18,1%	11,4%	13,4%
	věk 13	21,8%	11,2%	4,5%	7,1%
	věk 15	22,2%	8,0%	3,4%	4,1%
DÍVKA	věk 11	26,8%	17,9%	8,5%	12,2%
	věk 13	31,5%	21,2%	6,8%	7,4%
	věk 15	36,8%	35,2%	3,7%	7,8%
CELKEM		27,6%	18,7%	6,3%	8,6%

Zajímavé srovnání se strukturou udávaných psychosomatických obtíží nabízí údaje o užívání léků v posledním měsíci. Z tabulky je patrné, že děti nejčastěji užívají analgetika, léky proti bolestem hlavy a bolestem břicha. Méně jsou užívány léky proti poruchám spánku a nervozitě. Zdá se, že často udávané stavy nervozity a podrážděnosti jsou v tomto věku ještě řešeny převážně nefarmakologickou cestou.

Z psychosomatické literatury je dobře známý syndrom bezmocnosti (helplessness). Uvádí se, že lidé s touto osobnostní charakteristikou jsou častěji nemocní, resp. častěji vyhledávají lékaře s psychosomatickými problémy. Pokusili jsme se o explorační v tomto směru. V dotazníku jsme měli několik otázek, které se týkaly subjektivních kvalit psychického prožívání vlastního já (pocity štěstí, pocity vyřazenosti, pocity bezmocnosti,

pocity sebedůvěry). Výsledky korelační analýzy ukazují, že pocity vyřazenosti a pocity bezmocnosti statisticky vysoce významně souvisí s výskytem psychosomatických obtíží. Celkový obraz připomíná symptomy deprese. Pocity štěstí a životní pohody mají statisticky významný vztah k psychosomatickým obtížím, ale s negativním znaménkem. Pokud jde o obecnější souvislosti rysu helplessness, zdá se, že vedle somatických obtíží souvisí se skleslostí, podrážděností, nervozitou, v sociální oblasti s pocity osamělosti a vyřazenosti, nedostatkem životního štěstí a neschopností navazovat přátelství. Tyto charakteristiky tvoří součást osobnostní struktury znevýhodňující jedince při dosahování životních cílů.

Pocit únavy

Pocit únavy byly ve výzkumu HBSC zjišťovány ve vztahu ke školní docházce. Procenta školáků, uvádějících, že alespoň jednou týdně nebo častěji jdou ráno do školy s pocitem únavy, jsou shrnuta v tabulce. Jde přibližně o jednu třetinu dotázaných školáků v každé věkové skupině u chlapců i dívek, s výjimkou patnáctiletých chlapců, kde je sledovaná hodnota mírně zvýšená (39 %). Domníváme se, že pocit únavy jsou výsledkem řady faktorů, které ovlivňují denní režim dětí. Data našeho výzkumu prokázala přímou souvislost mezi počtem hodin věnovaných sledování televize, videa, příp. hraní počítačových her a výskytem stavů únavy.

Ranní únava 1x týdně nebo častěji

Pohlaví	Věk skupina		
	Věk 11	věk 13	věk 15
Chlapec	32,7 %	33,7 %	39,1 %
Dívka	31,0 %	32,4 %	32,5 %

Rizikové chování

Pití alkoholických nápojů

Výsledky předchozí studie HBSC v r. 1994 poukázaly na značné rozšíření pití alkoholu u mladých lidí. Výsledky současného průzkumu u školáků tyto nálezy opětovně potvrzují. Tabulka 2.6.1 udává počet a procento těch, kdo v dané věkové skupině již užívali alkoholické nápoje. Ve skupině 15letých se již téměř nevyskytují abstinenti.

Zkušenosti s alkoholem dle pohlaví a věkových skupin

Pohlaví	Věk skupina		
	Věk 11	věk 13	věk 15
Chlapec	85,5 %	95,5 %	98,0 %
Dívka	80,2 %	91,8 %	97,1 %

Podrobné informace o pití alkoholu u dětí jsou shrnuta v tabulce. Jsou zde uvedeny relativní četnosti výskytu konzumu alkoholických nápojů s frekvencí alespoň jednou

týdně nebo častěji. Konzum s touto frekvencí lze u dětí považovat za pravidelné pití. Výskyt pravidelného pití roste samozřejmě s věkem u všech druhů alkoholických nápojů a u obou pohlaví. Pokud jde preference jednotlivých druhů alkoholických nápojů, nápadná a ze zdravotního hlediska nepříznivá se může jevit preference lihovin a míchaných nápojů obsahujících lihoviny. Z alkoholických nápojů je pochopitelně nejvíce oblíbeno pivo, a to u obou pohlaví. Pravidelnými konzumenty piva je prakticky třetina chlapců ve věkové skupině patnáctiletých. Obliba míchaných alkoholických nápojů může být ovlivněna skutečností, že konzumace alkoholických nápojů v této formě je sociálně méně viditelná (legální věk pro požívání alkoholu je 18 let).

Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny

DRUH NÁPOJE	POHLAVÍ	VĚKOVÁ SKUPINA		
		VĚK 11	VĚK 13	VĚK 15
PIVO	CHLAPEC	14,1 %	15,0 %	29,3 %
	DÍVKA	6,7 %	8,5 %	14,2 %
VÍNO	CHLAPEC	3,0 %	2,5 %	4,7 %
	DÍVKA	0,5 %	1,8 %	6,5 %
LIHOVINY	CHLAPEC	1,9 %	2,8 %	5,5 %
	DÍVKA	0,7 %	0,8 %	3,2 %
MÍCHANÉ NÁPOJE	CHLAPEC	5,2 %	4,9 %	8,4 %
	DÍVKA	1,6 %	3,3 %	7,9 %

Tabulka přináší informaci o počtu těch, kteří uvedli, že se za svůj život už dvakrát nebo vícekrát napili takového množství alkoholu, že byli „opravdu opilí“. Opakovaně alkoholem intoxikovaných chlapců tedy bylo 14,4 % mezi 13letými, ale již 37 % mezi 15letými. U dívek to bylo 6 % resp. 23 % ve stejných věkových skupinách.

Opakovaná opilost (2x nebo častěji) podle pohlaví a věkových skupin

Pohlaví	Věk skupina		
	Věk 11	věk 13	věk15
Chlapec	6,1 %	14,4 %	36,5 %
Dívka	2,0 %	6,4 %	22,5 %

Poznatky o rozsahu užívání alkoholu u dětí naznačují, že i v budoucích letech bude alkohol závažným problémem v oblasti zneužívání návykových látek. Nepřímo pak odrážejí stav, kdy je prevence problémů spojených s alkoholem podceňena ve srovnání s prevencí jiných nežádoucích zdravotně-sociálních jevů, jakými jsou abúzus drog nebo HIV/AIDS.

Užívání drog

Otázky zaměřené na užívání nealkoholových drog nebyly do studie HBSC zařazeny. Školní dotazování týkající se drog, byla v nedávné době v ČR prováděna u dospívajících ve věkové skupině 15-19 let. Výsledky těchto šetření dokládají nárůst zkušeností mládeže s drogami v průběhu devadesátých let. Nejrozšířenější drogou mezi mládeží je marihuana. Z hlediska prevence je důležitá skutečnost, že k prvním kontaktům s drogou dochází často již ve věku do 15 let. Je proto zcela správné, aby žádoucí postoje ve vztahu k drogám byly vhodnými prostředky formovány již u 10-13letých dětí.

(Z mezinárodní studie Mládež a zdraví, řešitelé: MUDr. Jarmila Rázová, SZÚ; PhDr. Ladislav Csémy, PCP; MUDr. Hana Sovinová, SZÚ; doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc., UK – 3. LF)

MUDr. Karolina Drbalová Syndrom týraného dítěte

ÚVOD

Problematika týraných dětí je velmi rozsáhlá a má svá specifika vzhledem ke každému oboru, který se jí zabývá. Podle typu a intenzity týrání je v literatuře rozlišeno týrání a zneužívání dětí.

Pod pojmem týrání rozumíme především úmyslné fyzické násilí na dítěti (bití, tlučení, bičování, popálení a jiné), způsobené nejčastěji jeho vlastními, adoptivními nebo pěstounskými rodiči, popřípadě jinými dospělými vychovateli. Dítě může být týráno i emočně (výsměch, ponižování, zatahování do neřešitelných konfliktů), to se však spíše řadí k zneužívání dětí, vedoucímu k těžkým psychopatologiím. V posledním čtvrtstoletí obrátil pozornost odborných pracovníků k tomuto jevu americký pediatri Kempe, který vymezil popis tzv. „bitého dítěte“ (battered child). Pojem týrání je vymezen na takové zacházení s dítětem, které vede z hlediska právního k lehkému ublížení na těle nebo k těžkému újmě na zdraví, popřípadě k usmrcení. Ukázalo se, že cílená pozornost odborníků odhalí mnoho případů týrání dítěte, které by jinak zůstaly přehlédnuty a podceněny. Podle zahraničních statistik je asi jedna třetina urgentních úrazových stavů u dětí do tří let způsobena násilím. V některých zemích jsou následky fyzického násilí dokonce uváděny jako nejčastější příčina úmrtí kojenců ve druhé polovině prvního roku života.

Zneužívání dítěte – dítě může být velice závažně ohroženo i tehdy, není-li fyzicky týráno a nelze-li na něm prokázat žádné známky úrazu způsobených násilím dospělých vychovatelů. V tomto smyslu se dnes hovoří o „zneužívaných dětech“ (abused children). Zneužití bylo poprvé oznámeno u soudu v roce 1964 a před tímto datem nebylo žádné chování tohoto typu protizákonné. Kromě fyzického zneužívání, tedy týrání, rozlišujeme řadu dalších typů:

- **Sexuální** – když jakákoliv osoba, dospělá nebo dítě, násilím, podvodem, hrozbou nebo přinucením nutí dítě, aby s ním mělo jakýkoliv typ sexuálního styku. Může jít

i o ukazování pornografických obrázků, vyprávění se sexuálním obsahem nebo nepříjemné dotýkání. U rodinných příslušníků se jedná o incest.

- **Zanedbávání** – jestliže rodič neposkytuje dítěti potravu nebo základní potřeby jako je oblečení, lékařská pomoc, ochrana. Patří sem i ponechávání dítěte o samotě, jestliže se ještě není schopno o sebe postarat.
- **Emoční zanedbávání** – jestliže se rodiče o své dítě nezajímají, nepovídají si s ním, nemazlí se s ním, jsou citově nepřístupní. Jedná se často o rodiče alkoholiky.
- **Psychické utrpení** – nadávání, trvalé ponižování, nepřiměřené nároky, zatahování do neřešitelných problémů.
- **Krutý a neobvyklý trest** – trest extrémní povahy, nepřiměřený věku dítěte a jeho schopnosti porozumět proč je trestáno.

NÁSLEDKY TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

Reakce dětí jsou velmi různé a projevují se s různým časovým odstupem, někdy pak až v jednání s vlastními dětmi. Zvláště závažné je, že mnoho dětí má po týrání trvalé následky tělesného postižení, duševního poškození v oblasti intelektové nebo emoční. I když počet takto poškozených dětí není u nás patrně tak vysoký jako v některých jiných zemích, nelze celý problém přehlížet; tam, kde je zajištěn důsledný záchyt a evidence, je počet těchto dětí natolik závažný, že vyžaduje pozornost všech specialistů. Řada dětí není týrána tak tvrdě, že by bylo nutné lékařské ošetření, ale je pravidelně hrubě trestána a atakována, což v jejich vývoji zanechává vážné následky. Často se později vyskytují především:

- obtíže s důvěrou, která je základem mezilidských vztahů a bez které lze jen těžko hledat přátele a udržovat partnerské vztahy;
- obtíže se sebehodnocením na základě pocitů méněcennosti, v důsledku dětské domněnky „jsem špatný, protože jsem bit“. Dítě hledá špatnost u sebe, a ne u rodičů, protože ty miluje. Opačnou reakcí pak může být uzavření se proti světu s myšlenkou „všichni jsou špatní“, eventuálně tvrdost a agresivita vzhledem k okolí;
- obtíže se získáváním úspěchu v důsledku přesvědčení, že nemůže ničeho dosáhnout nebo ve snaze o překonání všech;
- obtíže ve společenském styku následkem uzavřenosti, neschopnosti navazovat kontakt a strachu ze závislosti;
- obtíže v intimních vztazích vzhledem k malé zkušenosti „milovat a být milován“. Tyto děti neumějí reagovat na laskavost, hýčkáni, mazlení a příjemné dotyky. Často pak navazují kontakt s osobou, která se k nim chová podobně jako v dětství rodiče (vybírají si „známou situaci“), nebo naopak ve vztahu přecházejí do pozice agresora.

V důsledku fyzického či sexuálního zneužívání se mohou v rámci obranné reakce děti také naučit „vypnout“ vnímání tělesné bolesti a nepříjemných pocitů, čímž výrazně otupí celkové citění. V extrémních případech může psychický stres vyústit ve fyzické onemocnění, eventuálně může být nemoc považována za jedinou příležitost k péči a las-

kavému jednání. Děti jsou schopny se samovolně mrzačit, aby se tak rodičům zalíbily a přiblížily se jim tou činností, kterou od nich znají. V pozdějším věku pak může dojít k úniku k pití, drogám, přehnanému jídlu. Při snaze vyrovnat se s minulostí mohou dospívající děti propadat beznaději, zda budou schopny zvládnout vlastní budoucnost, zda budou schopny normálně žít.

Celá tato problematika nutí k aktivní péči o týrané a zneužívané děti, která zahrnuje:

- a) včasnou detekci a dlouhodobou evidenci
- b) komplexní nápravná opatření
- c) preventivní opatření.

Ad a) Každé dítě, které bylo k lékařům převezeno s úrazem, by mělo být nejen ošetřeno, ale současně by měla být zjištěna příčina úrazu a situace rodiny. Při celkovém vyšetření se často zjistí známky dřívějších „úrazů“. K včasnému zachytu přispívá i rozhovor s rodiči, který umožňuje odhalit rizikové faktory jejich osobností (neúměrné nároky na dítě, nadměrná kritičnost vůči dítěti, předpoklad, že tělesné tresty jsou normálním prostředkem výchovy). Týrající rodiče mohou být primitivní osobnosti, mohou se léčit pro psychózu, avšak většina je okolím označována za „spořádané“ či dokonce „vzorné“. Jde o poruchy osobnosti, které se projevují ve vztahu k dítěti. Mohly být v dětství sami týráni a v dospělosti se s agresivními rodiči ztotožňují. V jiných rodinách jde o nezralost rodičů, manželské konflikty, alkoholismus. Některé děti jsou týráním ohroženy víc než druhé. Jsou to zejména děti s neklidným a rušivým chováním (LMD – lehká mozková dysfunkce), nebo naopak děti netečné a poškozené. Zvláštnosti dítěte jsou tak týráním dále prohlubovány.

Ad b) Nápravná opatření se mají týkat jak dětí, tak rodičů. Je nutno rozlišit opatření, která jsou neodkladná (rozhodnutí, zda je bezpečné vrátit dítě do rodiny), a dlouhodobou péči o rodinu, kde se může uplatnit trojí přístup:

1. zjištění, kdo dítě týrá a jeho potrestání. Neřeší se však problém dalšího vývoje dítěte;
2. kontrolující přístup s pevným sociálním dozorem, pravidelnými prohlídkami a v případě nutnosti odnětím dítěte z rodiny;
3. protektivně terapeutický přístup, který je nevhodnější a který si klade za cíl terapeutickou intervencí v celé rodině, pomocí sociální, ekonomickou a psychologickou. Cílem je zlepšit podmínky a vztahy v rodině natolik, aby tam dítě mohlo zůstat bez dalšího ohrožení.

Ad c) preventivní opatření se kladou do popředí v oblasti péče o děti a je třeba s nimi začít již před narozením dětí. Prokázalo se, že určité charakteristiky rodičů, náchylných k pozdějšímu týrání, lze rozpoznat již prenatálně. Je třeba zajistit cílenou výchovu k rodičovství.

Vzhledem k velkému rozsahu problematiky týraných a zneužívaných dětí jsem se ve své práci zaměřila na děti týrané popálením, nebo během popáleninového traumatu a po něm. Jedná se o tři možné typy násilí či zneužívání rodiči:

1. o vlastní fyzické poškozování dětí popálením;
2. Munchhasenův syndrom – špatnou reakci a spolupráci matky při popálení dítěte:
 - a) V případě špatné reakce rodičů na popáleninové trauma nastává překážka pro dobrý postoj členů rodiny vůči postiženému v důsledku získaných kosmetických vad a tělesných defektů, které mohou být zvláště v prvním období po popálení rozsáhlé a šokující. Rodiče bývají zklamáni a musí se s objektivním stavem smířit. Podle toho by měli též vést své dítě, pěstovat v něm zdravé sebevědomí s realistickým pohledem na omezení některých funkcí podle typu poruchy. Neměli by se nechat unést pocitem hanby, viny, trpkosti či magickým přáním. Důležitá je orientace dítěte na zájmy, které zvládá a v kterých může vyniknout. Tento způsob „týrání“ se u nás naštěstí nevyskytuje často, protože již od samého počátku s rodiči a blízkou rodinou spolupracuje psycholog, který zná psychologii popálených a podrobně s ní rodinu seznamuje.
 - b) V případě špatné spolupráce rodičů se jedná o zneužití dítěte zanedbáváním, které je specifické právě pro popáleninové trauma. Po akutním zásahu a transplantacích během hospitalizace záleží obrovskou měrou na rodině, jestli bude doma plnit předepsané masážní schéma, které je časově velice náročné, ale v případě jeho nedodržení dochází ke značným kosmetickým i funkčním defektům.

METODIKA

Po dohodě s přednostou Kliniky popálenin FN 10 prof. R. Königovou (*práce vznikla v r. 1993 – pozn. red.*) jsem prošla chorobopisy vybraných popálených dětí, které byly hospitalizovány v průběhu minulých 15 let. Vzhledem k obrovskému množství těchto pacientů mi s výběrem pomohla psycholožka PhDr. Svobodová, konzultantka této práce. Problematikou týraných a zneužívaných dětí v oblasti popáleninového traumatu se zabývá již delší dobu, a proto moji pozornost zaměřila na určité případy. Určitá kritéria pro týrání či zneužívání je velmi složité, a to zvláště v oboru, kde se může sdružovat násilí jak přímé fyzické, tak psychické. Prokázat tato násilí a usvědčit rodiče z úmyslné činnosti je pak ještě o mnoho složitější. Takové jisté případy byly odhaleny během poměrně dlouhého období 15 let pouze tři. Každý z nich se týká trochu odlišného způsobu poškozování dítěte, proto je uvádím velmi podrobně.

CHARAKTERISTIKA SOUBORU, VÝSLEDKY

Od roku 1987 byly prokázány pouze tři případy úmyslného poškození dětí popálením nebo špatným přístupem k dítěti po popálení.

- 1) Zdena, nar. 16. 11. 1977, popálena v květnu 1979
- 2) Jaroslav, nar. 19. 2. 1986, popálen v lednu 1990
- 3) Lucie, nar. 26. 4. 1989, popálena v říjnu 1992

Ad 1) Zdena byla přijata jako osmnáctiměsíční pro hluboké popáleniny obličeje, krku a hrudníku v květnu 1979. K jejímu popálení došlo v dětské postýlce za neznámých okolností. K hospitalizaci s ní byla přijata i její matka. V její přítomnosti však

byla holčička neklidná a plačtivá, nedocházelo k očekávanému zlepšení psychického stavu. Po několika dnech si sestry všimly, že matka vylévá jídlo určené pro dítě do umyvadla ve snaze, aby se jeho stav nezlepšil. Matka byla okamžitě oddělena a po sociálním šetření v rodině se zjistilo, že jde o nechtěné čtvrté dítě 25leté ženy. Během dalšího období, kdy bylo dítě hospitalizováno samostatně, došlo ke zlepšení stavu, byly provedeny nutné operace a holčička byla odeslána k rehabilitačnímu doléčení do speciálního ústavu. Odtud se však vrátila z hlediska rehabilitace a masáží ve velmi zanedbaném stavu s řadou kontraktur. Zpět domů nemohla, proto se lékaři rozhodli, že ji prozatím ponechají na klinice, kde ji každodenně rehabilitovaly sestry, které si ji také braly střídavě domů na sobotu a neděli. Po několika měsících se děvčátko v nemocnici spřátelilo s jiným pacientem, který se léčil pro popáleniny obličeje. Tento pacient se ji rozhodl adoptovat do svého bezdětného manželství. Adopce byla provedena se souhlasem vlastní matky ve věku 4 let dítěte.

Dnes je Zdeně 15 let, zná velice podrobně svojí minulost, absolvovala řadu rekonstrukčních operací, v nové rodině se jí po dvou letech narodil bratr. O starou rodinu neprojevuje výrazný zájem, od čtyř let ji nenavštívila. Při posledním rozhovoru s psychologkou vyjádřila značné obavy, které se však týkaly pouze jejího vzhledu a budoucnosti v partnerských vztazích, nikoliv však minulých či současných rodičů, kteří jsou bohužel v rozvodovém řízení.

V tomto případě šlo o poškození hned dvojím způsobem. Holčička jednak začala hořet v postýlce a vzhledem k jejímu věku 18 měsíců je nepravděpodobné, že by oheň způsobila sama. Předpokládá se tedy, že vinna byla matka, ať šlo již o úmysl či náhodu zaviněnou nedbalostí. Již jasně a vědomé poškozování zaregistrovaly sestry na oddělení, když matka úmyslně vylévala jídlo určené pro dítě do umyvadla ve snaze, aby se stav dítěte nezlepšil.

Ad 2) Jaroslav byl přijat na Klinikou popálenin v únoru 1990 ve věku čtyř let. Byl sem přeložen z nemocnice v Ústí nad Labem. Dítě údajně strčilo ruku do hrnce s vařící vodou, který stál na kamnech. Popálena byla levá ruka v rozsahu 2% IIb.-III. stupně. Chlapec byl hospitalizován pět týdnů, v nichž se mu zhojily odběrové i transplantované plochy. Během hospitalizace byl dobře adaptován, spolupracoval. V této době se však již objevilo podezření na špatnou funkci chlapcovy rodiny, a to jak ze strany nemocnice, tak ze strany sociálních úřadů. Matka byla alkoholička, otec byl otráven (pravděpodobná vražda). Matka několikrát vyhrožovala v opilosti vraždou dítěte a vlastní sebevraždou, o kterou se již jednou neúspěšně pokusila (otrava plynem). Při propuštění chlapce domů byla matka poučena o nutné rehabilitaci, znovu pak ještě při kontrole za 14 dní. Na další kontrolu se však nedostavila a dítě přivedla až po třech měsících ve velmi zanedbaném stavu z hlediska rehabilitace. V červnu roku 1990 zažádala o převedení chlapce do pěstounské péče žena, která dítě velmi dobře znala od narození, protože její manžel byl blízký přítel zemřelého otce. Žádosti bylo vyhověno a chlapec získal novou matku. Koncem roku 1990 bylo zahájeno soudní řízení pro ublížení na zdraví matkou a o vyjádření ke stavu malého pacienta byla požádána psychologka Kliniky popálenin PhDr. Svobodová. Ta se s chlapcem setkala v lednu 1991, kdy přišel i se svou pěstoun-

kou. V nové rodině se cítí dobře, rodinu pěstounky přijal za své rodiče. Emočně je stabilizován, v noci se někdy budil a volal novou matku. Je soustředěný a spolupracuje. Preferuje zdravou ruku, kresebný projev a jemnou motoriku má lehce opožděnu. Jeho řeč je patlavá, opožděná, ale kontakt dobrý. O mechanismu úrazu hovořil klidně bez emocí. Biologickou matku nazývá „starou mámou“ a má k ní negativní vztah. Říká, že mu ubližovala, byla ošklivá a opařila mu ruku ve vodě na kamnech. Poprvé tak veřejně přiznal, jak k úrazu došlo. Z té doby se bojí noci, byl často sám, měl děsivé sny.

Za pobytu v nové rodině byly chlapci úspěšně provedeny dvě reparativní operace, separace II. a III. meziprstí.

V tomto případě potvrdil týrání matkou sám malý pacient. Že mu „máma dala ruku do hnce s vařící vodou“ přiznal až s odstupem téměř jednoho roku, ale podezření vzniklo již během hospitalizace.

Ad 3) Lucie byla přijata jako tříapůlletá v říjnu 1992. Brzo ráno si údajně přistavila židličku ke kamnům (WAV) a posadila se na ně. Hrála si v tu dobu se svým pětiletým bratrem a ve vedlejší místnosti matka kojila třetí dítě. Než si přistavila židličku, musela odsunout pohyblivý sušák na pleny. Matka zavolala pohotovost až pozdě odpoledne. Na Klinice popálenin byla ošetřena a přijata k hospitalizaci. Podle anamnézy udané matkou bylo dítě v prvním roce života hospitalizováno na Dětské klinice na Hagiboru. Matka nevěděla proč. Při přijetí vážilo tříapůlleté dítě 11 kilogramů, bylo hypotrofické, chovalo se velmi klidně. Popálené plochy měly tvar půlměsíce na obou hýždích a pruhů 2-3 cm širokých na obou stehnech – rozsah 5 % II.b – III. stupně. Dále mělo hematom na obličejí na kořeni nosu, ve středu čela a na obou spáncích, na líci vpravo, škrábance na kořeni nosu, hematomy v křížové krajině, drobné ve středu zad a na přední ploše hrudníku. Na horních končetinách a obou bérkách pak četné jizvičky a škrábance. Na dorsech nohou hematomy. V dutině ústní byla poraněna sliznice v oblasti oblouků patrových.

O den později byla anamnéza doplněna informacemi z Hagiboru, kde bylo dítě hospitalizováno v roce 1989 a 1990. Šlo o neprospívání z nedostatku příjmu potravy, hypotrofii, psychomotorickou retardaci, zánět středního ucha. Byla kontaktována spádová lékařka, která rodinu charakterizovala jako problémovou, s rodiči v rozvodovém řízení. Dítě nebylo očkováno, nemělo základní vyšetření.

Během desetidenní hospitalizace se holčička zhojila. Rychle se adaptovala na nové prostředí, dobře spolupracovala, sociálně působila velmi zdatně. Rozumově nedosahovala věkové normy, ačkoliv by jí to dispozice dovolovaly. Byla nesoustředěná, rozvoj řeči svědčil o chudosti podnětů. Velmi rychle se učila. S rodinou se nepodařilo navázat spolupráci. Byla pořízena fotodokumentace, bylo zažádáno o sociální šetření v rodině a dítě prozatím zůstalo v nemocnici. Během tohoto období se dostavila i matka. Znovu potvrdila původní vysvětlení mechanismu úrazu. Hematomy a škrábance vysvětlila pády z tříkolkky a hrou se štenětem vlačáka, který je také v rodině. Dítě popsala jako stranicí se kolektivitu, bolestínské. Matka žije s druhem, stěžuje si na finanční situaci vzhledem k tomu, že otec dětí neplatí výživné. Bez jakéhokoliv odporu se podrobila rozhodnutí, že dítě

bude propuštěno z nemocnice až po avízu od sociálního odboru. 27. 11. 1992 bylo dítě propuštěno domů s tím, že je zajištěna internátní školka, kde bude umístěno i se starším bratrem.

Dokumentace k tomuto případu byla nejpodrobnější. Bylo zde jasné, že je dítě dlouhodobě zanedbáváno a vědomě týráno. Svědčily o tom mnohočetné hematomy a jizvičky po celém těle. Mechanismus úrazu zůstal nejasný. Matka sice trvala na své výpovědi, že si dítě sedlo na kamna samo, ale pro tříletou holčičku to bylo příliš komplikované.

DISKUSE

Mohlo by se zdát, že tři uvedené případy dětí týraných popálením za dobu patnácti let jsou málo. Zvláště pak tehdy, uvádí-li světové statistiky poměrně vysoká čísla o fyzicky poškozovaných dětech, hlavně kojencích a batolatech. Vědomě se také vyhýbám v průběhu celé práce konkrétním číselným údajům o počtu popálení za určité období, o počtu pravděpodobně týraných dětí a uvádím pouze tři objasněné, potvrzené případy. K tomu mě vedly tyto důvody:

- jako podklady jsem použila chorobopisy, které samozřejmě obsahují především údaje o samotném popálení a jeho léčbě; některé soukromé údaje a informace se do nich záměrně nezařazují, aby se tak náhodně nezveřejnily nepravým osobám;
- přestože nyní na Klinice popálenin aktivně tyto případy vyhledávají a zabývají se jimi, jde zatím jen o několikáletou činnost rozpracovanou současným týmem lékařů. Již v úvodu jsem se zmiňovala, že není-li pozornost odborníků cílená, dochází u řady případů k podcenění skutečnosti nebo k jejich úplnému přehlédnutí;
- všechna poškození způsobená rodiči na malých dětech jsou velmi těžko prokazatelná, a to zvláště tehdy, jde-li o děti neschopné výpovědi. Svědkem bývá většinou jen poškozené dítě, ale to svého rodiče miluje a nehodnotí ho kriticky.

Kritéria pro ohodnocení úrazu jako týrání jsou různá a je jich mnoho. Mezi základní patří posouzení celkového stavu dítěte, zjištění známek již starších poškozování a násilí (jizvy, hematomy, škrábance); četnost a rozsah poranění, časový úsek mezi úrazem a vyhledáním lékaře, porovnání skutečného a předpokládaného vývojového stadia dítěte, sociální situace rodiny... Čím více těchto kritérií lékař zaznamená, tím jasněji stoupá pravděpodobnost vědomého poškozování dítěte.

Relativně nízké číslo tří poškozených dětí by na druhé straně mohlo vést ke zkrácené domněnce, že zneužívání a týrání není v naší republice velkým problémem a nemusí se mu věnovat zbytečná pozornost. Ráda bych tedy znovu zdůraznila, že je to pouze věcí aktivního přístupu a zájmu o tento jev. Velice důležité je včasné rozpoznání a zaznamenání i zdánlivě nepatrných úrazů a všech příčinných souvislostí, které by později mohly vést k prevenci vážnějších případů týrání ohrožených dětí. Nemyslím tím ovšem pouze lékaře v různých oborech, kteří často pro celkové pracovní vytížení nemohou každého dětského pacienta dlouhodobě sledovat. Jedná se o nás všechny, kteří jsme ke svému okolí často příliš lhostejní a můžeme tak přehlédnout mnoho důležitých a výstražných signálů.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zabývala týráním a zneužíváním dětí, podrobněji pak v oblasti porábenin. Tato problematika nebyla u nás příliš diskutována a zdálo se tedy, že je vše v nejlepším pořádku. Zarážející bylo snad jen srovnání s jinými vyspělými zeměmi, z kterých vyplývalo, že je česká výchova nadměrně úspěšná a naše země v této oblasti asi více civilizovaná. (Ve srovnání s USA, kde je poměr dětských obětí ke šťastným a zdravým vrstevníkům 16:1000, je u nás tento poměr 160x menší, tedy 1:10000). Byl to ovšem pouze důkaz, že jsme se ještě nenaučili správně rozpoznat všechny podoby syndromu týraného dítěte a hlavně včas zachytit a dlouhodobě evidovat jednotlivé případy.

Ministerstvo zdravotnictví se začalo zabývat návrhem zákona „O ochraně dětí před týráním, zneužíváním a zanedbáváním“ (v USA tento zákon je již od roku 1965), zatím existoval paragraf 245 – „týrání svěřené osoby“. Sestavit takový zákon není snadné, ale ani sebelepší zákon nezlikviduje poškozování dětí u nás. Tomu mohou napomoci především rozsáhlá preventivní opatření a změna společenských hodnot.

V čem tedy spočívá prevence? Počátek by měl zasahovat už do školní výchovy. Otázky početí, mateřství a vztahu dětí a rodičů by měly být zcela samozřejmě obsaženy již v osnovách základních škol. Logicky by se pak měly rozvinout na školách středních o informace o antikoncepci, plánovaném rodičovství a funkci rodiny. Nejsou tím myšleny ojedinělé přednášky či několik vět při výuce biologie. O odpovědnosti za početí, možnosti ovlivnění antikoncepcí a důležitosti vyrovaného vývoje dítěte ve fungující rodině by se mělo hovořit zcela veřejně bez pocitu, že by to někdo neměl „ještě“ slyšet. Dalším stadiem je pak již konkrétní působení na budoucí maminky v období těhotenství. Těhotenství je doba naplněná pocity, doba, kdy se vyvíjí vztah a vazba na dítě. Vyvíjející se vztah lze kladně modulovat a maminku tak na rodičovství příznivě naladit.

Pokud bychom preventivní opatření pojali v širším slova smyslu, bylo by třeba se zaměřit na způsob života většiny rodin. Vysoká zaměstnanost matek u nás a jejich následná přetíženost může snadno vyústit v ojedinělou či dlouhodobější agresi vůči okolí, a tedy i vůči vlastním dětem.

Každý z nás si toho nejvíc pamatuje z doby, kdy byl sám vychováván a trestán. Málokterá školní výuka či přednáška může být vedena tak, aby zapůsobila silněji než vlastní zkušenosti. Častokrát jsem si říkala „tak bych to se svými dětmi také chtěla dělat“, nebo naopak „toto svým dětem nikdy neudělám“. Šlo o dětské pocity, nicméně do určité míry zafixované do dospělosti. Rodiče svou výchovou ovlivňují své děti a zároveň je nepřímo učí, jak se chovat v budoucnu ve vlastní rodině. Souvislost mezi dětským traumatem z týrání a pozdějším fungováním dospělého člověka v rodině není zajisté takto jednoduchá. Ovšem řeší-li se každý drobný problém bitím, křikem a nenávisť, může to malé dítě považovat za jediný možný způsob i v budoucnosti, protože jiné vyřešení situace nepoznalo.

V těchto případech by mohlo velmi kladně zapůsobit i okolí, které si nešťastného dítěte všimlo. Charakteristická pro dnešní dobu je lhostejnost, typická zvláště pro větší města. Myslím si, že právě větší zájem o okolí by pomohl včas odhalit řadu těchto

rodinných tragedií a třeba i vlastním příkladem tak usnadnil život dětí, které prožívají nešťastné dětství.

Velká pozornost by měla být soustředěna na citlivé odlišení náhodných poranění od postižitelných a k tomuto by měly být vypracovány odpovídající zákony. V lékařské péči je důležité i včasné rozpoznání souvislostí každého podezřelého úrazu a jeho dokumentace. Takto nahromaděné informace pak mohou sloužit i v prevenci mnohem vážnějších případů a již intervencí přímo v rodině nebo v horším případě soudním projednáním dle příslušného zákona. V optimálně fungující rodině samozřejmě spočívá nejspolehlivější záruka ideálního vývoje dítěte a jakýkoliv zásah zvenci může přinejlepším již pouze nezhoršit danou situaci. Proto právě citlivý proces výchovy jak ze strany rodiny, tak i státu může příznivě ovlivnit růst dítěte a jeho vzpomínky na dětství, které by mělo být tím nešťastnějším obdobím jeho života.

LITERATURA

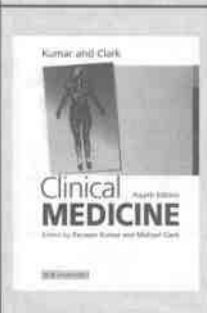
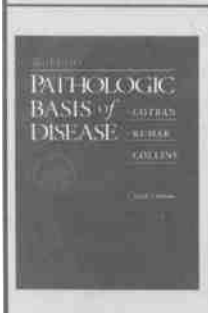
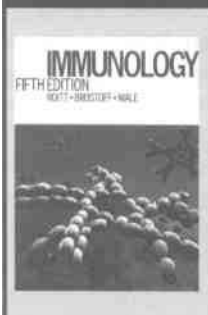
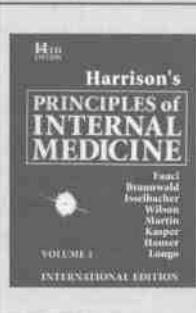
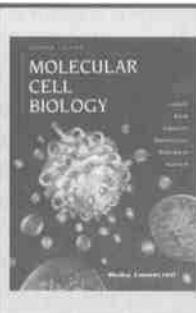
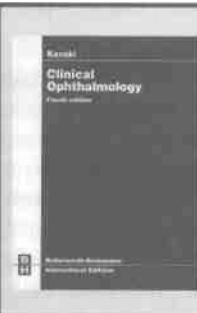
1. Fischer J.: Dětská psychiatrie pro pediatriy, kap. Rodinná funkce a patologie. Avicenum, 1980, 36-41.
2. Fontana V. J.: Child abuse: The psychician's responsibility. New York State Journal of Medicine, 1989, March, 152-155.
3. Hort V., Lampert I.: Odkud se vzaly ty rány? Respekt, 1993, 2, 8.
4. Jackson D.: Psychological effects of burns. Burns, 1974, 1, 71-74.
5. Königová R. a spol.: Rozsáhlé popáleninové trauma. Avicenum, 1990.
6. Langmeier J., Balcar K., Špitz J.: Dětská psychoterapie, kap. Děti týrané a zneužívané. Avicenum, 1989, 224-228.
7. Vítinová D.: Zneužití dětí. Výběr z americké literatury. Příručka Pedagogicko-psychologické poradny, 1992, 5-21.



M MEGA BOOKS INTERNATIONAL

**DOVOZ A DISTRIBUCE
ZAHRA NIČNÍ LITERATURY**

www.megabooks.cz



KNIHY PŘÁVĚ PRO VÁS!

Jakékoliv zahraniční publikace vám na objednávku rádi dovezeme!

Nabízíme vyhledávací a rešeršní služby!

NAJDĚTE K NÁM CESTU!

MEGA BOOKS - ACADEMIC
Moldavská 5, 101 00 Praha 10
tel. 02/ 67 31 15 14-16
fax: 02/ 67 31 15 17
e-mail: megabook@megabooks.cz

Otevřeno:
Po - Čt 8.00 - 17.00
Pá 8.00 - 15.00

TEXT

KŘÍŽOVATKY BUDOUCNOSTI

Pavel Nováček
Křížovatky budoucnosti

Smysl střeoevropského pohledu na globální problematiku

Žijeme ve zvláštním čase. Končí 20. století – doba velkých vědeckých objevů, ale také doba nejkrvavějších válek v historii. Připravujeme se na 21. století, na vstup do 3. tisíciletí. Americká sonda Pathfinder zkoumá povrch Marsu, ale v ten samý čas miliony lidí hladovějí a biosféra se dusí exhalacemi naší civilizace. Dějí se však věci ještě méně pochopitelné. V Severní Koreji, v jedné z posledních bašt tuhého komunistického totalitního režimu, je již dva roky hlad. Mezinárodní společenství posílá humanitární potravinovou pomoc, ale vládcí této země jsou podle sdělovacích prostředků podezřelí, že před časem prodali přes tisíc tun kukuřice z humanitární záсылky do Japonska, aby získali tvrdou měnu na údržbu zruďného politického systému. Ve světě se nenajde síla, která by zasáhla. Možná nikdo nechce, ale možná také nikdo nemůže, protože Severní Korea je suverénní stát. Dál se tedy bude na vlastním obyvatelstvu suverénně dopouštět zločinu za zločinem.

Co s tím? Nikdo dnes není připraven dát dokonalou odpověď, ale přitom víme, že nesmíme na hledání odpovědi rezignovat. Cítíme, že už opravdu nestačí jen situaci analyzovat a monitorovat, je třeba hledat řešení problémů, kterým globální společenství čelí a bude čelit. Můžeme my, Češi, Slováci, Střeoevropané, nějak přispět? Musíme se o to alespoň pokusit. Jinak bychom byli, slovy novináře Jana Urbana, snad největším národem na světě, který se vymlouvá, že je příliš malý, aby se snažil ovlivnit světové dění. Podívejme se na srovnatelně početné nebo menší národy, jako jsou Holanďané, Norové, Švédové, Izraelci a další, a zkusme jim říci, že jsou nevýznamní. Obohacují světové dění svou aktivní zahraniční politikou, ale také aktivitou stovek nevládních organizací orientovaných environmentálně, na humanitární a rozvojovou pomoc. Tak i my, Střeoevropané, přestože jsme byli po čtyřech desetiletích v područí sovětského impéria, můžeme aktivně přispět svou, často bolestnou zkušeností. Minimálně jako varovný příklad, že přes marxisticko-leninskou ideologii cesta do budoucnosti nevede.

Stav světa

Populační problém

Žije nás dnes na zemi 6 miliard lidí. V zemích západní Evropy hustota obyvatel na km² dosahuje hodnoty 100, 200, ale také až 300. Populace je zde dnes stabilizována a prakticky neroste, někde dokonce klesá. Populace stárne. Stále větší procento tvoří lidé v postproduktivním věku a pro stát je stále obtížnější poskytovat odpovídající sociální a zdravotní zajištění.

V rozvojových zemích, to znamená v zemích chudých, neindustrializovaných, žije přes osmdesát procent světové populace. Hustota obyvatel v těchto zemích není obvykle vysoká – několik desítek obyvatel na km². Statistika však někdy klame.

V Egyptě dnes žije 60 milionů obyvatel a doba zdvojnásobení je pouhých 30 let. Takový trend by nás měl znepokojit. Přepočítáme-li počet obyvatel a velikost země na hustotu, vyjde nám pouze 57 obyvatel/km². Jenže obdělávané půdy jsou v Egyptě pouhá 2,5 procenta. Pokud přepočítáme počet obyvatel ne na celé území Egypta, ale jen na kultivovanou půdu, vyjde nám hustota 2315 obyvatel/km².

Na rozdíl od rozvinutých zemí je populace v rozvojových zemích velice mladá, většina lidí je ve věkových kategoriích předproduktivního věku. A protože v rozvojových zemích žijí čtyři pětiny obyvatel, můžeme říci, že i celkově je lidstvo „mladé“, s největším zastoupením v předproduktivních kategoriích. To znamená velmi podstatnou věc. Je nás dnes právě šest miliard, ale i kdybyste měli kouzelnou moc a zařídili, že od této chvíle každý rodičovský pár na světě bude mít maximálně dvě děti a ne více, vyšplhá se počet lidí v příštích dvaceti letech na osm miliard. Proč? Protože nejsilnější populační ročníky jsou dnes ty nejmladší. A jak budou dorůstat do produktivního věku, bude počet obyvatel narůstat, i kdyby nikdo neměl více než dvě děti. Protože kouzelný proutek nemáme, víme, že počet obyvatel v první polovině 21. století naroste ne na osm, ale přibližně na 10-15 miliard.

Co vede lidi v rozvojových zemích k tomu, že mají tolik dětí? Předně v chudých rozvojových zemích není sociální, zdravotní a důchodové zajištění. Pokud tedy onemocníte nebo zestárnete, jste odkázáni jen na pomoc nejbližší rodiny. Rodiče věří, že budou-li mít více dětí, mají větší šanci, že se některé z nich o ně bude schopno postarat.

Dalším faktorem je levná pracovní síla. Většina lidí pracuje v zemědělství (často 80-90 % populace) a trochu hrubě řečeno, děti jsou levnější než mechanizace. Nechodí do školy, pracují na poli.

Sex je jedním z mála dostupných potěšení pro chudé a nezaměstnané. Chudí lidé obvykle přežívají ze dne na den a nemají moc smyslu pro uvažování v dlouhodobějším horizontu. Svou roli, velice významnou, hrají samozřejmě náboženské a kulturní důvody. Někde by žena, aby naplnila poslání matky, měla přivést na svět alespoň čtyři, pět dětí. Jinde je vyžadováno, aby přivedla na svět syna nebo syny.

Stojíme před zásadní otázkou: můžeme a chceme regulovat nárůst populace na Zemi?

Již v roce 1824 vyslovil britský kněz Malthus pozoruhodnou hypotézu:

Lidská populace se neliší od populací rostlin a živočichů, jež mají tendenci růst geometrickou řadou (exponenciálně), zatímco produkce potravy roste řadou aritmetickou (lineárně). Jestliže člověk dobrovolně nezabrdí svou schopnost reprodukce, přemnoží se a uplatní se vnější zábrany – hlad a válka.

Zdůrazněme klíčové slovo *dobrovolně*. Člověk jako jediný z živočišné říše může dobrovolně regulovat svou reprodukci, a vyhnout se tak bolestivým vnějším zábranám – epidemiím, hladu, válce a podobně.

Předpokládejme tedy, že regulace nárůstu populace je žádoucí. Jak jí dosáhnout? Jistě ne diktátorskými, totalitními metodami. Krátkodobě to může fungovat, dlouhodobě

určitě ne. To je, obávám se, případ Číny. Když měla Čína miliardu obyvatel, dala si za cíl zastavit nárůst populace na 1,2 miliardy lidí. To se jí do značné míry podařilo za cenu velmi tvrdých ekonomických opatření vůči rodičům, kteří mají více než dvě děti, a především prosazováním potratů. I kdybychom nehodnotili morální stránku věci, můžeme předpokládat, že při budoucím přechodu Číny z totalitního politického systému na demokratický může dojít k populačnímu výbuchu. Tlak budí protitlak.

Existuje demokratický způsob, jak omezit růst světové populace? Ano, existuje. Je jím ekonomický rozvoj. Ve všech zemích, které se pozvedly z bídy a dosáhly hrubého domácího produktu přibližně 1000 USD na obyvatele, se populační nárůst zlomil a situace se stabilizovala. Není to nelogické. Jakmile je stát bohatší, začíná fungovat zdravotní a sociální zajištění, lidé ve stáří nejsou odkázáni jen na pomoc rodiny a mohou pobírat nějaký důchod. Méně lidí je potřeba v zemědělství, více jich pracuje v průmyslu a především ve službách. Životní úroveň se zvyšuje a obyvatelé už nebojují jen o přežití a zajištění nezákladnějších životních potřeb. Děti začínají chodit do školy a rodiče chtějí jim i sobě nabídnout něco víc než jen přežívání. Začínají si uvědomovat, byt' je to poněkud paradoxní, že si nemohou dovolit mnoho dětí, chtějí-li jim umožnit důstojný život. Dříve tu šanci prakticky neměli, nyní se objevuje. Ne však pro deset dětí, ale třeba pro tři, čtyři. Křivka populačního nárůstu rychle klesá.

Zbývá zodpovědět kardinální otázku. Jak to udělat, aby čtyři pětiny lidstva měly šanci dojít k ekonomické prosperitě? Vidíme, jak je v naší zemi současná ekonomická transformace složitá; a to patříme v globálním měřítku jednoznačně mezi 20 procent privilegovaných a bohatých obyvatel této planety. Navíc, kde na takový rozvoj vzít zdroje? Pětina světové populace spotřebovává osmdesát procent nerostných zdrojů, devadesát procent energetických zdrojů a produkuje obdobné množství odpadů. To vede již dnes k závažnému poškození životního prostředí. Jak zajistit udržitelný a životnímu prostředí přátelský rozvoj pro čtyři miliardy lidí? Jedno je však jisté: bude to muset být kvalitativně odlišný způsob rozvoje od toho, jakým prošla v posledních dvou staletích Evropa a Severní Amerika.

S počtem obyvatel na Zemi je spojována také otázka potravinové zabezpečení. Uživí planeta lidstvo? Zatím je potravin dost, jsou však zoufale nerovnoměrně produkovány a distribuovány. Proto se někde potraviny ničí, aby ceny neklesaly (v lepším případě je stát vykupuje a ve formě potravinové pomoci je poskytuje potřebným regionům), jinde chodí děti s bříškou nafouknutými hladem. Do budoucna však je situace velmi nejistá. Od padesátých let jsme totiž byli schopni zvyšovat potravinovou produkci díky mechanizaci, chemizaci, genetickému šlechtění odrůd. Říkalo se tomu zelená revoluce a potravin opravdu třicet let přibývalo rychleji než lidí na Zemi. To však nemůže jít do nekonečna. Spotřeba pesticidů se od padesátých do poloviny osmdesátých let zvýšila dvaatřicetkrát, spotřeba umělých hnojiv devětkrát, plochy zavlažovaných polí dvakrát. To už zopakovat nepůjde. Jednak je to energeticky nesmírně náročné; a i kdybyste dnes do půdy nasypali stokrát více pesticidů nebo umělých hnojiv, výnosy se podstatně nezvýší. Půda je již chemicky promořená.

Dvakrát se již stalo (v 70. a 80. letech), že při klimaticky nevydařeném roce se celosvětově urodilo méně obilovin, než bylo třeba k pokrytí potřeb obyvatelstva i při rovnoměrném rozdělení. A to je varující.

Se zajímavým postřehem přišel Lester R. Brown, ředitel amerického Worldwatch Institute. Jak se industrializuje a ekonomicky rozvíjí Čína, je schopna nakupovat na světových trzích stále více obilovin. Čína má 1,2 miliardy obyvatel, a pouze 0,1 ha orné půdy na obyvatele. To je nejméně na světě. A miliony tun úrodné spráše splavují každý rok čínské řeky do moře. (To je způsobeno jednak přírodními faktory – ne nadarmo se největší čínská řeka jmenuje Žlutá řeka, ale i antropogenními faktory, především mohutnou vodní a větrnou erozí půdy způsobenou intenzivním zemědělstvím.

Čína bude brzy schopna skoupit veškeré potravinové přebytky na světě. Státy jako Kanada, USA, Austrálie, evropské země, ale i Argentina a další pak raději prodají své přebytky za tvrdou měnu Číně, než by je poskytovaly v rámci rozvojové pomoci bezplatně nebo na nedobytný úvěr nejchudším zemím. Prosperita Číny tak může nepříznivě způsobit hlad v jiných, chudých a finančně nesolventních regionech.

Zdravotní problém

Všichni dobře víme, jak je zdraví, tedy stav fyzické i duševní pohody, nezbytné pro spokojený život. Zdraví sice není nejvyšší hodnotou, ale stačí, abychom strávili týden v nemocnici, a pro naše myšlení se uzdravení stává ústředním tématem.

Ve světě dodnes rádí nemoci, kterých se Evropa zbavila v pozdním středověku. V Africe, jižní a jihovýchodní Asii a v Latinské Americe se vyskytuje cholera (ta se objevila nedávno i v Rusku a v Rumunsku), malárie, tyfus, žlutá zimnice, lepra a další hrozná onemocnění. Přitom tyto nemoci lze vymýtit, nebo alespoň potlačit. Například lepra nebo malomocenství sužuje dodnes asi pět milionů lidí (tedy ekvivalent poloviny populace České republiky). Je-li nemoc podchycena v prvním stadiu (světlé, necitlivé skvrny na kůži), stačí na uzdravení léky v hodnotě šesti amerických dolarů. Pokročilejší stadia vyžadují pobyt v nemocnici a jsou dražší, ale i ta jsou léčitelná. Nedostatek peněz, léků a předsudky lidí v postižených oblastech však brání tuto dnes léčitelnou nemoc na konci 20. století vymýtit.

Obyvatele rozvinutých zemí trápí odlišné problémy – nemoci oběhového systému, nemoci z nadváhy, degenerativní poruchy, nádorová onemocnění a také úrazy. Jen v České republice zahyne pouze při automobilových nehodách ročně 1400 lidí, 6000 lidí je těžce zraněno, téměř 30 000 lidí je zraněno lehce.

Samostatnou kapitolou je dobrovolné ničení si zdraví požíváním jedů – drog, alkoholu, kouření.

Smutným příkladem nemoci společně oběma regionům je AIDS. Stále ještě si to nechceme přiznat, ale ta nemoc je jako lavina. Ve Spojených státech na ni již zemřelo téměř sto tisíc lidí. V roce 1995 bylo na světě 4,7 milionů lidí infikováno virem HIV. Množství nových případů AIDS je také rekordní – téměř dva miliony. Celosvětově na AIDS zemřelo jen v roce 1995 1,7 milionu lidí. Množství nově hlášených případů HIV

se od roku 1991 zdvojnásobilo. Demografové odhadují, že v roce 2010 sníží AID střední délku života v Zambii ze 66 na 33 let, v Zimbabwe ze 70 na 40 let, v Keni ze 68 na 40 let a v Ugandě z 59 na 31 let! Což je hrozné: vše, co bylo v Africe v poslední století dosaženo díky lékařské péči, může být ztraceno.

AIDS je také příkladem dilematu, které před námi stojí. Dnešní lékařská věda dokáže pomoci zmírnit utrpení, pozastavit nemoc, když už ne vyléčit. Je to však drahé, moc drahé. AIDS dosud nelze vyléčit, ale jen péče o pacienta stojí ročně tři čtvrtě milionu korun. Dokud je pacientů deset nebo sto, dobrá. Ale co když jich budou desetitisíce? Uvolníme polovinu rozpočtu na léčbu? A co lidé v rozvojových zemích, kde jsou postižených miliony a státy jsou chudé, o zkorumpovaných a lhostejných vládních elitách nemluvě! Samozřejmě jsem pro to, aby trpící měli co nejlepší péči. Jen upozorňuji na problém, který nám roste před očima a jehož řešení není známo.

Problém násilí

Člověk-lovec se od zvířat liší zásadním způsobem. Jistě, zvířata brání svá teritoria, ale souboje končí jen velmi výjimečně smrtí slabšího a téměř neexistují souboje, které by byly obdobné způsobu válčení a boje mezi lidmi navzájem.

Od konce druhé světové války do začátku osmdesátých let došlo ke 130 vojenským konfliktům, kterých se zúčastnilo 81 zemí. Kdyby někdo připočítal konflikty od roku 1980 po dnešek, bylo by to téměř jistě dohromady přes dvě stě konfliktů.

Na zbrojení se ve druhé polovině osmdesátých let ročně vydávalo kolem 1000 miliard dolarů. Dnes je to asi 650 mld. USD. Největší armády mají Čína, Rusko a Spojené státy. V první desítku nejpočetnějších armád však překvapivě následují Indie, Irák, Vietnam, Severní Korea, Egypt, Pákistán, Jižní Korea. Jedná se (s výjimkou Jižní Koreje) o země chudé a zpravidla nedemokratické. Tyto, ale i další rozvojové země vydávají na zbrojení ohromné částky. Jestliže Spojené státy věnují na zbrojení něco kolem pěti procent ze státního rozpočtu, pak u některých rozvojových totalitních zemí je to třicet i více procent. Takový stát se samozřejmě bude chovat bezohledně nejen vůči vlastnímu obyvatelstvu, ale i vůči přírodě. Tropicke lesy budou bezohledně káceny, suroviny rabovány a vyváženy, jen aby byly devizy na nákup nejmodernějších zbrojních systémů.

Dnes naštěstí bezprostředně nehrozí velký globální vojenský konflikt. Ve světě se však rozhořely desítky lokálních a regionálních konfliktů, vedených často lehkými pěchotními zbraněmi, a světové společenství neví, jak na ně reagovat. Příkladem může být Somálsko, území bývalé Jugoslávie, konflikty na území bývalého Sovětského svazu, Rwanda, Burundi, Zair atd.

Násilí se neděje jen ve válkách. Dnešní národní státy čelí stále větší síle organizovaného zločinu. Světový obchod s drogami dnes představuje částku 500 miliard dolarů. To je třicetkrát více, než je současný státní rozpočet naší republiky. Organizovaný zločin je schopen korrumpovat vysoké státní a politické představitele, a je tak hrozbou pro samo demokratické fungování států.

Mezi násilí bychom měli zařadit také pohrdání lidskými právy a jejich nedodržování. Připomeňme si, že států, kde funguje demokratický politický systém, je na světě menšina. Statisíce lidí pro svůj názor sedí v žalářích, miliony lidí žijí nedůstojným způsobem – lžou a učí lhát své děti, aby přežily. Bohužel demokratické státy toto příliš často přehlížejí, pomůže-li to byznysu.

Nerovnoměrné rozdělení bohatství

Naše planeta je bohatá na zdroje, ale ty jsou zoufale nerovnoměrně a nespravedlivě rozdělovány. Dva příklady za všechny. Průměrný Kanadán má pětsetkrát větší energetickou spotřebu než obyvatel Etiopie. Naše spotřeba je oproti etiopské „jen“ dvěstěpadesátkrát větší.

Na světě dnes žije 358 lidí, jejichž majetek představuje hodnotu vyšší než jednu miliardu dolarů. Někteří mají těch miliard více, ale to není podstatné. Těchto 358 lidí vlastní dohromady jmění, které je stejné jako jmění čtyřiceti procent populace s nízkými příjmy. Jinak řečeno, 358 lidí vlastní stejný majetek jako 2,3 miliardy méně šťastných obyvatel této planety. Lze namítnout, že za to mohou tržní pravidla – a kdo podle nich dobře hraje, má se dobře. Protinámitka: trh není cílem, ale vždy jen prostředkem. A způsobuje-li takovéto disproporce, musí být regulován, jinak jsme jeho otroky.

Neexistují jen obrovské disproporce mezi bohatstvím jednotlivých zemí, ale i uvnitř těchto zemí. Ve Spojených státech, které mají 260 milionů obyvatel, žije 30 milionů pod hranicí chudoby.

V rozvojových zemích je to ještě horší. Střední třída, která by společnost stabilizovala, neexistuje nebo je velmi slabá. Jestliže poměr mezi příjmy horních dvaceti procent populace a příjmy spodní pětiny je v rozvinutých zemích 6:1 až 8:1, v rozvojových zemích jsou rozdíly mnohem vyšší. Největší v Brazílii: 31:1. Pokud bychom porovnávali např. horních a spodních pět procent populace, šly by rozdíly do několikasetnásobků. To vede často k frustraci a hněvu neprivilegovaných. Bohatí pak žijí za ostatními dráty, najímají strážné, pro děti jezdí do školy zásadně autem. A co je snad ještě horší, tato situace se zdá být bezvýchodnou, protože trh nevytvoří dostatek pracovních příležitostí. Miliony lidí jsou nepotřebné, nikdo o ně nestojí. Když byla nedávno zesnulá matka Tereza z Kalkaty otázkána, co považuje za nejzávažnější světový problém, prohlásila: „Být nežádoucí“. Člověk, který vyrůstá v bídě s pocitem, že není milován, a není na tomto světě vítán, trpí nejvíce.

Zdroje

Odhaduje se, že světové zásoby ropy vydrží asi padesát let, zásoby plynu více než jedno století zásoby uhlí přes dvě staletí.

Využití atomové energie je možné, ale velmi problematické. Vždycky je tu potenciální riziko havárie. Neví se co s odpadem, jaderné elektrárny jsou drahé, jejich životnost je omezená a náklady na zakonzervování elektrárny po skončení životnosti se podle amerických zkušeností rovnají 130 procentům nákladů na výstavbu elektrárny. Hlavně

však v globálním měřítku nejsou řešením. I uran je neobnovitelným zdrojem a svět nikdy nebude mít prostředky, aby postavil desetitisíce jaderných elektráren, nutných na pokrytí energetických požadavků.

Skutečným řešením je šetřit a přejít na obnovitelné zdroje. Šetřit neznamená si utahovat opasky, ale přejít z primitivních a plýtvavých technologií na moderní a úsporné.

Obdobně jsme na tom se surovinami. Zásoby zlata, rtuti, mědi, cínu, ale také vápence, kaolinu apod. jsou omezené, konečné. Před 27 lety varovali první autoři zprávy pro Římský klub, Dennis a Donella Meadowsovi, že při nezměněných trendech budou od roku 1972 zásoby zlata vyčerpány za 11 let, rtuti za 13 let, stříbra za 16 let, ropy za 31 let. Nestalo se tak. Avšak zpráva varovala před neudržitelnými trendy a v tom podstatném pravdu měla – nemůžeme neobnovitelné a vyčerpávané zdroje čerpat do nekonečna. Proč se však zásadně mylila v datech, kdy budou zdroje vyčerpány? U většiny zdrojů byla objevena nová významná ložiska. Byly vynalezeny nové, úspěšnější technologie. V rozvinutém světě se začalo se surovinami více šetřit, u mnohých se uplatnila jejich recyklace. Řada surovin byla nahrazena, substituována jinými materiály. Např. plasty vytlačily používání některých kovů, výkonnější optická vlákna nahradila měděné kabely v oblasti telekomunikací. A konečně rozvinuté země již vybuoďovaly svou materiální infrastrukturu a víceméně ji budou pouze udržovat. Např. Holandsko už nechce stavět více dálnic, železnic, přístavů, letišť. Chce se uplatnit ve sféře nehmotných služeb (peněžnictví, informační technologie), které jsou nenáročnější na získávání a zpracování informací, ale které jsou také nejziskovější.

V budoucnu bude docházet ke sporům a asi i k regionálním válkám o zdroje, které jsou nevyčerpávané a obnovitelné. Příkladem je voda. Blízký východ, severní Afrika nebo vnitrozemí Austrálie velmi trpí nedostatkem vody. Kdyby bylo v oblasti Mrtvého moře v Izraeli nebo v Údolí smrti ve Spojených státech více vláhy, nebyla by tam poušť, ale lesy. V první polovině 21. století se pravděpodobně povedou války o zdroje (jako tomu bylo v roce 1991 ve válce v Perském zálivu, kde šlo o ropu), především o vodu.

Ohrožení životního prostředí

V oddílu, věnovaném biodiverzitě, P. Nováček mj. uvádí, že odhady celkového počtu živočichů na Zemi kolísají mezi 3–50 miliony, popsáno bylo pouze 1,7 milionu druhů. V rostlinné říši je známo asi 250 000 druhů, přibližně desetina z nich je existenčně ohrožena. Podle některých odhadů – autor připouští, že možná nadnesených – by mohla do roku 2100 zmizet z povrchu zemského polovina rostlinných a živočišných druhů.

Další pasáž se týká tropických deštných lesů, v nichž žije 40 % všech živočišných a rostlinných druhů, ačkoliv pokrývají jen 6 procent planety. Tyto lesy rychle mizí, o třetinu jsme již přišli. Naproti tomu se šíří pouště – jimi je ohrožena třetina dnes kultivované pevniny.

P. Nováček věnuje také pozornost znečištění atmosféry a skleníkovému efektu a za snad nejvážnější světové nebezpečí pro lidstvo označuje ozonovou díru. V tomto případě

podle něj jednaly však národy rychle a účinně, když se dohodly do roku 2005 zastavit celosvětově výrobu a používání freonů. Opět tu však přitom narážíme za rozpor mezi rozvinutým Severem a rozvojovým Jihem, který si modernější technologie dovolit nemůže.

Kořeny globální krize

Lubor Kysučan tvrdí, že civilizace má tři složky: materiální, kulturní a duchovní. Nejsou-li tyto složky vyvážené, je to špatné. Ke ztrátě rovnováhy došlo v historii u mnoha mocných říší a přitom analogie s dnešní situací často zaráží svou přesností. Zánik antiky a říše římské nám může posloužit jako varovný předobraz dnešního stavu. Pro Řím byl na sklunku slávy typický konzumní životní styl, kosmopolitní společnost, eroze hodnotových orientací, útěk elit z měst na venkov. Především křesťanství tehdy dokázalo převzít a zachránit to pozitivní ze zanikajícího Říma, což může být výzva i pro dnešní křesťanské církve. Křesťanství tehdy také dokázalo obrátit na svou víru barbary, kteří zaplavili Řím. Kdyby se to nepodařilo, asi by křesťanství zaniklo, nebo by se přinejmenším ohnisko jeho působení muselo přesunout jinde.

V tehdejší Římě však proti nebezpečí rozkladu nevznikla žádná účinná aktivita, žádná obrana. V dnešním světě přece jen tisíce nevládních organizací a občanských iniciativ bijí na poplach a snaží se o „změnu kursu“. Nepovede-li se to, není asi důvod, proč by západní, euroamerická civilizace neměla dopadnout stejně jako slavné říše v minulosti.

Americký futurolog Alvin Toffler píše, že naše civilizace postavila své chápání pokroku na třech idejích, které nás dovedly ke krizi:

1. *vykořisťování přírody a vláda nad ní jsou správné;*
2. *lidé jsou vrcholným výtvozem evoluce, princip přirozeného výběru (Darwin) se přenáší i do společenského chápání;*
3. *dějiny nezvratně směřují k lepšímu životu lidstva.*

Blahobyt až dosud vždy přinášel polarizaci společnosti na bohaté a chudé.... Blahobyt vede také k nerozhodnosti politických elit i národů a k neschopnosti přijmout různá, třeba i bolestivá opatření, která by však zabránila budoucím otřesům s mnohem horšími následky. Vzpomeňme na neschopnost mezinárodního společenství zabránit válkám v Somálsku a v bývalé Jugoslávii, genocidě ve Rwandě apod. Až příliš často přinášela vyzývavá drzost místním zločincům zisk a obětem potoky prolité krve.

Robert D. Kaplan vykresluje naše vyhlídky ve svém vynikajícím eseji *Přicházející věk anarchie* takto:

Základní faktory ovlivňující vývoj jsou ekologická vyčerpanost, kulturní a rasové kolize, geografická podmíněnost a proměny podoby války. Místem, kde se negativní působení těchto faktorů projevuje nejzřetelněji, je Afrika, resp. oblast Guinejského zálivu. Tato část planety nabízí děsivý obraz chudoby, nemoci a vyčerpaných zdrojů. Je to region rozpadajících se národních států a mezinárodních hranic, rozmáhající se zločinnosti

a permanentních kmenových válek. Za této situace vystupuje jako skutečné strategické nebezpečí nekontrolovatelný výbuch kriminální anarchie. Takový vývoj možná očekává zbytek Afriky a třetího světa. V těchto extrémně ovladatelných zemích pak tlaky neustí v totalitarismus, ale v rozpad sociálních struktur a v „kulturu pouličních válečnicků“, jako např. v Somálsku. Přes kontinenty se přeženou vlny nepřehledných konfliktů bez jasného schématu, což pro Západ znamená, že nebude existovat žádná zjevná, jednoduše definovatelná hrozba, jakou byl komunismus nebo nacismus.

Takovýto vývoj může vést jen k diskreditaci ideálů demokracie a k volání po silném autoritativním vládci. I kdyby se pak našel „osvícený“ panovník, je společnost bezbranná vůči tomu, aby se z něj či z jeho následníků časem nestali velmi „neosvícení“ vládci.

V Severní Koreji se za vlády Kim Ir Sena vážně tvrdilo, že po návštěvě tohoto „Velkého slunce“ v kolchozu stoupla dojivost krav. Důsledky jeho vlády jsme uvedli výše – permanentní hladomor.

Jaké je dnes postavení bývalého komunistického bosse, dnešního nejvyššího představitel a „otce“ Turkmenů? V této zemi jsou potraviny na přiděl, „otec Turkmenů“ si však nedávno postavil další obrovský prezidentský palác za desítky milionů dolarů. I kdyby nakrásně jednou splnil své populistické sliby a z Turkmenistánu byl druhý Kuvajt, půjde o promrhávání bohatství a až plyn dříve či později dojde, nebude mít nevzdělaný a nesoběstačný lid Turkmenistánu před sebou žádnou perspektivu.

Pokud přineslo 20. století tolik bídy a utrpení, znamená to, že lidstvo postupně degeneruje a chová se stále hůře? Nemyslím. Oproti předkům máme jen mnohem větší možnosti ovlivňovat své okolí. A máme také mnohem větší odpovědnost, kterou ne vždy jsme schopni přijmout. Ukažme si to na příkladu, jak člověk v historii ovlivňoval své prostředí.

Před 40 000 až 15 000 lety byl člověk lovec a sběrač plodin a své okolí příliš neovlivňoval. Používal primitivní nástroje, využíval oheň. Pak, před 15 000 až 10 000 lety, se člověk postupně stal nomádem a pastevcem. Své prostředí již ovlivňoval v regionálním rozsahu. Docházelo k nadměrnému využívání pastvin a k jejich následné degradaci. Lidé museli migrovat, hledat nová území, docházelo k bojům mezi kmeny. Avšak když člověk své pastviny zničil, odešel a krajina měla dostatek času se zregenerovat.

Před 10 000 až 8 000 lety nastala obrovská změna. Lidé začali shromažďovat, uskladňovat a sít zrní některých rostlin, začali budovat trvalá obydlí, především v teplých oblastech s úrodnými sprašovými půdami. Nastala zemědělská (neolitická) revoluce. Tehdy už docházelo ke zničení rozsáhlých oblastí. Řekové, Féniciáné i Římané zdevastovali podstatnou část oblasti Středozemního moře, především v důsledku odlesnění rozsáhlých území, ale i jejich nadměrným využíváním pro pastvu, rozrušením drnového fondu a následnou vodní a větrnou erozí půdy až na skalní podlaží.

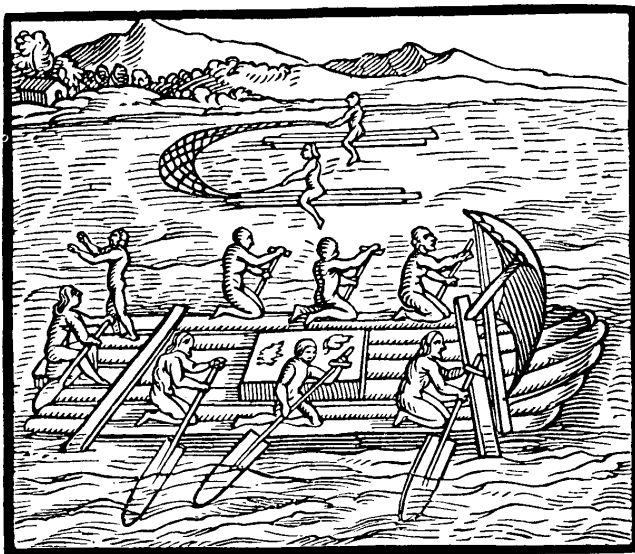
Kvůli intenzivnímu zavlažování byla ve starověku zdevastována oblast dnešní Palestiny a Izraele, ale také rozsáhlé oblasti na území dnešního Libanonu, Sýrie, Jordánska, Iráku a Íránu.

Ve středověku byla odlesněna a kultivována evropská krajina. Přes 33 % území České republiky dnes pokrývají lesní porosty, v raném středověku to bývalo více než 90 %. Obdobný proces proběhl na území dnešních Spojených států po objevení Ameriky Kryštofem Kolumbem.

K dalšímu kvalitativnímu zlomu došlo před třemi sty lety s vynálezem parního stroje. Začíná éra průmyslové revoluce. Člověk se naučil ve velkém využívat energii fosilních paliv a mnohonásobně zvýšil svoji sílu. Spotřeba přírodních zdrojů a energie roste od té doby exponenciálně. Například spotřeba energie stoupá v posledních šedesáti letech o 3-4 procenta ročně. Doba zdvojnásobení spotřeby energie je tedy 17-23 let. Kdyby tento trend pokračoval beze změny, budeme za 3200 let potřebovat energii celého Slunce. Exponenciální růst je tedy z dlouhodobého hlediska neudržitelný. A především exponenciální růst spotřeby surovin a energie, ale také exponenciální růst počtu obyvatel přináší v posledních desetiletích velmi vážné problémy, týkající se stavu a vývoje kvality životního prostředí.

Člověk tedy po celou dobu své existence prostředí ovlivňoval. Pozitivně i negativně a stále narůstající měrou. Snad tedy můžeme uzavřít tento příklad tvrzením, že současná generace není v podstatě ani lepší, ani horší, než byly generace předchozí. Díky vědě a technickému rozvoji však máme podstatně větší možnosti, které dosud nejsou, zdá se, vyváženy větší mírou odpovědnosti a také předvídatosti. Oproti minulým generacím ale máme více zkušeností a informací. V tom je naše šance.

(Pavel Nováček: Křižovatky budoucnosti – Směrování k udržitelnému rozvoji a globálnímu řízení. Nakladatelství G plus G, Praha 1999)



VITA NOSTRA REVUE. Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty. Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 350 kusů. Tel. 02/67102105, fax 02/67311812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz. Plnotextově vystaveno na www stránkách 3.LF (<http://www.lf3.cuni.cz>). Grafický návrh obálky Jana Potočková. Grafická úprava Sprinter, spol. s r.o. Tiskne PBtisk Příbram.

Příspěvky dodávejte na disketách 3,5'' nebo e-mailem jako attached file v editoru MS-WORD (nejlépe ve formátu RTF), jiný způsob projednejte předem na čísle 67102105. Redakce neodpovídá za obsah mimoredakčních příspěvků. Publikované texty nemusejí vyjadřovat názory redakce. Redakce si vyhrazuje právo na odmítnutí, krácení a jazykové úpravy příspěvků.

ISSN 1212-5083



*Časopis 3. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy*

Z OBSAHU:

2000 - Kohák, Malý, Petrášek
Křížovathy budoucnosti II.

1945 - Havel, Königová, Phillips
Národní galerie

Fakulta - *Nový prostor vědě*
Studentská ohlednutí

VŠ a finance - *Nováček, Wilhelm*

Konference - *ošetřovatelství (ČR),
epilepsie (USA), bolest (Čína)*

Prague Burn Center

VITA NOSTRA REVUE

9. ročník, číslo 2

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 5. 2000

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,

Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF

Mgr. Marie Fleissigová, SVI 3. LF UK (výkonná redaktorka)

PhDr. Martina Hábová, SVI 3. LF UK

Jana Potočková, II. interní klinika FNKV a 3. LF UK

Jan Petráček, AS 3. LF UK

Bogna Godulová, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah:

2000

M. Petrušek: Masaryk na prahu nového tisíciletí	4
I křídla andělská se třou (beseda s E. Kohákem)	12
Pokora, rovná páteř a vnímavost (beseda s V. Malým).	18

1945

V. Havel: Atmosféra připomíná fin de siècle	24
D. Hintzen-Philips: Mnozí museli překonat hlubokou nenávisť	25
R. Königová: Fr. Burian a péče o popálené v Evropě	29
V. Vlnas: Diplomacie viržinka a koňaku	32

Studia

Neříkejte, že podporujete vzdělání, ale udělejte to (rozhovor s I. Wilhelmem)	40
Vážně znepokojení nad nedostatkem financí	45
Pavel Nováček by uvítal kvalitní soukromé školy, ale...	46
O splněném snu jet do Číny (rozhovor s R. Rokytou).	49

Fakulta

Slavnost v 6. patře	56
Věda na 3. LF UK	57
We may never die	59
Profesoři vs. žáci	60
Kdo popil čaje v Trimeđu	61
Z dalších aktivit Trimeđu (výlet, fotografická soutěž, seminář)	62
Studentská ohlédnutí (M. Bukovjan, O. Jiravský)	64
M. Fleissigová: Haló, lidi	67

Lékaři

Zatím plavu ve tmě (Ministr B. Fišer v Respektu)	70
M. Fleissigová: Budem jednou dál?	73

Medicína

M. Zvoníčková, M. Trčková: O propouštění starších pacientů	76
Bezpečná komunita bez úrazů	80
R. Königová: Prague Burn Centre	82
L. Velíšek: Jak jsem se setkal s Hillary R. Clinton	84

Text

P. Nováček: Křižovatky budoucnosti II.	90
--	----

Příloha

Věda a výzkum na 3. LF UK.	98
------------------------------------	----

Kresby: Mikoláš Aleš, Špalíček, Melantrich a. s., Praha, 1939

2000

INSPIRACE
PROBLÉMY

Miloslav Petrušek

Masaryk na prahu nového tisíciletí (150 let od narození TGM)

Profesor Univerzity Karlovy a první prezident samostatného Československa Tomáš Garrigue Masaryk je jednou z mála osobností moderní světové politiky, o níž si lid či národ nevytvořil a nevyprávěl anekdoty – ani přátelské, ani kritické, ani shovívavě laskavé, ani sarkasticky jedovaté. Masaryk byl předmětem úcty až posvátné, byl doslova živou legendou: o Masarykovi se vyprávěly příběhy a příhody, nikoliv však anekdoty. Ani jeho soukromý život, ostatně vždycky vysoce spořádaný, nebyl předmětem žádných dohadů, zlomyslných konstrukcí a výmyslů a dnešní paparazziové by si na Masarykovi příliš nepolepšili. Dokonce ani jeho pozdní vztah k paní Oldře u bulváru nezabral – ostatně neměl ani čím, protože opravdový cit a upřímný vztah spolu s disciplinovanou mužností se nijak nevyklučují ani s nejkonzervativněji interpretovanou morálkou. Proč tomu tak – pro naše až hystericky nevděčné století rozhodně atypicky – vlastně bylo? A co to vlastně znamená z hlediska století nadcházejícího, znamená-li to vůbec něco? Dovedeme poselství Masarykova života, postoj k němuž byl vyjadřován kdysi úctou až sakrální, vůbec ještě přečíst? A má vůbec smysl takové pozdní čtení, uvážíme-li, že Masaryk jako osobnost a Masarykovo dílo jsou neustále, dodnes, napjaty na kříži, jehož jedno rameno tvoří masarykovská legenda, tatičkovský mýtus, a druhé rameno až do zaslepené nenávisťi jdoucí úsilí Masaryka jaksi demaskovat, demystifikovat, usvědčit jej z nepravdivosti, politické falše a filozofického neumětelství, připsat mu dokonce malicherný provinciálistmus kombinovaný s kosmopolitním velikášstvím.

Nezapomeňme ovšem, že vztah k Masarykovi prošel v posledním desetiletí – jistě v neposlední řadě pod vlivem reziduí komunistické antimasarykovské propagandy zapomnění a vytěsnění, ale také působením nepřilíš odpovědné a stejně antimasarykovské ideologie jakési národní amnézie a programového antipatriotismu – zásadní proměnou. Na jedné straně přežívá stará garda Masarykových ctitelů, ctitelů jistě někdy až nekritických, ale současně ochotných se za Masarykův odkaz – interpretovaný tradičně a snad trochu staromilecky – bít a angažovat, na druhé straně však vzniká nikoliv zanedbatelná skupina mladých lidí, pro něž Masaryk nejenže není ničím, nejenže jim není dokonce ani anachronickou statuí, kterou je možné ignorovat nebo pomalovat sprejem, Masaryk je pro ně přímo přítěží, zátěží. Je jim totiž připomínkou jakési národní příslušnosti, již by nejraději zapřeli nebo se k ní aspoň hlasitě nehlásili, jakési dějinné tradice, která je přece již nijak nezavazuje, ale naopak spíše svazuje, jakési kultury, která je přece – z jejich hlediska – etnickou marginálií na mapě globalizovaného světa, protože kulturní marginálií je jim ve světě ohlušeném rámusem kultovní a pseudokultovní hudby stejně tak dudácká kapela z Chodska jako Jiráskovy romány, ale samozřejmě stejně tak Janáček jako Masaryk. Nemám tedy – jak patrně – na mysli militantní antimasarykovce, kteří dnes kladou znovu otázku Masarykovy viny za rozpad Rakousko-Uherska, protože i takto kladená otázka je pro ty nejmladší stejně anachronická jako Masaryk sám a jako celá Vídeň s její imperiální architekturou konce 19. století a sachrdortem v nostalgické kavárně, kterou vede pan Hawelka, který ale už dávno neumí česky. Mám na mysli relevantní

část mladé generace, jíž příští století bude patřit a na níž bude záležet, zda to bude století s Masarykem nebo bez něho. A dodejme, že Masaryk byl vskutku, jak sám říkal, mírně nalevo a přes veškerou razantní a předvidavou kritiku bolševismu nenalezl dost vhodných slov k tomu, aby zapěl paján na přednosti a nezastupitelnost tržní ekonomiky.

Masaryk, který se nicméně, jak řečeno, nestal nikdy předmětem anekdot a vtípů, nemůže být nikomu vnucen na sklonku století, které ztratilo smysl pro vážnost a postupně rozmetává hranici nejen mezi důležitým a okrajovým ve jménu ideologické likvidace rozdílu mezi centrem a periferií, ale smazává i rozdíl mezi profánním a sakrálním: a právě ten rozdíl, právě toto vědomí rozdílu mezi posvátným, vznešeným a pozemským, všedním je konstitutivním znakem Masarykova myšlení. Masaryk nemůže být vnucen tím spíše, že na sklonku našeho století reprezentuje nejen myšlenkový, ale i mravní typus, který lze při troše intelektuálního úsilí a dobré vůle sice vnímat jako svrchovaně aktuální výzvu, současně jej však lze docela dobře a přesvědčivě zpochybnit jako příklad hodný následování, jakoby se do naší každodenní reality opravdu nehodil.

Co mám na mysli, snad napoví příznačná a slavná historka, kterou Masaryk vyprávěl českému spisovateli Karlu Čapkovi. Masaryk v ní vzpomíná na svůj pobyt v Moskvě v roce 1917, v době těsně po vypuknutí bolševické revoluce: „*Na nádraží jsem nechal kufry a jdu do hotelu National, kde jsem měl objednaný pokoj. ‚Kam jdete,‘ ptá se mne oficír. Řekl jsem, že do hotelu National. ‚Nelze, povídá on, střílí se tam.‘ Na náměstí vidím, že se střílí z obou stran z pušek i kulometů. Důstojník mi poradil, abych šel do hotelu Metropol. Jdu – přede mnou jde člověk, dá se do běhu a vklouzne do velkých vrat, která mu pootevřeli. Byl to hotel Metropol. Tož já běžím za ním, ale zatím mně zabouchli vrata před nosem. Tluču na ně a volám – Co děláte, otevřete! Jste náš host? volal na mně portýr, jinak vás nemůžeme pustit, máme obsazeno. Nechtěl jsem lhát, tak jsem na něj vykřikl – Nedělejte hlouposti a pusťte mně! On se zarazil a pustil mě dovnitř.“*

Ta historka je vskutku příznačně masarykovská – jde o život, ale Masaryk nechtěl lhát, dokonce jednoduchá mylná informace obyčejnému vrátnému, informace, která zachraňovala život, je mu bytostně cizí, odporná. Nechtěl lhát... Jak velice to svádí k patetizování a moralizování. Inu ano, Masaryk ale nikdy a v ničem nechtěl lhát – jako bořitel národních mýtů, jako představitel vědy, která je si vědoma své lokální omezenosti a chce ji překonat tím, že řekne sama sobě, jak na tom je, nechtěl lhát, když sváděl nekonečné boje s politickými odpůrci – a nikdo na něho nenašel argument, který by jej usvědčoval ze lži, z nepravdy, z podvodu, z klamání. Celé století, jehož první třetinu poznamenala Masarykova aktuální přítomnost, však žilo v podvodu a klamu, zejména však v sebeklamu svůdných a svádivých, ale ve svých důsledcích násilnických mytologií nacionálních, sociálních i rasistických.

Konec století, zdánlivě osvobozený od ideologických polopravd a svodů, konec století, který o sobě v nezměrné pýše prohlásí, že je koncem, završením dějin, škrtnul nejen ideologii pokroku – a tou Masaryk přeče své vědecké dílo dokonce začíná, ale především ideu pravdy ve jménu ztotalizované ideje svobodného výběru názoru z relativizované množiny kontextově prý vždycky podmíněných polopravd. Masaryk byl

moderní myslitel v soudobém slova smyslu, tedy se vším, co modernita s sebou nese velké a vznešeného, i s tím, co nebezpečného má v sobě zabudováno jako časovanou bombu. Masaryk byl především – nikoliv metaforicky, ale věcně – filozofem pravdy. Pravda nebyla pro něj problémem čistě noetickým, čistě poznávacím, ergo čistě filozofickým či spekulativním, pravda mu byla primárně problémem mravním – ale bez patetizování – byla mu problémem jednání a rozhodování, mravně odpovědného jednání a rozhodování. Masaryk říká: *Poznat pravdu, to znamená pravdu vyznávat. Máme povinnost poznanou pravdu vyznávat a při ní stát. To je potřebné nejen jako všeobecné pravidlo, ale v každém jednotlivém případě, který se nám jednotlivcům v životě vyskytne.* Tedy – mít zmužilost hájit své poznání, mít zmužilost hájit své přesvědčení. V Moderním člověku a náboženství, v této velké vizi rozkládajícího se století, v této diagnostické knížce par excellence, volá – *Problém, který si moderní filozofie postavila, je: Jak mohu žít s plným uvědoměním? Mohu přijmout daný mně zkušeností řád vědecký a společenský, řád světový? Co mám přijmout a co přijmout nesmím? Poznej všechno a nejlepší si vyber? Právě o to vybírání běží, zde je kámen úrazu. Co vybrat, kolik vybrat, neboť všechno přejmout přece nemohu...*

Velké téma pravdy Masarykovi souviselo vždycky s požadavkem tvorby uceleného názoru na svět – s požadavkem, jemuž se postmoderní čas vysmívá nejráději a má k tomu ostatně dobré historické důvody. Čas vědeckého světového názoru komunistických inženýrů lidských duší, čas Weltaanschauungu nacistických nadlidí se stal přece více než důrazným varováním. Ale varováním před čím? Jde opravdu o varování před tímtež, co myslel Masaryk, když žádal, aby na základě moderní vědy se postupně konstituoval ucelený názor na svět, který by byl prost religiózních předsudků stejně jako militantního ateismu? Masaryk znal příliš dobře slepou uličku, do níž svůj myšlenkový systém zavedl jeho učitel zakladatel sociologie Auguste Comte, když grandiózní stavbu prvního sociologického systému završil náboženstvím humanity, jemuž dal církevní podobu s papežem – sociologem v čele. A i to ve jménu moderní vědy a racionality. Právem proto Masaryk o svém nepřímém učiteli říká, že se nespokojuje s návratem k tradicím, ale vrací se až do barbarství, a je tedy podivným dokladem rozháranosti a polovičatosti našeho století. Masaryk sám se ale ještě neptá, zda je vůbec možné onen sněný ucelený názor na svět na základě moderní vědy zbudovat (jeho skepticismus končí kdesi u kritiky Humovy skepse), ví však, že usilovat o něj se vší odpovědností máme, ba musíme.

S touto představou – představou uceleného názoru na svět, v němž má dokonce podstatné místo náboženství, jež bude spočívat na vědecké pravdě a opírat se o přesvědčení, nikoliv pouze o víru – Masaryk jako by na konec našeho století vskutku nepatřil, nemluvě koneckonců o tom, že Masaryk byl člověk nejen uceleného názoru na svět, ale také globálních, celkových, komplexních vizí, bez nichž si přece jeho vpravdě koncepční politickou a veřejnou aktivitu opravdu nelze představit. Dnešní doba nebo alespoň část jejích vlivných mluvčích proti kompaktní vizi budoucího světa založené na uceleném světovém názoru prosadila pragmatické rozhodování ze dne na den, rozhodování, v němž pravidla pravdy a mravnosti platí mnohem volněji a méně závazně než pravidla dopravního provozu, rozhodování, které nedohlédá ani zítřejšího dne, natož jakékoliv dlouhodobější časové perspektivy. Myslíte, že Masarykovo uvažování sub specie aeternitatis,

pod zorným úhlem věčnosti, bylo stejně prázdnou floskulí, jako jsou dnes prázdnými floskullemi všechny ty sliby od voleb k volbám? Masaryk byl nepochybně člověk velice vážný, velice dobře si vědomý toho, jak obrovskou odpovědnost na sebe bere nejen když vstupuje do aktivní politiky, ale dokonce i když píše odborný text.

Co tedy v takovém světě, který odmítne náboženství ve jménu scientisticky rigidní vědy a vědu pak odmítne ve jménu údajné rovnocennosti všech kognitivních struktur, s Masarykem a jeho – „*není dvoji pravdy, je jen jedna pravda. Pravda je jen vědecká, kritikou ověřená a odůvodněná. Proto také musí náboženství moderního člověka spočívat na vědecké pravdě..., nikoliv na víře. Věřit však znamená věřit v něco a někomu – není však jiné autority než věda a vědoucí člověk.*“

A co víc – Masaryk, který je bytostný modernista a modernistický kritik své doby, nejen věří v to, že je možné zvědečtit politiku prostřednictvím moderní sociologie, Masaryk dokonce věří v pokrok. Nepatří tedy k oněm ať už dekadentním či romantickým kritikům modernity, moderní vědy, vzdělanosti a sociálněekonomického vzestupu a růstu, Nietzsche je mu stejně cizí jako Schopenhauer, nepřijímá Tolstého radikální kriticismus modernity a je dalek toho, co někteří autoři později označí za historický zlom v dějinách evropského myšlení, totiž zřeknutí se ideje pokroku, odmítnutí představy, že sociální život má smysl, směr a cíl. Mějme k Masarykovu pojetí smyslu dějin výhrady jakékoliv (o jeho koncepci smyslu dějin českých ani nemluvě), nelze mu však upřít, že ve svém progresivismu, ve své víře v pokrok, který nepadá z nebe, ale který je výsledkem mravenčí každodenní práce ve všech oborech lidské činnosti, je neobyčejně umírněný, je cudně zdrženlivý. Ideu a koncept pokroku ostatně rozvinul nejdetailněji v polemice s marxistickým pokrokářstvím, v Otázce sociální, kde konstatuje, že marxovské pojetí pokroku je pro sociologii a historii pojetím osudným. Masaryk odmítá představu pokroku hromadného, kolektivního, pokroku, který přichází náhle, najednou současně a na celé čáře. I zde je Masaryk v opozici vůči mnohým našim současníkům, kteří proklamativně věru v pokrok odmítají, ve skutečnosti ale slibují právě onen dynamický pohyb k rychlé a hromadné změně k lepšímu. Zavaleni tupou reklamou, která nám slibuje pokrok ve všech oblastech našeho pobývání na zemi – od vymizelých lupů po nekončící mládí, a neustále přesvědčování, že každá nová automobilová značka nebo každý nový prací prostředek (o intimnějších věcech snad ani nemluvě) nás přibližují k pozemskému ráji, bychom měli vzít vážně Masarykovo klidné a věčné sdělení – *pokrok neznamena stálou a přímo chorobnou snahu po novotách*. Masaryk je odpůrcem toho, pro co sociologové našli pojmenování – neofilní společnost, je odpůrcem společnosti bažící a toužící po novotách, společnosti marnotratné a nezdravě zahleděné do sebe, společnosti narcistní. Právě tato radikálně individualistická společnost ale vykazuje ještě jeden velice nemasarykovský rys.

Masaryk na něj v té malé čapkovské historce ze života poukazuje. Ta historka totiž ukazuje ještě cosi dalšího, co naše doba zdevalvovala a čemu dala téměř zemřít na úbytě – totiž nepatetické hrdinství a lidskou statečnost. Masaryk říká: „*Člověk mnoho vydrží, všecko, má-li svůj cíl a když se jednou odhodlal, že za ním půjde stůj co stůj a doopravdy. Opravdovost – to je tajemství života a světa, to je svátost náboženská a mravní.*“

Žijeme ve společnostech, které ztrácejí smysl pro hierarchii životních a společenských cílů – Masaryk nám je připomíná, jejich existenci i jejich pořadí. Žijeme ve společnosti, která nemá ráda hrdinský patos, která je dobou deheroizovanou a depatetizovanou. Že by tím doba jaksi paradoxně souzněla přece jen s Masarykem, jehož odpor k prázdnému patosu a romantickému mučednictví byl znám stejně dobře jako jeho schopnost rozlišovat opravdové hrdinství a dramatické utilitní, pragmatické politické gesto?

Centrální ideou Masarykova myšlení byla skutečně „idea drobné práce“. Tato idea je nesamozřejmá a velká, je to idea sociologicky i filozoficky u Masaryka fundovaná, třebaš úplně jinak, než je tomu v soudobé sociologii a filozofii, která ten koncept – žel bez Masaryka a mimo Masaryka – zná také. Ta se k „drobné práci“, ke „každodennosti“, k „všednímu životu“ dopracovala složitými filozofickými cestami od Husserlova *Lebensweltu* přes Alfreda Schutze k etnometodologii a francouzskému akcionalismu *tou- rainovskému* a *bourdieuovskému*... Masaryk se k této ideji dopracoval přemýšlením nad myšlenkovým odkazem antické filozofie, především však rozbořen českých myšlenkových tradic, zejména Karla Havlíčka Borovského, kritickou analýzou ruské literatury (Dostojevskij, Turgeněv, Tolstoj) a později ruské politické zkušenosti, sociologickou kritikou revoluce a konečně filozoficko–sociologickým zobecněním potřeb, které mu vyplývaly z „*českého národního programu*“, jak jej sám formuloval.

Ideu „každodennosti“, kterou soudobá sociologie povýšila jistě ne zcela právem na téměř prioritní koncept, který má vytlačit tradiční struktury, skupiny a vrstvy, Masaryk pro sebe objevil v kontextu více než pozoruhodném – takto: „*Vědeckou práci charakterizuje to, že se zabývá všedními zjevy. Dříve jsme se zabývali tím, co bije do očí, hledali jsme zlato, kámen mudrců, elixír života. Ted' analyzujeme vodu, vzduch, půdu, všechno všední, co je kolem nás, co na nás působí a z čeho žijeme.*“ Masaryk naznačuje – a bohužel jako i jindy, ba většinou nerozvíjí – myšlenku, že v centru vědy každé, i sociální, musí být každodenní život obyčejného člověka a že v centru každé politiky jako zhmotnělé vědy musí být drobná práce kreativní a reformní.

O co tedy v ideji drobné práce vlastně jde? Západní postmoderní sociologové mluví o soudobé společnosti jako o společnosti „postheroické“ a Masarykova idea drobné práce do tohoto „postheroického kontextu“ kupodivu patří. Postmoderní myslitelé totiž tvrdí, že moderní svět je svět, v němž „skončily dějiny“ (Fukuyama), protože skončil zápas mezi dvěma velkými ideologiemi a že nastává čas „drobných kosmetických úprav“ na tváři spanilé tržní ekonomiky a důstojné demokratické občanské společnosti. Ty ubohé země, které se do tohoto stadia ještě nedostaly, nacházejíce se stále ještě v době „historické“, jsou „odsouzeny k tomu, aby vedly hrdinné zápasy ve jménu stále nesmyslnějších a zastaralejších ideologií“. Ostatně český spisovatel Milan Kundera v jednom ze svých románů již v 70. letech vyjádřil to, čemu se v sociologii říká „nostalgické paradigma“, obrazem západního levicového intelektuála, který naráz zjišťuje, že „není za co bojovat“, že není nepřátel, a proto není třeba ani hrdinů... Připomíná se slavný Brechtův výrok z divadelní hry o Galileovi Nešťastná doba, která potřebuje hrdiny! Hrdinů prý není třeba, heroický čas skončil, skončil čas velkých zápasů, revolucí, ale i sporů o velké ideje a globální vize budoucího světa... A chtělo by se masarykovsky dodat – a začal čas drobné práce!

Masarykova myšlenka drobné práce jako centrální idea jeho praktické filozofie a „aplikované sociologie“, nosný pilíř jeho politického vyznání ovšem nevychází z předpokladu konce dějin, ani z předpokladu, že již není za co bojovat. Není alibistickou ideologií neangažovanosti a strachu ze sociální odpovědnosti, není eskapistickou koncepcí, která stvrzuje a legitimizuje naše obavy, že v tomto složitém světě náš hlas pranic neplatí a že každé usilování kromě práce drobné je jen zbytečné vystrkování hlavy z teplého pelišku důvěrně známého domova. Masaryk totiž vychází ze dvou značně jiných předpokladů, než je životní zkušenost člověka pozdní doby a filozofie postmoderního myšlení. Masaryk je totiž „modernista“ celým svým vzděláním a lidským založením: jeho hluboká náboženská víra se u něho navíc nikterak nevyklučuje s hlubokou vírou v možnost pozitivisticky budované vědy, čímž jakoby anticipoval soudobý bogostrojitel'ský obrat moderní vědy, který přece není ani fideismem ani nekritickým předsudečným myšlením tradičního lidového náboženství.

Moderní dobu Masarykovi charakterizuje titanismus, jehož literárním předobrazem je mu Goethův Faust nebo obecněji faustovská legenda (u Masaryka jen zřídka také Nietzscheho Nadčlověk). Je příznačné, ba symptomatické, že Masaryk o titanismu píše v době, kdy firma White Star Line objednává v loděnicích v Belfastu stavbu největší lodi všech dob – proslulého parníku Titanic, který se přece stane jedním z významných symbolů našeho století. Podstatou titanismu je „*neodbytná revolta, vzpoura proti bohu, která vyúsťuje stále znovu v odporu k životu tak, jak byl založen a jak se s ním setkáváme dnes a nyní*“, „*titan bojuje proti bohu, ale ve skutečnosti zápasí proti nejvlastnější podstatě lidské organizace, proti zákonům, proti přirozenosti člověka i přírody*“. Titanismus je radikální vzpourou proti společnosti, tedy také samozřejmě proti její kapitalisticky dravé, vykořisťovatelské, dobytvačné a parazitní podobě, vždyť k nejvýznamnějším kritikům tradičního kapitalismu patřil nesporně Friedrich Nietzsche. Ale je to vzpoura stejně dravá, stejně dobytvačná a agresivní, svou podstatou nemravná, a proto odsouzená k neúspěchu. Proti titánskému snu o ovládnutí přírody a společnosti v době, kdy je (Nietzsche), staví tedy Masaryk ideu drobné práce: nikoliv vzpurné gesto titana – Fausta, ale pracovitý čin obyčejného člověka. Takový ideál se musel ale jevit na sklonku minulého století celé dekadentské generaci našich básníků a revoltujících politiků jako přízemní a pramálo pokrokový. Co jiného byl tou dobou pokrok než vzpoura, než revolta, než revoluce?

A proto – nedostí na tom: Masaryk za dekadenty pokládá vlastně všechny revolucionáře. Druhým motivem Masarykova obratu k drobné práci je totiž jeho bytostný odpor k revoluci. Argumenty proti revoluci nachází nejprve u Karla Havlíčka jako poučení z neúspěšné revoluce 1848 a potom u Engelse. Masaryk neúprosně analyzuje psychologii revolucionáře (jako vtělení titana Fausta): „*Hledíme-li na revoluci, zaráží nás revoluční rozčilení vůdců i mas: z toho přece nemůže pojit nikdy nic dobrého. V revoluci se málo myslí, jednání je napodobivé, impulzivní... Revolucionář je obyčejně politik velice fanatický, je to herec a hráč. Hraje o život, je to politický fetišista, který věří v politické zázraky. Věří v náhodu a je přesvědčen, že 2 x 2 jsou 4 nebo 5 podle toho, jak to právě potřebuje. Je přesvědčen o své geniálnosti a hraje si na hrdinu*“.

Proti ideji revoluce tedy idea drobné práce, proti revoluci na barikádách a v ulicích „revoluce hlav a srdcí“: „*Doposud je společnost budována více na smrti než na životě. Neumíme ještě žít. Žít plně, pozitivně. Vraždy a sebevraždy jsou projevem chronického ničení životů. Nedovedeme ještě pracovat, nejsme pracovití. Jsme vlastně divoši, kterým se líbí rozčilující sport. A samozřejmě – revoluce. Drobná práce je opravdu praktická, skutečná práce životní. Tak zvané velké činy, činy heroické jsou větší ve fantazii než ve skutečnosti. A tak je tomu i s revolucí. Utopismus se překonává drobnou prací, práci se překonává také revolucionářství*“.

A ještě jedna myšlenka, jež se na Masarykovu koncepci drobné práce váže velice úzce a kterou rozpracoval v trochu jiném kontextu Jan Patočka, myšlenka dnes svrchaně aktuální. Masaryk svou ideou drobné práce nejen vyjadřoval pozitivní program, ale také kritiku toho, co označoval jako nicnedělání, lenost, prázdň a nudu. Spotřební společnost při plném respektu ke všemu dobrému, co s sebou nese, je ohrožena nebezpečím nicnedělání dobrovolného i nuceného, nebezpečím prázdň a nudy. Co jiného je ten děsivý kolotoč, který roztáčí industrie zábavy, než hlučný pokus uniknout nudě a prázdnotě života, který ztrácí poslání a smysl? A ptejme se docela po masarykovsku – jakouže to společnost tvoříme, když kultura je zcela a zdá se, že definitivně, nahrazena zábavou a když na novinových stáncích najdete sice třicet barevně vyvedených žurnálů, jež se už snad ani nesnaží o to, aby se nějak od sebe odlišovaly, ale ani jeden skrovný list, který by vyprávěl o něčem jiném než o aférách topmodelek, sňatcích milionářů a duševním utrpení poprockové zpěvačky, která ne a ne se vymanit ze spárů drogové závislosti. Inu Masaryk se svým uhrančivým čtením velké světové literatury s utrpením Wertherovým, Raskolnikovovým a Octavovým se nám velice, převelice vzdaluje, což arciť neznamená, že jeho varování před leností, nudou a duchovní prázdnotou ztrácí na aktuálnosti a významu.

Když Masaryk poprvé vážně onemocněl, v polovině 30. let, kdy se začalo projevat stáří a únava z dramaticky prožitého života, snažila se politická reprezentace před národem utajit pravý stav věcí. Masaryk poslední prezidentský slib již sám ani vykonat nemohl, musel být přečten, nicméně nikdo nechtěl ani na chvíli pomyslet na abdikaci, na to, že by živého Masaryka mohl někdo vůbec nahradit. Ačkoliv Masaryk nejednou ukazoval na Beneše jako na svého nástupce, ochota k nové volbě nebyla: republika byla ohrožena a Masaryk byl pokládán nejen za legendární a téměř mytologický idol, ale taky za personifikovaný svorník jednoty československého národa.

Masaryk svou bezmoc těžce nesl. Dnes, v nově publikovaných denících a záznamech lidí z jeho okolí, se často objevuje Masarykův stesk – *Proč se neřekne pravda?* Jinými slovy – proč se neřekne pravda o mém zdravotním stavu, o tom, že prezidentskou funkci již fakticky nevykonávám, že trpím při výkonu nejelementárnějších povinností, že je pro mně obtížné přijmout zahraničního velvyslance, že se již nedokážu podepsat, protože se mi tak strašně chvěje ruka...

Masaryk nakonec prosadil, že jeho abdikace byla přijata. Rozloučil se s národem těmito slovy: „*Prezidentský úřad je těžký a odpovědný. Vyžaduje proto úplné síly. Vidím, že již nestačím, a proto se ho vzdávám. Byl jsem čtyřikrát zvolen prezidentem naší*

republiky. Snad mi to dává legitimaci, abych Vás poprosil a celý národ československý a spoluobčany jiných národností, abyste při správě státu pamatovali na to, že státy se udržují těmi ideály, z nichž se zrodily... Mám plnou důvěru, že vše půjde dobře a dá-li Bůh, budu se na Vás ještě chvíli dívat, jak to vedete“.

Masarykovi nebyla dopřána ani dvě léta, aby se díval, jak to jeho republika vede. V roce 1937, rok před tragickou mnichovskou dohodou, která Masarykův stát rozbila, T. G. Masaryk, filozof, sociolog, spisovatel a politik zemřel. *Nechtěl jsem lhát a Proč se neřekne pravda?* Tyto dvě myšlenky procházejí celým Masarykovým životem jako tázání i jako odpověď: budoucnost národa a státu nelze zakládat na ničem jiném než na hlubokém přesvědčení o pravdivosti toho, co činíme. Pravdivosti, která je stále prověřována demokratickou a otevřenou diskusí.

Před několika dny jsem navštívil Vídeň, město, z něhož Masaryk vyšel, trochu jsem se toulal, abych nakonec spočinul v hravé náruči domu nedávno zesnulého malíře Hundertwassera. Na místě, kde bych to čekal nejméně, jsem si přečetl Hundertwasserovu větu – aforismus: *Zapomínáme-li vědomě na svoji minulost, vědomě si znemožňujeme budoucnost. Podrýváme-li své vlastní kořeny, znemožňujeme si jakýkoliv růst.*

Masarykova osobnost a jeho mimořádné a v mnoha ohledech nadčasové dílo je takovou hundertwasserovskou výzvou: nezapomínejme na vlastní minulost, chceme-li mít důstojnou budoucnost ve světě daleko složitějším, než byl svět Masarykův. A nepodryvejme své kořeny, k nimž masarykovská tradice patří jako tradice z nejvýznamnějších, chceme-li opravdu růst a nikoliv živořit způsobem nedůstojným moderního evropského národa.

A nakonec slůvko pro ty, jimž se snad všechna tato slova zdají příliš patetická a příliš zavázaná 150. výročí Masarykova narození. To slůvko, těch několik slůvek čteme v Masarykově habilitační práci obhájené ještě ve Vídni. Již v tomto spise se Masaryk trápí tím, co pokládá za sociologicky, filozoficky, mravně i psychologicky příznačné pro svou dobu – totiž neklidem, rozháraností, umdleností moderního člověka, který nezná chvíle a místa spočinutí, protože se žene za efemeritami a nemá žádného – nebojme se to říci transcendentního zakotvení. Masaryk mu dává radu příznačnou, protože věcnou a nepatetickou: I my nalezneme uspokojení svým duším, staneme-li se dobrými.

Přejme si tedy v masarykovském duchu, aby nadcházející století bylo stoletím dobrým a abychom i my byli dobrými v něm.

(Prof. PhDr. Miloslav Petrusek, CSc., přednáška na slavnostním zasedání rozšířené vědecké rady UK k 150. výročí narození TGM, které se konalo 6. 3. 2000 v pražském Karolinu. Nepatrně kráceno.)



I křídla andělská se trou

Hostem studentského sdružení Trimed byl 3. května filozof, který zdůrazňuje význam ochrany životního prostředí, profesor Erazim Kohák. Úvodní část besedy patřila vzpomínkám na válečné dětství chlapce, jehož rodiče byli v koncentračních táborech; na mládí, poznamenané útekem celé rodiny na lyžích přes hranice po komunistickém puči v roce 1948, i na první dobu v Německu, kde byli „naštěstí“ zatknuti, a tak nemohli být z poválečného, rozmláceného Německa jako obtížní imigranti vráceni zpět; a posléze i na první přistěhovalecká léta v USA, kam jeli pracovat jako nekvalifikovaní zemědělci, protože jim chyběl výuční list – tatínek byl redaktorem a vysokým ministerským úředníkem a maminka profesorkou anglické literatury.

Při vzpomínkách se E. Kohák ohraňuje: „Nebyl jsem v emigraci, byl jsem v exilu“ a vysvětluje rozdíl mezi oběma výrazy, který velice ostře vnímá: Emigrant se může vrátit, hledá nový domov, odchází sám, když se rozhodne, že by se mu z nějakého důvodu lépe žilo jinde. Exulant odchází nedobrovolně a nelegálně, ví, že až překročí hranici, „spadne klec“: bude v cizině, dokud se např. nepodaří vyhnat komunisty. A tak se E. Kohák za desítky let exulantství požíval do vlasti pouze jednou, v roce 1968, kdy se tu „děly různé věci“; definitivně se vrátil po pádu komunismu. Bylo to v roce 1990, měl dávno neplatný provizorní československý pas a na něm dávno neplatné britské vízum, celníci se prý trochu divili tomuto dokumentu a vyměřili mu 300 korun pokuty.

A když už takto byl u zpovědi, svěřil se profesor Kohák svým posluchačům, že je věřící, a k tomu řekl: „O čem je víra – není o tom, že pouze přitakáváte, že určité věci jsou pravdivé. Je to však vědomí, že život se vším všudy je dar, je zázrak“. Základním křesťanským postojem je pak podle prof. Koháka „pocit vděčnosti a pocit úcty“; tento postoj určuje také jeho vztah k přírodě, k jejímž ochránářům nebo snad spíše ochráncům patří (nemá rád všeobecně užívaný termín ekologický, vysvětluje, že ekologie je vědní obor). Jak potom říká, velice na něj zapůsobila „nesmírná bezohlednost lidského zacházení s přírodou, celá ta představa, že když někdo nemůže žalovat, mohu s ním zacházet, jak chci. Lidstvo ničí tuto Zemi, jestli bude žít dál tak, jak žije, pak žít dlouho nebude“.

Když je otázan, co považuje po svém návratu za největší úspěch, odpovídá, že má největší radost ze svého vlivu na „děcka, která měla pocit, že se mohou jenom bouřit“. V této souvislosti jmenuje Hnutí Duha (a s pochopením si na něj v průběhu večera ještě několikrát vzpomene). Za největší osobní úspěch pak považuje to, že se mu podařilo za rok a půl po návratu z exilu získat vlastní byt. Předtím žil v bídném podnájmu, kde byla zima a vlhko a nedalo se tam vařit. Jeho manželka („paní z dovozu“) tam ohřívala gulášovou konzervu nad puštěnou plynovou karmou: voda ale nesměla téci příliš rychle, aby se domácí nezlobila – když se pod to dá ručník, tak to prý nedělá rámus.

O dvojí duši Ameriky

Těžištěm besedy nebyly ovšem vzpomínky, ale názory na současné problémy. Na opatrně formulovanou otázku ohledně demonstrací proti globalizaci v americkém Seattlu, prof.

Kohák reagoval spontánně: „To bylo fantastické, z toho jsem měl obrovskou radost,” a hned nato vysvětluje, oč vlastně při demonstracích šlo: „Amerika má dvojí duši. Na jedné straně Amerika lidí – *with liberty and justice for all*. Země, kterou poji idea spravedlnosti a svobody, země pracovitých a poctivých lidí. Ale na druhé straně je Amerika také země, která vznikla etnickou čistkou, systematickým vyvražděním amerických Indiánů. Když čtete deníky amerických vojáků, kteří psali, jak odstřelovali indiánské děti, tak poznáte hrůzu amerického imperialismu. A globalizace, to je ekonomický imperialismus. Říká se, že Angličané posílali vojáky, Američané posílají Mezinárodní měnový fond. A právě proto, že Ameriku mám rád, tak pro mne je nesmírně bolestivý celý ten vývoj, kdy se Amerika ztotožňuje s americkým imperialismem, se systematickým vysáváním zemí třetího světa, zvláště Latinské Ameriky. Myslím, že o tom není ta moje Amerika. A občas spolu ty dvě duše zápasí.”



Foto: M. Kolář

(Úspěšným příkladem vzbouření Američanů je pro E. Koháka ukončení vietnamské války; stačilo, aby vláda zrušila odklady pro vysokoškoláky, a byl protest. Ale pak se začali vracet vojáci, vysloužilci, Američané si začali uvědomovat, jakou hrůzu tam Spojené státy páchají ve prospěch několika Vietnamců. „Amerika se vzbouřila, byli to nejen studenti, byli to dělníci, odboráři, církve, celé politické spektrum, co řekli ne své vládě a přinutili ji ke skončení války. To je jediný příklad, kdy se lidem podařilo zastavit válku.“)

Amerika je někdy schopna postavit se na zadní, míní E. Kohák, ale uznává, že i tam mají obrovskou moc nadnárodní společnosti. „I Američané sami jsou obětí globalizace,” říká a hovoří o „převálcování americké kultury kulturou komerční”. Vadí mu, že „všude máte černou limonádu” a její kvalitu ilustruje historkou z doby svých studií a brigádníčení v autodílně: když měl odstraňovat lak, stačilo prý na noc na kapotu přiložit ručník, namočený v černé limonádě, a ráno se dal lehce stáhnout.

Nenechte si vymýt mozky

Když po chvíli znovu opakuje, jak velkou radost měl z událostí v Seattlu, zmíní se i o tom, že se „samozřejmě vždycky najde pár divochů, kteří si chtějí zařadit”, buď jdou na kopanou, nebo na demonstraci. Ti ovšem netvořili základ toho protestu: „Tam bylo také

třicet tisíc odborářů, kteří seděli na fotbalovém stadionu a poslouchali přednášky o globalizaci a mezi přednáškami nadšeně zpívali.” Proto má tedy z protestů v Seattlu radost, a doufá, že u nás nedojde ke konfrontaci, již by snad někteří chtěli vyprovokovat; tuto obavu v něm vzbuzují přípravy na zářijové zasedání MMF – stejné starosti má i Duha.

(Za největší nebezpečí považuje, že se v září v Praze podaří protesty zvrátit na střet „sil pořádku” a „těch nepořádných”; říká: „Čech má přece jenom vždycky raději policajta než vandráka. My jsme hrozně pořádkumilovný národ. Ukázalo se to za války. Hrozně nám vadí, když se lidé chovají nepředvídatelně.” Proto je potřeba se informovat, prof. Kohák vyzývá: „Nenechte si vymýt mozky propagandou o tom, že blaho světa ohrožují anarchisté. Informujte se o tom, přečtěte si něco.”)

Chtěl by, aby se lidé „zamysleli nad tím, co z toho má svět, že se po celém světě místo levných místních limonád piji drahé černé limonády z USA a že v každé zemiče třetího světa kapitál teče tam, kde není třeba. Mezinárodní měnový fond má za úkol vytvořit podmínky pro situaci, ve které nic nebrání volnému toku kapitálu a samozřejmě takový volný tok mezi ekonomicky silnou zemí a ekonomicky slabou zemí je vždycky jednosměrný. Když se mezi Francií a Německem odstraňují celní bariéry, to je dobrá věc, ale odstraňovat je mezi USA a Mexikem je velice výhodné jen pro úzkou vrstvu Mexičanů.

Bohatí investoři nepřišli

Na otázku, zda přece jen uvolnění hranic nepřispěje k přílivu kapitálu do země, s pousmáním namítá: „To si mysleli u nás lidi také. Že přijdou bohatí investoři ze Západu a budou investovat do našich továren, abychom mohli úspěšně konkurovat jejich výrobkům. Teď skupili všechny textilky od Rokytnice až po Hřabačov, udělali z nich sklad pro textilní výrobky ze Spolkové republiky, a naši lidé jsou bez práce.”

Když jeden ze studentů poznamená, že nejspíš naše textilky nebyly schopné konkurence, E. Kohák říká, že výrobky zemí třetího světa nemohou konkurovat obrovskému ekonomickému zázemí vyspělých zemí; proto odstraňování bariér mezi zeměmi prvního a třetího světa považuje za velice problematické. Kromě ekonomických úvah je podle něj třeba vzít v potaz také sociální a ekologické úvahy. Připomíná, jak se změnil svět ve dvacátém století v důsledku dvou světových válek a celosvětové krize. Nedovede si představit, že by Američané platili vyšší daně jenom proto, aby poskytovali pomoc jiným. Dovede si zato představit situaci celosvětové ekonomické krize, epidemie na úrovni černé smrti, moru, ze 14. století; myslí, že americká spotřební úroveň nemůže dál stoupat a vytvářet kolem sebe celosvětovou poušť. Velice by si přál, aby lidé byli schopni pochopit, že jde o zápas krátkodobých úzkých zájmů se zájmem širokým a dlouhodobým.

Strach z krátkozrakých sobců

Velice prospěšné pro Ameriku i pro ostatní země by bylo snižovat zatížení životního prostředí. V této souvislosti E. Kohák varuje: „Výfukové plyny jsou jednou komponentou

tou skleníkového efektu. Víme, že skleníková vrstva vede k rychlému oteplení země; mimochodem oteplení probíhá podstatně rychleji než by kdokoliv očekával. Poslední vzestup o jeden stupeň trval přes deset tisíc let, ale za 20. století teplota vystoupila o půl stupně. S oteplením Země dochází k tání ledových pokrývek na obou pólech. Přitom nejde jenom o to, že vymírají lední medvědi a tučňáci, ale také o to, že dochází k oteplení moří, k hynutí korálových útesů a oteplení země jako celku. To znamená, že nemoci, které byly klimatickými podmínkami ohraničeny, jako je např. malárie, se dostávají do míst, kde dříve nebyly.” E. Kohák se v besedě dotkl i problémů s dopravou; rozumné by bylo, abychom jezdili vlakem, a ne autem. Hlavně však zdůrazňuje: „Základní diskuse není mezi dobrem člověka a dobrem přírody, je to mezi dlouhodobým dobrem všeho života včetně lidského a krátkodobým dobrem, ziskem, několika lidských jedinců.”

(Po vážných slovech se opět uvolňuje atmosféra historkou o opraváři e-mailu, který se k paní Kohákové raději hodinu probíjel autem přeplněnou Prahou, než by jel dvě stanice metrem – jako podnikatel si prý nemůže dovolit jezdit tak plebejskými dopravními prostředky. Po historice následuje posláni: „Jestliže mám strach o tuto zemi, tak je to proto, že tento pán a jemu podobní nejsou schopni vzít v potaz dobro celé Prahy a své také. Jestliže mám naději, tak je to proto, že jsou lidé, kteří jsou – např. v hnutí Duha a v Tereze – schopni dlouhodobého a odpovědného myšlení. Jestliže mám strach, tak je to také proto, že někteří lidé jsou schopni velice krátkozraké sobeckosti. A nejhorší je, že používají takové výmluvy.”)

Co může zařídít stát?

Když si stěžujeme na vládu (a můžete si na ni opravdu oprávněně stěžovat, stěžují si na ni často a hlasitě, přiznává sociální demokrat E. Kohák), tak si stěžujeme vlastně na úroveň celé společnosti, poznamenané padesáti lety diktatur. Vláda nebude nikdy lepší, než celková populace. Jestliže chceme mít nezkorumpovatelné – nebo méně korumpovatelné – politiky, potřebujeme budovat méně korumpovatelnou společnost.

Jestli ovšem má někdo v popisu práce pečovat o dlouhodobé obecné dobro, pak to není nějaká anonymní vláda, ale instituce této společnosti. E. Kohák myslí, že ten, kdo má za úkol pečovat o dobro druhých, bude o něj pravděpodobněji pečovat lépe než ten, kdo má v popisu práce starat se sám o sebe: úkolem podnikatele je starat se o maximalizaci zisku své společnosti. Když jsem městský radní, který má v popisu práce péči o zásoby pitné vody, je samozřejmě možné, že se vykašlu na veřejný zájem, namastím si kapsu a nebudu první, kdo to udělal, ale nemám to v popisu práce. A proto je tedy E. Kohák přesvědčen, že instituce společnosti mají lepší šanci než jedinci, kteří sledují svůj individuální zájem.

Dále prof. Kohák říká: „Co nejvíc vyčítám našim předešlým vládám, je to, že nevedly občany k péči o obecný zájem, místo toho udělaly ze sobectví ctnost, odmítaly rozlišovat čisté a špinavé peníze.” Proti nim staví příklad T. G. Masaryka, jemuž šlo o budování národa, a vzpomíná na jeho zásluhy o vzdělávací ústavu. Prohlásí, že si teď lidé povídají naprosté nesmysly o nepolitické politice, což podle něj „není z Havla, ale od Masaryka a nikdy tím nebylo myšleno – a ani u Václava Havla ne, že objedeme

politiky a budeme dělat politiku nepolitickými způsoby. Co tím měl Masaryk na mysli, to byla právě občanská iniciativa, budování českých škol, angažovanost rodičů v občanských sdruženích, péče o veřejné zdraví a péče o veřejné knihovny. České království mělo v celém mocnářství nejlepší síť veřejných knihoven, republika potom financovala i ve světě knihovny v češtině, to byla ta nepolitická politika, budování národa na rozdíl od budování státu.”

Svět je jako kosmická loď

Debata se znovu a znovu vracela ke globalizaci. Ta by se podle prof. Koháka neměla zabývat jenom volným obchodem, ale také sociálními a ekologickými potřebami. Například bývalé evropské kolonie na karibských ostrovech pěstují banány o něco dražší, než je produkuje United Fruit Company. Kdyby je Evropa přestala dovážet a preferovat, pak by se na těchto ostrovech zhroutilo hospodářství, pracovní síly by se buď převedly na podporu v nezaměstnanosti, nebo by se nechaly hladovět.

Diskuse tedy vychází ze dvou pozic: „Podle první je jediný závazný ohled ekonomický, volný trh, pohyb zboží a kapitálu, a všechno ostatní se tomu musí podřídit. Druhá možnost je říci: máme celou řadu ohledů: kulturních, sociálních, ekonomických, ekologických. A Mezinárodní měnový fond se řídí jenom ohledem na maximální výši zisku svých společností.”

(Pak následovalo podobenství: „Tento svět je kosmická loď, na které se všichni plavíme a jeden z našich zájmů je ekonomický. Ale máme také zájem na tom, aby se tato loď nepotopila. A nemůžeme říci, že odložíme problémy do doby, dokud si na ně nevyděláme, že napřed musíme naložit víc zboží a víc si vydělat a teprve pak můžeme začít s opravami lodi. Udržet plavbyschopnost lodi je stejně důležité jako naše ekonomické aktivity.”)

V odpovědi na námitku, že Světová banka přece také financuje rozvojové pomoci, prof. Kohák vysvětlil, co má konkrétně proti MMF: že totiž trvá na tom, aby rozvojové země splácely půjčky, které promarnili bývalí diktátoři. Protože na splátku dluhů jdou v některých zemích až dvě třetiny HDP, zhroutilo se v bývalé koloniální Africe školství a přestalo fungovat veřejné zdravotnictví, přičemž tam mají velké problémy s AIDS.

Kde se bere zlo

Přesto E. Kohák nevidí v Mezinárodním měnovém fondu „dílo ďáblovo”, spíše se zamýšlí nad tím, co vlastně zlo je:

„Jedna možnost je říci, že zlo je tzv. zlo, zlo je to, co se mi nelíbí, a proto hovořit o nějakém absolutním zlu, to je takový lidský provincialismus. Příroda nezná ani dobro, ani zlo: myši se musí zdát velice zlá sova, ale sova se potřebuje najíst. Není tady ani dobro, ani zlo, je tu přirozenost. První možnost tedy je, že dobro a zlo jsou představy jedince, myši, sovy, Koháka. Žádné dobro, žádné zlo není, je jenom příroda, nechme to na neviditelné ruce přírody, co bude, to bude.

Druhá možnost je říci: zlo je něco skutečného, co ničí. Potom máme pokušení říci, že svět je jako směs červené a zelené modeliny, kde se prolíná dobro se zlem, náš život

je stálý boj dobra se zlem a naším jediným úkolem je zajistit, aby všechna moc byla v rukou dobra a účinně drtit každého, kdo je na straně zla.“ (Může to být představa politiků, že Mezinárodní měnový fond patří k té červené modelině, kdežto hnutí Duha je z modeliny zelené.)

Ale je tu ještě třetí možnost, ke které se filozof E. Kohák osobně kloní: „Zlo není iluze, je třeba s ním zápasit, ale není na světě proto, že jsou lidé zlí a že kdybychom je rozdrtili, propuklo by blaho. Opravdové zlo existuje, ale je to nechtěný následek zamýšleného dobra – může to být hloupost, krátkozrakost. Nikdy si však nemůžeme dělat naděje, že jednou budeme mít svět, na kterém nic nebude zlého. I křídla andělská se třou. Vždycky budou problémy se soužitím, a proto strategií nemůže být drcení zla, ale řešení jednotlivých problémů. Je to nekonečná sisyfovská práce a člověk si často řekne, Gabrieli, prosím tě, zatrub!“

Prof. Kohák pak zopakoval svůj názor, že zlo je opravdu nevyhnutelným následkem soužití a vrátil se k názoru na Mezinárodní měnový fond. Řekl: „Nemyslím, že MMF je ztělesněním všeho zla“, ale odmítl představu, že je „možné vykašlat se na problémy a přenechat vše neviditelné ruce čehokoliv“.

Za bomby jsme mohli ušetřit

Následovala otázka, jak se E. Kohák dívá na konflikt v Kosovu a na loňský letecký zásah NATO. „Považoval jsem ho za nanejvýš nešťastný. A považoval jsem za nešťastné, že v Evropě dvacátého století může dojít k něčemu takovému, jako byla etnická čistka se všemi hrůzami,“ k nimž počítá jak hromadné hroby, tak hromadná znásilnění. Avšak představa, že je něco takového možné vyřešit bombardováním Srbska, označil za „americký primitivismus“, podobný britské mentalitě dělových člunů. Připouští, že bombardování sice zastavilo hrůzu, kterou bylo třeba zastavit, ale nevyřešilo to problém multi-etnického soužití na Balkáně.

Osobně by prof. Kohák velice podporoval pozemní vojenský zásah; hlavně by se však situací měla Evropa důkladně zabývat a položit si otázku, jak můžeme vyřešit problém mnohonárodního soužití v Kosovu, anebo jak můžeme pomoci Albáncům a Srbům tento problém řešit. Současně E. Kohák předkládá ještě jeden námět – poznal, že na Balkáně se jen málo věcí nedá koupit, a tak „kdyby byly Spojené státy ochotny obětovat jednu desetinu peněz, které vynaložily na bombardování, tak si mohly koupit Miloševiče i s Radko Mladičem. Ušetřili jsme na hospodářské pomoci pro Balkán. A zaplatili jsme za bomby.“

(Když se prof. Kohák loučil s účastníky besedy; poděkoval studentům za pozvání, prý ještě neměl radost a potěšení pracovat s tak schopnými moderátory a skupinou. „Bylo to velice fajn“, řekl.)

Debatu shrnula M. Fleissigová



Václav Malý na čaji se studenty zdůrazňuje: Pokora, rovná páteř a vnímavost vůči druhým



Foto: M. Kolář

Když před Velikonocemi besedoval pražský biskup Václav Malý se studenty a zaměstnanci 3. LF, vyzdvihl vklad, který mu dali do života svým příkladem rodiče: vštípili mu zásadu, že postavení nebo peníze nejsou tím nejdůležitějším – tím nejdůležitějším je pokora, rovná páteř a vnímavost vůči druhým. Toto přesvědčení se dalo také vysledovat v odpovědích na otázky, kterých se účastníkům besedy dostalo.

Nechtěl být za černokněžníka

V odpovědi na otázku, kam by měla směřovat katolická církev, se pražský biskup vrátil do minulosti, kdy sice katolické náboženství bylo většinové, ale za Rakousko–

Uherska došlo podle něj „k nešťastnému propojení trůnu a oltáře. V roce 1918 katolíci byli vnímáni jako ti, kteří byli proti českému národu.“ Po druhé světové válce nastalo další odcizení společnosti a katolíků; komunisté pak této nálady využili a v podstatě katolíky zdecimovali (ve vězeních a na popravištích v padesátých letech ztratila církev nejlepší lidi).

Před rokem 1989 byli katolíci vnímáni jako skupina protestující proti komunismu, ale nyní se jim zjednodušeně vyčítá, že „upálili Husa“ a že jim jde jen o restituování majetku. V. Malý lituje, že těchto předsudků nejsou prosti ani lidé, určující trend v politice; byli vychováváni v komunistických školách a nejsou schopni vidět katolíky jako nositele duchovní nabídky. Tyto předsudky a bariéry se musí překonávat, proto je důležité začít rozhovor. Na straně katolíků je, aby se společnosti nebáli, a na straně společnosti, aby katolíky přijala jako svou plnohodnotnou součást. V této souvislosti V. Malý připomněl spekulace okolo případné kandidatury Tomáše Halíka na prezidentský úřad a nechť části společnosti vidět kněze ve vysoké funkci. To je jeden z důvodů, proč v roce

1989, kdy moderoval listopadové demonstrace na Letné, ustoupil okamžitě do pozadí – říkal si prý „vystřelím hodně vysoko a za chvíli se řekne černoprdelník, černokněžník, černá totalita, klerikál, ten nám bude určovat!“.

Žijeme v době, která je bez dějin,

myslí V. Malý a svým posluchačům poněkud pateticky říká: „Jaká je neochota společnosti v čele s politiky podívat se nazpátek, jak se lidé chovali před rokem 89, jak se to všechno bagatelizuje a jak tady není dějinné smýšlení.“ A v této oblasti také vidí pole působnosti pro katolickou církev, neboť „co je národ národem, je provázen katolickou církví“. Je důležité, aby si společnost uvědomila, že stojí na nějakých kořenech, že má nějakou historii. Nicméně nejde o to se vracet, opakovat historii, ale uvědomit si, že jsme nějak zakotveni, že společnost má nějakou historii, kde jsou její kořeny.

Katolíci – a vůbec křesťané – by dále měli připomínat, že i v dnešní době, která dá tolik na úspěch, je člověk hodnotný tím, jak odpovědně dovede žít, a ne pouze tím, co všechno vykoná. Rodí se totiž i lidé hendikepovaní, kteří nejsou tak schopní, a přesto mohou konat dobro a třeba vést hodnotnější život než ti, kteří jsou nám stále stavěni před oči: „Ti televizní mladíci s mobilem, bankéři, jsou jakoby bez tváře, bezpohlavní muži, spokojené blátíčko, absolutně vykořeněné z dějinného procesu.“

(Bezduché televizní reklamy a módní výstřelky kritizoval V. Malý ten večer vícekrát, neskutečně mu připadají i reklamní přeštíhlé krásky. Nebezpečí vidí ovšem i v internetu; sám ho používá a uznává i výhodnost e-mailu, ale je znepokojen: „Kde je ten veliký dar, jako je lidské slovo, lidský dotek, lidská blízkost? Jakmile lidé budou spolu komunikovat přes sdělovací prostředky, tak ztratí cosi ze svého lidského bytí.“)

Kněz musí být chlap,

tvrdí V. Malý, musí to být normální mužský, který bojuje s tím, že se vzdává vztahu k ženě, bojuje se svou energií a se svým chlapstvím. Měl by to být člověk, který dovede především naslouchat, vžít se do situace druhých a vystavit se i nepříjemným otázkám. Člověk, který umí ocenit nejenom mládí, ale dokáže vnímat i krásu stáří, krásu člověka slabého, nemocného. Má být samozřejmě vzdělaný, kulturní, který vidí i za úzký teologický obzor.

(V. Malému se zdá, že dnes je doba nevzdělanců, rozčiluje ho, že vzdělanost není moc ceněna, že jde jen o to rychle zúročit to, co se člověk naučí, ale vzdělání přece v sobě zahrnuje spoustu poznatků, které se možná ani nepoužijí, ale přesto umožní chápat svět v souvislostech.)

Celibát a kněžky

Když prý V. Malý za normalizace topil v jednom hotelu, chodili se na něj do sprch dívat čišníci, jestli je skutečně chlap a divili se, že „nemusí své určité schopnosti rozvíjet podle jejich představ.“ I pro něj je ovšem celibát „záležitost velmi háklivá“, ale neméně „trapná záležitost“ je také umět založit dobrý vztah mezi mužem a ženou; obojí vyžaduje hodně energie a sebeovládání. V. Malý chápe celibát jako celoživotní břímě, vyžaduje to vzdát

se nejen „intimit“, ale vůbec citové závislosti na druhém a energii sublimovat do utváření vztahů okolo sebe, do prostředí vstřícnosti a blízkosti. Je to velmi těžké, z člověka se může stát podivín, sobec, škarohlíd.

Přestože celibát považuje za oprávněný, je pro jeho dobrovolnost, dobře působit by mohli i v katolické církvi ženatí kněží. Co se týká žen na místě kněží, nechává vývoji volný průběh, domnívá se však, že pro to, aby knězem byl pouze muž, důvody teologické neexistují. Ostatně v církevních grémiích už ženy působí.

Držet umírajícího za ruku

K silnějším stránkám působení katolických kněží patří jejich návštěvy v nemocnicích. Bohužel je jich však málo na to, aby pravidelně procházeli odděleními a pacientům nabízeli rozhovor. Bohoslužby se slouží pravidelně v Nemocnici pod Petřínem, kde jsou řádové sestry, jinde o ně není zájem.

Václav Malý sám za pacienty chodil, na onkologii a neurologii, kde zažil lecjaké tragédie (čtyři lidé mu zemřeli doslova v náručí). Za důležité pak považuje ne něco člověku vysvětlovat, ale ukázat mu, že s ním někdo je. Vypráví: „Jistě, že jsem se také pomodlil, ale vždycky jsem držel toho umírajícího za ruku. Nevěříte, jak je důležité, že ten člověk není sám, protože ve smrti je každý sám, a v takovém těžkém stavu si to musí vybojovat. Ta činnost není ani tak ve slovech, nebo pokoušet se mluvit o tom, proč. To se často lidé ptají. Nevím. Nevím, proč právě tento mladý muž nebo mladá žena má rakovinu, proč tato matka tří malých dětí umírá a táta zůstane sám; samozřejmě mi bylo do pláče, ale řekl jsem: nevím. To utrpení těch lidí je také pro nás zdravé, abychom si uvědomili, jak náš život je křehký. Pro nemocného je důležité, že i v nemoci si může zachovat svou důstojnost a že i jeho život má hodnotu, být nemůže probíhat podle jeho představ. To jsem pokládal za důležité lidem říci. Není dobré se uchýlovat ke lži, oni to ti lidé stejně vždycky vědí. Vím, že to je diskutabilní, že to je velký etický problém, osobně bych byl spíše pro to říkat pravdu. Samozřejmě asi ne každý člověk to snese, ale stejně každý člověk ví, že směřuje ke konci, i když mu to doktor neřekne.”

(Několikrát za večer se V. Malý obrátil přímo ke studentům a apeloval na ně, aby ve své budoucí profesi nezapomínali na duši. Aby se nestali jen velkými odborníky, jež prý také poznal, kteří berou pacienty jako housky na krámě. Mediky prosil: „Nikdy nezapomeňte, že i ten na stole, který leží v narkóze, je člověk. Pokud si zachováte tento postoj, tak to je ten nejkrásnější dar, který se vám potom nějakým způsobem vrátí.”)

Strach z Boha není motiv

Neměli by kněží účinněji působit při morální výchově dětí? Katolická církev nemá dostatečně kvalifikované lidi, kteří by se dospívajícím věnovali. Navíc sebelepší slovo kněze nepomůže, pokud dítě není vedeno příkladem rodičů. Všeobecně rozšířenou představu, že kdyby děti něčemu věřili, aspoň by se báli a nebyli by tak zlí, V. Malý odmítá: „To neberu. Víra není to, aby se člověk bál Boha, a aby nejednal špatně jenom ze strachu. To není motiv, člověk by neměl jednat špatně proto, že nechce ubližovat, že chce být dobrý. To byl měl být základní motiv.”

Připouští, že atmosféra ve školách je často rozpačitá, ale před vyučováním náboženství by dával přednost „nějaké etické výchově“, kde by se žáci seznámili třeba i s historií křesťanství: „Když člověk nezná křesťanskou tradici, nepochopí spoustu z naší kultury. Když se zeptáte, proč se slaví Velikonoce, tak jsou to „svátky jara“, „svátky pomlázky“, „svátky vajíčka“.

O právu na smrt

„Přišel jsem do styku s různými druhy bolesti, kolikrát mi bylo do pláče, kolikrát jsem si říkal, jestli by nebylo tomu člověku lepší, kdyby –“, svěřuje se V. Malý v debatě o eutanázii. Přesto by však pro eutanázii nebyl. Jednak se bojí zneužití, jednak by „společnost měla spíš dávat utišující prostředky až do doby, než člověk umře. Jiná otázka je, jestli potom už nedávat, když je člověk v bezvědomí kolik měsíců, když není šance. Tady jsem ochoten diskutovat, ale prostě vědomě tomu člověku píchnout injekci – proti tomu jsem zásadně... Zase neodsuzuji ty, co si život vzali, také jsem pochovával sebevrahy.. chápu, že když je člověk ve stresu, může takový čin spáchat, ale že si někdo jen přeje, aby mu skončily bolesti – to je příšerné. Co dělal ten doktor Kevorkian, to je šílené.“

O právu na život

Když se účastníci besedy zajímali o názory biskupa na interrupce a hovořili především o rizikových těhotenstvích a dětech těžce postižených, V. Malý řekl: „Přesto jsem pro to, aby se to dítě narodilo.“ Uvědomuje si, že to je v rozporu s míněním většiny společnosti, ale chce chránit „jedinečnost života“. I když se nemohou projevat jako my, tak si myslí, že nemáme právo na ně sahat a že zdravá společnost by péči o ně měla unést. „Tito lidé, tito nemohoucí tvorové, jsou pro nás mementem. Tak je tedy třeba brát jejich existenci.“ Sám navštívil ústav na Velehradě, kde jsou takové děti umístěny a mluvil s jejich rodiči: „Víte, co mi někteří z nich řekli? My jsme rádi, my jsme teprve vyzráli, když máme takové dítě. A říkali mi, že si teprve teď uvědomují, co je to život a jaký je to dar.“

(Výraz „jedinečnost“ používá V. Malý častěji. „Jedinečný“ je pro něj i vztah muže a ženy, a proto není třeba pro registrované partnerství lidí s odlišnou sexuální orientací; dědictví apod. se dá zajistit jinak. Přesto „homosexualita není hřích“, prohlašuje biskup Malý, „takto orientovaní lidé nenesou vinu. Neměli by se bát přiznat – a církev by je měla integrovat.“)

Nerušme dílo Stvořitele

Kvůli jedinečnosti člověka je V. Malý proti klonování a zásahům do genetiky. Zdá se mu, že už „příliš zasahujeme Stvořiteli do jeho díla. Svět je krásný proto, že jsme každý jiný. Člověk přece nemůže být sériově vyroben tak, že se složí nějaké buňky, projevuje se řečí, schopností se cítit... Když člověk domyslí, že by ti lidé byli stejní, myslili stejným způsobem, pak by to byla příležitost k manipulaci.“ Když se jej děkan M. Anděl zeptal, jak by se k takovým klonovaným jedincům choval jako duchovní pastýř, byl zřetelně uveden do rozpaků – rozhodně by se však v takové situaci ocitnout nechtěl.

Jak to bylo s Chartou a předáním moci

Pro Václava Malého byla Charta 77 úžasným, neopakovatelným společenstvím lidí různých svetonázorů – katolíků, protestantů, socialistů, vyhozených komunistů z osmašedesátého, lidí z kultury, kteří se dnes rozprchli do různých politických stran nebo i mimo ně. Tehdy je spojoval nejenom odpor vůči režimu, ale i vnější tlak Státní bezpečnosti, kvůli němuž se dostávali do izolace. V. Malý, někdejší mluvčí Charty 77, vzpomíná: „Měl jsem dobrý vztah s lidmi, se kterými jsem pracoval, ale když tam chodila bezpečnost a otravovala mého vedoucího, tak se jeho vztek samozřejmě obrátil proti mně. Kšeftoval s brambůrky, a když za mnou přišli, musel ty brambůrky schovat. Byl naštvaný, že může kšeftovat jenom tehdy, když já nemám šichtu... Kde jsem byl, jela za mnou šestsettrináctka, dva chlapi za mnou dva kroky, kdokoliv mne pozdravil, tak ho legiti-movali. A takhle to šlo 24 hodin denně. Za tu dobu se vystřídali, měli po osmi hodi-nách službu. Věděl jsem, na co platím daně, protože jsem si bohatě zaplatil za tuto služ-bu. Nicméně jsem se necítil izolován.”

V. Malý lituje, že dnes jsou u moci lidé, kromě Václava Havla, kteří s Chartou nemají nic společného a že i u nás, stejně jako v Polsku, Maďarsku nebo Rumunsku, je snaha disidenty zlehčit, že nemají co k dnešku říci. I když jich bylo málo, leccos se podařilo, například informovat světová média (V. Malý byl jedním z telefonistů do Hlasu Ameriky).

Když pak mluvil o listopadových událostech v roce 1989, odmítl názor, že předání moci od komunistů bylo předem domluveno: „Byl jsem s Václavem Havlem dnem i nocí, vím, že to, co se dělo, skutečně domluveno nebylo. To, že moc nám spadla do klína, to byla souhra mnoha okolností, ale rozhodně ne domluva. A je pravda, že si nikdo z nás nepomyslel, že by se za čtrnáct dní jednalo o ministerských postech. Vzniklo tady ale vakuum, byl i panický strach z bolševiků, a toto vakuum bylo třeba zaplnit. A tak se Václav Havel stal prezidentem.”

V této souvislosti se pak V. Malý velice rozhodně postavil za prezidenta; vadí mu „jak dneska na něj kdekdo plije”. Je čestný, dělá sice chyby, ale nelže, nejde mu o prospěch. V. Malého také mrzí, že si takových lidí neumíme vážit; za chybu pak po-važuje, že se víc nezdržovalo, že se nemá lhát a krást. Chápe, že současný pohled na V. Havla je umocněn jeho druhým sňatkem, ale je neprávem znevažován a zlehčován, v ničem důležitém není vinen.

Zaznamenala M. Fleissigová



1945

HOJENÍ JIZEV
VÁLEČNÉ ZKUŠENOSTI



Václav Havel

Atmosféra připomíná fin de siècle

„Řetěz, kterému praskne jeden článek, již nemůže být nikdy takový, jako býval.“ Tato slova napsal Karel Poláček nedlouho před svým zařazením do transportu, jenž ho odvezl do náruče smrti. Řetězem minul mnohonárodnostní společnost českých zemí a článkem pak zde žijící židy. Nacisté se ovšem pokusili vyhladit i další národnost zde žijící – české cikány – Romy. Holocaust zanechal nezacelitelnou ránu v onom pomyslném řetězu národnostní vzájemnosti. A nejenom u nás – celý evropský kontinent byl takto strašlivě poznamenán.

Právě na přelomu tisíciletí je třeba si tyto skutečnosti stále více připomínat. Atmosféra naší přítomnosti v mnohém připomíná fin de siècle, který před sto lety bohužel přinesl Evropě i „vědecký“ rasový antisemitismus. Také dnes se nacházíme uprostřed rasových, nacionálních a náboženských konfliktů, s nimiž nejhlubší sedimenty potlačovaných komplexů a tužeb vyplývají na povrch v podobě nenávisť a zloby. Přelom věků v sobě nese naději na spravedlivé uspořádání lidského společenství. Dnešní realita v sobě obsahuje příslib úsvitu i velké varování. Je v zájmu celého lidstva, aby se již žádný z oněch znovu a znovu obnovovaných řetězů nepřetrhl tím, že by byl zničen kterýkoli z jeho článků.

Je na nás, abychom dokázali svoji dnešní svobodu opravdu naplnit, abychom dokázali čelit zlu i v jeho prvopočátečních zdánlivě nevinných projevech, abychom dokázali čelit dokonce i jen lhostejnosti k takovým projevům zla.

Z projevu prezidenta republiky na pietním aktu v Terezíně 21. 5. 2000

Mnozí lidé museli překonat hlubokou nenávist

Digna Hintzen-Philips

Zarazilo mne, že já, jako Holanďanka, jsem byla požádána, abych se zúčastnila konference (*Sto let uprostřed Evropy – pozn. red.*) o České republice v právě uplývajícímu století. Jak bych mohla vědět víc než vy, kteří ji přece tolik znáte? Ale pak jsem si uvědomila, že je vždy zajímavé si poslechnout, co si o nás myslí naši sousedé.

Možná byste byli rádi, kdyby se sousedí tolik nezajímali, vždyť ulice vašich historických měst jsou po většinu roku napěchovány desítkami tisíc zahraničních turistů! Máte zkrátka co ukazovat. Které jiné město může v kráse soutěžit s Prahou, který jiný národ má tolik vzrušující historii se světci a hrdiny, vizionářskými mysliteli a mučedníky, jako byli Jan Hus nebo Jan Amos Komenský, na jejichž odkazu čas ničeho neubírá. Velké nadání jste projeвили i v literatuře, hudbě, divadle a výtvarném umění, včetně uměleckých řemesel... Hledíme na vás se skutečným zájmem, sympatiemi, obdivem.

My, Holanďané, máme o důvod víc k tomu, abychom cítili, že jste nám blízcí: vy i my jsme totiž malé národy. Jako takové nepředstavujeme pro nikoho hrozbu, avšak můžeme využit svého morálního vlivu – jak to jedinečně činí váš prezident.

Obě naše země bojovaly za svou svobodu, zejména v tomto století. Když za nacistické okupace za druhé světové války přišlo gestapo zatknout mého otce, moje matka zvolala: „Ale Fritzi, představ si, přijde osvobození, a ty bys nebyl vězňem!“, což Němce dost rozzlobilo. Tato příhoda má ještě zajímavé pokračování, které vám s dovolením povím.

Můj otec jako syn a synovec dvou bratrů, kteří založili firmu Philips, byl pověřen jejím vedením v 35 letech, poté co ostatní členové vedení odjeli do Ameriky, aby odtamtud řídili podniky na neokupovaném území. Otec musel velmi opatrně manévrovat, aby udržel výrobu na co nejnižší úrovni, aniž by přitom nacisté továrny zavřeli a stroje i zaměstnance odvekleli do Německa. Velmi mu při tom pomáhalo, že moji rodiče byli po leta zvyklí každé ráno držet chvilku ticha, kdy naslouchali svému vnitřnímu hlasu, aby zjistili, zda se jejich myšlenky a činy srovnávají se ctí a starostlivostí o všechny kolem. Tak našli i v těchto obtížných chvílích vnitřní sílu a moudrost činit rozhodnutí a trvat na nich. Před setkáním s Němci se můj otec pokaždé modlil, aby Bůh oprostil jeho srdce od osobní nenávisti a on mohl vyjednávat s jasnou hlavou.

Po několika měsících, po které byl držen ve vězení jako rukojmí, byl otec propuštěn, ale pak po něm šli znovu a tentokrát unikl a začal se skrývat. V té době byla moje matka, vychovávající šest dětí, uvězněna a převezena do koncentračního tábora. A tu se ukázalo, že voják, který ji vedl od brány tábora, byl přítomen zatýkání mého otce. Řekl jí: „Paní Philipsová, mohu se vás na něco zeptat? Všiml jsme si, že jste neměla strach, když jsme přišli pro vašeho manžela. Jak je to možné?“ Řekla mu, že došla k přesvědčení, že náš život je v rukou Božích a rozhodne-li se ho Bůh ukončit, může se tak stát nemocí, nehodou nebo německou kulkou. Později byl voják potrestán důtkou, protože s vězni bylo zakázáno mluvit.

Naštěstí byla matka propuštěna už po jednom týdnu, přesto se jí podařilo podělit se o svou víru a zkušenost z naslouchání vnitřnímu hlasu s mnoha z té stovky žen ve stejném baráku. Válku přežilo jen sedmnáct z nich, ale některé pak přišly matce poděkovat za vnitřní sílu, kterou jim dala.

Můžete se ptát, co to všechno má společné se mnou jako členkou Caux Round Table, jak uvádí program. Především musím vysvětlit, co je Caux. Je to švýcarská horská vesnice s pohledem na Ženevské jezero a do údolí Rhony. Pro tuto vyhlídku se z ní počátkem století stalo známé letovisko a byl tu postaven velký hotel. Avšak po krachu v roce 1929 zůstal hotel prázdný a za války zde byli ubytováni uprchlíci. V roce 1946 několik švýcarských rodin usoudilo, že je zapotřebí zvolit nějaké místo jako sídlo podpory pro morální a duchovní obnovu Evropy. A protože nebyli ve válce a neutrpěli materiální ztráty, dali dohromady své úspory, koupili ten starý hotel a udělali z něj konferenční centrum hnutí za morální obnovu, nazvané Moral Re-Armament (MRA). Lidé z Holandska a mnoha dalších zemí, kteří tehdy neměli peníze, pracovali na opravách hotelu. A právě zde byla přivítána první skupina Němců na znamení jejich návratu do evropské rodiny. Zní to jednoduše, ale snadné to samozřejmě nebylo.

Mnozí lidé museli překonat hlubokou nenávist, ačkoliv se jednalo o Němce, kteří se účastnili protinacistického odboje, vlastně o dvě vdovy, jejichž manželé byli popraveni po nezdařeném atentátu na Hitlera.

Nikdy nezapomenu na Irene Laure, vedoucí Socialistických žen Francie. Ona i její manžel byli členy Maquis a hodně toho vytrpěli. Když Irene slyšela o příjezdu Němců, šla si sbalit věci a chtěla odjet. Potkala však doktora Franka Buchmana, zakladatele MRA, který se jí zeptal: „Jak si představuješ, že vybudujeme novou Evropu bez Němců?“ Zamyslela se, odešla zpět do svého pokoje a bez jídla a spánku tam svedla těžký boj sama se sebou. Nakonec si uvědomila, že nenávist v srdci zasévá sémě další války a že řetěz nenávisti a pomsty je třeba přetrnout. S obrovským úsilím podala ruku jedné z těch německých žen a, jak řekla, v té chvíli měla pocit, jako by jí z ramen spadlo stokilové závaží. Potom dokonce odjela do Německa a mezi troskami domů tam mluvila k lidem po celé zemi a žádala je o prominutí ne za své vlastenectví, ale za nenávist, ve které si přála úplné zničení jejich národa.

Od té doby se v Caux konaly každé léto konference, na nichž se setkávali lidé, kteří by normálně nechťeli spolu ani mluvit: lidé z různých politických stran, etnických skupin a náboženských frakcí. Pevným principem MRA je, že chcete-li změnit nějakou situaci, musíte vždy začít u sebe. Vytvoří se tak atmosféra, umožňující vznik přátelství a dokonce důvěry mezi lidmi ze Severního Irska, Kambodže, Středního Východu, mezi černými a bílými Jihoafričany.

Mojí rodiče tam jezdili každé léto (dokud toho byli schopni, mému otci je nyní 94 let!). Proto také můj otec pomyslel na Caux, když v roce 1986 hrozila obchodní válka mezi Japonskem a zbytkem světa. Tenkrát byly obavy z toho, že Japonci dumpingovým laciným zbožím zruinují průmysl v Evropě, jak se to už dělo v Americe. Otec napsal několik přátelům z Japonska a v důsledku toho řada vedoucích japonských podnikatelů přijala pozvání k neformálním rozhovorům se svými protějšky z Evropy a Spojených

států. A opět to nebylo snadné. Japonci jsou zdvořilí lidé a čekají, až jejich partner promluví jako první. Přesně to Američané a Evropané také dělali: otevřeně hovořili o prohrěšcích Japonců a ti byli pobouřeni. Až po určité době, když byla Japoncům dána příležitost říci, co mají na srdci, se atmosféra pročistila a mohlo se přejít ke konstruktivním rozhovorům.

Jak úžasný je pohled zpátky na začátek toho, co nazýváme Caux Round Table (CRT)! Během let se důvěra a přátelství postupně upevnily a rostli vliv na politiku vlád, takže účastníci na sebe mohli brát větší odpovědnost. V Caux se setkávali s představiteli z Asie a Afriky a uvědomili si, jak nutné je pomáhat těmto národům vypořádat se s problémy, a ne se jen starat o prosperitu vlastních ekonomických uskupení.

Tato zkušenost, překračující tradiční hranice zájmů, vedla ke vzniku dvou iniciativ. Předně byly publikovány Caux Round Table Principles for Business, světový standard obchodního chování, založeného na univerzálních hodnotách, přijatelných pro lidi všech kultur a vyznání. Tyto Principy formulují potřebu čestnosti a transparentnosti a zdůrazňují odpovědnost podnikatele nejen vůči zaměstnancům a akcionářům, ale i ostatním zainteresovaným, jichž se rozhodování společnosti týká. Také musí brát v úvahu dlouhodobé účinky svých rozhodnutí, včetně ekologických dopadů. Říká se, že se Principy staly nejznámějším a široce přijímaným etickým kodexem v celém současném světě.

Druhá iniciativa vlastně vyplývá z této první a je třeba ji vidět na pozadí narůstající globalizace, kdy státy postupují část svých pravomocí nadnárodním společností, které nejsou poutány hranicemi ani zákony jednotlivého států. Vedle zjevných výhod, které globalizace obchodu v mnoha částech světa přináší, hrozí zde nebezpečí, že polovina i více světové populace bez přístupu k moderním informačním technologiím zůstane zcela mimo tento proces. Jinými slovy, je-li osud světa v rukou omezených a bezohledných obchodníků, pak je třeba obávat se nejhoršího. A právě o to nám u kulatého stolu nejvíce jde, když poukazujeme na dlouhodobou prospěšnost sociálního a etického chování, jehož plodem je důvěra, tak nezbytná pro zdravé obchodní vztahy. CRT také věří, že pokud by byla odstraněna korupce, chudí by tím ohromně získali. CRT upozorňuje velké korporace na to, že právě ony, víc než kdo jiný, mohou změnit náš svět.

Není právě toto onou metou, o které sní ti smělí mezi podnikateli? Vždyť i oni chtějí bezpečnější svět pro své vnuky a přejí si, aby se jim mohli podívat do očí s čistým svědomím, že přispěli svým dílem na jeho budování. Ve většině diskusí o globalizaci lidé již předem odepisují nadnárodní společnosti: „Ty se nikdy nezmění...“, ale ve skutečnosti jsou průmyslníci více přivyklí změnám než byrokrati. Možná si plně neuvědomujeme, že šéfové nadnárodních společností se často cítí osamělí se svou velkou vizí, kterou s nimi mnohdy nesdílejí ostatní členové vedení. Tito lidé vysoce ohodnotí, že si na setkáních u kulatého stolu mohou důvěrně a otevřeně pohovořit s kolegy na srovnatelných postech, kteří nesou podobnou odpovědnost.

CRT pracuje metodou dialogu, jehož cílem není nutné shoda, ale pokus o pochopení stanoviska druhých. Na základě tohoto pochopení se rodí akční plány v různých částech světa. Každým rokem se koná jedno valné shromáždění a několik místních se-

tkání. CRT intenzivně spolupracuje s vládními a obchodními institucemi a s nevládními organizacemi.....

Prožíváme století hrůz, ale nyní, na samém jeho konci, jsme svědky probouzejícího se svědomí, kdy si svět začíná uvědomovat, že není možné šťastně žít na vrcholku sopky minulých i současných nepravostí. Všude kolem nás vznikají různé iniciativy. Jsou tu Lékaři bez hranic, Amnesty International, UNICEFF, Transparency International a mnoho dalších. Pro mne je úžasné, že něco takového jako Caux Round Table začalo fungovat ještě dříve, než se ta temnější stránka globalizace stala zřejmou.

Ale nyní se vraťme k vám domů, kdy se blíží vaše členství v Evropské unii. Ta se z vaší perspektivy docela dobře může jevit jako velká nadnárodní společnost. Po zkušenostech s Mnichovem může u vás vzbuzovat historicky determinované pocity averze či nedůvěry. My všichni sebou neseme jizvy bezpráví, kterého se na nás dopustili ti druzí (a které si velice uvědomujeme) a viny za nespravedlivé činy, kterých jsme se dopustili my na ostatních (které si však uvědomujeme mnohem méně).

Nedovolte, aby vás tyto pocity učinili slepými vůči našim potřebám. Už to bude 55 let od doby, kdy někteří z nás riskovali životy po to, čemu věřili. Vy jste takto žili ještě nedávno. Potkala jsem zde některé skvělé lidi, jejichž víra a odvaha by mohly být příkladem pro mnohé, mladé i staré, v západní Evropě. To je právě to, co potřebujeme. Čestným a přátelským jednáním můžete nahodit náš cynismus a stát se živým mostem v srdci tohoto světadílu. Váš Karlův most, snad neznámější most v Evropě, hemžící se neustále lidmi všech národností, je pro mne symbolem vize o úloze Čechů v příštím století.

(Přednáška na Obecné rozpravě „Sto let uprostřed Evropy“, Praha 15.–16.11.1999)



František Burian a péče o popálené v Evropě

Prof. MUDr. Radana Königová, CSc.

V roce 1960 pronesl Winston Churchill při oslovení Royal College of Physicians výrok: „...*The longer you can look back, the further you can look forward.*...”, který lze vztáhnout nejen na historii národů, ale též na historii medicíny.

Máme-li hovořit o popáleninovém úrazu a dále o oboru popáleninové medicíny v Evropě, je třeba vzpomenout, že koncem 16. století pracoval v městečku Payarne ve Švýcarsku chirurg Wilhelm Fabry (1560–1634), původem z místa Hilden u Düsseldorfu. Své mnohaleté zkušenosti s léčením popálenin publikoval v roce 1607 v pozoruhodné knize „*De Combustionibus*” pod svým latiským jménem Guilhelmus Fabricius Hildanus. Bylo to první a do 20. století jediné dílo, které definovalo popáleninové trauma, zmiňovalo se o příčinách, příznacích, prognóze a léčení. Fabricius pochopil již před 400 lety, že popáleninový úraz je onemocnění celkové a nikoliv jen poraněná kůže.

Tento názor byl zcela ojedinělý a setkáváme se s ním až v roce 1823, kdy W. Cumin (patolog z Edinburghu) na základě pitevnických nálezů u těžce popálených usoudil, že se jedná o jakousi formu „vniřního zánětu”. V roce 1953 se touto otázkou zabýval D. H. Jackson (chirurg z Birminghamu) a nazval tento stav „*sick cell syndrome*”.

V roce 1957 M. Allgöwer (imunolog z Pratteln ve Švýcarech) považoval za hlavní příčinu všech komplikací a kritických zvrátů tzv. „*burn toxin*”, který prokázal v experimentu. V roce 1995 též Allgöwer ve své studii „*Burning the Largest immune organ*” dokazuje, že popáleninové trauma se projevuje systémovou zánětlivou reakcí (Systemic Inflammatory Response – SIR) s imunodeficiencí.

Vraťme se na počátek tohoto století spolu s prof. Burianem v jeho publikaci z května 1947, kterou nazval „*Pokroky v plastické chirurgii*”. Burian píše: „... *první světová válka položila základy k systemisaci plastické chirurgie, jež se po válce začala organisovat jako samostatný obor. Technika této války byla proti válkám dřívějším změněna, a byly to zohavující úrazy obličeje, před něž byli náhle postaveni váleční chirurgové naprosto nepřipraveni. Po skončení války bylo jen několik středisek v Evropě, kromě V. Británie to byla Praha díky prof. Burianovi, kde byli váleční poškození doléčováni. Poznání o důležitosti plastické chirurgie pronikalo mnohem rychleji v Americe než v Evropě. Již v letech před druhou světovou válkou byly některé otázky plastické chirurgie a péče o popálené předmětem speciálního bádání, právě v anglo-americkém světě...*“

Příspěla k tomu hromadná neštěstí v civilním životě. V roce 1921 to byl požár v Rialto Theater v Connecticutu a v roce 1942 požár v Cocoanut Grove v Bostonu. Tyto katastrofy vedly ke studiu a tím k částečnému objasnění popáleninového šoku. Do té doby se názory na celkovou léčbu značně rozcházely. Jedni doporučovali „*pouštění žilou*” a diuretika proti rozvíjejícím se otokům, jiní naopak hojnost tekutin (pitím, klyzmaty, koupelemi), protože oběti trpěly žízní, teplotami a zahuštěním krve. Objevovala se celá řada nejrůznějších schémat celkové léčby i místních léčebných metod. Do druhé světové vál-

ky vstupovali Angloameričané připraveni v oboru plastické chirurgie, ale ještě nikoliv v péči o popáleninové trauma.

„...Znakem druhé světové války,“ píše dále Burian, „bylo nebyvalé nasazení letectva v bojích a pumových útocích na průmyslová a dopravní střediska. Německé pumy byly vrhány na anglická města a kraje. Civilní obyvatelstvo bylo vystaveno účinkům těchto zbraní jako dosud v žádné jiné válce. Požáry celých čtvrtí dokonaly dílo zničení. Následkem bylo množství raněných, kteří utrpěli popáleniny, a to nejen u leteckých posádek, ale i u civilního obyvatelstva. To bylo mohutným podnětem pro vybudování úspěšné léčebné techniky pro tato poranění. Podařilo se zvládnouti šok do veliké míry a zachránit spoustu těžce popálených, kteří dříve přímo šokem hynuli. Snahy, které byly podniknuty, aby byla snížena infekce při popáleninách, byly do značného stupně korunovány zdarem díky pečlivé aseptické ošetrovací technice a užití sulfonamidů a penicilínu. Tak byla podstatně zkrácena doba léčení i bylo umožněno nahrazovati mnohem dříve ztracenou kůži a zabrániti těžkým deformacím nebo alespoň snížit jejich množství a rozsah...“

Mezi významné osobnosti druhé světové války patřil Sir Harold D. Gillies, který se zasloužil ve Velké Británii hlavně o rekonstrukční výkony poraněného obličeje. K tomuto poslání byl inspirován již v roce 1915 Morestinem ve Francii. Britské vojenské zdravotnictví pochopilo jeho význam a založilo oddělení pro válečná obličejová poranění a Aldershotu a v Sidcupu v Kentu a byla mu dána k dispozici nemocnice v Basingstoke. Dalšími významnými osobnostmi ve Velké Británii, které přispěly k rozvoji péče o popálené, byli A. B. Wallace v Edinburghu, Colebrook v Birminghamu a Sir Archibald McIndoe, jenž se stal ředitelem centra plastické chirurgie a popálenin v East Grinstead v Sussexu. Ošetřoval zde většinu pilotů Allied Forces, kteří se účastnili Battle of Britain. McIndoe zachránil též život mnoha českých a slovenských pilotů a mnozí mu vděčí za úspěšné rekonstrukce mutilujících poranění. McIndoe věnoval pozornost a péči i psychické rehabilitaci. Snažil se svým pacientům poskytnout jak zábavu, tak práci, takže byl všemi nesmírně oblíben.

Situace na evropském kontinentě však byla zcela odlišná. Nejlépe ji zachycuje článek prof. Buriana, který publikoval v Časopise lékařů českých v roce 1952. Burian píše: *„V naší vlasti se doposud nevěnuje léčení spálenin taková péče, jakou tyto těžké úrazy vyžadují. Namnoze se spáleniny léčí na kožních odděleních, spálené děti jsou předávány dětským nemocnicím a na některých chirurgických odděleních jsou umístováni popálení mezi „nečisté případy“ a jsou ošetřováni bez přísných aseptických opatření. Tato osudná nesprávnost je dědictvím po starém Rakousku. Tam, stejně jako v Německu, byly spáleniny přiděleny kožním oddělením prostě proto, že je kůže nejdříve postižena a že je toho na ní nejvíce vidět. V době, kdy se to stalo, byly arci vědomosti o patologii spáleniny a vlastnostech spáleninové rány nepatrné. Hnisání bylo považováno za samozřejmou součást klinického projevu, nikomu ani nenapadlo, že je způsobeno léčením. S naprostou samozřejmostí se natíraly různé masti a oleje na nesterilní plátna a to se přikládalo na rány. Celkový otřes organismu byl brán v počet jen v tom smyslu, že se spáleniny, které postihly více než 40 % povrchu těla, považovaly prostě za smrtelné...“*

Historie vzniku specializované popáleninové péče v Československu je v celém průběhu spjata s Vínohradskou nemocnicí, kde byli popálení až do roku 1951 hospitalizováni na dermatologii prof. MUDr. Konopíka. Představa, že se jedná pouze o poškození kůže, byla tehdy běžná i v Československu. Bylo proto nesmírným pokrokem, že prof. Burian a jeho tehdejší asistenti (doc. MUDr. Václav Karfík a doc. MUDr. Helena Pešková) spolupracovali s dermatology v tom smyslu, že pacienti se ztrátou kůže v celé tloušťce a následně vzniklé granulační plochy transplantovali. Současně však vedli spor o kompetenci. Rozdělení péče – hospitalizace na dermatologii a operace na plastické chirurgii – bylo neudržitelné. Komplexní péče neexistovala. Infekce místní ničila autotransplantáty. Rozvoj infekce celkové i u nerozsáhle popálených měl za následek smrt.

Vše, čeho prof. Burian dosáhl po druhé světové válce, bylo ovlivněno již zmíněnými válečnými zkušenostmi ve Velké Británii. Z těchto zdrojů Burian čerpal své argumenty pro převedení popáleninové problematiky mezi chirurgické obory. Samostatně detašované oddělení pro léčbu popálenin založil v bývalém Borůvkově sanatoriu v Legerově ulici. Po dvouletých adaptacích na základě dekretu ministerstva zdravotnictví, který byl vypracován zásluhou argumentů prof. Buriana, bylo pracoviště otevřeno dne 15. 9. 1953. Podle Burianovy koncepce zajišťovalo toto pracoviště tři oblasti úkolů: I. léčebně-preventivní, II. výzkumnou a III. výukovou.

V roce 1957 byla zahájena spolupráce s Československou akademií věd ve výzkumné laboratoři transplantační, kde pod vedením prof. Buriana pracovaly MUDr. Zdeňka Koničková a RNDr. Libuše Pávková. Jejich úkolem bylo studium allotransplantátů (homotransplantátů) z kadaverosních dárců. Tyto dočasné biologické kryty odebíraly a po náležité přípravě byly aplikovány na pacienty buď čerstvé, nebo byly konzervovány hlubokým zmrazením v tekutém dusíku v kožní bance. Ta byla zbudována v letech osmdesátých MUDr. Františkem Böhmem z Ústavu experimentální medicíny.

V roce 1965 vznikla výzkumná skupina experimentující na prasotech, kde pod vedením MUDr. Jaroslavy Moserové byla vypracována metodika odběru dermoepidermálních štěpů – xenotransplantátů, dříve zvaných heterotransplantáty – z prasečích krutonů. V roce 1973 byly poprvé použity jako provizorní kryt v klinické praxi na popálené plochy. Xenotransplantáty jsou již téměř čtvrt století nejčastěji používaným biologickým krytem v České republice. Příkladají se ve formě čerstvých štěpů nebo po rozmrazení. Pro případy hromadných neštěstí jsou připraveny ve skladech ve formě lyofilizované.

V roce 1969 již po smrti prof. Buriana, ale díky jeho celoživotní prozíravosti, byla v budově v Legerově ulici zbudována jednotka intenzivní péče pro těžce popálené. Zkušenosti byly tehdy získány díky doporučení prof. Buriana v rámci dlouhodobých pracovních pobytů MUDr. Radany Königové v Edinburghu u A. B. Wallace, v Uppsale u prof. Skooga v letech 1966 a 1967 a ve Stockholmu v roce 1969 u doc. Nyléna. Tato JIP byla první léčebnou stanicí tohoto typu nejen ve Vínohradské nemocnici, ale též první a jedinou v Čechách.

V šedesátých letech nastal nesmírný rozvoj kritické medicíny vlivem vzrůstajícího počtu havárií dopravních, průmyslových a teroristických akcí, ale v důsledku válečných konfliktů a živelných katastrof všude na světě. Pokroky v neodkladné a intenzivní péči

měly odezvu i v přístup k těžce popáleným, kteří vyžadují komplexní péči extenzivní. Prolínající se problémy musí být řešeny interdisciplinárním týmem kvalifikovaných a oddaných lékařů a sester včetně rehabilitačních pracovníků a psychologa. Burian věděl na začátku století, že bez transplantací nastávají hrůzná jizevnatá znetvoření, pokud pacient přežije, a že i u transplantovaných se mohou vyvinout kontraktury a deformace, které vyžadují řádnou dlouhodobou rehabilitaci a opakované výkony rekonstrukční. Tato kontinuální péče je mnohaletá, někdy i doživotní podle stavu pacienta.

Závěrem je třeba zdůraznit, že prof. Burian vtiskl svému oboru charakteristickou tvářnost, vyznačující se vysokými estetickými požadavky: redukovat druhotné jizvy na viditelných místech a nespokojovat se s hrubými rysy obnovených částí, ale opětovnými modelacemi usilovat o co nejdokonalejší výsledek.

Již v roce 1924 zveřejnil prof. Burian své úvahy o zvláštностech plastické a rekonstrukční chirurgie: „...*není zapotřebí zdůrazňovat potřebu zvláštního uměleckého nadání, neboť umělcem, tuším, musí být každý dokonalý chirurg. Je však třeba speciálních zkušeností o vlastnostech tkání, jejich elasticitě, resistenci, nárocích na výživu a schopnostech přizpůsobiti se změněným podmínkám. Procesy v hojících se ranách nutno dobře znáti, jakož i vlastnosti a proměny jizev. Všechno pak musí ovládati naprostá, řekl bych p o k o r n á t r p ě l i v o s t ...*”

Josef Cibulka 1939-1945: Skica k portrétu ředitele Národní galerie

Diplomacie viržinka a koňaku

Vít Vlnas

Z mnoha portrétů historika umění Josefa Cibulky dodnes žijí v obecném kulturním povědomí minimálně dva. Tím prvním je bravurní litografie Maxe Švabinského z roku 1946, druhým její literární protějšek, který představuje sborník Sexaginta pouhá finta, do něhož Cibulkovi přátelé a kolegové těsně po válce shromáždili bohatství vzpomínek a postřehů. Jestliže tento Josef Cibulka z časů po roce 1945 dosud žije ve věčné paměti tehdejších studentů, stopy Cibulky předválečného a zvláště pak válečného jsou mnohem matnější.

Známe samozřejmě běh jeho života a akademické kariéry, jeho dráhu kněžskou i bohatou činnost publikační. Při četbě korespondence a memoárů z dvacátých a třicátých let před námi s mimořádnou plasticitou vyvstává tento umělec života, duchaplný muž nevyčerpatelného humoru a životní energie, bystrý pozorovatel a glosátor všech a všeho okolo sebe. A přitom ikonograf a analytik, odborník univerzálního rozhledu, jakých jsme v naší umělecké historiografii měli jen málo. Za tímto Josefem Cibulkou tušíme v pozadí další rozměr: organizátora, někdy tak trochu i manipulátora vědeckého života mezi dvěma válkami. Nejen na mezinárodních kongresech dějin umění, k jejichž okrasám abbé Cibulka tradičně patřil, ale především pod klenbou vinárny pánů Goldhammera a Čebiše v Křemencově ulici či v baru Obecního domu se mnohdy rozhodovalo o odborném bytí a nebytí mladých adeptů oboru. Bezesporu tam se v uzavřeném

kruhu někdy na přelomu let 1938 a 1939 rozhodlo o Cibulkově pověření novým a závažným úkolem, jímž bylo vedení pražské Národní galerie, přesněji Státní sbírky starého umění.

Abého současníci i pozdější životopisci se v pohledu na protektorátní ředitelské působení Josefa Cibulky vzácně shodují. „Povolání odborníci zhodnotí zásluhy, kterých si získal o naši státní galerii a zejména o záchranu některých pokladů českého středověkého umění malířského, když chamtiví němečtí veřelci neštíteli se rozkrádat naše obrazárny“, píše Rudolf Künzl-Jizerský do Sexaginty. Věcněji a střizlivěji, jinak ale v tomtéž smyslu hodnotil Cibulkovu úlohu za okupace Josef Hobzек, na jehož biografickou studii navazují všichni pozdější autoři: „Prof. Cibulkovi nastala veliká odpovědnost uchránit poklady našeho výtvarného umění před zásahy nacistů, před jejich zavlečením, ba přímo před jejich zničením“. „Smysl (Cibulkova) jmenování byl jednoznačný“, tvrdí shodně v posledním životopisném medailonu Klement Benda, „Cibulka měl autoritou své osobnosti i svého kněžského úřadu zachránit před nacisty někdejší Státní sbírku starého umění, (...) a možná i víc.“ Ono „možná i víc“ se pokusil pojmenovat Jiří Kotalík: „Ve svízelných situacích vykonal (Cibulka) mnoho pro uchování a ochranu sbírek i pro jejich obohacení o některé závažné zisky.“

Z citovaných soudů by se mohlo zdát, že Cibulkova role v Národní galerii byla povýtce konzervátorská a defenzivní: zachovat, zaštitit, uchránit, zabránit nejhoršimu. Pouhý pohled do přírůstkového inventáře a do registratury válečné galerie však tyto názory usvědčuje z omylu: galerie pod Cibulkovým vedením a pod ochrannými křídly protektorátního ministerstva prosperovala tak, jako nikdy předtím ve své stopadesátileté historii.

Abychom pochopili důvody tohoto vývoje, musíme se vrátit několik let před počátek okupace. Meziválečná éra dnešní Národní galerie, respektive historické Obrazárny Společnosti vlasteneckých přátel umění, zůstává v obecném povědomí právem spjata s postavou Vincence Kramáře. Sbírkám se dostalo pevného vědeckého vedení a zpracování, vybuodovala se kvalitní restaurátorská dílna a díky pevnému akvizičnímu programu narostla především kolekce českého gotického umění. Za svůj největší úspěch však považoval Vincenc Kramář zestátnění Obrazárny, k němuž došlo postupně mezi lety 1934-1936, kdy byl ministrem školství a národní osvěty Kramářův příznivec Jan Krčmář. Čímž se dostáváme k obtížně dešifrovatelnému politickému pozadí vývoje galerie, za Kramáře (snad ještě více než např. za Kotalíka) charakterizovanému řadou osobních i skupinových zájmů a vášní.

V zákulisních hrách netaktický, lidsky konfliktní Kramář zpravidla podléhal. Nepodepsaný článek ve Štencově Umění z roku 1940 zhodnotil jeho dvacetileté působení v čele galerie nelítostně, ale zřejmě spravedlivě: ředitel podle něj „nedovedl podporovati svůj personál ve vědecké práci, nesnažil se vychovati si nástupce, neorganizoval soustavnou práci katalogizační, úkolem hleděl na externí badatele, jejichž vědecké thema stýkalo se s jeho vlastní prací a postupně odpudil od ústavu domácí sběratele a profesionální starožitníky.“ Příčinu tohoto vývoje, který dovedl galerii do izolace, spatřuje autor kritiky v Kramářově „úzkoprsem egocentrismu, jenž se vyvinul ze sebevědomí soukromého badatele, který do mužných let neprošel všemi stupni vývoje subalterního úředníka a byl hned pověřen vůdčí úlohou.“

Josef Cibulka sice také neprošel řádnou kariérou subalterního úředníka, od jeho nástupu do funkce si však Wirth i Matějček slibovali především změnu dosavadního kursu. Odchod Vincence Kramáře přitom nebyl vyvolán jeho levicovými názory, jak se někdy dozvídáme, a Cibulka nepřišel do ředitelny ve Valentinské ulici proto, aby chránil galerii před Němci, což se také často traduje. Politické poměry hrály v celé věci jen podružnou úlohu: dvaadesátiletý Vincenc Kramář přesáhl věk, určený novým zákonem o státní službě. Cibulka převzal funkci ředitele galerie 1. února 1939, tedy plného půldruhého měsíce před okupací. Jeho image blahobytného preláta spolu s pověstí uznávaného a politicky neangažovaného univerzitního profesora byly bez poskvrny. Ze soukromých dopisů přitom víme, jak dokonale politicky informovaným i politicky bystře uvažujícím člověkem Cibulka byl: v září 1938 například tlumočil při důvěrných rozhovorech mezi Runcimanovou misí a vysokým českým klérem, od něhož a od jehož „agrárnických“ názorů si udržoval sympatický odstup. Bohužel od 15. března 1939 hovoří Josef Cibulka v dochované soukromé korespondenci takřka výhradně jen o počasí a o svém zdravotním stavu. Je proto třeba číst mezi řádky v korespondenci úřední.

Změny, které přišly do Národní galerie společně s novým ředitelem, byly převratné a snad všechny měnily situaci k lepšímu. Důvodem jistě byl nový vztah ministerstva k veřejné umělecké sbírce: z nepříliš chtěného přívěsku prvorepublikové administrativy se galerie stala rozmazlovaným a dobře živeným dítkem protektorátních úřadů. Změnila se obecná funkce kultury, která (zase jednou) nahrazovala politiku. Galerie (fungující poprvé v historii pod označením Národní) byla tak chápána i jako významný nástroj k udržení národní identity. Nový ředitel dovedl za tohoto stavu vytěžit pro sbírky maximum. Se svým šarmem a diplomatickým taktem dokázal abbe během tří čtyř let zařadit snad vše, oč se zahořklý Kramář pokoušel po dvě desetiletí. Cibulka velmi rychle navázal zpřetřhané kontakty se starožitníky i se soukromými sběrateli, jeho duchovní stav mu navíc otevíral dveře církevních sbírek. Politické poměry vrhly na umělecký trh díla, jaká by galerie za „normálních“ okolností získávala jen stěží. Dvojnásob to platí o nákupech v cizině, jež sice byly na jedné straně ztíženy zavedením devizových limitů, na straně druhé se pro ně však otevřely netušené možnosti v „blízkém zahraničí“, tj. v Hitlerově říši a jejích satelitech. Vídeňské Dorotheum dodalo krásného Jordaensova Apoštola. Mimořádně výhodný nákup Van Dyckova obrazu od Karla Haberstocka z Berlína Cibulka kouzelně odůvodnil skutečností, že obraz „je v Německu, pokud se týče sujetu, těžko prodejný“ (jde o neárijský výjev s Abrahamem a Izákem). Italská sbírka Národní galerie získala svůj erbovní kus roku 1943 v podobě monumentálního plátna Uvítání Jakuba Stuarta Donem Albanim na hranicích papežského státu od Giuseppa Marii Crespiho. Obraz prodal starožitník Julius Böhrer z Mnichova. Došlo i k několika vzájemně výhodným výměnám, při nichž se říšská muzea obohatila o ukázky tvorby německých umělců, a Národní galerie naopak o práce české provenience (např. o obraz Norberta Grunda z Hornorýnského muzea ve Štrasburku). Ideologický požadavek nákupů děl německého moderního umění, na něž dostávala sbírka účelovou dotaci čtvrt milionu protektorátních korun ročně, se Cibulkovi dařilo vcelku elegantně obcházet zakupováním kvalitních prací 19. století, např. Riedela, Tischbeina aj.

Horší to bylo s českou oficiální tvorbou válečné éry. Galerie musela z víceméně vlastenecké povinnosti kupovat určitý objem děl v rámci pravidelných akcí Národního souručenství „Umělci svému národu“ a „Národ svým výtvarným umělcům“. Do sbírek se tímto způsobem dostaly i některé slušné obrazy z okruhu Umělecké besedy, např. práce Vincence Beneše, Josefa Lady, Karla Holana a Vojtěcha Sedláčka, většina akvizic však nedosahovala galerijní kvality. Na oficiální výtvarné přehlídky uvolňovala značné prostředky nejen protektorátní vláda, ale i české banky a pojišťovny. Josef Cibulka dokonce koordinoval ve spolupráci s Kulturní radou nákupy z mimopražských výstav, jejichž část byla určena pro regionální veřejné sbírky. (Tentýž model centrálně řízených a direktivně přikázaných akvizic v padesátých letech úspěšně uskutečňoval Svaz výtvarných umělců. Není pochyb, že výtvarníkům se zaručený odbyt jejich děl bez ohledu na kvalitu zamlouval.) Nákupy „neoficiálních“ tvůrců, především z okruhu předválečné avantgardy, za protektorátu takřka ustaly. Na druhé straně je třeba konstatovat, že vedení galerie nijak nereagovalo na výzvy k aktivní účasti při akcích, zaměřených proti zhoubnému židovskému, později židobolševickému vlivu v české kultuře. Tyto apely nepřicházely ovšem od okupantů, nýbrž od okupovaných. Podniky typu výstavy Entartete Kunst neměly v Praze místo, i když mnozí aktivističtí umělci by jejich uspořádání zjevně uvítali. Zdá se rovněž, že Josefu Cibulkovi se podařilo eliminovat praktické dopady, jež měly mít na jeho sbírku výsledky jednání sudetských kulturních činovníků, kteří požadovali navrácení několika uměleckých děl, odvezených za první republiky ze státních zámků na později zabraném území.

Na Kramářovu praxi navázal nový ředitel Národní galerie při vydávání vývozních povolení pro umělecká díla, což vzhledem k počtu emigrantů tvořilo podstatnou součást úřední agendy zejména v roce 1939. Cibulka zpravidla povolil posuzovanou sbírku vyvézt, po konzultaci s protektorátními ministerstvy (financí a školství a osvěty) si však od majitele vyžádal darování vybraných děl do galerie. Tímto způsobem byly obohaceny zejména kolekce starého německého a nizozemského umění, ovšem též grafická sbírka a soubor českého 19. století. Na jeho budování se nově soustředila Cibulkova pozornost, jistě i v souvislosti s aktuálními návraty ke kulturním tradicím národního obrození. Mezi nejvýznamnější akvizice tohoto typu náležela koupě vybrané části historických výtvarných sbírek Umělecké besedy v listopadu 1939. Vynikající styky ředitele obrazárny s představiteli duchovenstva podnítily zisky z oblasti českého gotického umění, za všechny příklady jmenujme např. tzv. kapucínský cyklus, zakoupený taktéž během úrodného roku 1939. Cibulkovou zásluhou (nezapomínejme, že šlo o vynikajícího znalce antického a raně křesťanského umění) se akviziční horizont Národní galerie dále rozšířil i do oblastí, jimž byla dosud věnována jen malá pozornost, zvláštní zájem věnoval ředitel památkám klasičtějšího starověku. Agenda vývozních povolení přinášela i další výhody. Galerii plynuly nemalé prostředky z poplatků za vydávaná oprávnění, řada žadatelů navíc urychlovala vyřízení svého případu legálně poukazovanými finančními dary. Tyto peníze Josef Cibulka ukládal do nákupního fondu, nebo je investoval do kvalitnějšího vybavení restaurátorské a fotografické dílny. Zbylé finance použil mimo jiné na dokumentování a pořízení kopií významných sochařských památek z území protektorátu, ohrožených očekávanými válečnými událostmi.

Abbého příznačná diplomacie viržinka a koňaku nesla své ovoce také jinde. Za Kramářovy éry měla Národní galerie včetně ředitele a kustodů všehovšudy devět zaměstnanců. Hned po Cibulkově nástupu se tento počet zvýšil na šedesát. Mezi novými pracovníky se objevila řada demobilizovaných důstojníků, kteří vnesli do poněkud bohémské administrativy galerie štábní kulturu. Řadu nadějných kolegů zachránil Cibulka před totálním nasazením tím, že je vyreklamoval pro potřeby své instituce v rámci tzv. Akce pro podporu nezaměstnané inteligence. Jejich práce tkvěla především v běžné administrativě, nechyběly však ani úkoly vskutku netradiční, jako například „sběr, evidence a likvidace památek na bývalé poměry státoprávní“. Tato mohutná mobilizace pracovních sil a prostředků, jež měla z paměti národa vymazat povědomí o demokratickém Československu, by si sama o sobě zasloužila zvláštní stať. Šlo o velkoryse organizovaný podnik, prováděný Národní galerií z popudu protektorátního ministerstva zdravotnictví (sic!) v letech 1940-1941. Akce by ovšem nikdy neuspěla bez vstřícné ochoty, s níž samo uvědomělé občanstvo odevzdávalo do šmelcu nejen obrázky a sošky Masaryků, Benešů, Rašínů, sokolů či legionářů, ale dokonce též památky na národní obrození 19. století (u řady z nich byla konstatována ideová neškodnost a předměty se vrátily majitelům). V horlivosti vynikali čeští učitelé, starostové a spolkoví funkcionáři všech úrovní. O tom, jaká díla směji oficiálně přežít v galerijním depozitáři, rozhodovala komise českých umělců. Zasedali v ní mj. Bohumil Kafka, T. F. Šimon či Max Švabinský, kteří žel často zachránili práce vlastní na úkor výtvorů svých konkurentů (např. Mařatky, Štursy, Boettingera, Peterse...). Některé památky, určené k záhubě, se samozřejmě podařilo ukrýt či prostě vyřadit z evidence a po válce vrátit na původní místo. Mnohé se však už zachránit nepodařilo.

Sběrná akce umožnila, aby se v galerii uchytili i mladí historikové umění formátu Jaroslava Pavelky, Vladimíra Denksteina, Anny Masarykové, Jana Loriše, Pavla Kropáčka či Jaroslava Pešiny. Řada z nich by za „normálních“ okolností směřovala od počátku jistě na akademickou dráhu. Pešina, nastávající Matějčkův zeť, neměl pro Cibulku význam jen jako rychle se rozvíjející znalec gotického malířství: byl synem majitele velkého pražského lahůdkářství a pomáhal svému nadřízenému uprostřed hubených protektorátních let sanovat jídelníček. Jen z matných náznaků se dnes domýšlíme, kdo všechno byl v oněch letech hostem páně profesorových opulentních obědů, připravovaných Cibulkovou slavnou kuchařkou.

Každý takový oběd nesl své ovoce. Nové přírůstky si vyžádaly pozoruhodnou stálo instalaci nejcennějších sbírek starého umění v budově Městské knihovny. Zrodila se nová zajímavá expozice v zámku na Zbraslavi, který vlastenecký majitel pronajal galerii za symbolický poplatek. Do obrazárny přešla estenská sbírka z Konopiště i soukromá kolekce Waldesova, kterou Cibulka doslova vyfoukl německému treuhänderovi, přebírajícímu průmyslníkův arizovaný majetek. V roce 1942 vzal ředitel pod svou správu všechny obrovské fondy rozpuštěné Moderní galerie – včetně sbírek její německé sekce, o něž usilovaly i říšské úřady. Cibulka neměl zelenou jen u protektorátního ministerstva. Jeho oporou byli rovněž čeští Němci, lidé neskrývající svou nechuť k povýšeněm proudícím do protektorátu z říše. Právě u těchto kolegů – za všechny jmenujme K. M. Swobodu (tehdy profesora dějin umění na pražské německé univerzitě) a Heinri-

cha Baudische (nesporně schopného uměleckého experta pražského gestapa) – Cibulka úspěšně živil představu, že Čechy a zejména Praha jsou historická říšská území, jejichž umělecké poklady musí zůstat zachovány pokud možno in situ. Díky svým kontaktům, sahajícím až k důležitým dveřím v Černínském paláci, dokázal abbé zvládnout i složité chvíle, jako byly ty, které nastaly v roce 1942 po uvěznění mladého galerijního pracovníka Pavla Kropáčka (pracoval v ilegálním Národně revolučním výboru inteligence společně s Vladislavem Vančurou a Bedřichem Václavkem a zahynul v koncentračním táboře). „Poobědvali jsme a vyjasnili si stanoviska,“ referoval Cibulka často na ministerstvo: a často obědval s lidmi, v jejichž přítomnosti – jak alespoň chceme věřit – mu snad ani nechutnalo. Ne vždy nesla tato taktika ovoce: boj o zachování Vyšebrodského oltáře v Praze skončil definitivně neúspěchem v květnu 1940 (zpátky se obrazy vrátily až po pěti letech díky americké vojenské misi). Jinak se však zdá, že přímé zásahy německé okupační správy do chodu galerie dovedl ředitel minimalizovat. Až roku 1941 musel ústav změnit své oficiální označení na Českomoravskou zemskou galerii, přičemž původní jméno se užívalo ve vnitřním styku bez omezení i nadále (objevuje se též v německy psaných písemnostech).

Koncem jara 1940 navštívil galerii, v níž se tehdy připravovala nová instalace, říšský protektor von Neurath. Vyjádřil přání, aby se výstavní sály co nejdříve otevřely veřejnosti, a současně sdělil své představy o nové podobě stálé expozice. Jeho propozice jsou velice detailní a dotýkají se nejen nového označení uměleckých děl, ale například i osvětlení místností či krytů na ústřední topení. Z poznámky v Neurathově dopise (1940) je patrné, že protektor chtěl časem ustanovit Cibulkovi německého náměstka, k čemuž však nikdy nedošlo (v této funkci působil po celou válku někdejší Kramářův asistent Vladimír Novotný, který v červnu 1945 nastoupil na Cibulkovo místo). Zvenčí práci ústavu do určité míry ovlivňoval K. M. Swoboda. Cibulka se s tímto kolegou velmi dobře shodl a v případě nutnosti se kryl jeho dobrozdáním. Swoboda spolu s kulturním referentem Reinholdem z úřadu říšského protektora provedli podle Neurathova osobního příkazu důkladnou revizi popisek exponátů před znovuootevřením galerie, jež se nakonec uskutečnilo až na jaře 1941. Dochoval se podrobný elaborát, v němž protektorův pověřenec Fuchse vysvětluje, proč je nutné k těmto změnám přikročit. U všech středověkých památek z území někdejší Československé republiky se nově zavádělo autorské označení typu Německý mistr v Čechách, eventuálně Německá škola. Fuchse to zdůvodňuje tvrzením, že „příslušnost těchto prací k německému, zvláště jihovýchodoněmeckému umění na základě jejich viditelných, rozhodujících rysů uměleckého charakteru, je již dlouho vědecky potvrzena“. Nekonečné hádky o nacionálním charakteru starého českého umění (či lépe umění v Čechách) náležely k uměleckohistorickému folklóru od 19. století, tehdy poprvé však byly „vyřešeny“ z pozice síly. (Zde je třeba objektivně přiznat, že poválečné, donedávna užívané značení typu Český mistr, je u těchto uměleckých děl obdobně nesmyslné, neboť gotičtí autoři po sobě jak známo nezanechali občanské průkazy.) Podle protektorova „přání“ musely zmizet rovněž české tvary křesťanských jmen u většiny barokních umělců (Brandl, Reiner, Braun), pouze Škréta si směl vedle Karl ponechat také Karel, vzhledem ke své nesporné příslušnosti k „české národnosti“ („zum tschechischen Volkstum“).

Od roku 1943, kdy se umělecká díla postupně stěhovala do protiletceckých krytů mimo Prahu a galerijní sály osiřely, ztratily podobné hrátky smysl. V souladu s instrukcemi nadřízeného ministerstva uschoval Cibulka v bezpečných depozitářích i řadu vypůjčených děl ze soukromých a církevních sbírek, některá tím pravděpodobně zachránil před zkázou. Potěšující skutečností zůstává, že kmenový fond galerie neutrpěl ani v hektických dnech na sklonku války žádné ztráty.

Takřka idylický obrázek válečné galerie, směřující od jednoho úspěchu ke druhému, má přirozeně své stíny. Ne, nemyslím teď na Cibulkovu Svatováclavskou orlici, na árijský pozdrav, jímž se mladé naděje české kunsthistorie povinně zdravily na chodbách Městské knihovny, ani na nejrůznější peněžní sbírky ve prospěch Říše (při nichž kupodivu nejvíce neodevzdával ředitel Cibulka, ale Anna Masaryková). Mám na mysli proud konfiskátů, který po celou válku plynul do galerie z gestapa a z bezedných skladů Úřadu pro konečné řešení židovské otázky. Úloha Josefa Cibulky zde opět byla dvojdomá: víme, že mnozí židovští sběratelé a „nepřátelé říše“ deponovali své poklady v galerii dobrovolně, že ředitel jejich důvěru nezklamal a vše po válce vrátil, pokud bylo vůbec komu (za všechny takové případy jmenujme Selmu Baštyřovou či Vlastimila Zátku). Deponování či fiktivní koupě byly mnohdy jediným způsobem, jak sbírku uchovat v celistvosti a pod křídly protektorátní správy. Víme také, že se abbé přinejmenším snažil využívat svých svazků s diplomaty ve snaze pomoci židovským přátelům k emigraci a dosažení švýcarského občanství. V jednom z mála Cibulkových upřímných listů té doby čteme: „Intensivní zaměstnání v obrazárně (...) pro nesmírně vzrostlou agendu přebíráním obrazů emigrujících neárijců nedává takřka pokdy ke klidnému dopisu.“ Ředitel pražské galerie si vybíral ze skladišť konfiskátů jako druhý: před ním šel jen profesor Hans Posse, osobní umělecký agent Adolfa Hitlera, až za ním nákupčí Göringův. Senzace se ve většině případů nekonala: jen málokterý sběratel čekal, až bude jeho sbírka zabavena, poměrně málo zabavených děl dosahovalo galerijní kvality. Židovské konfiskáty se až na nečetné výjimky vracely po roce 1945 majitelům či dědicům bez ohledu na momentálně panující režim, samozřejmě pokud bylo vůbec možné identifikovat jejich původ. Pochybnosti však zůstávají.

Celý vývoj protektorátní Národní galerie se s odstupem času jeví jako pokračování, rozvíjení a nakonec i dovršení původního Kramářova programu. Právě za Josefa Cibulky se však současně rozšířila představa, že od okamžiku, kdy je dílo evidováno v galerijním inventáři, přestává záležet na jeho původu. Za války se ještě mohlo argumentovat – a dodatečně také argumentovalo – potřebou uchránit obrazy před odvečením do Říše. V padesátých a pozdějších letech se už neargumentovalo ničím - praxe ale zůstala stejná.

Předkládaný článek mohl zachytit jenom to, co nabízejí písemné prameny. Avšak jaká je cena výpovědi písemných pramenů o lidech a událostech z doby, kdy se zásadní věci nesvěřovaly papíru? Existuje mnoho portrétů Josefa Cibulky, ale ten válečný bude jeden z nejtěžších.

*PRÁCE Z DĚJIN AKADEMIE VĚD, seria C, fasciculus 3,
Věda v českých zemích za 2. světové války, Praha 1998. Kráceno.*

STUDIA

OTEVÍRÁNÍ
AMEZE

Neříkejte, že podporujete vzdělání, ale udělejte to!

Evropský trh práce potřebuje i trh vzdělávání

■ *Pane rektore, vedení UK jste se ujal v době, kdy druhým rokem začínal platit nový vysokoškolský zákon. Protože jste už předtím byl prorektorem univerzity, byl jste v jejím vedení, můžete jistě dobře posoudit dopad tohoto zákona na pražské vysoké učení. Myslíte si, že tento zákon bude vyhovovat i podmínkám 21. století? Když jsem se na to ptala ministra školství Eduarda Zemana, říkal, že to je zákon, který by nám mohli leckde závidět.*

Odpovím trochu zeširoka. Velmi pozitivní je, že zákon umožňuje integritu vysoké školy, že dává velice dobré předpoklady a podmínky pro migraci studentů mezi fakultami, že je tady prostředí pro to, aby studentský zájem mohl velice dobře fungovat a aby studenti byli jedním z hlavních určujících faktorů při koncepci studijních programů, zabezpečování výuky atd. Možná to zatím na 3. lékařské fakultě není vidět, ale dnes už několik stovek studentů plní významnou část svou studijních povinností na jiné fakultě, než na které jsou imatrikulováni. To je velice pozitivní. Je možno najít další pozitivní znaky, akcentováno je rozšíření možností celoživotního vzdělávání: zákon jako by počítal s tím, že člověk se má vzdělávat celý život. To není otázka jenom osvěty, univerzity třetího věku, ale standardní způsob života, že je dnes potřeba vyzbrojit se pro život ne jednou, ale několika odbornostmi. Že je potřeba mít odvalu a přeorientovat se třeba na úplně jinou specializaci, než které se člověk věnoval a že musí být způsobilý psychicky to unést. Jestli to bude zákon pro 21. století, to si netroufnu říci, protože děsně dráždí poslance a za rok jeho působení už bylo několik zcela seriózních pokusů o novelizaci.

■ *Samozřejmě to záleží na poslancích a na dalších volbách a jiných konstelacích. Ale přece jenom i ty připomínky možná ukazují, že se něco neosvědčilo nebo že by se něco mělo doplnit. Byl tady velký tlak na to, aby se zavedlo školné. Co vy si o tom myslíte?*

Domnívám se, že to je jedna z možností, proč ne. Diskuse už probíhají několik roků, je to myslím dobrá diskuse a myslím, že není taková principiální nevěle za vysokoškolské studium platit. To je ale jenom polovina problému – současně říkáme, že platba za studium nemůže být sítím, aby se tomu, kdo nemá na prostředky, stalo vzdělání nedostupným.

■ *Vlastně školné je už na soukromých vysokých školách.*

Soukromé vysoké školy nedostávají prostředky ze státního rozpočtu; jediný zdroj, ze kterého žijí, je školné. U veřejných vysokých škol, jako je Karlova univerzita, je tomu jinak; mají nárok na dotace, ale je možné zavést i platby za studium, je nutné ale to nějakým způsobem ošetřit. Když se o tom vážně diskutovalo v letech 1996–97, nebyl objeven způsob, jak bankám, které by poskytovaly zvýhodněné půjčky studentům, garantovat úvěry, a zda to má dělat stát. Vysoká škola to v žádném případě garantovat nemůže; jestliže také některý student neuspěje, přece mu nebude školné vracet.

■ *Navíc se nikdo nemůže zaručit, že absolventi budou mít takové příjmy, aby bez problému mohly tyto půjčky splácet. Myslím třeba lékaře nebo učitele.*

Zapomeňme na právnickou fakultu a řekněte, kteří mají?

■ *Ekonomové –*

Na univerzitě máme jenom malou sekci ekonomie, v podstatě jsou u nás lékařské fakulty, přírodní vědy a filologické obory. Nejsme zavedeni na to, abychom vychovávali lidi, kteří budou zaměřeni na vydělávání peněz. Těžiště

absolventů je úplně jinde. Ale právě títo lidé vytvářejí veřejnost. Produkujeme každý rok asi sedm tisíc absolventů z magisterských oborů, jejich působení v aktivním životě trvá zhruba čtyřicet let, takže 280 tisíc lidí chodí po světě s diplomem UK v kapse, aktivně se účastní života, a tak mohou vytvářet tlak na to, aby se uplatnění a ohodnocení společenské trochu posouvalo ve prospěch těch vzdělaných.

■ *Zatím se to moc nedaří, vysoké školy také mnoho peněz nemají, právě nedávno bylo publikováno prohlášení předsednictva Rady vysokých škol, ve kterém se vyjadřuje „vážné znepokojení nad stavem financování veřejných vysokých škol“ a upozorňuje na „neřešený rozpor mezi dlouhodobými záměry státu a ministerstva a mezi reálným vývojem financování vysokého školství.“ Také se domníváte, že vysoké školy mají málo?*

Prostředky spojené se vzdělávacím výkonem jsou sníženy oproti loňskému roku pro všechny veřejné vysoké školy v ČR zhruba o pět procent. To není málo peněz a uvědomíme-li si, jak jsou školy chronicky podvyživené, tak je to skutečně dost drastická záležitost. Souhlasím se stanoviskem předsednictva RVŠ, myslím, že to je vážná věc, že to je další z důvodů, pro který už nevím, jak bychom měli volat, abychom byli vyslyšeni. Velmi vážně bychom se chtěli bavit o tom, co vlastně stát, když takto podporuje vysoké školy, co od nich za krasojízdu očekává. To je skutečně velice svízelná situace, když je na vysokých školách prostředí, aby se standard vzdělávání zvyšoval. Nemyslím jenom to, že studenti budou mít pohodlnější židle v posluchárnách, i když to také – ale že ty posluchárny budou už dnes jinak audiovizuálně vybaveny, že také páni profesori, docenti i odborní asistenti se jim budou moci více věnovat, protože budou na tom zainteresováni, ale především že nastanou jiné procedury. Pokoušíme se o to, aby



Za asistence děkana M. Anděla otevírá rektor I. Wilhelm nové patro 3. LF

Foto: A Krč

semestrální nebo dvousemestrální pobyt na zahraniční univerzitě patřil jako studijní povinnost mezi nezbytnosti pro absolutorium vysoké školy. Domnívám se, že kdyby student strávil jeden nebo dva semestry třeba na francouzské, anglické, americké univerzitě studiem svého oboru, vrátil se zpět a dostudoval tady a tlačil na svou školu, aby se změnila k obrazu, který zažil ve Francii, USA a Británii, pak by to velice prospělo pro změnu klimatu u nás. Nejenom pokud jde o vybavenost, ale pokud jde především o změnu vztahu učitel–student.

■ ***Jenomže zase všechno brzdí peníze nebo limity, které mají vysoké školy.***

Když si představíte, jak se sanují banky, kolika desítkami miliard, tak to jsou legární částky, co my bychom potřebovali. Těch pět procent snížení rozpočtu na vzdělávací činnost, to je asi 455 mil. korun, když si to srovnáte s 50–60 miliardami, kterými se sanuje jedna banka, to je skutečně legrace. Proto si myslím, že nemůžeme mluvit o tom, že peníze nejsou. Peněz je strašná hromada, je třeba jenom politicky rozmyslet, kam je dávat a kam je dávat méně. Teď se vedení státu rozhodlo, že sice posílí rozpočtovou kapitolu ministerstva školství o miliardu, ale vysokým školám dá přitom ještě o půl miliardy méně.

■ ***A kam jdou tedy ty peníze?***

Sanují se banky, doly –

■ ***Ale ministerstvo školství dostane víc, vysoké školy dostanou méně –***

Celkový rozpočet ministerstva školství je 71 miliarda, a z toho vysoké školy mají mít méně než jedenáct miliard. Posílení bylo na střední školy především, ani ne na základní školy. Na vysoké školy šlo méně než loni. Když o tom mluvíme s vedením ministerstva nebo s panem ministrem, tak říkáme: nepovídejte, že podporujete vzdělání, udělejte to! Je doba činů, ne doba diskusí.

■ ***Z toho, co jste předtím říkal o povinných zahraničních stážích, je zřejmé, že vnímáte nejenom vědu jako mezinárodní fenomén, jak jste o tom mluvil ve své inaugurační přednášce, ale už i samotné studium, přípravu na profesní dráhu.***

Někdy se zdá, že evropský region je skutečně jedna Evropa a má-li se otevřít Evropa jako trh práce, pak se především musí otevřít trh vzdělávání. Je obtížné chtít po malých žácích, aby základní vzdělání čerpali někde v cizí zemi. Ale je zcela namístě, aby dvacetiletí mladí lidé, kteří jsou chytří, inteligentní, studují na vysokých školách, aby po Evropě každý rok migrovali, aby byli nuceni sbalit si ruksak a poznávat, jak vypadá život, nejen vysoká škola, jací jsou profesori ke studentům, jaké je tam vybavení, jak tam probíhá studium. A aby také viděli, jak tam probíhá život. To je ta Evropa, to je budoucnost, a kdyby se to podařilo, bude do 15 let Evropa vypadat nesrovnatelně jinak. Co je xenofobie – strach z cizinců, strach z jiné kultury; co je naše, na tom nám nesahejte; proč nám sem nedáte nějakou humanitární pomoc a proč nám nepošlete – to by bylo myslím irrelevantní.

■ ***Také by tam poznali, jak funguje občanská společnost a samospráva, řekněme i na vysokých školách. Což mi připomnělo, že vůči vysokoškolskému zákonu se ozva-***

ly z akademické obce také námítky ohledně způsobu výběru prorektorů a proděkanů. Dříve se volili, teď si rektor nebo děkan své spolupracovníky vybírá. V něčem je to dobré, protože si vybere tým, který s ním může pracovat, lidí, o kterých ví, že se na ně může spolehnout. Na druhou stranu jsou obavy, že dojde k ustrnutí, že se z nich stanou jenom úředníci. Nevadil by vám návrat k té minulé praxi?

Mně je to lhostejno, myslím, že to je marginálie. Teď je to tak, že rektor je funkcionářem vysoké školy a děkan je funkcionářem fakulty. Dříve byli funkcionáři rektor a prorektoři, děkan a proděkani. Teď už je jenom rektor a jenom děkan. A rektora a jeho působnost mohou vykonávat ve svěřených úsecích prorektori a děkana proděkani. Vždycky je odpovědná osoba rektor a děkan. Proto se nemusí volit, senát se k nim jenom vyjadřuje, nemyslím, že to je veliký rozdíl, ale ta persona, která odpovídá, je rektor nebo děkan. To je důvod, proč se k tomu senát vyjadřuje. A neschvaluje je na rozdíl od toho, jak to bylo dřív. Myslím, že to je malý detail, chápu to tak, že obtížně bych si mohl sám jmenovat prorektory, kdyby k nim byly nějaké výhrady ze strany senátu. Myslím, že kulturní dědictví a tradice jsou stejné zákony, které je třeba také zachovávat.

■ *Také se objevila jedna možná „marginálie”, že teoreticky by býval mohl být rektorem nebo děkanem nakonec i student. Možná že by se to mělo změnit, protože je tam jedno ustanovení, že studentů v senátech může být polovina. Jestliže jich tak bude, a některý z pedagogů se nebude účastnit volby, tak mohou být dospělí přehlasováni.*

Ten student by mohl být zvolen, i kdyby nebyli přehlasováni, když ti učitelé budou hlasovat pro něj. Argument při schvalování textu zákona byl, aby lidé, kteří mají šanci přijít zevně, z podniků, nemocnic, mimo akademickou obec, a nejsou habilitováni, jsou to vynikající manažeři, vynikající organizátoři, koordinátoři, aby mohli takové funkce zastávat. To byl důvod, proč nejsou další požadavky na kandidáta na funkci rektora nebo děkana fakulty. Na druhé straně to implikuje vše, co jste říkala – konec konců není tajemstvím, že jeden nebo dva takoví kandidáti na UK byli. Ptali se mne, jestli mají kandidovat, a já říkal – můžete kandidovat, ale nedoporučoval bych vám to. Domnívám se, že by to byla velice obtížné pro studenta, velice brzy by shledal, že jako student může velmi obtížně fakultou vládnout nebo něco prosazovat. Navíc se domnívám, že takový děkan by byl hříčkou v rukou zkušených profesorů a docentů.

■ *Když mluvíte o těch zkušených, tak to přeložme, že starší, nebo ti, kteří více pamatují, kteří mohou být víc ovlivnění těmi minulými čtyřiceti lety. Jak se daří personálně obměňovat pedagogický sbor na fakultách?*

Neměl jsem na mysli jenom starší lidi. Pravda je, že průměrný věk je pořád hodně vysoký u pedagogického sboru, to je obecně bolest univerzity i téměř všech veřejných vysokých škol v republice. Když jsem mluvil o té zkušenosti, tak spíš to je řada triků, které mohou lidé uplatňovat, když chtějí dobýt svého cíle a člověk málo zkušený jim může velice snadno nalétnout. A takových lidí, kteří dneska chytračí, není málo, je to skoro národní sport a životní styl. Pokud jde o ten průměrný věk, musím říci, že určitý pokrok se děje, ale vždycky můžeme říkat, že by to mohlo být rychlejší.

■ *Nejde jen o věk, ale o to, že lidé mají v sobě zažito něco, co není zapotřebí nebo co je přímo na překážku – zaběhnutý styl práce, myšlení. Proto, myslím, je třeba ta generační obměna, aby přišli lidé, kteří mají jiné, modernější myšlení a nejsou zatíženi minulými věcmi.*

Jenže oni mají pragmatictější přístup a jestliže srovnávají a mají možnost uplatnění jinde, a jejich srovnání vychází pozitivně pro tu jinou variantu, tak se rozhodnou pro ni. Mám docela dobré vztahy a živé kontakty z posledních let ze své fakulty; ti, které jsem učil, se u mne zastavují. Většina z nich nepracuje v žádné fyzikální oblasti, ale velmi úspěšně se pohybují v oblasti managementu, bankovníctví. Jsou to velmi úspěšní mladí mužové a dámy, finančně zabezpečení jinak, než je profesor Univerzity Karlovy z libovolné fakulty. Myslím, že v tomto ohledu moje fakulta je vyzbrojila docela dobře pro to, aby se mohli jakkoliv uplatnit na trhu práce.

■ *Asi by právě takovou adaptabilitu mělo dát vysokoškolské vzdělání, aby lidé byli schopni se přizpůsobit jiným podmínkám. To ale znamená změnit pojetí výuky, od osvojení si znalostí k nějakému širšímu pohledu. Začínají se s tím už naše vysoké školy vypořádávat?*

Ale kdepak! To je právě to, co jsem měl na mysli, že by nám v tom měli pomoci studenti. Měli by se sami o to hlásit a říkat, ale pane profesore, to, co mi tu vyprávíte, já si přečtu ve vaší učebnici, pojdte se teď bavit; přečetl jsem první tři kapitoly, budeme si o nich vyprávět a budeme si hledat, jak to souvisí s jiným předmětem, s jinou látkou, s jiným problémem. Ta kreativita – pracovat s informacemi a jak je použít, ta je u nás strašně slabá. Je to strašně zatěžující časově, energeticky, pro učitele a je to na druhé straně inspirující. To si učitelé málo uvědomují. Bylo by to prospěšné pro obě strany, také ta relace vztah učitel–student, se transformuje na něco úplně jiného, a když přijdete na jakoukoliv univerzitu, francouzskou, německou, anglickou, skandinávskou, tak na chodbách vidíte, že studenti mají jiný kontakt s učitelem, než vidíte na českých vysokých školách.

■ *Víc se spolu baví?*

Baví se otevřeněji, baví se volněji, baví se víc, mnohem, mnohem víc, ale ne proto, že učitel je otevřen – myslím, že také nejsou proti tomu a nikoho neokřiknou anebo sprostě neeliminují, ale diskutovat je třeba také umět. Když chcete položit otázku, musíte o té látce něco vědět, musíte si problém pro sebe vytvořit, zformulovat a pak otázku položit. To je složitá psychologická procedura, a to je potřeba cvičit. Je potřeba poslouchat, diskuse není monolog, ukládat si význam informace a srovnávat s jinými souvislostmi, tázat se a chtít od partnera, aby reagoval. A studenti na zahraničních univerzitách umějí.

■ *Jak to umějí naši studenti?*

To je velký problém pro naše studenty, protože nemají dovednost a zběhlost, o kterých jsem mluvil. Zvu je třeba na semináře učitelů, aby přišli a poslouchali, přece jen ti učitelé mají znalosti, mají psychologické procedury, aby formulovali problémy a to mohou studenti okoukávat. Ale okoukat je jedna věc, a druhá je aktivně se do toho zapojovat.

Ze začátku je to nesmělé, neobratné, ale za rok, za půl roku takového cvičení se ti lidé změní.

■ *Neměli by už takoví přicházet ze střední školy?*

Myslím, že takoví by měli přicházet už do základní školy. Jen si vzpomeňte, jak malinké děti říkají „a proč“, pořád se ptají a pořád chtějí něco vědět. A pak se něco stane – zapomenou se vyptávat, a už jim nikdo nepřipomene, že se mají vyptávat. To „a proč“ by mělo vydržet, základní škola by to měla podchytit a učitelky a učitelé by měli velice stát o to, aby dialog pokračoval. To všechno je kreativita. Mluvili jsme o platech a o uplatnění, teď se na Západě dělá široká akce pro naše informatiky, pro teď odborníky na programování, protože přišli na to, že se vyznají. Ne kvůli tomu, že jsou levní, oni levní nejsou, dobře vědí, jaká je jejich cena, ale je to pro něco na způsob „zlatých českých ručiček“: umění improvizace, umění vyřešit situaci i s málo prostředky. Software je něco podobného – je potřeba pro danou situaci „ušít svrchník“ tak, aby pro podnik vyhovoval, protože má tolik a tolik zaměstnanců, sklady jsou někde jinde. Je spousta věcí, které nemůže ošetřit žádná vysoká škola, žádná studium, žádná firma.

■ *Jsou v jiných oborech jsou také tak kreativní lidé?*

Ty je potřeba k tomu vést.... Myslím, že v každém oboru by to mělo jít. Například historie není jenom memorování, sled událostí, jak plynuly za sebou, to nejsou jenom fakta, data. Je třeba hledat souvislosti, vlivy, a to je, myslím, evidentní příklad kreativního nakládání s informacemi. Zapomenete, kdy byla bitva na Bílé Hoře, ale souvislosti si vždycky vybavíte. A když se dnes ptáte studentů ze střední školy – a podle toho vypadají i přijímací pohovory, pak vidíte, že je to jinak orientováno. Měli bychom se snažit to tady přestrojít, ale bylo by to mnohem úspěšnější, kdyby se s tím už začalo na základních a středních školách. Když se teď bavíme na ministerstvu o změně poslání nebo organizace školského systému, tak se snažím vysvětlovat, že to je právě o tom.

M. Fleissigová

Vážné znepokojení nad nedostatkem financí

Dne 20. dubna 2000 se v pražském Karolinu konalo 4. řádné zasedání předsednictva Rady vysokých škol. Členové předsednictva vyjadřují „vážné znepokojení nad stavem financování veřejných vysokých škol a důrazně upozorňují na přetrvávající a neřešený rozpor mezi dlouhodobými záměry státu a ministerstva školství a reálným vývojem financování vysokého školství. Meziroční pokles objemu prostředků na vzdělávací činnost vysokých škol o 450 milionů korun staví vysoké školy do neřešitelné situace“. V této souvislosti dále upozorňují, že „do jiných oblastí vkládá stát rozpočtové prostředky velkoryse a bez patřičné odezvy. Například do bankovního sektoru byly na jeho ‚sanaci‘ vloženy prostředky, které by stačily pro vzdělávací činnosti vysokých škol po dobu 20 – 30 let (!)“. Předseda RVŠ doc. RNDr. F. Ježek, CSc., přitom uvedl, že „vysoké školy jsou si vědomy odpovědnosti za vývoj a konkurenceschopnost naší společnosti a tomuto poslání chtějí dostát, ale ‚žít na dluh‘ již déle nemohou“.

ČTK

Pavel Nováček by uvítal kvalitní soukromé školy, ale postrádá bohaté mecenáše

V knize Křížovatky budoucnosti, která je zaměřena na problémy globalizace, označuje RNDr. Pavel Nováček, CSc., vzdělání za klíčový faktor trvale udržitelného rozvoje. Sám působí jak na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde vede Centrum interdisciplinárních studií, tak na Masarykově univerzitě v Brně i na Univerzitě Karlově v Praze, kde přednáší o environmentálních problémech. Zná tedy hned troje vysoká učení České republiky. A tak se můžeme ptát: myslíte, že jsou české vysoké školy připraveny na 21. století? Mají třeba dostatek financí pro to, aby mohly plnit úkoly, které je čekají?

Asi tušíte, jak odpovím – domnívám se, že ne. Pro české školství, především vysoké, je tady jeden handicap – pokud necháme být školství, tak se to nějaký čas nepozná; není to tak akutní, jako když přestanou pracovat lékaři. Když začnou stávkovat učitelé, nejspíš budou mít studenti z toho radost. A co se týká financí, tak jsou tady aspoň dva nebo tři aspekty: za prvé je to vybavenost škol. Na ní by rozpočet, který dostáváme, nestačil nebo stačil jen na holý provoz. Dnes ale různá pracoviště mají poměrně dobrou šanci si přilepšit grantovou činností, ať už z našich prostředků doma nebo ze zahraničí. Je otázka, zda není škoda, že většina těchto grantů je jednoletých – neustále píšeme žádosti, zprávy a vyúčtování, a to zabere podstatnou část naší kapacity. Další věcí je nízké hodnocení pedagogů; nechtěl bych plakat, jak máme málo, ale z mého pohledu je škoda, že nesměřujeme – nebo směřujeme velice pomalu – k vyrovnání relací se západními zeměmi. Nemyslím, že bychom měli brát měsíčně 6 tisíc marek, ale jestliže je plat vysokoškolského profesora v Německu nebo ve Francii zhruba pětinasobek průměrného platu v zemi, pak bychom k tomu měli aspoň směřovat – třeba v horizontu dvaceti let. A třetí věc jsou studenti a finance – osobně bych třeba byl pro školné. Uvítal bych, kdyby postupně začaly vznikat kvalitní soukromé školy, které by ovšem musely mít bohatého sponzora. Když jsem měl možnost působit nějaký čas ve Spojených státech, přednášel jsem tam jeden semestr na soukromé univerzitě, kde jenom roční školné bylo dvacet tisíc dolarů ročně – celkově měl student roční výdaje kolem třiceti tisíc.

Kdo tam tedy může studovat?

Když jsem se na to ptal, řekli mi, že jsou čtyři základní zdroje krytí, které tady postrádám. Nejjednodušší možnost je, že máte bohaté rodiče. Pokud je nemáte, pořád ještě se můžete na takovou prestižní školu a soukromou dostat, protože vám velice ochotně půjčí banka, která má spočítáno, jaký příjem budete mít, když dosáhnete takového a takového vzdělání, a ví, že jednou půjčku vrátíte. Rádi půjčují, a na dobrý úrok, takže studenti si půjčku mohou vzít.

Třetím zdrojem příjmů jsou stipendia, ať už vědecká nebo sportovní: když v něčem vynikáte, tak se to snažíte škole prodat a ona vás financuje. A čtvrtý způsob, který u nás do značné míry postrádám, je ten, že každá škola se snaží vytvořit studentům podmínky, aby si mohli přivydělat – třeba i v rámci školy. Třeba tam, kde jsem byl, ve školní jídelně byl jediný profesionální kuchař, ostatní byli studenti, kteří pomáhali. V knihovně

byli asi jen tři profesionální knihovníci, další byli studenti, kteří pomáhali; nevím, kolik hodin dělali, ale potom se jim odečte ročně třeba 5 – 7 tisíc dolarů školného, plus mohou si ještě udělat brigádu mimo, ve městě. Kombinace těchto čtyř způsobů přináší peníze a domnívám se, že by to mohlo být inspirativní i pro nás.

Myslím, že i u nás se už začíná rozvíjet ten takzvaný americký způsob studia, že lidé jsou zaměstnaní a přitom studují.

Je to tak a obzvlášť je to výraznější asi v Praze.

Tam, kde je to možnost, samozřejmě. Ale jde o to, jestli jim v tom vysokoškolský zákon trochu nebrání, když za to, že budou studovat děle, stanoví sankční poplatky. Při plném i polovičním zaměstnání jim třeba některý semestr uteče.

Celkem chápu snahu, aby nevznikali věční studenti. Kdyby to ovšem bylo na soukromé univerzitě, tak je to úplně jedno – on si buď zaplatí, nebo nezaplatí. Pokud jsou tady až na dvě tři výjimky všechny vysoké školy státní, je celkem logické, že se stát snaží tlačit studenty k tomu, aby vystudovali během určité doby.

Říkal jste, že by u nás měly vznikat další vysoké školy; myslíte, že by byly dostatečně dobře personálně zajištěny, že by bylo dost kvalifikovaných, profesorů, docentů?

Obávám se, že ne. Po revoluci v roce 1989 vznikla u nás celá řada regionálních univerzit, což bylo dobré a žádoucí, ale na druhou stranu jejich úroveň není taková, jaká by měla být, a dnes jsou nešťastné, protože mají potíže obhájit nebo získat akreditaci, bojují o magisterské programy, bojují o přežití. Vybudovat dobrou univerzitu i se zájemím trvá aspoň padesát let. I když budete sebegeniálnější děkan nebo rektor, tak to hned neuděláte. Myslím, že řešením by byl rozvoj soukromého školství, ale k tomu postrádám bohaté mecenáše nebo sponzory. Mám obavu, že mohou sice vzniknout leč jaké soukromé školy, orientované především na práva a ekonomiku, ale že tam půjde především o to, aby si jejich provozovatelé vydělali. A také aby ti, kteří přednášejí na státní škole, měli ještě další úvazek na škole soukromé; když jejich kapacita bude odsunuta někam jinam, nebudou na státní škole dělat pořádně, což je nebezpečné. Na druhou stranu (ale my bohužel nejsme ropná země) v Texasu se stalo, že když byla objevena ropa, nastal obrovský boom, vláda podporovala vzdělání – jsou tam celé univerzity, které se orientují jenom na vzdělávání dospělých. Pokud za vámi stojí ekonomicky silný partner, pak za sebou přitáhne i kvalitní učitele a přinutí je také, aby kvalitně pracovali.

Ještě jednou si vzpomínám na bývalého olomouckého rektora, prof. Jařaba, který jednou říkal, že u nás ten, kdo se snaží dělat dobře svou práci, není dobře zaplacen, ale na druhou stranu je řada lidí na to, jaký výkon odvádí, zaplacená až moc dobře. A přitom kdybyste nakrásně vyhlásila konkurs, tak na ten konkurs se vám nikdo nepřihlásí – nebo jeden člověk.

Proto není ten výběr takový, jako by měl nebo mohl být?

Ano, ze dvou důvodů: že nemůžete nabídnout víc než dvanáct tisíc měsíčně nebo podobný základní plat a druhá věc jsou byty – což konečně souvisí s penězi. I kdybychom nakrásně v Olomouci přesvědčili výborného odborníka z Českých Budějovic nebo

Prahy, tak ho nejenom nezaplátíme a nedáme mu byt, ale ani jeho plat mu neumožní, aby si byt pronajal. To je bludný kruh. K tomu ještě profesor Jařab poznamenával – a v tom si myslím, že jde věc k lepšímu: dobrá, když nemůžeme dobře odborníky adekvátně zaplatit a pronajmout jim byty, tak bychom aspoň měli bychom hledat nějaké jiné formy ohodnocení, jako jsou třeba zahraniční stáže nebo takzvaný sabbatical year. Jsem rád, že podle nového zákona už jednou za pět nebo šest let můžete požádat o tzv. tvůrčí volno; po pěti sedmi letech přednášení je třeba, abyste tzv. nevyhořela nebo neztratila vnitřní motiv.

Zatím jsme mluvili o pedagogích – jak se vám jeví studenti? Přednášíte už deset let – je nějaký rozdíl mezi těmi, kteří přicházeli po revoluci a těmi, kteří začínají studovat teď?

Jednoznačně je. Současní studenti jsou průbojnější, samostatnější, možná také více vědí, co chtějí, jsou dravější, někdy možná až moc. To není jen moje osobní zkušenost. Od některých zaměstnavatelů v enviromentální oblasti jsem slyšel, že jim to připadá, jako kdyby se kyvadlo zhoupló z jednoho extrému do druhého. Dříve jsme opravdu byli takoví dosti nesebevědomí, ušlápnutí, zakřiknutí, kdežto dnes si studenti sami feknou o vysoké finanční ohodnocení, mají vysoké finanční nároky, aniž by to podložili ze začátku nějakým patřičným výkonem, což u nich může později vést k určité frustraci. Celkově si ovšem myslím, že ten posun je pozitivní.

Jistě umí lépe řeči, jistě umějí lépe zacházet s počítačem, ani Internet jim nedělá potíže, ale to, co jste předtím říkal, potvrzuje mou obavu, že by se mohlo zapomínat na jiné stránky rozvoje osobnosti, na hodnotovou orientaci, třeba na to, aby lidé (abychom zůstali u vašeho oboru) cítili s přírodou.

Nechci hodnotit, jestli je to dobře nebo špatně, ale zdá se mi, jako bychom šli směrem pragmatičtějším – vystudovat a být orientován na nějakou oblast, kde se pokud možno dobře prosadím. Vzpomínám si na jednu známou akademickou malířku, která mi kdysi v osmdesátých letech říkala, že je vysoké škole vděčna především za to, že dostala při studiu pět let, aby se mohla rozvinout v osobnost. Oproti nám tehdy měli učni obrovský handicap, že už v patnácti letech se museli rozhodnout, jestli budou tesaři, stolaři nebo zedníky, chodili tři roky na učiliště a potom zapadli do zoufalého kolotoče – v pět ráno vstát, od šesti dělat, ve tři přijít a už celý život až do důchodu je čekalo jenom toto. Kdežto my jako středoškoláci a především vysokoškoláci jsme měli možnost se teprve v devatenácti rozhodovat, co chceme dělat. A ze své zkušenosti mohu říci, že jsem doopravdy dospěl až v nějakých pětadvaceti-osmadvaceti letech. A když jste na vysoké škole a ta není moc náročná, tak se můžete k diplomu buď propít nebo můžete jinak proflákat, nebo tu příležitost využijete tím, že cestujete, čtete, studujete, chodíte do divadla nebo do kina, a to není ztracený čas. Nejsm si jist, jestli tak trošičku to studenti pod tímto tlakem nechávají, především v Praze celá řada studentů už má nějaký pracovní poměr – ne brigádu, ale pracovní poměr na půl nebo třičtvrté úvazku,

Když poprvé v televizi vystoupil nejmladší ministr v české vládě, tak říkal, že vlastně nechce hodnotit období před deseti lety, že v té době byl ještě dítě, bylo mu sedmnáct.

Mám pocit, že se k minulosti nechtějí znát a vracet ani jeho další vrstevníci. Nebudou tyto prožitky nebo znalosti mladým lidem chybět? Nemyslím jenom poznatky z komunistické minulosti, ale i z české historie a z historie druhé světové války, to jsou přece zkušenosti, ze kterých by se mělo čerpat poučení.

Asi je potíž, co všechno vyučovat, co dát do osnov, aby člověk nebyl jenom jednorozměrný člověk. Možná je to tím, že prožíváme obrovský boom; nechci křivdit těm mladým lidem, někteří jsou velmi schopní, ale nevím, jestli nepodlehnou jednosměrnosti – znají jenom počítač a způsob myšlení, který s prací s počítačem souvisí. To se týká i jiných úzkých specialistů. Nejsem si jist, jestli nás nečeká nějaká nová výzva. Chápu, že je nereálné zvládnout x jednotlivých disciplín, a chápu, že se už nemůže učit třeba klasický dějepis, ale tím spíše bych volal po tom, abychom učili spíše v souvislostech a propojovali několik disciplín dohromady na jakýchsi modelech, příkladech. Abych řekl, co myslím: Když jsem studoval na gymnáziu, tak naše učitelka nám řekla, že máme zvládnout sedm set dat, což je myslím nejlepší způsob, jak odradit člověka od studia. Když jste zmínila historii, etiku, tak možná čekáme na to, až nám ji někdo bude umět podat přitažlivěji, zajímavěji, a nebude učit jenom 700 letopočtů.

Neděláte to vlastně v tom svém Centru interdisciplinárních studií?

Ano, toto centrum by se mělo snažit jít na oblast hraničních oborů. Myslím, že klasické škatulkování podle středověkého rozdělení sice přetrvává, ale stejně tak bude poptávka po lidech, kteří budou schopni obsáhnout více disciplín.

M. Fleissigová

Stihl jsem, co jsem mohl, říká Richard Rokyta o kongresu v Pekingu O splněném snu jet do Číny

Když prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. měl krátce po promoci a byl ještě mladým asistentem, požádal si o stipendium k slavnému čínskému neurofyziologovi prof. Changovi, objeviteli fenoménu after–discharge. Stipendium získal, na odjezd se připravoval, ale nakonec z jeho projektu nebylo nic. Psal se totiž rok 1964 a sovětský blok, jehož součástí byla Československá socialistická republika, se na čínské soudruhy rozložil, a tak stačilo, že na zasedání ÚV KSČ vyhlásil nepřátelství k Číně jistý soudruh Jaroslav Miska, nejprve hornický předák, potom ředitel OKD. „Situace byla zajímavá tím, že ten soudruh Miska jistě bezvadně rozuměl tomu problému, když ho tak dobře nastolil,“ vzpomíná dnes už s úsměvem R. Rokyta. S úsměvem možná proto, že se do Číny přece jen dostal, se zpožděním 36 let, když se letos v dubnu zúčastnil zasedání 4. „východo–západní“ konference o bolesti. Na otázku, zda se mu tedy přece jen podařilo jeho projekt z mládí uskutečnit, odpovídá:

Ne, nepodařilo, protože stipendium tehdy bylo na půl roku do Šanghaje, kdežto teď jsem byl devět dní v Pekingu, nicméně seznámit se s čínskou kulturou, historií i současností je vždycky zajímavé i v pozdějším věku.

Bylo jistě zajímavé poznat i čínskou medicínu, ta má také svou tradici, vždyť i u nás se používá akupunktura.

To bylo právě zajímavé, protože prof. Han, který řídil celou konferenci, je nejpřednějším světovým badatelem v oboru elektroakupunktury. Musím říci, že k tomu přistupuje nesmírně vědecky, není to takové bezbřehé nadšení, že akupunktura je na všechno; zabývá se zaprvé akupunkturou jenom v některých indikacích, zejména u bolesti, a tak například zjistil, že třetina lidí je akupunkturicko rezistentních, to znamená, že na akupunkturu vůbec nereaguje. Jsou to lidé, kteří mají vysokou hladinu cholecystokininu, tj. lokálního hormonu, který se vyskytuje ve střevech, ale i v mozku. Dále zjistil, že k tomu, aby elektroakupunktura účinkovala, je třeba určitých frekvencí, které stimulují uvolňování různých látek. Nízké frekvence 2 Hz uvolňují beta–endorfiny, zatímco vysoké frekvence kolem 100 Hz dynorfiny. To má velký význam v praktickém využití: viděl jsem dokonce i operaci a porod v elektroakupunktura, a musím říci, že to fungovalo. Číňané se ovšem staví k akupunktura velmi kriticky, např. tvrdí, že akupunktura sama o sobě díky tomu, že nemůže být frekvenčně řízena, nemá takovou hodnotu jako elektroakupunktura. Na kongresu jsem si také povšiml obrovského příklonu k herbální medicíně, hledání přírodních léčivých látek a extraktů z nich, což samozřejmě velice zajímá také farmaceutické firmy, které byly na kongresu hojně zastoupeny.

Dočetla jsem se ale, že některé tradiční čínské bylinné léky už obsahují aspirin, ibuprofen, prednizon či dexamethazon.

To je pravda, ale dnes dochází k syntéze východních a západních postupů. V Číně hledají v tradičních postupech racionální součást, kterou extrahují a která se potom může používat. Samozřejmě i v tradičních čínských medikamentech není nic jiného než je v tradičních medikamentech evropských. Víme například, že červené víno obsahuje acetylosalicylovou kyselinu také a pije se staletí s velkým úspěchem, zatímco aspirin vznikl teprve před sto lety. Tedy tradice je také i v Evropě i v Americe, ale v Číně je hodně neprobádaná.

Zdá se mi, že takové kongresy, na jakém jste byl, naznačují, že Čína už přestává být izolována velkou zdí nebo ideologií od ostatního světa. Víme, že se otevírá po ekonomické stránce – otvírá se i po stránce vědecké?

Určitě ano. Řekl bych, že Číňané kopírují velice zdatně systém, se kterým přišli po 2. světové válce Japonci – posílají své špičkové odborníky do cizích států, zejména do USA. V tom vidím rozdíl proti tvrdému stalinskému komunismu. Tehdy lidé odcházeli do zahraničí těžko, a pak už tam zůstali. Je ale zajímavé, že v Číně se přesto i za komunismu hodně lidí vracelo, ale až když byli dost staří. Kdežto dnes dostávají dlouhodobá stipendia, například docentka, která mne měla na starost, jede na dva roky do amerického Seattlu. Je to velký přínos a projevuje se to také na jazykových znalostech vědců, protože mluví velice dobře na rozdíl od lidí na ulici, kteří cizí řeči neumějí vůbec. Ale Čína se světu otevírá. Jsou tam všechny západní firmy a jejich zaměstnanci jsou Číňané, měl jsem příležitost se setkat se zástupci farmaceutických firem, hlavním sponzorem kongresu byla čínská větev firmy Novartis, zpátky letadlem jsem letěl s čínskou zástup-

kyní firmy Philips. Myslím, že to mohutné otevírání se světu přispěje k tomu, že v Číně bude časem nakonec zcela otevřená společnost.

Doufejme. Říkal jste, že podporují stipendia, ale to u nás přece také, ne?

U nás bohužel je s přijímáním zahraničních studentů velká potíž, protože zahraniční postgraduální

studenti by si za svá studia měli platit. To je naprosto v rozporu se všemi zvyklostmi ve státech, které ve velké míře zahraniční studenty přijímají a mají na tom založen svůj vědecký systém, jako jsou třeba Spojené státy americké. U nás je s tím nesmírná potíž. Mám zkušenosti s jednou studentkou z Řecka, absolventkou 3. lékařské fakulty, kterou nakonec po velkých potížích a s velkým pochopením vedení školy platíme, ale to je obrovská výjimka. Jinak právě tyto postgraduální studenty a zájemce ztrácíme. Měli jsme také u nás v ústavu např. zájemkyni z Číny, ale neměli jsme finance, kterými bychom její studium kryli, a ona také ne. Co se stane? Zájemci z východu – mluvím nejenom o Číně, ale o Středním a Blízkém východě, střední Asii – se samozřejmě snaží studovat u nás, protože to je blíž a je tu levnější pobyt, ale když to nepůjde, jdou všichni do západní Evropy nebo Spojených států, a my je ztrácíme. Viděl jsem to v praxi u svých kolegů, kteří při svém pobytu v Pekingu dělali nábor čínských postgraduálních studentů do svých laboratoří. A byli to špičkoví západoevropští vědci, jako např. prof. Hökfelt ze Švédska, bývalý místopředseda výboru pro udělování Nobelových cen, který je stále členem tohoto výboru, prof. Zimmermann z Německa, prof. Willis ze Spojených států a prof. North ze Sheffieldu z Anglie. Prof. Hökfelt mi sdělil, že u nich trvale pracuje deset Číňanů. Stejně tolik jich má prof. Zimmermann atd. Jako dřív se říkalo v Americe *small japanese hands*, tak teď vznikají *small chinese hands*; protože Číňané jsou skromní, pracovití, pracují za velmi malých nákladů a jsou nesmírně zodpovědní, je to pracovní síla obrovsky efektivní, a všichni je dva nebo tři roky využívají. Pak samozřejmě dochází k intelektualizaci čínského života, protože oni všechny západní zvyklosti přenesou domů; a proto jsem říkal, že doufám, že se tamější systém změní ve zcela otevřený.

Naši studenti ovšem také mohou jezdit ven.

Samozřejmě naši studenti ten problém nemají. Je zajímavé, že jsme rádi, když se někdo o nás takto stará, ovšem naši postgraduální studenti nemají bohužel po návratu relevantní podmínky – když si třeba v Americe zvyknou na velice efektivní vědeckou



Profesoři M. Zimmermann a R. Rokyta na Velké čínské zdi

činnost v USA i na odměňování, potom se už se málokdo z nich vrací. Já osobně jsem měl v cizině pět postgraduálních studentů, jeden se bude vracet, jeden ještě neví, tři tam zůstanou, a to je obraz celé české vědy. Že se naši lidé uplatní, je pro nás významné, ovšem na druhé straně ztrácíme mozky, čemuž se říká *brain drain*.

Také to ovšem něco vypovídá o naší neskromnosti, protože přece jenom ti Číňané se nevracejí do nějakých výborných podmínek.

Tak to je pravda. Naše požadavky jsou mnohem vyšší. Čínská věda je na slušné úrovni, alespoň co jsem měl možnost vidět v Pekingu. Není to ovšem západní standard, i když ústav prof. Hana má NIH grant a grant americké agentury pro drogy, což je ale výjimečné. Jinak jde spíš o průměr. A oni se přesto do těchto poměrů vrací, skoro bych řekl, že jsou větší vlastenci. Možná vnímají, že Čína má velice specifickou kulturu, je to Říše středu, jsou největší na světě, a tak nejlepší pro ně je být v Číně. My jsme přece jenom víc duchem Evropané, internacionalisti, kosmopoliti, protože je skoro jedno, jestli někdo žije v Západní Evropě nebo v Americe, za šest hodin je letadlem nazpátek.

Číňané jsou ovšem také disciplinovanější. Za mých mladých let také se mnou studovaly Číňanky, a když přišel za ochlazení vztahů s SSSR rozkaz, aby se vrátily, odjely všechny, poslušně, zrovna tak jako poslušně ráno cvičily nebo doma vytleskávaly vrabce.

Poslušnost je tam vypěstovaná, např. na univerzitě jsou téměř všichni členy Komunistické strany Číny, i když mladší generace už to bere hodně volně, je to pro ni „pracovní knížka“, asi jak to bylo u nás ke konci komunismu.

Jak vypadá v Číně studium medicíny?

Velice podobně jako u nás. Viděl jsem pekingskou lékařskou fakultu, mluvil jsem s jejím rektorem; byly tam dvě univerzity – Pekingská lékařská univerzita a Pekingská univerzita; týden předtím, než jsem přijel, se spojily, což Číňané považují za velký úspěch. Příprava lékařů má strukturu přibližně jako u nás. Samozřejmě se zdůrazněním domácí medicíny, mají třeba předměty jako „tradiční čínská medicína“ a „využití akupunktury v chirurgii“. V postgraduálním studiu naprosto kopírují systém Spojených států.

Měl jste možnost poznat čínské zdravotnictví?

Neměl, ale byl jsem v nemocnici – na chirurgii, kde jsem viděl operaci žaludku v akupunkturu a šel jsem se na gynekologii podívat na porod. Ta nemocnice je asi tak jako náš průměrný okresní špitál, neodpovídalo to našim klinikám. Ale nemohu to dobře srovnávat, protože Čína je obrovská a viděl jsem jenom dvě oddělení v jedné nemocnici. Lidé, co viděli Šanghaj, říkají, že jsou tam skvělá oddělení, stejně jako oddělení ve volných zónách čínského obchodu nebo ve Wuchanu, kde je univerzita s německou tradicí.

Ale je vidět, že se snaží a že pečují o své kádry.

To se snaží velmi intenzivně. U nich je opravdu obdivuhodná organizace, nařídí třeba, že každá rodina může mít jenom jedno dítě, a každý má jedno dítě. Samozřejmě to má represivní složku, ta spočívá v tom, že když mají druhé dítě, tak za ně musí platit

takové peníze, že to nevydrží. Jsou dvě výjimky: zaostalé zemědělské oblasti, kde potřebují pracovní sílu, a Tibet. Tam to udělali rafinovaně, protože tam dovolili Číňanům mít více dětí, a tak dnes už je tam více čínského etnika než tibetského. Pakliže by byly svobodné volby, tak si každý umí představit, jak by mohly dopadnout..

Co je zajímavé, že nikdo z reprezentantů velkých národů o tom Číňanům neřekl ani slovo. Považují za velmi statečného pana prezidenta Havla, že jim to dokáže říct do obličeje, protože vzhledem k obrovskému trhu jdou u všech ostatních lidská práva, řeč o systému a svobodách, absolutně stranou. Když jsem si v zoologické zahradě fotografoval čínské pandy, viděl jsem paní Piechovou, manželku manažera Volkswagenu, krmit tyto medvídky bambusovými výhonky s jedním tajemníkem ÚV KS Číny. V Číně Volkswagen totiž otevírá už čtvrtou továrnu. Mimochodem – nejvíc aut, která tam jezdí, jsou volkswageny.

Nepřevládají ovšem v pekingských ulicích spíš kola?

Ne. V Pekingu už tvrdě převládají auta, jsou tam osmiproudové dálnice. Je to impresivní dojem, je to Amerika, samé Chase Manhattan Bank, First National Bank, další americké banky. Kola jsou odsunuta na okraj, všichni jezdí taxíkem, jsou tam dvě linky metra. Je to obrovské město, má 11 milionů obyvatel.

Neměl jste možnost se blíže seznámit a hovořit také s nějakým vědcem nebo čínským kolegou lékařem?

S Číňany-vědci jsem mluvil, oni si žijí skromně, ale ve vyjadřování jsou strašně opatrní. Neřeknou, jaký mají plat – řeknou jen mám se dobře, takže nevím.



A usměji se orientálně?

Neustále se smějí. Kontakt s Číňany je velmi obtížný, protože těch anglicky mluvících a takových, kteří mluví v nuancích, je hrozně málo. Univerzitní pracovníci mluví takovou basic english, a jenom ti, co byli delší dobu v USA, mluví skutečně bezvadně. V hotelu v recepci je hodně mladých lidí, ale z nich anglicky mluví tak dva, takže bližší debata je skoro nemožná. Mrzelo mě, že neumím čínsky, to by se člověk hodně dozvěděl. A s normálními prostými lidmi už si nemůžete promluvit vůbec. I v obchodech absolutně západního typu nemáte jinou šanci, nežli čínsky.

Ovšem toho, že jste v Číně přece jen byl, jistě nelitujete.

Bylo to dobré. Zatím jsme mluvili hodně o odborné stránce, ale nezanedbatelná je i stránka kulturně historická. Nutno podotknout, že Číňané se dnes se ohromně starají o památky, protože se z toho dá udělat velký byznys, a tak například k Čínské zdi vede čtyřproudá dálnice. Říkali mi, že za kulturní revoluce chtěly Rudé gardy všechno rozsekat, což se jim v mnoha případech podařilo, ale v Pekingu tehdejší ministerský předseda Čou-en-laj před nimi památky ochránil kordony vojska. Takže Zakázané město a další památky zůstaly zachovány. Je to skutečně nádhera. Vidět cypřiš starý devět set let a kulturní historii starou tři tisíce let, to je naprosto fantastické. Čína by určitě chtěla delší pobyt. Ale co jsem za tu krátkou dobu mohl stihnout v Pekingu, tak jsem stihnul, a bylo to naprosto impresivní.

M. Fleissigová, foto R. Rokyta



Mramorová loď v Letním paláci

FAKULTA

PROSTOR VĚDĚ
STUDENTSKÁ OHLÉDNUTÍ



Rektor I. Wilhelm mezi prorektorem P. Klenerem a prodělkankou E. Samcovou.

Foto A. Krč

Slavnost v 6. patře

V pátek 5. května bylo slavnostně otevřeno nově přistavené 6. podlaží základní budovy 3. LF UK v Ruské ulici. Účastníci vernisáže, mezi nimiž byl i rektor UK I. Wilhelm, předseda AV ČR R. Zahradník a zástupci ministerstev školství a zdravotnictví doc. Průša, prof. Tůma a dr. Špírek, se nejprve shromáždili v Syllabově posluchárně, kde je děkan fakulty M. Anděl seznámil s průběhem a smyslem stavby. Připomněl mj., že první úvahy o tomto díle se zrodily na podzim r. 1998, stavba započala 6. září 1999, dokončena byla 31. března a zkolaudována 3. dubna t.r.

V nových prostorách má sídlo mj. Centrum biomedicínských oborů a oddělení výživy s odbornou knihovnou, jsou tam laboratoře, učebny a studentská místnost s dvaceti počítači. Přístavba má umožnit lepší podmínky pro pregraduální i postgraduální studium a pro vědeckou práci. Tuto skutečnost vyzdvihl také při následujícím slavnostním přípitku i rektor UK I. Wilhelm; poté, co symbolicky přestříhl stuhu u vchodu do 6. podlaží, vyslovil potěšení, že se dobré dílo podařilo, a ocenil péči vedení fakulty o přípravu mladých vědeckých pracovníků.

Na slavnostní vernisáži předal děkan M. Anděl pamětní medaile 3. LF UK prorektorovi UK P. Klenerovi a emeritním děkanům 1. a 2. lékařské fakulty P. Hachovi a M. Bojarovi, jimž poděkoval za spolupráci v uplynulém tříletém volebním období především při koordinaci výzkumných záměrů pražských lékařských fakult.

Věda na 3. lékařské fakultě UK

Podrobněji se s výzkumnými záměry a vůbec vědeckou aktivitou fakulty mohli seznámit novináři na tiskové konferenci, která byla uspořádána k slavnostnímu zahájení provozu 6. patra.

Zástupci tisku se od děkana prof. MUDr. M. Anděla, CSc., mj. dozvěděli, že vzhledem ke stoupajícímu významu molekulární biologie a genetiky ve vědě i v aplikacích při konkrétním diagnostickém a léčebném rozhodování, je celé jedno křídlo přístavby určeno Centru biomedicínských oborů. V druhém křídle je oddělení výživy spolu s rozsáhlou odbornou knihovnou evropských předpisů o výživě včetně předpisů Světové organizace pro zemědělství a výživu, Světové zdravotnické organizace a samozřejmě předpisů Evropské unie. Pracovny, laboratoře, seminární místnosti i počítačová učebna s dvaceti místy podstatně zlepšily podmínky pro vědeckou a výzkumnou činnost fakulty. Už nyní však 3. LF mezi ostatními lékařskými fakultami v ČR zaujímá stabilně 2. – 3. místo v počtu měřitelných výstupů vědy, ačkoliv má programově pouze 100 studentů v ročníku a 200 pedagogů. Do budoucna zaměří svou výzkumnou činnost na pět základních záměrů.

Principem prvního z nich jsou oblasti diabetologie, endokrinologie a metabolické choroby a také toxikologie. V této souvislosti děkan M. Anděl poznamenal, že na fakultě pracuje např. unikátní toxikologické centrum, Teratologická informační služba, které je schopno podávat detailní doporučení a rady pro farmakoterapii u gravidních žen. Součástí druhého výzkumného záměru jsou poškození jak infekční, tak jiná různých orgánů, zejména orgánů dutiny břišní, to se týká v praxi zejména a jater a ledvin. Třetí záměr je orientován velmi diagnosticky a terapeuticky: týká se uzávěrů cévních a jejich důsledků pro srdce a mozek a je spojen s uvolněním uzavřených tepen. Čtvrtý záměr souvisí také s nervovým systémem, ale s jinými postiženími, v našem případě zejména s epilepsií, s bolestí, s terapií bolesti a s ranými stadii onemocnění psychiatrickými. Poslední, pátý záměr se věnuje problematice traumata.

Jak dále řekl děkan M. Anděl, vedení školy všechny tyto záměry konzultovalo s ostatními lékařskými fakultami v ČR. S výjimkou třetího výzkumného záměru, kde jde

o pokročilá stádia srdečních a mozkových onemocnění, se podle tradice školy snažilo detekovat nejčasnější stádia onemocnění.

Právě na minulost školy, dřívější Lékařské fakulty hygienické, vzpomínal na setkání s novináři vedoucí Centra biomedicínských oborů prof. MUDr. Richard Jelínek, DrSc. Když před devíti lety přišel na fakultu,

Základní výzkumné záměry fakulty

VZ č.1 - koordinátor prof.Anděl:

Prevence, diagnostika a terapie iniciálních stádií metabolických, endokrinních a environmentálních poškození organismu

VZ č.2 - koordinátor prof.Horák:

Prevence, diagnóza a terapie iniciálních stádií toxických a infekčních poškození parenchymatózních orgánů

VZ č.3 - koordinátor doc. Kalvach:

Invazivní terapie časných stádií kardiálních a cerebrovaskulárních onemocnění v prevenci pozdních orgánových poškození

VZ č.4 - koordinátor prof.Rokyta:

Vznik, prevence a terapie poruch funkcí nervového systému

VZ č.5 - koordinátor prof.Stingl:

Prevence nehodovosti a časná diagnostika a terapie úrazů

měl např. Ústav histologie a embryologie pouze tři místnosti: pracovnu přednostky, praktikáru a laboratoř na výrobu preparátů, které se sušily na akumulacích kamnech. Představa, že by se tu mohl dělat výzkum na přijatelné úrovni, byla naprosto fantastická a nemožná. Fakulta byla totiž typickým projevem sovětského pojetí výzkumu a školství: školy byly od toho, aby učily a byly hlavně loajální, výzkum se odbýval ve specializovaných a velmi preferovaných laboratořích akademie. Za největší současný problém pak prof. Jelínek označil generační výměnu – nejsou lidé, kteří by se výzkumu chtěli věnovat. Jeho vlastní pracoviště, Centrum biomedicinských oborů, sdružuje všechny vědní oblasti, které se týkají buňky, tedy i buněčnou a molekulární biologii.

Tomuto pojetí vědecké práce odpovídá i systém výuky na 3. LF UK. Je to tzv. „nové curriculum“, v němž se už čtvrtým rokem koordinuje výuka tak, aby se na tentýž předmět pohlíželo z několika jednotlivých oborů najednou, což má studentům umožnit, aby si lépe uvědomovali souvislosti. Konkrétní příklad uvedl proděkan pro vědu a výzkum prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.: na nedávné konferenci o poruchách řízení pohybu, se hovořilo se studenty o mozku, míše a svalech z hlediska jak anatoma a fyziologa, tak i histologa a embryologa. Prof. Stingl se současně zmínil o tom, že na rozdíl od jiných fakult přicházejí studenti 3. LF na kliniku už v prvním ročníku, v rámci předmětu Potřeby nemocného.

Na otázku, zda se zavedením nového curricula nezvýšila studentská „úmrtnost“, odpověděl prof. Anděl, že z 98 studentů, kteří před čtyřmi lety nastoupili na fakultu, jich do 4. ročníku postoupilo 65; tato zhruba třicetiprocentní úmrtnost podle něj představuje docela slušný výsledek. Je zajímavé, že studijní výsledky v českém curricula se neliší od výsledků studentů s vyučovacím jazykem anglickým. Dokonce i distribuce známek – jedniček, dvojek atd., je podle proděkana Stingla v obou částech stejná. Prof. Jelínek však připouští, že určitá „neblaha“ pověst fakulty plní selekční funkci: nehlásí se na ni uchazeči, kteří vědí, že by skončili v druhém semestru. Týká se to prý hlavně zahraničních studentů, jejichž národnostní složení se v posledních letech změnilo – přesunuli se z jihu na sever, do Skandinávie. Za zmínku stojí komplikace, které by přísnější podmínky pro pobyt studentů mohly způsobit fakultě nejen při získávání zahraničních studentů, ale i výzkumných pracovníků a hostujících profesorů. Po intervencích na nejrůznějších úrovních však vedení fakulty věří v nápravu.

Na tiskové konferenci se hovořilo také o etických problémech současnosti. Děkan M. Anděl mj. řekl, že fakulta hodlá vstoupit do genetického inženýrství a že by tomu měla otevřít cestu právě oddělení molekulární a buněčné biologie. Tato cesta už vlastně začala kultivací keratinocytů a jejich implantací do defektu u diabetických nohou, což má celou řadu dalších implikací – u bércových vředů a popáleninových defektů.

Velký etický problém nevidí M. Anděl v hledání kmenových buněk a derivaci buněk definitivně rozdělených. Pokud se však začne mluvit o embryonálních buňkách a dalších možných prekluzorech, pak se dostáváme na pole, které není zatím jednoznačně ani eticky, ani legislativně uzavřeno. Profesor Anděl říká: „Na jedné straně můžete pomáhat, na druhé straně otevíráte Pandorařinu skříňku s nejasným obsahem. Myslím, že to je za horizontem toho, co bychom mohli dělat prakticky v nejbližší době“.

(Viz též příloha – věda a výzkum na 3. LF UK)

We may never die

„Možná nikdy nezemřeme“ – s tímto nadějným názvem byla ve čtvrtek 4. května zahájena v nově vybudovaných prostorách 3. lékařské fakulty otevřena výstava kanadského fotografa a psychiatra Dr. Joela Walkera. Expozici zahájil děkan fakulty prof. MUDr. M. Anděl, CSc. a smysl vystavených osmnácti snímků mraků, prozářených stromů, náhrobních kamenů, postav apod. vysvětlil potom proděkan, ředitel PCP prof. MUDr. C. Höschl, DrSc.

Hovořil nejprve o projekční technice jako jedné z psychiatrických disciplín: do čehokoliv, co vidíme – obraz, skvrny, krajinu – promítáme každý kus sebe, své vlastní pocity, historii, náladu. Zatímco např. při pohledu z okna v podzimním dni si někdo představuje babí léto, druhý myslí na Dušičky a zemřelé rodiče. Velkým projekčním testem je také umění, a proto se nikdy neshodneme na tom, jestli se nám všem líbí jedna skladba nebo jeden obraz.

Se zřetelnou narázkou na název výstavy – We may never die – pak prof. Höschl odmítl názor, že expozice je nevědecká a že implikuje představu posmrtného života; je to také projekční test, při němž otázka, zda existuje posmrtný život, je irelevantní. Návštěvníci proto vyplňovali dotazníky, do nichž zaznamenávali, která fotografie na ně nejvíce zapůsobila a která je naopak rozrušila. Je zajímavé, že první pedagogové 3. LF UK, kteří této možnosti využili nezávisle jeden na druhém, označovali většinou shodné snímky.

Výstavou, pořádanou v různých částech světa, sleduje dr. Joel Walker širší cíl – přispět ke srovnání různých civilizačních kultur.

—fl—

Dr. Joel Walker, a photographer and psychiatrist, uses his photographic images, not words, to convey his perceptions of the human psyche and reality. His images invite us into a transcendental dimension in which something is in the process of change, a separation where the body is left behind and the spirit ascends. Take time to study these cosmological images that take us forward to the past, as we may indeed never die.”

Richard D. Zakia, Ed. D., Professor Emeritus at Rochester Institute Technology)



Profesoři versus žáci



Děkan fakulty Michal Anděl a as. Květa Skálová z ÚTV.

Foto M. Kolář

„něji pomoci, neboť síly ubývají, technika také není co bývala, balon je čím dál těžší a „stovku“ za 11 sekund jsme nikdy neměli.“

Odpoledne 4. května bylo na 3. LF UK odpolednem děkanským sportovním. I když si leckteří studenti toto rozhodnutí děkana prof. Anděla vyložili jenom jako fakt, že získali pár hodin volna, sešlo se před budovou školy na vyklizeném parkovišti pět streetbalových a čtyři florbalová družstva. Hrál systémem každý s každým a jak nám napsal Mgr. Petr Horn z ÚTV, byla „*k vidění utkání plná nasazení, někdy i značné tvrdosti, ale naštěstí vždy v mezích normy.*“ Pod bezednými koši bylo nejúspěšnější družstvo řeckých studentů – Mythos, florbalový míček pak poslouchal nejvíce tým Šotganů.

Už tradiční akcí bylo fotbalové utkání mezi studenty a pedagogy či lékaři FNKV. Zápas se hrál ve vysokém nasazení (které nahrazovalo technické nedostatky) v duchu fair play. Přestože studenti vedli již 2:0, v závěru slavila úspěch zkušenost a starším se podařilo vyrovnat na konečných 2:2. Ovšem za dospělé Mgr. Petr Horn ostatní lékaře a pedagogy prosí, aby „*příště přišli výraz-*



Florbal z ptačí perspektivy.

Foto M. Kolář

Kdo popil čaje v Trimeđu

Z příspěvků studentů do týdeníku VITA NOSTRA SERVIS

■ Dne 22. 3. 2000 byl zájem o Střeďeční čaj Trimeđu skutečně mimořádný – zapsalo se 41 studentů. Hostem, který přilákal tolik lidí, byl pan **prof. Tomáš Halík**, osobnost, kterou jistě netřeba dlouze představovat. Řeč byla nejprve o profesní dráze pana profesora, pak přišla na řadu studentská léta v období kolem roku 1968 a události, které v té době hýbaly naší zemí a o nichž my víme jen z doslechu. Nakonec se hovor stočil na víru, církev a náboženství jako takové. Myslím, že pro mnohé z nás to byla debata velmi přínosná, byla to konfrontace několika různých pohledů na svět, na život i na člověka. Rozcházelí jsme se opět v dosti pozdním čase, ale věřím, že nikdo, ani pan profesor, neodcházel zklamán.

Michaela Ottová



■ Ve středu 5. dubna byl hlavním aktérem čaje **RNDr. Jiří Grygar, CSc.**, astrofyzik, člen Klubu českých skeptiků *Sisyfos*. Kupodivu se nehovořilo o hvězdách, nýbrž o nedávné české historii, o současné politice a politicích, o poměrech v České televizi, o alternativní medicíně, skutečné a zdánlivě objektivitě vědeckého poznání atd. V závěru jsme si poslechli klavírní skladby Lukáše Hurníka. Pan Grygar působil jako člověk, který má rád svoji práci, poctivě ji dělá a rád o ní mluví. Je moc příjemné si občas s někým takovým popovídat.

*Zdeněk Rossmann,
Věra Fetterová*

■ Další z cyklu Střeďečních čajů se konal se dne 19. 4. a jeho hostem byl tentokrát pražský biskup **Václav Malý**, bývalý disident, mluvčí Charty 77 a moderátor demonstrací na Letné v listopadu 1989. Určitou premiérou ve Střeďečních čajích byla účast pedagogů, přišel se podívat i děkan naší fakulty prof. Anděl. Kromě této novinky, která (snad) nebude výjimkou, zůstalo vše při zavedených zvycích. Byla řeč o spoustě věcí: o církvi, o víře, o vztazích mezi lidmi, o životě katolického kněze, o starostech vysokého církevního hodnostáře, ale i o radostech a potížích člověka Václava Malého. I tento večer byl zajímavý, přinesl pár nových poznatků i pár věcí k zamyšlení, zkrátka byl ta-

kový, na jaký jsme si za tu řadu Středoevropských čajů už navykli, a věřím, že nezklamal ani návštěvníky z řad fakultních „dospěláků“.

Michaela Ottová

■ Za potěšujícího zájmu studentů i profesorů se 3. května se konal poslední Středoevropský čaj v tomto semestru. Jeho hostem byl filozof a ekolog, **prof. Erazim Kohák**. Rozhovor se zprvu točil okolo jeho mnohaletého amerického exilu. Podiv nad svou krásnou češtinou vysvětlil tím, že pro uchování jazyka je rozhodující udržet si pozitivní vztah k rodné zemi. Brzy se rozpoutala diskuse o kontroverznějších tématech – Mezinárodním měnovém fondu, korupci a odpovědnosti, o filosofickém pojetí zla a boji proti němu... Pan Kohák byl příjemně překvapen neformální atmosférou večera a myslím, že mnohým z nás nabídl spoustu námětů k přemýšlení.

Věra Fetterová



■ Dne 2. 5. se na naší fakultě uskutečnil také **ÚTERNÍ ČAJ**, který s námi popíjel herec **Jiří Lábus**. Čas s ním uběhl rychleji, než bychom si všichni přáli. Dokázal, že je nejen skvělým komikem, ale hlavně báječným člověkem, který si umí dělat legraci i sám ze sebe. Přejeme mu, aby zůstal sympatickým chlupáčem Jú a tak trochu i „neřádem“ Rumburakem.

Karin Petřů

Foto M. Kolář

Z dalších aktivit Trimeđu:

Fakulta na výletě

O druhém dubnovém víkendovi vyrazilo celkem 37 dobrodruhů z řad studentů a profesorů na Druhý fakultní školní výlet. Oba víkendové dny jsme se kochali uhrančivou krajinou Českomoravské vysočiny. Po jejích loukách, lesích a skalách jsme našlapali, ošlehávání studeným dubnovým větrem, takřka 30 km. Ubytování připomínalo chmelové brigády – všech třicet studentů se vespinkalo v jednom dlouhém sále rozlehlého statku, sloužícího jako ubytovna.

Smyslem takové akce je, aby se poznali lidé, kteří se léta pouze míjejí na chodbách fakulty nebo různých klinik a zatím neměli příležitost se spolu blíže seznámit. Což je škoda. Vždyť i student pátého ročníku poznal na výletě třetíáky, které nikdy předtím neviděl, a to už s nimi studuje třetí rok na jedné fakultě!

Zdeněk Rossmann

Fotografická soutěž Cvak 99/00



Absolutní vítězkou soutěže se stala Gabriela Válešová s fotografií „Polibek”

Nápad uspořádat na fakultě studentskou výstavu fotografií se zrodil v našich hlavách v polovině zimního semestru roku 1999. Po předběžném průzkumu mezi kolegy jsme se pod záštitou TRIMED pustili do realizace. Ta nám však trvala nepředpokládaně dlouho – s výstavami ani soutěžemi jsme do té doby neměli žádné zkušenosti. Pomohla nám improvizace a celkové nasazení těla i ducha, a tak jsme se počátkem dubna mohli ve vestibulu fakulty kochat pohledem na vystavené fotografie.

Trocha čísel – celkem se nám do 8 kategorií (Cestovní horečka, Dětské úsměvy, Medicínské momentky, Přírodní kouzla, Sluneční variace, Tělohybnost, Volný čas a Zvířátka) přihlásilo 12 soutěžících, kteří dohromady přinesli sto a jednu fotografii. Všechny byly naskenovány, protože výstava probíhala simultánně na internetových stránkách TRIMED na adrese (<http://trimed.lf3.cuni.cz/cvak/>).

Se složitým úkolem vybrat z každé kategorie nejlepší fotografii a jednu nejlepší celkově nám velice ochotně pomohli někteří z pedagogů naší fakulty (mezi jinými jmenujme například prof. Jelínka, prof. Stingla, prof. Kršiaka, doc. Samcovou a další). Ceny pro vítěze nám daroval náš jediný sponzor, pan magistr Zdeněk Páleníček z Velkého Meziříčí.

Díky panu prof. Jelínkovi jsme měli možnost se jedno odpoledne sejít nad vystavenými pracemi s profesionálním fotografem RNDr. Cyrilem Loštickým, CSC., a popovídat si společně nejen o kvalitách, ale i chybách, kterých by bylo radno se vyvarovat.

Veliký dík patří našim porotcům, kteří obětavě vyplňovali naše dlouhé dotazníky a hlavně všem účastníkům za jejich odvahu veřejně prezentovat svá díla na této první akci tohoto druhu na naší fakultě, alespoň co naše studentská paměť sahá.

Karolína Páleníčková, Tomáš Kostrhun

Studenti medicíny a práv o eutanázii

Sdružení studentů 3. LF UK (Trimed) a posluchači práv z ELSA (Evropská asociace studentů práv) upořádali 25. dubna seminář o eutanázii. Pozvali si k tomu odborníky z oblasti medicíny (např. MUDr. Mgr. Jan Payne nebo prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová) i z oblasti práv (prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc. aj.).

Přednášející poukazovali na celou řadu aspektů tohoto etického problému a snažili se vymezit i jeho samotný pojem, když hovořili jak o asistované sebevraždě, tak přímo o usmrcení nevyléčitelně chorého. Nepovšimnuta nezůstala ani otázka malformovaných novorozenců. Diskutující vyslovovali obavy ze zneužití, poukazovali rovněž na neblahé historické příklady (hitlerovské Německo) a jako řešení pro umírající vyzdvihovali význam hospicového hnutí.

Zajímavé byly i příspěvky dvou zahraničních účastníků. Americký právník Peter M. Omer, který přednáší na pražské právnické fakultě, informoval o případu dr. Kevorkiana a nizozemský velvyslanec Robert van Houtum o situaci ve své zemi, kde sice eutanázii zákon nepovoluje, ale lékař je za ni stíhán pouze tehdy, nedodrží-li přesně vyjmenovaná kritéria, která ji omlouvají.

Studentská ohlédnutí

Dojmy z fakulty

V září 1994 jsem v houfu noviců přibyl na 3. LF i já. Naplňovaly mne emoce z velkého města, jako je Praha, očekávání, naděje, touha po vědění a rozmachu ducha, ano, byl jsem i plný iluzí. To jsem ale poznal až později. Do Prahy jsem přišel s plánem studovat zároveň filozofii nebo psychologii, až se na medicíně trochu zabydlím. Zabydlel jsem se velmi brzy tak, že na jiné studijní obory už jaksi nezbyval čas. A jak plynuly roky a termíny přijímacích zkoušek, pomalu jsem svou naději na jinou VŠ pohřbil.

První roky jsem tvrdě studoval a dokazoval sám sobě, že na tuhle školu opravdu patřím, že to dokážu. Nebyla to lehká doba a nevzpomínám na ni rád. Předměty jako anatomie nebo biochemie se mi tehdy zdály opravdu náročnými, i netušil jsem ještě, co mě čeká později. Vzpomínky projasňují útržky ze života na koleji, vzpomínky na přátele, které mi život dal a na skvělé chvíle v jejich společnosti. Když už jsem věřil, že promoce se dočkám, zaměřil jsem se na rozhodování, co budu dělat po ní. V mém nitru se vystřídalo několik oborů, až se konečně objevil ten pravý (doufám) – psychiatrie. V poslední třetině studia vyvstalo už opravdu reálné téma samostatného života po promoci. Naši učitelé nás většinou litovali, že nastupujeme do takové doby, a pomalu tak nahlodávali naše představy o praxi. Tolik jsme přece těm ideálům chtěli věřit! Bylo bolestné sledovat, jak se slova našich pedagogů naplňují... Zpátky už ale cesta nevedla, přinejmenším pro většinu z nás.

Nám, bývalým prvákům, se kdysi studenti šestého ročníku zdáli být poněkud příliš dospělými, tak trochu vyhořelými a vyčerpanými existencemi. Tenkrát jsem jim nerozu-

měl, teď rozumím. Zbývá mi posledních několik týdnů do konce studia a cítím, že fakulta je už pro mne příliš malá. Poslední části státní zkoušky vnímám jako postupné osvobozování se z pout. Studium už mě netěší, aspoň ne v této formě. Je to jako na konci střední školy, i tam jsem se cítil svázán systémem a na VŠ pak prožíval pocit svobody, i když – a to je důležité – svobody odpovědné. Jako optimista předpokládám, že tento trend bude pokračovat. Je se tedy na co těšit. Alespoň se snažím neustále se o tom přesvědčovat...

A jaké jsou mé dojmy ze šesti let na fakultě? Rozporuplné, sladkohořkokyselé. Studium medicíny mou osobnost dost ovlivnilo. Tvrdý dril mě naučil vydržet i monotónní a nudnou práci, získal jsem pocit větší zodpovědnosti, trpělivosti a pokory. Na druhou stranu jsem přesvědčen, že některé věci jsme jako studenti opravdu dělat nemuseli – např. „diplomovou práci“. Některých věcí jsme dělali zase až příliš málo – mám na mysli hlavně smysluplně organizovanou praktickou výuku. Z obecné šedi vystupují velmi kvalitní praktika na infektologii a plicním – obé na Bulovce. Tak by to přece mělo vypadat! Jasný program, připravení pedagogové, organizační záležitosti dovedené do detailu, včetně takových „malicherností“, jako např. skříňky na převlékání. Zní to asi směšně, ale pro nás, studenty, je opravdu důležité se někde přestrojit a zároveň vědět, že nám naše věci během praktik nikdo neukradne. Bylo by nespravedlivé říci, že kromě Bulovky jsme neměli výbornou výuku. Měli, samozřejmě, jenom těch hodin bylo málo, tak roztroušených v té veliké řece času...

Pověštinou jsem ale měl na naší fakultě pocit, že jako studenti bychom si zasloužili lepší (tj. také lidštější, tolerantnější, komunikativnější) a zodpovědnější pedagogy, nejen vynikající (snad) profesionály. Mrzí mne to, ale je to tak. Méně často jsem byl se svými učiteli opravdu spokojen. Mohu ale s klidem říci, že na této fakultě jsem v řadách učitelů potkal člověka, který mne zásadně ovlivnil – a to nejen profesionálně, ale i lidsky – a naplnil tak pro mne vizi inspirujícího profesora, po čemž jsem velmi toužil. Ze svého okolí vím, že podobnou zkušenost učinila velká část mých kolegů studentů. A to je moc dobře.

Nebudu teď psát o kladech či záporech naší fakulty, to si žádá samostatný článek. Snad se jen zmíním, že fakulta je a bude taková, jací budou lidé v ní a kolem ní. Samozřejmě, že systém, který nikdo z nás přímo neovlivní, není dobrý. (A ten, co máme v ČR ve zdravotnictví a školství – máme-li nějaký – opravdu není dobrý!) Většina z toho, co nás pálí, by ale šla řešit domluvou mezi rozumnými a kultivovanými lidmi. Podotýkám, že domluvou míním dialog a že na obě strany při něm kladu stejné podmínky. Příliš často se mi zdálo, že studium u nás spočívá především v monologu a následném zkoušení těchto monologů, včetně monologů jiných, třeba už dávno zesnulých autorů, jejichž díla se pro nás bohužel uchovala v psané podobě. Abych byl spravedlivý, musím říci, že to často byla i vina nás, studentů, že dialog nezapočal, anebo že k tomu, co se nám nelíbilo, jsme nebyli dostatečně kritičtí. Že jsme nebyli slyšet tolik, jak to bylo třeba. Snad se z toho poučí ti po nás.

Podívám se ještě směrem do budoucnosti, než opustím akademickou půdu a vyrazím „do terénu“. Jaképak to asi budou mít nyníšší novici medicíny na 3. LF? Naši mladší

kolegové studují už tak trochu na jiné fakultě. Mnohé mají daleko jednodušší než my – téměř absolventi. Vždyť v roce 1994 měli studenti k dispozici jen dva počítače, z toho jeden na internetu, ve výuce se začínalo experimentovat s volitelnými kurzy a aktivní studentská organizace ještě vůbec neexistovala. Na druhé straně je tady nové curriculum a jeho požadavky. Nejsm si jist, zda taková reforma studia v dané době a za daných okolností byla správným krokem, i když na obecnější závěry je asi ještě brzy. Studentům v prvních ročnících ale patrně nezbude, než se s ní poprat. Jsem přesvědčen, že v tom to budou mít daleko těžší než my.

Jsou už ale dětmi nové doby s lepší znalostí jazyků i práce s moderní technikou, doufáme, že i s lepšími morálními kvalitami. To dává naději nám všem, že obor, který tolik milujeme, učiníme společně opravdovou podanou rukou trpícímu. Stále platí, že nemocný, který byl u „lékaře“ a neulevilo se mu, nebyl u *lékaře*. Chťme být těmi *lékaři* v pravém slova smyslu. Postavme na ústřední místo především pokoru a lásku. To ostatní se už nějak (s naší pomocí) poddá.

Miroslav Bukovjan

Zajímavých šest let

20.červen 1994,

přijímací zkoušky, napětí, strach, vše poprvé, první živý profesor, první prohry, první vítězství, první rok, první známi a přátelé, první otevření učebnice, první nadšení, první zděšení, první únava, první nevyspanost, první zkouška, první předtermín, první deprese z odbřemenění;

skoro se chce napsat, že prvních událostí už bylo dost, že nastala šed' běžného studia;

další učení, další zkoušky, další lidé, další události – ne, ne – řídčeji, ale stále věci a události první –

první vysokoškolská láska, první kontakt s nemocným člověkem, první srážka s blbcem na VŠ –

zapínám systematické myšlení (ne že bych v 6.ročníku příliš věděl, jak to funguje, ne že bych tomu příliš věřil) –

a stále nacházím věci první– záleží totiž na stylu vnímání okolí – první, úchvatné, stresující – event. rutinní, „už zase, nechte mě být, vše je na H, on je D ” – vida další první – poznání různorodosti vnímání – „fosfofruktokinasa je líná ” –

poznání různorodosti pamatování a při matném rozpominání a mlžení u zkoušek – bohatá různorodost zapominání –

velká kapitola různorodosti chování – uhlazené, vyumělkované, naučené, strojené, krkání, křičení, hajlování –

stimulace mozku, myslí, co je za tím, kdo, proč, jaký je, jaký jsem, co dál –

nemocní lidé vs. lékaři – náraz na studentovo vědomí a svědomí, konfrontace s žebříčkem hodnot, jaký budu ?, obstojím ?, objevují se otazníky, náročnost studia, jednostrannost, nuda a šed', mrtvolnost študáckého života, další osud, svatby, promoce, atestace, smrt –

přichází éra rozhodování a pokusů o změnu – Trimed, ankety, čaje, kursy, hospice, dobrovolné praxe –

první různorodé rezignace a vystrízlivění – co si odnáším – začni od sebe, chceš-li něco změnit, nereptej u piva, ale začni makat, najdi vhodnou osobu s pravomocí to změnit, anebo se tou osobou staň, jestli z něčeho rezignuješ, udělej to vědomě a rázně, nikdy se příliš nelituj, ale –

pouč se do budoucna a chyby neopakuj, alespoň ne mnohokrát, nejsi ve světě sám a každý okamžik je jedinečný, jedineční jsou lidé, jedinečná je příroda, jedinečný je svět, jedinečné je mé místo v něm –

11. 7. 2000 snad promoce –

zajímavých šest let, že ano.

Otakar Jiravský

Haló, lidi!

Nápisy na zdech bývají povětšinou urážlivé, vulgární až nechutné, a tak my ženské v letech, když konečně pochopíme, o čemže jsou, raději se od nich odvracíme. Výjimku tvořívají naivní dětská vyznání lásky – typu prostřeleného srdce – a pak také ten nápis, který jsem viděla na jedné zídce u butovických paneláků. Zní: Haló, lidi, nezapomněli jste na mne? Podpis je nečitelný, a možná tím spíše vybízí k zamyšlení. Kdo se tak může asi ptát? Je to snad zhrzený mileneček? Někdo, komu je ukřivděno a kdo má pocit, že se proti němu spikl svět? Nebo si tak stýská ten, jehož zásluhy – v práci nebo třeba na zahrádce – nejsou patřičně oceněny?

Myslím, že těch, na které zapomínáme, není právě málo. Mohli jsme si to uvědomit třeba na počátku května, při vzpomínkách na ukončení 2. světové války. My, pamětníci, víme, co to bylo před 55 lety za slávu a s jakou radostí jsem vítali zahraniční vojáky, jedno, zda ze Západu nebo z Východu, hlavně že „přivezli svobodu“. A víme také, jak jsme jako malí sokolíci nebo skautičky pyšně stávali čestné stráže u pomníčků barikádníků z pražského povstání. Vykládat však o naší hrdosti těm, kteří tam byli o pár let později posílání v pionýrských krojích, bylo tehdy už spíše k smíchu. A teď už by to snad ani nikdo nepochopil.

Nezapomněli jsme na ty padlé, když ani nedokážeme pořádně slavit státní svátky? Omluvou nám může být, že po celé půlstoletí byly svátky všelijak přesouvány a znevažovány, stejně jako byl různě vykládán význam takových postav, jako je T. G. Masaryk nebo nejnověji svatý Václav. Nezapomněli jsme také na oběti nacistických i komunistických věznic a popravišť? Vždyť zlehčování a z veřejného povědomí jsou vytlačování i disidentů, kteří teprve před desítkou let podkopávali normalizovaný socialismus!

Nemusíme být ovšem patetičtí, i v soukromé sféře na leccos zapomínáme. Právě v květnu byl také obnovený Svátek matek, avšak podle halasné reklamy se zdá, že spíše než ten (když už není oficiální MDŽ) synové a dcery oslavovali nově importovaný, valentinský svátek zamilovaných.

Konečně i v našem okolí jsou lidé, kteří by neměli být zapomenuti už proto, že dělají svou práci (a nejenom čistě svou práci) samozřejmě, bez velkého rozruchu. Ně které z nich připomněl pan děkan M. Anděl, když zahajoval provoz nového, 6. patra 3. LF, když děkoval těm, kteří se o dostavbu zasloužili; jmenoval z Univerzity Karlovy rektora, prorektora, kvestora a vedoucího odboru výstavby, přímo z fakulty potom zastupujícího tajemníka fakulty doc. Rosinu a pracovníky technického a ekonomického oddělení a ocenil i trpělivost pracovníků a studentů, s níž snášeli hluk a nečistotu, se stavbou spojené (trpěli všichni, dokonce prý i laboratorní zvířata).

Ale jsou také studenti a studentky ze sdružení TRIMED, kteří pořádají soutěže, výlety a čaje s osobnostmi přinejmenším zajímavými. Jsou i autoři VITA NOSTRA REVUE, kteří přispívají bez nároků na honorář, a skromní badatelé, jako třeba MUDr. P. Čech, který před časem připravil konferenci o nositelích Nobelovy ceny z Prahy, manželích Coriových a docela nedávno seminář ke stému výročí narození internisty prof. Jonáše.

Ne, takoví lidé samozřejmě po zdech nečmárají a ani to nemají zapotřebí. Ostatně nápis na zídce v Butovicích měl možná nějaké sídlištní partě vyčinit, že nepočkala na opozdilce. Nicméně ve všech možných koutech světa jsou oběti válek a hladomorů a také lidé z humanitárních organizací, kteří jim pomáhají. A v nemocnicích, ústavech nebo v sousedním domě a bytě jsou možná osamělí a bezradní, protože příliš staří nebo příliš malí na to, aby se necítili opuštěni. Haló, lidi, nezapomněli jste na ně?

M. Fleissigová



LÉKAŘI

SLOVO MINISTRA
ÚVAHY LAIKA

Zatím plavu ve tmě

S ministrem zdravotnictví Bohumilem Fišerem o žralocích, lékařských platech a strachu

Jeden německý ministr zdravotnictví říkal, že se práce na jeho úřadě podobá plavání v bazénu se žraloky. Souhlasíte s ním?

Možná má pravdu. Ale já bych dodal, že plavu ve tmě, protože zatím žraloky nedokážu identifikovat.

Neměl byste vědět, co vám hrozí v rezortu, který dokázal každého ministra během dvou let zničit?

Pokud se máme bavit vážně, hlavní problém je, že rezort není stabilizován. Ve všech ostatních oblastech už žádná velká transformace nepřichází v úvahu. Průmysl i zemědělství jsou takové, jaké jsou, i když je v nich potřeba udělat ještě hodně práce, jenomže ve zdravotnictví... Příjmy dělníků i zemědělců odpovídají tomu, jak je to v západní Evropě. Naši zemědělci mají podobné problémy jako zemědělci ve Francii. U lékařů je situace trošičku jiná.

Zdravotníci berou málo?

Zdravotníci zatím nedosahují toho, co v Evropě bývá zvykem. Sestry vydělávají méně než je průměr, zatímco jinde mají o něco víc. Chirurgové nepatří k nejbohatším lidem ve společnosti.

Proti ředitelům

Říkáte, že zdravotnictví není stabilní. Přitom po listopadu 1989 patří k nejúspěšnějším rezortům. Stačí, že zvýšení jeho kvality prodloužilo o tři roky průměrný věk.

Určitě.

A vy tvrdíte, že je to na úkor mezd lékařů?

Takhle se to přímo říci nedá. V platech lékařů je prostě rezerva.

Česká republika dává na zdravotnictví relativně hodně peněz, přes 8 % hrubého domácího produktu. Proč je málo peněz zrovna na platy lékařů?

Ve všech ostatních oblastech je většina nástrojů domácí výroby, kdežto ve zdravotnictví se prakticky všechny léky i zdravotnický materiál dovážejí – zdravotnictví patří k sektoru high technology. Tam nejsou levní výrobci.

Stěžujete si na platy zdravotníků. Také například učitelé základních škol u nás berou polovinu toho, co bankovní úředníci, a příliš na tom přes všechny sliby nedokázala změnit ani sociálnědemokratická vláda. Myslíte, že se vám to v případě lékařů podaří?

Budu mít snahu, aby se to trošku posunulo. K tomu bude třeba řešit poměry v nemocnicích. Naši ředitelé nemocnic mají povinnosti a práva majitelů, přitom však ne-

riskují vlastní majetek. Taková práva manažerů nikde na Západě neexistují. Všude jsou správní a dozorčí rady.

Jak to souvisí s platy lékařů?

Podle zkušeností, které mám z Německa a Francie, řídí nemocnici kolektiv přednostů oddělení. Ředitel zabezpečuje právní služby, hotelové služby pro pacienty, správu budov – všechny věci, které se bezprostředně netýkají léčení. U nás ředitel dává primářům velmi přísné limity, určuje, kolik jejich oddělení může utratit, sám přitom ale není omezen. To znamená, že čím nižší limity dá primářům, tím více prostředků zbude na to, aby kupoval auta pro nemocnici, aby byl hezký trávník a počítačová síť. Pěkně to vypadá, ale je to něco, co se nelíbí lékařům. A nelíbí se to všem lékařům.

Vy s nimi souhlasíte?

Ano. Do budoucna je to nesprávné.

Záleží zdravotní stav české populace na tom, kolik peněz budeme mít na dovoz kvalitních léků a přístrojů?

Záleží. Můžeme si vzít za příklad úmrtnost matek při porodu a úmrtnost novorozenců a kojenců. Některé z dětí se dřív – v důsledku nedokonalé techniky období komunismu – nepodařilo udržet při životě. Dnes jsme už na tom lépe. Dokonce lépe než v některých západních zemích, kde často ještě mají porody doma. To může být katastrofa. Když se porod zkomplikuje, pomůže většinou jen dokonalá technika.

Nejvíce se umírá na srdeční choroby a rakovinu. Pokud jde o srdeční choroby, zdravotní stav populace se od listopadu 1989 velmi zlepšil. V případě rakoviny se tak zatím nestalo a při jejím léčení zaostáváme za západními zeměmi. Znamená to, že nemáme dost peněz, abychom kupovali drahé léky?

To se říct nedá. Problém je, že naši pacienti mají pořád z rakoviny strach a chodí pozdě. U rakoviny přitom platí, že se dá léčit prakticky vždy, když se přijde na začátku. Naši onkologové to alespoň takto vysvětlují. V této oblasti se také nemůžeme tolik srovnávat s jinými zeměmi. Uvedu příklad. V Japonsku je třeba častá rakovina žaludku. U nás se nevyskytuje skoro vůbec, zato máme významnou rakovinu tlustého střeva. Zajímavé je, že se mnohem více objevuje u mužů. U žen je výskyt zhruba na úrovni západoevropských států.

Proč jsou naši muži tak ohroženi?

Někteří říkají, že to souvisí s pivem, ale doklady na to nejsou.

Kvalitu dělají lidé

Na zdravotnictví není nikdy dost peněz. Proto je třeba nějakým způsobem regulovat přísun financí. Jednou z možností je zavedení přímé platby u praktických lékařů. Zavedete ji?

Regulace peněženkou je samozřejmě regulace neúčinnější. Když stanovíme ceny dost vysoko, poptávka poklesne pod nabídku a sníží se náklady. Ale nám nejde o sní-

žení nákladů. Nám jde o to, aby zdravotnictví pokrylo celou populaci. Regulace peněženkou všude, kde se prováděla, zhoršila péči pro lidi s nižšími příjmy.

Ve Švédsku se tak nestalo.

Ve Švédsku prakticky nejsou, po sto letech existence sociálního systému, lidé s nižšími příjmy.

Dáváte tedy přednost tomu, aby přisun peněz reguloval stát jako v Anglii?

Ano.

V Anglii doplňují vládní regulaci zveřejňováním výsledků péče v jednotlivých nemocnicích. Chystáte něco podobného?

Zatím ne – a řeknu proč. Mám totiž osobní zkušenost s tím, jak lze podobná čísla ovlivnit. Když chci mít v porodnici minimální úmrtnost, dám lékařům pokyn, aby každou matku, jejíž případ vypadá trochu komplikovaně, přemluvili, ať jde jinam. A okamžitě dosáhnou dobrých výsledků. Nejlepší odborníci ve státní nemocnici, kam přijdou komplikované případy, budou mít výsledky nejhorší. Možná mají v Anglii metody, jak zabránit tomu, aby se s výsledky příliš manipulovalo.

Každá regulace musí být brutální, protože nikde na světě neexistuje dokonalá spravedlnost. Ale je to nutné, protože jiným způsobem nevznikne tlak, který by lékaře nutil, aby peníze utráceli co nejlépe. Jak toho chcete dosáhnout?

Chceme vytvořit velmi rozsáhlou síť odborných skupin. Lidé v nich budou mít za úkol zpracovat koncepci svého oboru. Některé výsledky už máme, například z traumatologie. Pacient po autonehodě má všechno polámané a je ohrožen na životě právě tím, jak je rozbitý. V okresní nemocnici jsou třeba velmi šikovní chirurgové, ale protože se s takovými úrazy setkávají jen zřídka, výsledkem, podle předsedy traumatologické společnosti, je dvakrát vyšší úmrtnost než ve specializovaných centrech. V centrech mají dostatečný počet výkonů, a dovedou se tudíž o pacienta postarat lépe. To je důvod, proč chceme příslušnou péči koncentrovat v krajských centrech. Ještě nemáme traumatologická centra ve dvou krajích, naopak v Praze je jich moc.

Zkrátka a dobře: nějaká skupina odborníků bude dohlížet, aby v každé nemocnici léčili správně a efektivně. Jak ale donutí nemocnici, aby je poslouchala?

Potřebovali bychom zlepšit informační systém. Velmi dobré informace mají v současné době pojišťovny, ale zákon jim neumožňuje, aby nám je dávaly úplně všechny. Proto se snažíme v novém zákonu o zdravotním pojištění získat k jejich informacím lepší přístup. Ale v některých oblastech získáme informace prostřednictvím odborných skupin.

Na základě informací o kvalitě péče budete tlačit na nemocnice?

Uvedu příklad. Myslíme si, že o kvalitě zařízení svědčí počet výkonů. Kvalitu nedělají přístroje ani léky, ale hlavně lidé. A lidé budou dobří tehdy, jestliže budou dělat hodně výkonů. Mladý doktor se nemůže naučit gynekologii nebo porodnictví na oddělení, kde jsou dva porody týdně. Ale tam, kde zažije tři porody denně, mezi nimi i nějaké

patologické, se za dva za tři roky naučí hodně. Počet výkonů bude velmi často rozhodujícím kritériem pro rozhodování, zda bude nemocnicím svěřena nějaká péče. To bude náš hlavní regulační cíl.

Každý svého lékaře

Co by měly v tuto chvíli dělat ženy, kterým operační zásah v rumburské nemocnici způsobil zdravotní potíže?

V celé společnosti by měla platit jedna zásada, a je největší chyba, že tomu tak dosud není: Každý člověk by měl mít jednoho lékaře, ve kterého má plnou důvěru. Ve sporném případě, jako je ten v Rumburce, by se měl vždy obrátit na něho, aby mu poradil. Já mohu radit jen z obecného pohledu a řeknu: Běžte k soudu.

Před soudem se už řeší případ ze Sokolova. Lékaři tam sterilizovali ženu, aniž se jí předem zeptali, zda s tím souhlasí...

To je samozřejmě trestný čin. O tom nemá smysl hovořit. Nedovedu pochopit myšlení lékaře, který něco takového udělá. Ale třeba došlo k omylu a postiženou pacientku si spletli s nějakou jinou. Na chirurgii se už také stalo, že pacientovi uřízli jinou nohu.

Petr Holub

Týdeník Respekt, č. 18, ročník XI., 25.4.–1.5. 2000. Kráceno.

Budem jednou dál?

Nepřiliš kulturní přemítání o koncertě

Pod záštitou děkana 3. LF se ve čtvrtek 30. března konal v pražském Karolinu koncert Hamburského lékařského orchestru. Jak už název napovídá, jde o amatérské těleso lékařů různých oborů z nemocnic a ambulancí, stomatologů a farmaceutů, doplněné také jejich rodinnými příslušníky; sólové party na hoboj a flétnu přednesli např. gynekolog a kardiolog. Orchester, v jehož podání zazněla díla Händelova, Mozartova, Rosetiho a Hummelova, řídí od roku 1983 Anne Stelbrink, vdova po ortopedovi. Paní Stelbrink a iniciátorovi pražského turné, patologu prof. dr. Hansjörgu Schäferovi, předal v úvodu večera jubilejní medaile fakulty děkan prof. MUDr. M. Anděl – sám pak převzal, současně s pozdravy od vedení hamburské univerzity, symbolický dar: roh, jímž si v mlze dávají lodníci výstražné signály.

Poslouchala jsem koncert, a protože nejsem zrovna hudební fajnšmekr, oceňovala jsem jiné věci než samotné provedení skladeb a výběr jejich autorů, z nichž někteří měli k naší zemi blízko, jako třeba F. A. Rosetti, narozený v polovině 18. století v Mímoni. Spíše než to mne upoutal už sám fakt, že tři desítky lékařů z jednoho města si najdou čas, chuť, sílu a snad i peníze na nájem sálu, aby se ve volném čase, pro svou potěchu, věnovali aktivnímu muzicírování, což je v moderní době věc skutečně výjimečná.

Nedovedu si představit, že u nás, v zemi, kde polovina lidí v průzkumech uvádí, že na své hobby nemá peníze, by se byť i jiné zálibě mohl s takovou chutí a jistě i systematickostí věnovat nemocniční lékař, pro něhož je nespílitelným snem zákonem povolených 150 přesčasových hodin ročně. Nebo univerzitní profesor, který operuje, ordinuje, učí, bádá, jezdí na kongresy. A co takový soukromý lékař, který zkrachoval a jemuž úřad práce nabízí místa uklízečů nebo veřejně prospěšné práce? (Vůbec už nemluví o krvi své krve, praktické lékařce, samoživitelce, jež šestým rokem splácí zařízení ordinace a bere si službu na pohotovosti jen proto, aby vůbec užívala své syny.) Ne každý zdravotník je velkoknihkupcem, aby se mohl svým zálibám věnovat – a je otázkou, zda ten, kdo je už je za vodou, má ještě dost sil, anebo zda jeho zálibou jsou právě housle, fagot nebo hoboj.

Podivuji se tedy lékařům z kapitalistické ciziny a dočítám se za zvuků hobojevého sóla, že orchestr vznikl v roce 1964. Lehce spočítám, že tehdy mělo Německo za sebou 19 poválečných let. A jestliže se přirovnávala naše situace před deseti lety k situaci poválečného Německa, pak by i u nás snad po 19 letech od změn, někdy v roce 2009, mohli mít lékaři jiné myšlenky než na peníze, limity, paušály, tarify. Vtom končí první část koncertu a ozývá se potlesk – tleskám tedy nejen muzikantům, ale i své naději.

Jenže pak o přestávce potkám profesora, který je pochopitelně mnohem zasvěcenější než já a s touto nadějí se mu svěřím. Nedočkám se však odpovědi, kterou bych čekala – na rozdíl ode mne, která by tak chtěla aspoň naději pro krev své krve a pro všechny lékaře, které zná a má ráda, nevidí budoucnost tak růžově. Namítne mi totiž, že němečtí lékaři si své dobré postavení vydobyli v době, kdy medicína byla levná, a na jejich platy bylo dost prostředků. Od té doby se náklady na veškerou zdravotní péči tak zvýšily, že na platy zdravotníků bude stále málo; i když se prý, povídal ten pan profesor, podaří sehnat více peněz, spolyká to sama péče – a naši doktoři se budou prý muset stále štvát a štvát.

Pan profesor má nejspíš pravdu, je to člověk zasvěcený, z titulu své funkce přijde mezi ty, kteří rozhodují, má bezesporu přehled a dobré informace. Věřit jeho slovům se mi však nechce. Naděje přece umírá poslední.

Marie Fleissigová pro Webtempus

Douška pro VNR:

V rámci svých babičkovských povinností jsem shlédla několik vystoupení mezinárodního folklorního festivalu Praha – srdce národů. Zastoupeny na něm byly národnostní menšiny ČR – Slováci, Romové, Němci, Řekové, stejně jako Češi (hlavně z Prahy) a Moravané. Navíc ještě hosté ze Slovenska, Ukrajiny, Bulharska, Maďarska, Slovinska, Francie. Celkem se předvedlo 22 skupin tanečníků, zpěváků a hudebníků různého věku – od hravých capartů přes cifrující mládence až k postarším (a trochu udýchaným) párům.

Zápal, s jakým všichni vystupovali, naznačoval, že i za postupující globalizace je možno pěstovat národní kulturu, najde-li se ovšem dost obětavých a nadšených organizátorů. Duší tohoto festivalu byla slovenská lékařka, žijící v Praze. Neptejte se však, zda jí na folklór ještě zbývá dost času, protože se medicíně, již vystudovala, nevěnuje. Věnuje se rodině – a folklóru. Jinak to opravdu, ale opravdu zatím u nás nelze.

MEDICINA

KONFERENCE
PRAGUE BURN CENTER

O propouštění starších pacientů

Mezinárodní spolupráce ve vzdělávání a výzkumu v ošetrovatelství a dalších zdravotnických oborech v rámci COEHRE

Pro další rozvoj vzdělávání a výzkumu ve zdravotnických oborech (nazývaných někdy paramedicínské obory), jako je ošetrovatelství, fyzioterapie, ergoterapie, veřejné zdravotnictví atd., hraje podstatnou roli mezinárodní spolupráce škol s podobným zaměřením. Proto se 3. lékařská fakulta UK stala řádným členem COEHRE (Consortium of Institutes of Higher Education in Health and Rehabilitation in Europe). COEHRE je nezávislá organizace sdružující školy poskytující vyšší vzdělání ve zdravotnických profesích. Vyšším vzděláním se rozumí terciární vzdělávání, a to buď v rámci vyšších odborných škol, vysokých škol neuniverzitního typu, nebo univerzit.

Cíle a činnost COEHRE

COEHRE vzniklo za podpory Rady Evropy v rámci projektu Erasmus v roce 1990 s cílem zlepšit kvalitu zdravotnických (paramedicínských) vzdělávacích programů a vytvořit prostor pro obohacení těchto programů o tzv. „evropský rozměr“. V rámci konsorcia se věnuje velké úsilí srovnávání vzdělávacích systémů jednotlivých členských zemí s důrazem na odbornou přípravu ve všech zdravotnických (paramedicínských) oborech v COEHRE zastoupených. Na zlepšení současné situace v dostupnosti studijních programů a akademickém a profesionálním uznávání těchto programů v členských zemí COEHRE pracují speciální pracovní skupiny složené ze zvolených zástupců jednotlivých institucí. Systematická pozornost věnovaná ECTS (European Credit Transfer System) umožňuje každoročně zvyšovat počet studentů absolvujících část studia v zahraničí. Řada institucí vyvíjí společné studijní programy s důrazem na mezinárodní – evropskou dimenzi curricula. Předpokládá se, že absolventi těchto programů budou schopni pracovat v kterékoli členské zemi EU. Stále významnější a prestižnější se stává participace na mezinárodních multidisciplinárních výzkumných projektech. V současné době probíhá několik studií, orientovaných zejména na péči o seniory, péči o matku a dítě, problémově orientované vyučování, informační technologie a management vzdělávání.

Členské země

COEHRE v současné době tvoří více než 40 škol ze 14 evropských zemí (Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, Švédsko, Velká Británie, Izrael a Česká republika). Řádnými členy se mohou stát školy poskytující vyšší vzdělání v alespoň dvou zdravotnických (paramedicínských) profesích. Tyto školy by měly mít alespoň 300 studentů. Institute, které nesplňují tato kritéria a mají zájem o spolupráci, stejně jako zdravotnická zařízení podílející se na praktické přípravě, se mohou stát přidruženými členy. Výše členského poplatku u řádných členů činí 850 ECU ročně, u přidružených členů poplatek činí 650 ECU ročně. Českou republiku zastupuje 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze. COEHRE vyvíjí poměrně velkou snahu o získání nových členů ze střední, jižní a východní Evropy. Stejně tak se snaží o spo-

lupráci s podobně zaměřenými institucemi v USA, Kanadě a Latinské Americe (NAC-NAH – North American Consortium of Nursing and Allied Health).

Organizace

COEHRE je právně zaregistrováno v Belgii jako nezisková organizace. Administrativní centrum sídlí v nizozemském Nijmegenu. V čele konsorcia stojí Rada COEHRE a výkonný výbor. Prezidentem COEHRE je v současné době Cor Segeren z nizozemského Nijmegenu.

Zástupci jednotlivých škol a oborů se setkávají dvakrát ročně na konferencích. Jarní konference se obvykle zaměřují na vybrané multidisciplinární téma (např. Etické a právní aspekty zdravotní péče: důsledky pro vzdělávání – Birmingham 1993, Kvalita ve vyšším vzdělávání ve zdravotnických oborech – Gent 1995, Multidisciplinární vzdělávání: úkol pro rok 2000 – Helsinky 1997, Multikulturální vzdělávání ve zdravotnických oborech – Atény 1999, Vzdělávání pro zdravotní péči v novém miléniu – Angra do Heroísmo, Azory 2000). Součástí jarních konferencí je i plenární zasedání COEHRE. Podzimní konference se orientují obvykle na zprávy o činnosti odborných sekcí a prezentaci výsledků společných projektů. Praha byla hostitelem konference v r. 1999 (viz dále).

Ústředí COEHRE v Nijmegenu vydává čtvrtletně zpravodaj se zprávami z konferencí, se souhrny ze zasedání výkonného výboru, se zprávami o vývoji společných projektů, s abstrakty z výzkumných článků a s podněty k další spolupráci.

Informace o COEHRE je možné získat na internetové adrese www.coehre.han.nl.

Výměna studentů

Výměna studentů mezi členskými institucemi v rámci programu Erasmus se pohybuje kolem 200 studentů ročně. Toto číslo nezahrnuje výměnu studentů v rámci jiných bilaterálních nebo multilaterálních dohod, jako je např. STIR v Nizozemí nebo Nordplus ve skandinávských zemích. Česká republika se zapojí do výměny studentů ve školním roce 2000/2001. Dvě studentky oboru Zdravotní vědy absolvují zimní semestr na univerzitě v Uppsale ve Švédsku, jedna studentka oboru Zdravotní vědy na KaHoG v Gentu v Belgii. Z Gentu přijedou na tříměsíční studijní pobyt dva studenti ošetrovatelství, z Uppsaly pravděpodobně jeden. Spolupráce v oblasti výměny studentů pro další školní rok je kromě Uppsaly a Gentu předběžně dohodnuta s TEI v Aténách v Řecku, polytechnikou v Seinajoki ve Finsku a s univerzitou v Izmiru v Turecku. Všechny uvedené školy mají zájem i o výměnu studentů fyzioterapie a ergoterapie.

Účast České republiky

Česká republika, resp. 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze je řádným členem COEHRE od roku 1995. V říjnu 1999 pořádala v Praze podzimní konferenci COEHRE se zaměřením na multidisciplinární vzdělávání ve zdravotnických oborech. V oboru ošetrovatelství se učitelé fakulty aktivně podílejí na řešení mezinárodní multidisciplinární studie „Propouštění lidí starších 80 let z nemocnice do domácí péče” a na tvorbě

evropského bakalářského programu pro sestry, fyzioterapeuty a radiologické laboranty koordinovaného Univerzitou v Seinajoki ve Finsku.

COEHRE jednoznačně deklaruje velký zájem o spolupráci se vzdělávacími institucemi z České republiky. Vzhledem k tomu, že není v možnostech jedné fakulty požadavky členů COEHRE naplnit, vznikla v rámci UK v prosinci minulého roku koordináční skupina COEHRE pro Českou republiku v čele s doc. MUDr. Jiřím Šimkem, CSc., přednostou Ústavu lékařské etiky 3. LF UK. Cílem této skupiny je koordinovat aktivity ČR v COEHRE (zejména v oblasti financí) a rozšířit kontakty mezi jednotlivými institucemi. Zájem o spolupráci projevily: 1. lékařská fakulta UK v Praze v oboru ošetrovatelství (Ústav teorie a praxe ošetrovatelství) a v oboru ergoterapie (Klinika léčebné rehabilitace), lékařská fakulta UK v Hradci Králové v oboru ošetrovatelství (Katedra sociálního lékařství), fakulta tělesné výchovy a sportu UK v oboru fyzioterapie, lékařská fakulta UK v Plzni v oboru ošetrovatelství, 3. lékařská fakulta UK v oboru ošetrovatelství (Ústav lékařské etiky) a v oboru fyzioterapie (Klinika léčebné rehabilitace). COEHRE je samozřejmě otevřeno i jiným zájemcům, zejména z vyšších odborných škol se zdravotnickým zaměřením.

Projekt „Propouštění lidí starších 80 let z nemocnice do domácí péče”

Nejvýznamnější současnou aktivitou 3. LF UK v COEHRE je účast v pilotní studii projektu „Propouštění lidí starších 80 let z nemocnice do domácí péče”.

Jedná se o mezinárodní multidisciplinární projekt. Účastní se ho vzdělávací instituce z osmi evropských zemí – Švédska, Finska, Řecka, Polska, Portugalska – Azorských ostrovů, Velké Británie, Belgie a České republiky. Vedoucím projektu je prof. George Castledine z University of Birmingham z Velké Británie. Problematice propouštění se věnuje pozornost z multidisciplinárního hlediska – z pohledu sester, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a sociálních pracovníků. Cílem projektu je navrhnout optimální přístup k propouštění starých pacientů z nemocnice do domácího ošetřování (popřípadě vypracovat standard propouštění) a vytvořit výukový materiál pro potřeby vyššího studia ve zmíněných oborech.

V současné době probíhá závěrečná fáze pilotní studie, tzn. komparace výsledků pilotních studií v jednotlivých zemích.

Cílem pilotní studie bylo zjistit pravidla pro propouštění starých nemocných platná v jednotlivých zemích. Na centrální úrovni se zjišťovala existence legislativních norem vztahujících se k této problematice. Na úrovni obcí se sledoval způsob aplikace těchto norem v praxi a spolupráce a provázanost péče mezi obcí a nemocnicí. Na úrovni nemocnice se pozornost zaměřila na popis konkrétního postupu propouštění do domácího ošetřování s důrazem na časování a přípravu nemocného a jeho blízkých na propuštění, na kompetence jednotlivých členů zdravotního týmu, jejich spolupráci a návaznost na domácí péči. V rámci jednotlivých profesí (lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, sociální pracovníci, dietní sestry) se zjišťovala konkrétní míra odpovědnosti v procesu propouštění, dokumentování vlastní činnosti, edukace nemocného a jeho blízkých, exis-

tence písemných edukačních materiálů, spolupráce s jinými odborníky a spolupráce s agenturami domácí péče.

Vedle této deskriptivní části proběhlo i empirické získávání dat od propuštěných pacientů starších 80 let a jejich blízkých. Formou dotazníku a řízeného rozhovoru se zjišťovalo, jak propuštění pacienti a jejich domácí ošetřovatelé (rodinní příslušníci, přátelé nebo sousedi, neprofesionálové z agentury domácí péče) vnímají situaci po propuštění, zda byli na propuštění připraveni, zda se jim dostalo dostatečných informací a nezbytné praktické přípravy, zda existují oblasti, ve kterých tápou a potřebují pomoc od zdravotníků na obvodní nebo obecní úrovni, které problémy by z jejich pohledu potřebovaly větší pozornost, atd. Otázky byly velmi detailní a orientovaly se na všechny oblasti všedních činností, na potřebu obecné nebo speciální ošetřovatelské a fyzioterapeutické péče, i na obstarání a používání nejrůznějších kompenzačních pomůcek. Dále se zjišťovalo, zda existují nějaké rozdíly v propouštění starých nemocných z velkých a menších nemocnic (nad 300 lůžek a pod 300 lůžek). V rámci pilotní studie výzkumný vzorek tvořilo 10 náhodně vybraných pacientů z velké nemocnice a 5 náhodně vybraných pacientů z menší nemocnice.

Výsledky deskriptivní i empirické části pilotní studie jednotlivých zemí byly prezentovány na konferenci COEHRE v Angra do Heroísmo na Azorských ostrovech v březnu tohoto roku. Závěrečná zpráva o pilotní studii (komparace výsledků) bude přednesena na podzimní konferenci COEHRE v Bournmouthu ve Velké Británii.

Z prezentovaných výsledků pilotních studií jednotlivých zemí vyplývají některé velmi zajímavé předběžné závěry, a to jak z vlastního průběhu pilotní studie, tak z hlediska zjištěných informací o procesu propouštění.

Ukazuje se, že existuje v zásadě dvojí přístup k propouštění starých nemocných.

Na jedné straně jsou země s velmi formalizovaným přístupem k propouštění pacientů do domácí péče. Sem patří Velká Británie, Švédsko a Finsko. V těchto zemích existuje velmi detailní legislativa spojená s procesem propouštění, rovněž obce se aktivně v tomto procesu angažují. Na úrovni nemocnic pracují multidisciplinární týmy, jejichž kompetence jsou jasně stanoveny. Tyto týmy se pravidelně scházejí na poradách vztahujících se k plánu péče o jednotlivé nemocné. Od začátku hospitalizace se velká pozornost věnuje přípravě na propuštění, a to jak ze strany samotného pacienta, tak i ze strany jeho potenciálních ošetřovatelů (neprofesionálů) v domácí péči. Samozřejmostí je požívání nejrůznějších forem edukace a edukačních materiálů. Všichni profesionálové svou činnost dokumentují.

Druhou skupinu tvoří Řecko, Polsko, Portugalsko (Azorské ostrovy) a také Česká republika. Přístup k propouštění starých nemocných do domácí péče by se dal stručně charakterizovat jako velmi neformální. K vlastnímu procesu propouštění neexistuje téměř žádná legislativa. Spolupráce mezi obcí, nemocnicí a rodinou není řešena systematicky, ale je spíše založena na osobních kontaktech jednotlivých profesionálů. Veškerá péče v nemocnici je řízena lékařem, multidisciplinární týmy formálně neexistují (i když to neznamená, že by jednotliví profesionálové spolu nespolečně pracovali). Dokumentace se

týká pouze vlastního aktu propuštění nemocného z nemocnice, příprava a edukace nemocného a jeho blízkých se obvykle nezaznamenává.

Z empirické části pilotní studie zatím vyplynulo, že z hlediska komplexní péče nejsou pacienti propouštění do domácího ošetření příliš velkým problémem. Skóre závislosti v běžných denních činnostech těchto nemocných bylo velmi nízké. Jinak řečeno: ti, kteří byli propuštěni domů, na tom nebyli zdravotně tak špatně, aby vyžadovali nějakou zvláštní pomoc, kterou by sami nebo jejich rodina nezvládli. Problémem bylo tyto nemocné najít – v počtu propuštěných z nemocnice do domácí péče jich bylo velmi málo.

Velkým zdravotnickým, sociálním a ekonomickým problémem jsou ti nemocní, kteří nejsou propuštěni do domácí péče, ale do některé z forem následné péče, a takových je většina. Řada z nich by při aktivnějším a efektivnějším přístupu k procesu propouštění, tzn. především edukaci nemocných a jejich pečovateli, vhodné a včasné přípravě domova těchto lidí, větší aktivitě obcí a agentur domácí péče, mohla být propuštěna domů.

Pilotní studie k mezinárodnímu projektu v oblasti propouštění pacientů starších 80 let z akutních lůžek do domácího ošetření přinesla řadu velmi zajímavých podnětů k dalšímu šetření. Pro zástupce z 3. LF UK pak také možnost zapojit se do práce v mezinárodním týmu. S potěšením můžeme konstatovat, že v tomto týmu nejsme ani zdaleka jen ti, co se učí, máme zde i možnost uplatnit naše domácí zkušenosti s plánováním a organizováním výzkumů.

PhDr. Marie Zvoničková

Mgr. Monika Trčková

Ústav lékařské etiky 3. LF UK

S pilotní studií „Propouštění lidí starších 80 let z nemocnice do domácí péče“ vás v budoucnosti podrobněji seznámíme – pozn. red.

Bezpečná komunita bez úrazů

Před Národním dnem bez úrazu (4. května 2000) se o možnostech prevence v této oblasti radili v Praze představitelé zdravotnictví, školství, dopravy, vnitra, místních samospráv a Světové zdravotnické organizace. Jak se novináři v této souvislosti dozvěděli, jsou úrazy v České republice 3. hlavní příčinou úmrtnosti, přičemž u věkových skupin do 35–40 let jsou na místě prvním. Každý den zemře u nás na následky úrazů 22 lidí. Úrazy jsou i třetí hlavní příčinou pracovní neschopnosti – jejich léčení si vyžádá 9 % všech ošetrovacích dnů v nemocnici.

MUDr. Michal Grivna z Centra epidemiologie a prevence dětských úrazů 2. LF poukázal na tiskové konferenci nejenom na zdravotní, ale i na psychosociální aspekty; mj. řekl, že úraz ovlivní život nejenom postiženého, ale také v průměru deseti osob z jeho okolí. Značné jsou i důsledky ekonomické: odhaduje se, že jenom dětské úrazy vyžadují u nás ročně v přímých i nepřímých nákladech 10 miliard Kč. (O některých příčinách dětských úrazů informoval novináře přednosta Kliniky popáleninové medicíny FNKV MUDr. Lubomír Brož.)

MUDr. Grivna vyzdvihl význam prevence a jako příklad uvedl Švédsko, proti němuž máme dvojnásobně více úrazů. Ve Švédsku si totiž spočítali, že 1 koruna investovaná do prevence úrazů ušetří 40 korun za následné zdravotnické výdaje. Proto také podle vyjádření dr. Roberta Ekmana ze stockholmské univerzity zdůrazňuje WHO, již na semináři zastupoval, pozitivní prevenci a v programu „Bezpečná komunita“ se zaměřuje i na činnost místních samospráv a nevládních organizací.

Statistika ambulantně ošetřených dětí ve věku 0 - 15 let v roce 1999		
na Klinice popáleninové medicíny v Praze		
ošetřeno celkově	330 dětí	
	počet dětí	%
z toho chlapců	189	57,28%
z toho dívek	141	42,72%
úrazy doma	158	47,88%
úrazy mimo domov	172	52,12%
hospitalizace	104	31,51%
průměrný věk : 5,7 let		
Rozlišení podle mechanismu úrazu :		
	počet dětí	%
opaření	188 celkem	56,96%
nespecifikované	81	24,54%
vodou	47	14,26%
kávou	40	12,12%
polévkou	15	4,54%
varná konvice	3	0,90%
parou	2	0,60%
popálení	133 celkem	40,30%
kontakt	64	19,39%
plamen	30	9,09%
kontakt se žehličkou	9	2,72%
výbuch	11	3,33%
zábavná pyrotechnika	8	2,42%
elektrický proud	7	2,12%
UV záření, slunce	6	1,81%
bez specifikace	6	1,81%
poleptání	5	1,52%
zastar. pcp., nezn. mech.	3	0,90%
omrznutí	1	0,30%
Rozlišení podle st. popálení		
I. stupeň	28	8,43%
I. - II.st.	108	32,72%
II.stupeň	161	48,78%
II. - III.st.	24	7,27%
III.stupeň	9	2,73%

Prague Burn Center

The development of plastic surgery and burn care are both associated with the personality of our late professor Francis Burian. During the first World War he was first engaged in reconstructive surgery and in 1918 he organized a special train to transport to Prague all wounded soldiers he had been treating in Rumania. He was only surgeon in Europe to have completed reconstruction in War-wounded soldiers and so have resumed his effort after the war to build a new service of plastic surgery in Prague.

In 1928 Burian succeeded to raise an independent plastic surgery department with 35 beds and in 1938 Charles University in Prague established the first chair in plastic surgery and Burian was appointed the first professor for this specialty. After the second World War Burian made first attempts to found a specialized burn facility drawing experience from the British casualties treated by his son in the U. K. during the war.

In his conception, he intended to provide complex and continual burn care not within existing plastic surgery wards, but in separate building. This design was unique in the Central Europe, where burns had been treated in dermatological departments with poor results regarding both – mortality and disfigurement.

In 1953 Burian opened the first Burn Center not only in Czechoslovakia but in Central Europe, it served for the whole western part of the country with 7 million inhabitants. Apart from clinical work it was accredited with the function of teaching center and in 1965 it became experimental research center. Unfortunately, Burian never lived to attend completing two new buildings, in 1983, one for Plastic Surgery and the other one for Burn medicine, both directed by the Burian's pupils (M. Fára a R. Kónigová) at that time. Burn Center in Prague has a total of 73 beds, one third in the paediatric ward, 15 beds are in the Intensive Care Unit for adults (10 of them are AIR fluidized beds) and 6 in the ICU for children.

Advanced in medical technology and practices offering complex and continual care provided by an interdisciplinary team have been associated with improved patient outcome. As teaching center we provide lectures and practical experience for students and surgeons; the majority of education takes place at the bedside and in the operation theatres.

Our interdisciplinary burn team comprehends: 5 burn and plastic surgeons + 8 general surgeons, 1 paediatrician, 1 internist (physician), 1 psychologist, 1 cell biologist, 1 skin banking specialist, 2 teachers, 3 physiotherapists, 103 nurses + 20 auxiliary staff.

There are admitted and operated on—on annual average – 680 patients and about 9 500 are treated as out—patients.

Three large operation theatres are active throughout the whole week, one also during weekends. The other two serve for admission of severe burns and one is used for surgical procedures not requiring hospitalization.

With the adoption of early excisional technique in major burns a skin bank was considered essential. Since 1973 pig skin used for harvesting split-skin xenografts (heterografts). This has been developed to provide fresh and cryopreserved xenografts in a similar manner as allografts (homografts) harvested from cadavers, method used in the western countries. Annual crop of xenografts in 2 million square centimeters. In the skin bank there are two containers (since 1986) each keeping 1 000 tins with 1 graft (50 cm long).

In 1998, in cooperation with the Institute of Molecular Genetics (ČSAV), the Cultivation laboratory was established and keratinocyte culture has become available to us. We have used subculture sheets to cover donor areas in children and in the care of some extensive burns.

Burian's concept of burn care included the reconstruction of severely scar disfigured patients performed by the same team. The psychological background of these patients is one of the many problems whose solution involves close cooperation between the burn surgeon and the psychologist. It is their duty to try, as far as humanly possible, to re-establish the life of the victim in a reasonable way. This calls for a staff with a spirit dedicated to the patients, who especially with the face disfigurement – may feel lonely, but in the burn centre they usually become sure that there is a meaning in the struggle for future life.

Radana Königová



Dialog psychiatrů dr. J. Wálkera a prof. C. Höschla.

Foto A. Krč

Jak jsem se nesetkal s Hillary Rodham Clinton

”Curing Epilepsy: Focus on the Future”

”The goal of this conference is to focus on preventing epilepsy before it occurs in people at risk, and on curing epilepsy (”no seizures, no side effects”) in people who develop the disorder...”

Motto konference

Ve dnech 30.–31. března 2000 proběhla v Národních ústavech zdraví (NIH) v Bethesda, Maryland, velmi zajímavá konference pod názvem ”Curing Epilepsy: Focus on the Future”, která byla iniciována Bílým domem.

Historie této konference je velmi zajímavá. Vloni na podzim byla v Chicagu založena soukromá nadace CURE – Citizens United for Research in Epilepsy. Tuto nadaci založili především rodiče dětí s intraktabilními epileptickými syndromy s velmi špatnou prognózou. Prezidentkou nadace je paní Susan Axelrod. Paní Axelrod je přítelkyní první dámy USA, paní Hillary Rodham Clinton, od loňského roku sousedky našeho šéfa (oba mají dům v Chappaqua a náš šéf v něm dokonce bydlí) a skoro sousedky naší (my bydlíme ještě asi 10 minut po dálnici směrem ke Kanadě). První dáma USA se účastnila zakládající konference CURE, na které po vyslechnutí tragických příběhů rodičů s dětmi postiženými epilepsií pronesla magickou větu – ”A proč neuspořádáte konferenci?” A tak se rozběhla velmi narychlo akce ”Curing Epilepsy”. Přes relativně krátký čas udělali organizátoři z NIH maximum (konkrétně Národní ústavy neurologických poruch a iktu – NINDS). Tedy myslím tím koncepčně:

1. Rozhodli se totiž přes zoufalý nedostatek času – cca 4 měsíce na veškerou přípravu – pozvat nejlepší z nejlepších řečníků a specialistů. NINDS jako federální orgán řečníkům nemohl slíbit nic moc, takže věřím, že to byla prestiž, která je přivedla do Bethesda. Neuvěřitelné bylo i to, že si pozvání udělali čas. Ti opravdu nejlepší z nejlepších mají kalendář nabitý přednáškovými turné a konferencemi na 1–2 roky dopředu.
2. Pozitivem bylo, že nebyli přizváni – či spíše přitaženi – pouze odborníci na klinickou a experimentální epilepsii, ale také na genetiku, molekulární biologii, kardiologii, odborníci na bioetické problémy a úřadové z Federálního úřadu pro léčiva (FDA).
3. Dalším nesmírně moudrým tahem bylo, že řečníci byli požádáni, aby se nevěnovali pouze svým jedinečným výsledkům a přínosu k moderní epileptologii, ale aby shrnuli svůj obor a jeho metodiky v posledních dvou letech, ukázali na možné cesty základního a klinického výzkumu do budoucna a na své vlastní úspěchy pokud možno zapomenu, nebo je zmínili pouze v přehledu a kontextu oboru.
4. Nejmoudřejším rozhodnutím NINDS však bylo pozvat jako posluchačstvo mladé výzkumníky nebo ty, kteří se za mladé považovali. Podpora mladých nebyla vyjádřena pouze slovně, ale číselně vyjádřitelným činem. Všichni mladí financovaní NIH granty si mohli požádat o zvláštní cestovní podporu (Travel Award) na základě dvoustránkového návrhu. Asi 40 výzkumníků tuto podporu obdrželo, mezi nimi také moje

žena. Další cestovní podpory pro mladé vypsal a udělila American Epilepsy Society. Vzhledem k tomu, že podpora zahrnovala dopravu (do Washingtonu je coby kamenem dohodil pro auto zanedbatelných 400 km) a ubytování (které je placeno za pokoj, a nikoliv za osobu jako v Evropě), svezl jsem se s manželkou, která dostala grant. A dobře jsem udělal. (Děti jsme přibalili.)

Faktická organizace logistiky ubytování a registrací byla svěřena privátní firmě KRA (která pravděpodobně někdy za Abrahama Lincolna na tyto akce vyhrála federální konkurs). Všechna naše osobní data firma KRA shromáždila hned v lednu, aby je mohla včas ztratit a abychom byli ukolébáni zdánlivou jistotou všech možných rezervací a registrací. Poté, co z firmy KRA přišlo několik zmatených e-mailů, například 2x "vyplňte dotazník, který je v příloze" pochopitelně bez jakékoli přílohy nebo 22. února "sdělte název svého výkumného projektu Margaret Jacobs nejpozději do 20. února", zvedli jsme telefon a začali jsme systematicky informace od firmy KRA ověřovat. Včetně rozhovoru s recepcí hotelu v Bethesda, kde nám užasle sdělili, že o žádné konferenci NIH nemají doposud ani potuchy, natož o rezervaci pokojů pro účastníky. Ale všechno nakonec dobře dopadlo.

Již 28. března večer jsme se sešli na společné večeři podporované nadací CURE a American Epilepsy Society (neb z peněz daňových poplatníků, které tekou přes NIH, nelze poskytovat stravu a nápoje). Na večeři jsme plnili několik úkolů:

1. Mladí se měli neformálně seznámit s těmi ne už tolik mladými. Každý z těch zkušenějších pronesl asi pět vět o tom, čím se zabývá, a vyzval ostatní, aby ho kdykoliv vyhledali s dotazy.
2. Mladí se měli seznámit navzájem a dokonce jsme za tímto účelem byli rozehnáni od stolů. Cílem bylo vytvořit pracovní skupiny, neboť:
3. Výsledkem konference bylo vypsání grantového programu NINDS pro mladé výzkumníky alespoň ze dvou institucí, kteří se v oboru výzkumu epilepsie rozhodli spolupracovat. Nicméně po propočtení výše doposud uvolněných prostředků, výše jednotlivých grantů a počtu zúčastněných mladých, pravděpodobnost získání takového grantu se pohybovala okolo 8 %, což je podstatně méně než v současné době 30 % financovaných grantů typu R01 (základní typ grantu NIH určený pro individuální výzkumníky; pozn. bez ohledu na občanství, národnost a geografickou lokalizaci kdekoli na Zemi). Jedinou nadějí pro dostatečné financování tohoto programu je, že prostředky budou navýšeny alespoň na pětinasobek, což je celkem reálný předpoklad s ohledem na finanční vývoj jiných podobných programů vyhlášených NIH.

Další den ráno (29. 3.) byly zahájeny přednášky, kulaté stoly a diskuse. Vyberu příspěvky, které se mi zdály nejzajímavější.

Dr. Susan Spencer (Yale University School of Medicine) ukázala, že pro vývoj epilepsie temporálního laloku, která bývá velmi rezistentní k léčbě a postupně progreduje, je rozhodující přítomnost nějakého inzultu (v nejširším slova smyslu – může to být skutečné trauma hlavy nebo také vysoká horečka, aplikace vysokých dávek některých léků ap.) před pátým rokem věku. Po inzultu od pěti let výše se většinou vyvíjejí ex-

tratemporální epilepsie. Toto zjištění je nesmírně kritické pro prognostiku – pochopitelně, ale především pro prevenci. Ukazuje totiž, že existuje určité kritické období ve vývoji centrální nervové soustavy (CNS), kdy poškození CNS mohou negativně ovlivnit další vývoj především struktur temporálního laloku.

Dr. Dan Lowenstein (UCSF) hovořil o plasticitě v nervovém systému. Porovnal události, ke kterým dochází ve vývoji CNS – neurogenese, migrace, diferenciaci neuronů, cílený růst a větvení axonů, formace synapsí a programovaná buněčná smrt – s událostmi, které probíhají ve zralém nervovém systému jako odpověď na poranění (např. dlouhotrvajícími záchvaty). Shoda je takřka naprostá. Zdá se tedy, že alespoň některé oblasti dospělého nervového systému si uchovávají plasticitu i v dospělosti. Kromě toho dospělý mozek obsahuje řadu signálních molekul, které tyto procesy zrození, migrace, funkčních spojení a plánované buněčné smrti dokáží řídit. Až bude funkce těchto molekul detailně prozkoumána, bude pravděpodobně možné jednotlivé fáze reparačního procesu ovlivňovat pomocí těchto přirozených regulátorů.

Dr. John Mazziotta (UCLA) se zabýval zobrazovacími technikami a jejich možnostmi v zobrazování něčeho, co je tak mnohotvárné a plastické, jako je nervový systém. Informoval nás o tvorbě 1. morfometrického atlasu, 2. normativní databáze a 3. kolekce DNA pro srovnávání genotyp–fenotyp založených, na MRI obrazech mozku cca 7000 subjektů. Informace by měly být na internetu na <http://nessus.loni.ucla.edu/icbm/index0.html>. Proč tak velká kolekce subjektů, atlas a normativní databáze? Protože pro velkou variabilitu a omezenou rozlišovací schopnost zobrazovacích technik není možno spolehlivě určit přítomnost malých migračních poruch nervových buněk, které mohou být epileptogenní. Po srovnání s atlasem a normativní databází, řada těchto omezení odpadá.

Dr. Jerome Engel, Jr. (UCLA) shrnul současné elektrofyziologické techniky, od běžného EEG a evokovaných potenciálů až po magnetoencefalografii a EEG–řízené funkční MRI. Ukázal, že za použití dostatečně citlivých elektrofyziologických technik je možno již mezi záchvaty (interiktálně) detekovat charakteristické elektrické signály, které varují před příchodem dalšího záchvatu (vysokofrekvenční 250–300 Hz, nízkovoltážní „ripples“ které nasedají na interiktální hrot v EEG a jsou jím v běžném EEG záznamu překryty). Automatická detekce těchto „ripples“ za pomoci jednoduchého (nicméně dostatečně rychlého a citlivého) snímače s (dostatečně rychlým a inteligentním) mikroprocesorem může posloužit pro zpětnou vazbu aplikace antiepileptika nebo jiné léčebné metody (stimulace) těsně před záchvatem. Tak bude možno zvýšit účinnost, snížit dávkování a omezit vedlejší účinky z nadměrné zátěže pacienta přemírou léků.

Dr. Gerald D. Fischbach (ředitel – NINDS) měl několik krátkých, ale o to koncentrovanějších vystoupení. V jednom z nich nám sdělil, že v minulém fiskálním roce stoupl rozpočet NINDS o 17 %. Pro příští fiskální období očekává alespoň další 17% nárůst, ale spíše více. To vše při meziroční míře inflace mezi 2–3 %. V dalším vystoupení se omluvil z jednání, že musí odjet na Kapitol před výbor pro Národní zdraví, bojovat za rozpočet. A konečně v třetím nám pustil videopásku se zdravotní Hillary Rodham Clinton, která se kvůli senátorské kampani ve státě New York bohužel nemohla dostavit osobně, ačkoliv ji všichni očekávali. No, a tak jsem se s ní nesetkal.

Dr. Francis S. Collins (ředitel – Národní ústav pro výzkum lidského genomu) nás informoval o pokroku ve výzkumu a dekódování lidského genomu. Web site, kde je každodenně pokrok v dešifraci zaznamenáván, jsem si někam napsal, abych pak tuto poznámku již nenašel, ale webové vyhledávání to pro zájemce spraví (National Human Genome Research Institute). Slíbil dokončení dešifrace během několika měsíců. Soukromé firmy, které také pracují na tomto prestižním úkolu sice mohou být o něco rychlejší, ale **a)** nebude jim to nic moc platné, protože si lidské geny nebudou moci patentovat tak jako transgenní myši, **b)** rychlejšího postupu dosahují proto, že přeskakují úseky DNA. Rozluštění kódu ale neznamená v podstatě nic. Teď je potřeba objasnit, k čemu ten který gen je a jak funguje, co ho reguluje.... Prostě, dekódování byla ta zábavná, rychlá a velmi populární část v tomto výzkumu. Navíc rozluštění genetického kódu člověka vyžaduje urychlenou antidiskriminační legislativu zaměřenou na ochranu osob při získávání zdravotního pojištění a zaměstnání.

Dr. Samuel F. Berkovic (Epilepsy Research Institute, University of Melbourne, Australia) nás provedl rozsáhlými genetickými studiemi, ve kterých se na základě usilovné terénní práce podařilo objevit genetickou závislost některých typů epilepsie (spíš těch vzácných). Nicméně sběr terénních dat a jejich pečlivá analýza může i v budoucnu přispět k objasnění dalších typů idopatických epilepsií. Přednáška Dr. Berkovice byla fascinující.

Dr. Mahlon R. DeLong (Emory University) hovořil o posledním hitu neurochirurgické terapie epileptických záchvatů – o stimulaci hlubokých mozkových struktur. V současné době je tato terapie používána pro farmakorezistentní pacienty s Parkinsonovou chorobou. Avšak stimulace subthalamického jádra je účinná také pro potlačování epileptických záchvatů. V současné době bylo tímto způsobem léčeno asi 6 pacientů s farmakorezistentními záchvaty nevhodnými k chirurgickému zásahu jiného typu (Francie – Dr. Benabid, USA – Dr. Lüdders) s povětšinou velmi dobrými výsledky. A teď se začíná ukazovat, že celá práce naší laboratoře na substantia nigra pars reticulata má ohromný význam, protože dalším stimulačním kandidátem pro léčbu epilepsie je právě substantia nigra, retikulární část. V některých aspektech může být její stimulace dokonce výhodnější. Přední a zadní část retikulární části mají odlišnou konektivitu, a umožňují tak zacílit na různé další struktury. U přední části je to výše zmíněné subthalamické jádro a striatum, zadní část projikuje do hlubších kmenových struktur. U hlodavů a opic je substantia nigra velmi pečlivě farmakologicky zmapována, také zásluhou naší laboratoře. Poslední data navíc ukazují, že stimulace substantia nigra u potkanů má doopravdy antikonvulsantní účinky. A v současnosti je k upotřebení této vlastnosti v humánní epileptologii už jen krůček....

Dr. Fred H. Gage (The Salk Institute, La Jolla, California) hovořil o druhém hitu poslední doby, o neurogenezi v dospělém mozku a její stimulaci. Před dvěma lety publikoval data, která potvrdila neurogenezu v hipokampu dospělých osob. V současné době se ukazuje, alespoň zatím u potkanů, že neurogenezu v dospělosti lze stimulovat a velmi podstatně zvýšit interakcí jedince s obohaceným prostředím. Prostě potkani mají velké akvárium (někdy i 2x1x1 m na 8 potkanů), v něm žebříky, můstky, rotující kola,

tunely, platformy, automatická krmítka na páku atd. Nejnovější zprávy ukazují, že přenesením do tohoto prostředí lze zpomalit velmi výrazně nástup neurodegenerativní Huntingtonovy choroby v genetickém modelu u myši. A poslední perlička, úplně neúčinnější pro novotvorbu neuronů je běh. Potkani, kteří běhali v rotujícím kole, měli zdaleka nejvíce nově zrozených neuronů v hipokampu. Konečně vím, k čemu je dobrý jogging. Informace o novotvorbě neuronů v dospělém mozku mohou mít zcela zásadní význam pro řízenou terapii buněčnými náhradami v místech, kde po opakovaných epileptických záchatech dochází k destrukci neuronů (mesiální temporální skleróza).

Z celkového programu dvoudenní konference jsem zde zachytil jen asi 25 %. Programem jsem byl rozhodně nadšený jako většina obecnostva, přivezl jsem si řadu podnětů, které vyústily do grantového návrhu, který se v mezidobích mezi psaním tohoto příspěvku snažím napsat a podat do 1. června k posouzení do NINDS.

*Dr. Libor Velišek
Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA*



TEXT

KŘIŽOVATKY BUDOUCNOSTI II.

Pavel Nováček

Křižovatky budoucnosti II.

(pokračování z VNR 1/2000)

Svět se ve 21. století velmi změní, stane se „globální vesnicí“. V mnoha případech jistě vesnicí velmi rozhádanou, která nebude uchráněna ani smrtelných nebezpečí terorismu, náboženského fundamentalismu, nacionalismu, organizovaného zločinu, ekologických pohrom apod. Přesto se musíme naučit žít spolu, navzdory tomu, že různé národy žijí v rozdílném historickém čase. Přijmeme-li optimismus Arthura C. Clarka, pak můžeme společně s ním doufat, že ona dlouho ohlašované globální vesnice se už téměř stala skutkem. Doba jejího trvání však bude v historii lidstva pouhým pomíjivým okamžikem. Než si vůbec uvědomíme, že nastala, nahradí ji globální rodina.

V raném středověku, poté, co padla definitivně římská říše a zanikla antika, se zdálo, že je s civilizací konec. Bylo to křesťanství, které v následujících staletích zachránilo Evropu. Mniši učili lidi kultivovat krajinu a velmi významně se později podíleli na šíření vzdělanosti. Evropa vyrostla a stojí na křesťanských hodnotách.

Krajina se v Evropě změnila k nepoznání. Tam, kde bylo v minulosti území pokryto z 95 % lesem, byla krajina zkulturnována, přeměněna na louky, pastviny, ornou půdu, sady...

V České republice jsou dnes téměř 34 % území pokryta lesy, v západní Evropě zůstalo na mnoha místech (Holandsko, Anglie) méně než 10 % původního rozšíření lesa. To nám může dát aspoň rámcovou představu kultivace evropské krajiny v minulých patnácti staletích. Obdobný zásah, ale v globálním měřítku, by biosféra pravděpodobně nevydržela a došlo by ke zhroutilí řady světových životodárných systémů.

Je tedy nutné usilovat o to, aby se globální hospodářství co nejvíce řídilo principy udržitelného rozvoje. ... V oblasti globálního hospodářství mají klíčovou roli i ekologicky šetrné technologie a s tím spojená revoluce efektivity.

Ekologicky šetrné technologie se vyznačují tím, že jsou surovinově a energeticky úsporné, využívají obnovitelné zdroje, jsou maloodpadové a v maximální možné míře produkují recyklovatelné výrobky.

Ekologicky šetrné technologie vlastně co nejvěrněji napodobují fungování přírody – koloběh hmoty je co nejvíce uzavřený a celý systém poháněn sluneční nebo jiná odvozená, obnovitelná energie (vodní, větrná, energie z biomasy). Tyto technologie podporují zaměstnanost a obvykle i rozvoj malého a středního podnikání.

K tomuto žádoucímu stavu se prozatím přibližujeme velmi zvolna a váhavě. Světový hrubý ekonomický produkt je 30 000 mld. USD/rok. Z toho jen asi 3 procenta, tj. 1000 mld. USD, jde na výzkum a technologie. Denní finanční toky představují zhruba 1000 mld. USD, ale přitom 100 milionů lidí má denně k dispozici méně než jeden americký dolar. Téměř ve všech zemích, včetně rozvinutých, se vnitřní a vnější dluh státu zvyšuje. Nezaměstnanost v zemích OECD dosahovala před 25 lety 10 milionů lidí,

dnes je bez práce 45 milionů lidí. Kde se stala chyba? Na tuto otázku si netroufám dát odpověď, ale je zjevné, že je třeba hledat alternativní, dlouhodobě udržitelný způsob rozvoje.

Není důvod dnes měnit tři desítky let starý výrok ekologa Eugena P. Oduma: *Cílem zachování přírodních zdrojů v nejširším smyslu je učinit acyklické pochody cyklickějšími*. Hlavním úkolem společnosti se musí stát „vrácení do oběhu“. Po třech desetiletích máme naopak velmi pádné důvody pro to, abychom se podle Odumova výroku začali chovat. Není to nereálné a neznamená to návrat člověka do jeskyně nebo „zpátky na stromy“. Právě naopak.

Německý profesor Ernst Ulrich von Weizsäcker společně s manžely Amorym a Hunter Lovinsovými napsali pozoruhodnou zprávu Římskému klubu nazvanou *Faktor čtyři*. Přichází s vizí revoluce ekologické efektivity v zacházení se skromnými přírodními zdroji, která může zvýšit produktivitu těchto zdrojů minimálně čtyřnásobně. To by umožnilo celosvětově zvýšit dvojnásobně blahobyt a současně snížit spotřebu přírodních zdrojů na polovinu. V knize je uvedeno padesát příkladů z různých odvětví hospodářství, v nichž s pomocí dnes dostupných technologií je možné zvýšit produktivitu zdrojů na čtyř až desetinásobek.

Z oblasti dopravy je to např. automobil, který spotřebuje jen 1,5 litru benzínu na 100 km, jehož hmotnost je (díky použití zesílených uhlíkových vláken místo oceli) pouhých 300–400 kg.

V oblasti bydlení mohou poskytnout manželé Lovinsovi za příklad sami sebe. Založili ve Skalistých horách v Coloradu, v nadmořské výšce téměř 2000 m, výzkumný ústav Rocky Mountains Institute. Budovy jsou téměř dokonale tepelně izolovány. Např. okna mají tři vrstvy skla s fólií na povrchu, tak aby denní světlo dobře pronikalo a aby se tepelným přenosům pronikajícím zevnitř ven téměř úplně zamezilo. Ústav je tak energeticky soběstačný, závislý jen na obnovitelných zdrojích. (Vzhledem k drsným klimatickým podmínkám v zimě odebírá nějakou elektřinu ze sítě, kterou však v létě zase z „nadbytků“ energie získané pomocí slunečních kolektorů vrací.)



Tomáš Zmek: *Sluneční cesta (ze soutěže Cvak)*

E. U. von Weizsäcker navrhuje postupné zdražování přírodních zdrojů prostřednictvím ekologické daňové reformy. Postupně proto, aby podnikatelé i společnost měli čas adaptovat své chování. Energie, voda a suroviny by tak mohly být

každý rok o 5 procent dražší. To by mělo trvat po dobu zhruba 20–40 let, možná déle. Po 14 letech by došlo ke zdvojnásobení cen, po 28 letech ke zvýšení na čtyřnásobek, po 48 letech ke zvýšení na osminásobek. Vybrané peníze by měly být použity k tomu, aby produkční faktor práce byl stále levnější. Především by bylo možné snížit nebo utlumit příspěvky na sociální a penzijní pojištění, které jsou dnes alespoň v západní Evropě tak vysoké.

Revoluci ekologické efektivity je podle Weizsäckera možné přirovnat k rozvoji mikroelektroniky, která je asi o 20 až 30 let starší. Ta potřebovala 10 až 20 let k tomu, aby dospěla od vědecko–technických důkazů k širokému využití v praxi.

Je možné vysledovat obrysy budoucího globálního hospodářství v některých konkrétních odvětvích? Dílčím způsobem nejspíše ano.

V oblasti energetiky bude muset lidstvo dříve či později přejít na obnovitelné zdroje. Tuto výzvu bere vážně Kanada. Její vláda přistoupila na to, aby v rozpočtu bylo na výzkum a rozvoj obnovitelných energetických zdrojů věnováno minimálně stejné množství finančních prostředků jako na výzkum a rozvoj neobnovitelných zdrojů energie.

Potenciál obnovitelných zdrojů je na některých místech planety obrovský, na jiných místech nárokům společnosti nedostačuje. Proto se asi objeví nové, netradiční formy spolupráce. Architekt Buckminster Fuller přišel před třemi desítkami let s vizí převádět elektřinu z východní polokoule na západní (a opačně) v době energetických špiček. Když je v západní Evropě půlnoc a spotřeba elektřiny je nízká, je na východním pobřeží USA tři hodiny odpoledne, tedy doba maxima spotřeby energie. Obdobná je myšlenka převodu elektřiny získané z hojných vodních elektráren v Kanadě do Evropy nebo převod elektřiny získané z geotermálních zdrojů na Islandu do Evropy. Podmínkou je však schopnost využití supravodivosti, aby při přenosu energie (nejspíše podmořskými kabely) na obrovské vzdálenosti docházelo k minimálním ztrátám energie.

Lester R. Brown se zmiňuje o možnosti, jak napomoci prosperitě v severní Africe a přitom prospět i Evropě. V oblasti Sahary by mohlo být díky intenzivnímu tropickému slunečnímu záření získáváno velké množství energie ze slunečních kolektorů. Energie by se využila na štěpení vody. Získaný vodík by se pomocí již existujícího plynovodu převáděl do Evropy. Po sloučení s kyslíkem by vznikala opět voda za uvolnění energie. Jde tedy o přenos chemicky vázané energie. Takovýto plán by dal regionům v rozvojových zemích (ležících v tropech nebo subtropích) šanci na rozvoj, příjem a zaměstnanost. Obdobně by mohly být vymezeny oblasti, kterým by byly přiznány jiné prioritní funkce globálního významu. Např. oblasti prioritní ochrany ekosystémů (tropické deštné lesy, korálové útesy aj.) nebo oblasti specifického industriálního rozvoje. (Bylo by možná přijatelným kompromisem mezi zastánci a odpůrci výroby energie v jaderných elektrárnách, kdyby byl omezený počet těchto zařízení v provozu na neobydlených a relativně bezpečných místech planety. Tato zařízení by umožnila jadernou energetiku rozvíjet, zdokonalovat a hledat méně nebezpečná řešení oproti dnešním možnostem. Šlo by např. o zpracování jaderného odpadu, který by byl neškodný ne po desetitisících, ale po desítkách let, nebo o sen fyziků – provozní zvládnutí termojaderné fúze. Podmínkou možného přenosu získané energie je opět rozvoj supravodivých materiálů.)

Obdobně úvahy by neměly zajímat jen země chudé na obnovitelné energetické zdroje nebo země dnes ekonomicky chudé. Velký problém se rýsuje v dnešních na ropu bohatých státech, především v arabských zemích. Při všem nesmírném bohatství a neuvěřitelných příjmech vládnoucích elit jsou v Kuvajtu, Ománu, Saúdské Arábii a dalších zemích desítky procent obyvatelstva ngramotné. Přitom zhruba za padesát let ropa dojde. Jak se tyto země prosadí hospodářsky v éře postindustriálních společností, kdy hlavním bohatstvím země i jejích obyvatel je vzdělání? Jak tyto země zvládnou další „ropný šok“, který však nebude vyvolán umělým zdražením ropy, ale jejím vyčerpáním?

V odvětví dopravy se již dlouho mluví o budoucnosti elektromobilů. Vývoj jde pomalu. Jednak dnešní mocná ropná lobby nemá valný zájem na vzniku konkurenčního pohonu pro automobily, jednak narážíme na potíže s uskladněním elektřiny. Přesto firma General Motors vyvinula v roce 1987 elektromobil Sunrycer, který jezdí pouze na solární energii. Ujel 1950 mil za 2,5 dne při průměrné rychlosti 41,6 mil/hod. Rychlostní rekord však má hodnotu něco přes 75 mil/hod., tj. asi 130 km/hod. Vozidlo má na svém povrchu 8800 solárních buněk a váží bez nákladu necelých 200 kg.

Má-li být rozvoj trvale udržitelný, můžeme očekávat renesanci železniční dopravy. Vlaky na vysokorychlostních tratích dnes v západní Evropě zdárně konkurují letecké dopravě v rámci kontinentu. O oživení železnice a přebudování „motorového“ železničního systému na rychlý elektrický systém uvažuje vláda Spojených států. . . .

Železnice může jednou propojit čtyři nebo i všech pět obydlých kontinentů. Zdá se to nemožné? Tunel pod Lamanšským průlivem spojuje Velkou Británii s kontinentem. Obdobně by bylo možné propojit Evropu s Afrikou. Ale existuje také smělá vize propojení Asie se Severní Amerikou. Jejím propagátorem je inženýr českého původu z Arizony, George Koumal. Zabývá se myšlenkou spojit podmořským železničním tunelem Aljašku se sibiřskou Čukotkou. Na místě dnešní Beringovy úžiny byly před více než 12 tisíci lety oba kontinenty spojeny. Nové železniční propojení by bylo příležitostí pro rozvoj Sibíře, na což Rusko samo v současnosti očividně nemá kapitál ani technologie.

Beringova úžina je v nejužším místě široká 85 km. Koumalův tunel by měl být 87 km dlouhý– tedy přibližně dvakrát delší než Eurotunnel spojující Dover s Calais. Nejobtížnějším problémem celého projektu je otázka, jak se vlaky dostanou ze sibiřského pobřeží do průmyslového Jakutska, kde chybí 3300 km kolejí. Na Aljašce by bylo třeba vybudovat „jen“ 1800 km trati. Celkově by projekt vyšel na 50 miliard dolarů a jeho realizace by trvala 20 let....

Takovýto typ projektů podpoří i turistický ruch. Zkracování pracovní doby a růst volného času ve vyspělých zemích, společně s rozvojem globální dopravní (především železniční) infrastruktury, mohou přinést zásadnější změny ve způsobu trávení volného času a cestování..

Dnes se na velké vzdálenosti cestuje letadlem. Jenže to je drahý a z hlediska životního prostředí velmi problematický druh dopravy. Pokud by se na cestování a turistickém ruchu měli podílet větší měrou i obyvatelé dnešních rozvojových zemí, nebude letecká doprava schopna poptávku pokrýt. Navíc by po započítání „externalit“

(enviromentálních nákladů) ceny letenek citelně vzrostly. Existuje tedy alternativa? Snad ano, právě v železniční dopravě, případně i v renesanci lodní dopravy pro ty, co příliš nespěchají.

Podobně jako George Koumal navrhuje spojit Sibiř s Aljaškou, je možné uvažovat např. o vybudování vysokorychlostní trati mezi Evropou a Indií. ... Cesta by oproti osmi hodinám letu trvala několik dní, ovšem výhodou by byla možnost zastávek a poznávání zemí jako Turecko, Írán, Pákistán. Zdá se mi, že v budoucnosti část lidí bude i nadále cestovat letecky, především z časových důvodů. Bude to však (po započtení enviromentálních nákladů) drahé. Část lidí, majících více času a touhu poznávat svět, upřednostní cestování dopravním prostředkem budoucnosti – železnicí, případně lodí. Oba tyto prostředky nabízejí možnosti účelného využití času na cestě. A část lidí, žijících uvědoměle skromně, dá přednost spíše rekreaci a trávení volného času v místě, ve svém regionu a cestování se zrekne.

V budoucnosti bude přepravován nejen hmotný náklad a lidé, ale především informace. Arthur C. Clarke na toto téma říká: *Tam, kde záleží pouze na informaci, je přemístování hmoty promárňováním drahocenné energie.* Al Gore v této souvislosti mluví o „elektronické dálnici“. Téměř neomezený přenos informací, jejich získávání a zpracování pomocí počítačů umožní decentralizaci pracovišť a individualizaci pracovní doby. Lidé budou moci, budou-li chtít, pracovat více doma a v době, která se jim hodí.

Další náměty pro budování globálního společenství, které bude mít v první polovině 21. století okolo 10 miliard lidských bytostí, lze zmínit v oblasti zemědělství a lesnictví – autor Křížovatek budoucnosti P. Nováček mj. vyslovuje názor, že by bílí farmáři z jižní Afriky a Zimbabwe mohli nabídnout své schopnosti sousedním africkým zemích a napomoci jim tak oživit zemědělství. Jižní Americe by zase podle něj prospěla pozemková reforma a zmiňuje se rovněž o Al Gorově námětu na vysázení miliard stromů po celém světě. V následující pasáži pak seznamuje čtenáře se svou vizí „dlouhodobě udržitelného“ života ve městech – s automobily vytlačenými na okraj, zato s dostatkem parků a sportovišť, elektrickým vedením ukrytým pod povrchem země, solárními kolektory a dobrou hromadnou dopravou.

Za klíč ke všemu rozvoji považuje vzdělání:

Nezbytným předpokladem vzdělání jsou komunikační prostředky. Potřebujeme informace, ale ty mají smysl, jen pokud nás vedou k poznání a porozumění. Informace a vzdělání jsou přitom neomezenými, nevyčerpatelnými zdroji, které mohou být sdíleny všemi. Vzdělání rozvíjí schopnost uvažovat o budoucnosti v dlouhodobějším časovém horizontu. Zvířata toho schopna nejsou. I mezi lidmi jsou značné rozdíly, jak co se týče jednotlivců, tak pokud jde o celé národy a kultury. Významnou charakteristikou dosaženého stupně vývoje je schopnost uvažovat do budoucna a podle toho se také prozíravě chovat... Jde jistě také o to, jaké vzdělání máme na mysli...

Místo abychom žáka vedli, aby nabýval zkušenosti, předkládáme mu věci, jež vyzkoušeli jiní, aby se jim naučil z paměti. Všechno, co si dítě nevyzkouší samo, je nicotné. Nezanedbá to v něm žádnou stopu a sklouzává to po něm jako voda po kameni nebo po kachních peří. Na konci formace máme bytost prázdnou, vysušenou, která se naučila mnoha věcem, ale jejíž nitro zůstalo prázdné, neboť nic z toho neprožilo, nic necítilo ani nevyzkoušelo. Právě proto škola zanechává v dítěti tak málo stop... Jeho opravdový život je jinde.

Henri Boulard

Význam vyššího vzdělání vyzdvihl papež Jan Pavel II., když prohlásil, že cesta do 21. století vede přes univerzity. Ale i pro univerzity platí, že vzdělání samo nezaručuje pochopení, porozumění, směřování k moudrosti.

Vzdělání, které se pěstuje na univerzitě, je systematický výcvik schopností být překvapován, objevovat v objeveném, hledat v nalezeném, pochybovat o nepochybném. Univerzita, která se snaží pietně předávat vědomosti, by měla být prohlášena za nakaženou a přeměněna v telefonní ústřednu.

Miroslav Petříček jr.

Brazilský univerzitní profesor Henrique Rattner přichází se zásadním návrhem, abychom předefinovali poslání univerzit nejen jako vzdělávání elit, ale také jako úkol formulovat a prosazovat směřování k udržitelnému rozvoji. A futurolog Alvin Toffler říká, že budoucí analfabet se nepozná podle toho, zda umí číst a psát, ale podle toho, zda se umí učit a orientovat se. O pravdivosti jeho tvrzení svědčí japonský příklad. Japonci se před 100 lety rozhodli změnit prostřednictvím vzdělání směřování národa, a to se jim podařilo.

Pavel Nováček: Křižovatky budoucnosti – Směřování k udržitelnému rozvoji a globálnímu řízení. Nakladatelství G+G, Praha 1999.



Nová počítačová učebna 3. LF.

Foto A. Krč

<p>ROBERTS & ROBERT LAWRENCE & ROBERT CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE</p>	<div style="text-align: center;">  <p>MEGA BOOKS</p> <p>INTERNATIONAL</p> <p>DOVOZ A DISTRIBUCE ZAHRAŇIČNÍ LITERATURY</p> <hr/> <p>www.megabooks.cz</p> </div>	<p>Langman's Medical Embryology</p>	
<p>Biochemistry</p>		<p>MEDICAL MICROBIOLOGY</p>	
<p>Langman's Lectures genes VII</p>	<p>DORLAND'S Illustrated MEDICAL DICTIONARY</p>		<p>TEXTBOOK OF PEDIATRICS</p>
<p>Genetics</p>	<p>Jakékoliv zahraniční publikace vám na objednávku rádi dovážeme!</p> <p>KNINY PŘÁVĚ PRO VÁS!</p> <p>MEGA BOOKS - ACADEMIC Malátravská 3, 101 00 Praha 10 tel.: 02/ 67 31 15 14-16 fax: 02/ 67 31 15 17 e-mail: megabook@megabooks.cz</p>	<p>Pharmacology</p>	

PŘÍLOHA

VĚDA A VÝZKUM NA 3.LF

Ze závěrečné zprávy 3. lékařské fakulty

VĚDA A VÝZKUM

- Profesorská a habilitační řízení – akreditace pro obory

Akreditace pro habilitační řízení byla udělena pro obory:

- Do 22. 10. 2007 anatomie
lékařská biologie
lékařská farmakologie
vnitřní nemoci
- Do 22. 10. 2003 dermatovenerologie
gynekologie a porodnictví
histologie a embryologie
hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie
chirurgické obory
lékařská fyziologie
lékařská mikrobiologie
pediatrie
psychiatrie

Akreditace pro jmenování profesorem byla udělena pro obory:

- Do 22. 10. 2007 anatomie
lékařská biologie
lékařská farmakologie
vnitřní nemoci
- Do 22. 10. 2003 dermatovenerologie
histologie a embryologie
hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie
lékařská fyziologie
lékařská mikrobiologie
pediatrie
popáleninová medicína a plastická chirurgie
psychiatrie
- Do 22. 11. 2003 oční lékařství

- Profesorská řízení

Doc. PhDr. Jiří KOŽENÝ, CSc., vedoucí Laboratoře psychometrických studií PCP
3. LF UK
obor: lékařská psychologie
přednáška: *Dispoziční proměnné jako prediktory terapeutické odpovědi na antidepresiva*

usnesení VR: VR doporučuje, hlasování: 17 kladných hlasů, 0 záporných hlasů, 1 neplatný hlas.

Pozn.: návrh nebyl zatím schválen kolegiem rektora UK

- **Habilitační řízení**

PhDr. Andrej STANČÁK, CSc.

odborný asistent Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie 3. LF UK

obor: normální fyziologie

habilitační práce: *Změny korové oscilační aktivity při volním pohybu*

přednáška: *Elektroencefalografické změny při volním pohybu*

usnesení VR dne 6. 5. 1999: návrh jednomyslně schválen (17 kladných hlasů, 0 záporných hlasů a 0 neplatných hlasů).

MUDr. Alexander Martin ČELKO, CSc.

odborný asistent odd. epidemiologie Centra preventivního lékařství 3. LF UK

obor: epidemiologie

habilitační práce: *Epidemiologická analýza úmrtnosti na nejčastější zhoubné novotvary v České republice 1970 – 1995.*

přednáška: *Příčina smrti zhoubný nádor. Proč?*

usnesení VR dne 3. 6. 1999: návrh schválen (13 kladných hlasů, 1 záporný hlas, 1 neplatný hlas).

Pozn.: návrh nebyl zatím schválen kolegiem rektora UK

MUDr. Petr ZATLOUKAL, CSc.

zastupující přednosta Kliniky pneumologie a hrudní chirurgie 3. LF UK

obor: vnitřní nemoci

habilitační práce: *Význam bronchoalveolární laváže*

přednáška: *Postižení plic u progresivní systémové sklerózy*

usnesení VR dne 3. 6. 1999: návrh schválen (14 kladných hlasů, 0 záporných hlasů a 1 neplatný hlas).

- **Udělené medaile v roce 1999, získaná ocenění v roce 1999**

Dr. Wolfgang Rutz

vedoucí programu duševního zdraví WHO – předána 18. 3. 1999

MUDr. Alena Doubková

odb. asistentka Ústavu anatomie 3.LF UK – předána 8. 7. 1999

Prof. Günter Blobel

Laboratory of Cell Biology, The Rockefeller University Howard Hughes Medical Institute, New York – předána 12. 8. 1999

Prof. Ueli Aebi

M. E. Müller – Institute for Structural Biology, Biozentrum, University of Basel, Switzerland – předána 12. 8. 1999

Prof. Ronaldo Laskey

Wellcome/CRC Institute, Tennis Court Road, University of Cambridge – předána 12. 8. 1999

Prof. Marco Ptashne

Reed College, Portland, Oregon, Harvard University of Cambridge – předána 12. 8. 1999

Prof. Gedeoni Dreyfuss

University of Pennsylvania School of Medicine – předána 12. 8. 1999

Dr. Susanna Gasser–Wilson

Swiss Institute for Experimental Cancer Research, Lausanne, Switzerland – předána 12. 8. 1999

Prof. William Charles Earnshaw

University of Edinburgh, Scotland – předána 12. 8. 1999

Prof. Hugh Freeman

Consultant to the WHO – předána 12. 10. 1999

**NÁRODNÍ PSYCHIATRICKÁ CENA PROFESORA VLADIMÍRA
VONDRÁČKA ZA ROK 1999**

Doc. PhDr. Jiří Kožený, CSc., PCP – odd. lékařské psychologie 3. LF UK

za nejlepší práci na téma Problematika alkoholových a drogových závislostí v kategorii věda a výzkum

udělena 30. 11. 1999

CENA ČESKÉ NEUROPSYCHOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ZA ROK 1999

MUDr. Jiří Horáček, Psychiatrické centrum Praha 3. LF UK,

za práci: Horáček, J., Kuzmiaková, M., Höschl, C., Anděl, M., Bahbouh, R.: The relationship between central serotonergic activity and insulin sensitivity in health volunteers

předána 6. 1. 2000

CENA ČESKÉ UROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

doc. MUDr. Michael Urban, MUDr. Roman Zchoval, Klinika urologie 3. LF

za nejlepší přednášku výroční konference ČUS, Plzeň, 30. 9. – 2. 10. 1999: P. Palascak, M. Bouchareb, M. Urban, R. Zchoval – Treatment of ureteroenteric anastomotic structures with permanent ureteral wallstents after Camey and Wallace urinary diversion. Long-term follow-up

● Výzkum a vývoj na 3. lékařské fakultě

Zapojení do tuzemských programů a projektů:

Fakulta je zapojena do následujících tuzemských programů a projektů, kde pracovníci řeší nebo spolupracují celkem na 70 tuzemských projektech (mimo výzkumné záměry)

– Grantová agentura UK	18
– Projekty RUK (SVI)	5
– Fond rozvoje vysokých škol	4
– Prezentace MŠMT	1
– Posílení výzkumu na vysokých školách MŠMT	1
– Porozumění MŠMT – Česká společnost na ochranu dětí (Růžová linka)	2
– Grantová agentura ČR	11
– Interní grantová agentura MZ ČR	21
– Projekty podpory zdraví MZČR (Národní program zdraví)	4
– Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením MZČR	1
– Projekt MŽP	1
– Projekt MO	1

Zapojení do zahraničních projektů:

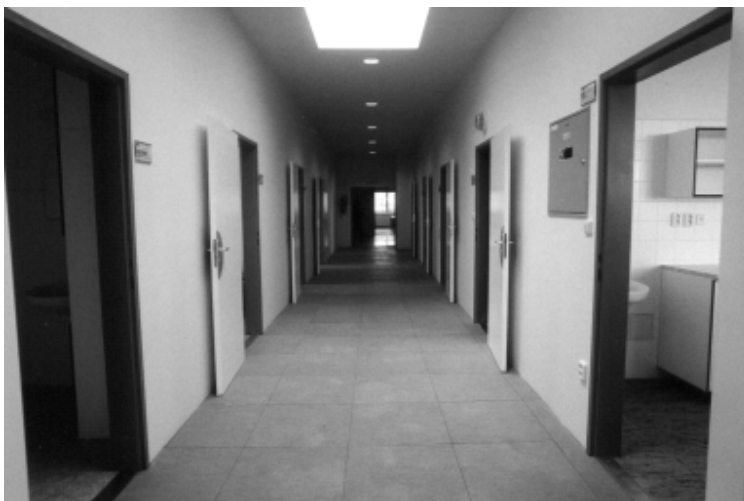
- a) Programy EU: (V r. 1999 byly řešeny 3 projekty ze 4. rámcového programu EU:)
- APHEA (zdravotní důsledky znečištění prostředí) a EHSI-IT (lékařská informatika) – Centrum preventivního lékařství, odd. epidemiologie
 - EUREKA – Ústav anatomie zaměřený na vytvoření biomechanického modelu lidského těla pro počítačové simulace nárazových zkoušek vozidel
 - FATLIN – Centrum preventivního lékařství, odd. tělovýchovného lékařství, jde o sledování množství tuku v potravě, vliv na tělesnou váhu a důsledky obezity na kardiovaskulární choroby.

Na 2 projektech COPERNICUS spolupracovala 2 pracoviště fakulty, a to s ÚEM AV ČR v oblasti obecné biologie a Státním zdravotním ústavem a Klinikou nemocí z povolání.

Centrum preventivního lékařství, odd. zdraví dětí a mládeže spolupracuje na projektu IBFAN s Nizozemím. Zabývá se otázkami podpory kojení.

Ústav farmakologie zahájil spolupráci na projektu FIRCA s Department of Health and Human Services v USA, který je zaměřen na studium závislosti na alkoholu metodou mikrodialýzy.

Klinika dětí a dorostu se účastnila programu CEEPUS (Central European Exchange Programme for University Studies). Ústředí je ve Vídni a jde o výměnný program pro studenty VŠ.



Perspektiva v novém patře 3. LF. Foto A. Krč

● Probíhající výzkumné granty

Členění:

- I. – 3. LF je odpovědnou řešitelskou organizací
- II. – Pracovníci 3. LF UK jsou odpovědnými řešiteli projektů jiných organizací
- III. – Pracovníci 3. LF UK jsou spoluřešiteli projektů jiných organizací v ČR
- IV. – Pracovníci 3. LF UK se účastní na řešení zahraničních projektů

I. 3. LF UK je odpovědnou řešitelskou organizací – nositelem grantu

Grantová agentura České republiky – GAČR

GAČR 309/98/1065	Událostně vázané změny somatomotorických EEG rytmů při volním pohybu a somato-sensorickém dráždění	Doc. PhDr. Stančák, CSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
GAČR 305/98/1064	Endokrinní a imunitní interakce u adjuvantní artritidy u normálních a geneticky hypertenzivních kryš-potkanů	Prof. Rokyta, DrSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
GAČR 305/99/1481	Úloha GABAergního systému v anxiolytických a protikřečových účincích benzodiazepinů	Prof. Kršiak, DrSc. Ú. farmakologie
GAČR 406/99/1486	Etické aspekty reformních snah ve zdravotnictví vyspělých zemí na konci 20. století	Doc. Šimek, CSc. Ú. lékařské etiky
GAČR POST-DOC 304/98/P296	Buněčný cyklus jako marker projevů embryotoxicity na individuální a populační úrovni	MUDr. Heringová, Garant: Prof. Jelínek, CBO, odd. histol. a embryologie

Interní grantová agentura MZ ČR – IGA

IGA 2934–5/95	Lymeská borrelióza a schizofrenní onemocnění	Doc. Janovská, CSc., CPL, odd.epidemiologie, prof. Libiger, CSc.
IGA 3610–4/96	Vysoké endogenní zásoby železa jako jeden z hlavních důvodů vysoké kardiovaskulární morbidity a mortality v ČR	MUDr. Kraml II. interní klinika
IGA 4147–3/97 Biologické	účinky vybraných mykotoxinů a jejich kombinací Doc. Bárta, CSc.	CBO, odd. obecné biol. a genetiky
IGA 4399–3/97	Nový způsob kultivace a přenosu keratino-cytů na polymerním nosiči pro léčbu rozsáhle popálených	RNDr. Dvořánková, kli- nika popáleninové medi- cíny
IGA 4149–3/97	Operační řešení tříštivých zlomenin proxi-málního konce humeru–optimalizace terapeutické koncepce	MUDr. Frič, CSc. Ortopedicko–traumat. kli- nika
IGA 4146–3/97	Stanovení virů hepatitidy G molekulárně biologickými technikami RNDr. Žďárský, CSc.	CBO, odd. buněčné a mol.biologie
IGA 4398–3/97	Sledování expozice některým karcinogenním a mutagenním látkám v životním prostředí	Doc. Samcová, CSc., CBO–odd. lék. chemie a biochemie buňky
IGA 4665–3/98	Úloha a mechanismus účinku volných radi-kálů v patogenezi a terapii bolesti	Prof. Rokyta, DrSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
IGA 4666–3/98	Využití analýzy popálenin dětského věku k návrhu preventivních strategií	MUDr. Čelko, CSc. CPL, odd. epidemiologie
IGA 4672–3/98	Orgánové poškození oxidativním stresem při hypoglykemii navozené antidiabetiky a jeho experimentální terapie	MUDr. Patočková, Ú. farmakologie
IGA 4674–3/98	Metabolismus tukové tkáně hodnocený meto-dami molekulární biologie u obesních z oblastí lišících se rizikem kardiovaskulár-ních chorob	MUDr. Štich, CPL, odd. tělovýchovného lékařství
IGA 5024–3/98	Klinické přístupy v rekonstrukci pažní plete-ně a experimentální použití neurotrofických faktorů při rekonstrukci po avulzi míšních kořenů u potkana	Doc. Haninec, CSc. Chirurgická klinika
IGA NO5516–3/99	Determinanty zdraví romské populace v ČR	MUDr. Nesvadbová, CSc. Kl. geografické medicíny
IGA NB5502–3/ 99	Orgánově specifické nutriční zajištění ne-mocných léčených vysokodávkovou chemo-terapií a autologní transplantací kmenových buněk	MUDr. Beneš, II. Interní klinika, RNDr. Klepetář

IGA ND5508-3/ 99	Diferenciální diagnostika difusního axonálního poranění u těžkých mozkových poranění	Prof. Štefan, DrSc. Ú. soudního lékařství, MUDr. Marková
IGA NF5513-3/ 99	Experimentální terapie opiátové závislosti psychofarmaky: behaviorální a neurobiologické aspekty	Prof. Kršiak, DrSc. Ú. farmakologie

Interní grantová agentura UK – GA UK

GAUK 73/97	Osa růstový hormon – IGF-I u dětí ve zdraví a v nemoci	Doc. Lebl, CSc. Klinika dětí a dorostu
GAUK 117/97	Infekční faktory v patogenezi aterosklerózy	Prof. Anděl, CSc. II. interní klinika
GAUK 124/97	Výskyt endogenních lektinů v buňkách lidské epidermis – praktické využití získaných výsledků při léčbě rozsáhlé popálených	RNDr. Dvořánková Klinika popáleninové medicíny
GAUK 193/98	Úloha neuromediátorů v závislosti na benzodiazepinech a opiátech – studie mikrodialýzou a behaviorální	PharmDr. Fišerová, CSc. Ú. farmakologie
GAUK 195/98	Psychosociální a somatické aspekty juvenilní hypertenze	MUDr. Palyzová, CSc. Klinika dětí a dorostu
GAUK 198/98	Kvalitativní detekce receptorů pro cytokiny v kůži	Doc. Arenberger, DrSc. Dermatovenerologická klinika
GAUK 199/98	Vliv jednorázové tělesné zátěže na metabolismus tukové tkáně sledovaný metodou mikrodialýzy	MUDr. Štich CPL, odd. tělových. lékařství
GAUK 201/98	Toxické a farmakodynamické účinky opioidů a dalších farmak ovlivněné stresovými podněty	MUDr. Starec, CSc. Ú. farmakologie
GAUK 202/98	Podpora lékařských prezentací prostřednictvím videokonferencí	Doc. Jíra, CSc. CBO, odd. bun. a mol. imunologie
GAUK 98/99	Posthypoxické změny v CNS a některé možnosti jejich ovlivnění	Doc. Mareš, CSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
GAUK 101/99	Interakce analgetik s neuropsychofarmaky	Prof. Kršiak, DrSc Ú. farmakologie
GAUK 108/99	Cévní zásobení tlustého střeva	Prof. Stingl, CSc. Ú. anatomie
GAUK 111/99	Vztah genotyp–fenotyp u nemocných s hereditární hemochromatózou a dalšími chorobami s akumulací železa v játrech	RNDr. Půtová I. interní klinika

Fond rozvoje vysokých škol – FRVŠ

FRVŠ 1353/99 F3	Terapeutické monitorování hladin léčiv ve výuce klinické farmakologie na LF	MUDr. Patočková Ú. farmakologie
FRVŠ 1358/99 F5	Inovace odborné jazykové přípravy v rámci nového curricula 3. LF (pokračování projektu)	Doc. Přívratská, CSc. Ú. cizích jazyků
FRVŠ 1367/99 G3	Experimentální model poškození mozku Methotrexátem	Prof. Rokyta, DrSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
FRVŠ 1368/99 H	Inovace laboratoře pro studium morfologie cév	Prof. Stingl, CSc. Ú. anatomie

Národní program zdraví MZ ČR – Projekty podpory zdraví – NPZ

NPZ 157/99	Poradenství odvykání kouření pro studenty VŠ, středoškoláky i veřejnost	MUDr. Bártová, CSc. CPL, odd. hygieny obecné
NPZ 203/98	Sledování výživy kojence v prvních 6 měsících života (multicentrická studie LF) – pokračování	MUDr. Schneiderová, CSc. CPL, odd. zdraví dětí a mládeže
NPZ 204/98	Postoje a informovanost o úloze pohybové aktivity při utváření zdravého způsobu života, porovnání postojů s aktuální úrovní PA u zaměstnanců vybraných institucí	MUDr. Hejnová CPL, odd. tělovýchovného lékařství
Sml. 25/99	„Růžová linka“	MUDr. Vaníčková, CSc. doc. Provazníková, CSc. CPL, odd. zdraví dětí a mládeže

Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením 99 MZ ČR – NPV

NPV D/114/99	Ambulance pro poruchy paměti MUDr. Tošnerová	Ú. lékařské etiky
-----------------	---	-------------------

Granty přidělené České společnosti na ochranu dětí.

MŠMT 51200999	Program POROZUMĚNÍ – projekt „Růžová linka“	MUDr. Vaníčková, CSc. CPL, odd. zdraví dětí a mládeže
MPSV S0024/001	Program podpora OS – projekt „Růžová linka“	MUDr. Vaníčková, CSc. CPL, odd. zdraví dětí a mládeže

Posílení výzkumu na vysokých školách – MŠMT ČR

VS 96 129	Laboratoř genové exprese	Prof. Raška Laboratoř genové exprese
-----------	--------------------------	---

Výzkumné záměry

J13/98 111200001	Prevence, diagnostika a terapie iniciálních stadií metabolických, endokrinních a environmentálních poškození organismu	Prof. MUDr. M. Anděl, CSc. II. interní klinika
J13/98 111200002	Prevence, diagnóza a terapie iniciálních stadií toxických a infekčních poškození parenchymatózních orgánů	Prof. MUDr. J. Horák, CSc. I. interní klinika
J13/98 111200003	Prevence nehodovosti a časná diagnostika a terapie úrazů	Prof. MUDr. J. Stingl, CSc. Ú. anatomie
J13/98 111200004	Invazivní terapie časných stadií kardiálních a cerebrovaskulárních onemocnění v prevenci pozdních orgánových poškození	Doc. MUDr. P. Kalvach, CSc. Neurologická klinika
J13/98 111200005	Vznik, prevence a terapie poruch funkcí nervového systému	Prof. MUDr. R. Rokyta, DrSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie

Univerzita Karlova RUK

	Projekt digitalizace dokumentů a elektronického vydávání dokumentů na UK v Praze 3. lékařské fakultě	PhDr. Hábová SVI
	Vybudování multimediální studovny	PhDr. Hábová SVI
	Zkvalitnění ochrany knihovních fondů SVI 3. LF UK s návazností na AKS T Series	PhDr. Hábová SVI
	Projekt sdílené katalogizace knihovního fondu SVI 3. LF UK metodou downloadu bibliografických záznamů monografií v T Series v300 a zpřístupnění vlastní databáze pro download bibliografických záznamů jiných knihoven	PhDr. Hábová SVI
	Projekt retrokatalogizace knihovního fondu 3. LF UK, uloženého v odloučených depozitních knihovnách za použití AKS T Series	PhDr. Hábová SVI

II. Pracovníci 3. LF UK jsou odpovědnými řešiteli projektů jiných organizací

Grantová agentura České republiky – GAČR

GAČR KP 304/96 K002	Topografie jaderné architektury asociované se syntézou, vyzríváním a transportem RNA	Prof. RNDr. Raška, DrSc. ÚEM AVČR 3. LF – Lab. genové exprese
---------------------------	--	---

Interní grantová agentura MZ ČR – IGA

IGA 1064–10/92	Vliv hyperfenylalaninémie na stav CNS nemocných fenylketonurií v MR obraze a spektru	MUDr. Hejčmanová FNKV, Klinika dětí a dorostu
IGA 1407–8/93	Struktura a dynamika vztahu mezi psychologickým profilem a profesním začleněním studenta medicíny	Doc. PhDr. Kožený, CSc. PCP, odd. lék. psychologie
IGA 3703–4/96	Farmakoterapie a psychoterapie v léčbě sociální fobie z pohledu dvouletého katamnestického sledování	MUDr. Ján Praško, CSc. PCP
IGA 4364–3/97	Význam bakterie <i>Helicobacter pylori</i> a biliárního refluxu na vznik intenzivní metaplasie žaludku	Doc. Kment, CSc. FNKV, II. interní klinika
IGA 4139–3/97	Syndrom omráčeného myokardu u nestabilní anginy pectoris a non-Q infarktu myokardu	Prof. Gregor, DrSc. FNKV, II. interní klinika
IGA 4368–3/97	Srovnání hojivého účinku aquagelu a allogenních keratinocytů kultivovaných na xenodermis na popáleniny a odběrové plochy	MUDr. Brož FNKV, Kl. popáleninové medicíny
IGA 4369–3/97	Terapie pooperační bolesti lokálním anestetikem nové generace s extrémně dlouhým účinkem	Doc. Fanta, DrSc. FNKV, Chirurgická klinika
IGA 4127–3/97	Revizní operace náhrad kyčelního kloubu	Prof. Čech, DrSc. FNKV, Ortopedicko–traumatol. klinika
IGA 4013–3/97	Centrální serotoninergní aktivita jako funkce citlivosti inzulinu	MUDr. J. Horáček prof. Höschl, DrSc. FNKV, PCP
IGA 4658–3/98	Přímá PTCA+ stent versus konzervativní léčba v akutní fázi non-Q infarktu myokardu. Randomizovaná prospektivní studie	MUDr. Špaček, Csc. FNKV, I. interní klinika
IGA 4686–3/98	Minimálně invazivní přístup vs. středová sternotomie v chirurgické léčbě aortálních chlopenních vad. Prospektivní randomizovaná studie	MUDr. Straka, CSc. FNKV, Chirurgická klinika

IGA 4659–3/98	Augumentace obličejového skeletu u vroze- ných vývojových vad a poúrazových nebo pooperačních deformit	MUDr. Dušková, CSc. FNKV, Kl. plastické chi- rurgie
IGA 4673–3/98	Kryoprezervace rohovkových štěpů pro transplantační účely	MUDr. Šach FNKV, Ú. patologie
IGA 4698–3/98	Genotyp a vybrané znaky fenotypu juvenilní hypertenze a prehypertenzního stadia	MUDr. Palyzová, CSc. FNKV, Kl. děti a dorostu
IGA 5048–3/98	Diabetes mellitus 1. typu ve vyšším věku – epidemiologická studie v pražské městské populaci	Prof. Anděl, CSc. FNKV, II. Interní klinika
IGA G/14–3/98	Neurofyziologické indikátory se zaměřením na vigilitu při vyšetřování	Prof. Matoušek, CSc. PCP
IGA NI/5369–3/ 99	Mechanismy tkáňového zánětu u nemocných s polymyositidou a dermatomyositidou	Doc. Vencovský, CSc. Revmatologický ústav

Národní program zdraví MZ ČR – Projekty podpory zdraví – NPZ

NPZ 108/99	Manuál prevence v lékařské praxi – díl VII. Prevence v primární péči	Prof. Provazník, CSc. SZÚ a CPL 3. LF
NPZ 101/99	Internetovský informační sever Národního programu zdraví	Prof. Provazník, CSc. SZÚ a CPL 3. LF

III. Pracovníci 3. LF UK jsou spoluřešiteli projektů jiných organizací

Grantová agentura České republiky – GAČR

GAČR 304/97/1072	Nové hydrofilní materiály pro využití v biologii, medicíně a farmakologii	Ing. Vacík, CSc. ÚMCH AV ČR RNDr. Dvořánková Kl. popál.medieiny
GAČR 310/98/7063	Úloha dopaminu a prolactinu v průběhu ná- dorového růstu a imunomodulační účinky dopaminergních námelových alkaloidů	MUDr. Fišerová, CSc. MBÚ AV ČR MUDr. Starec, CSc. Ú. farmakologie
GAČR 311/98/1585	Difusní idiopatická skeletální hyperostóza: Genetické faktory, metabolismus skeletu, di- ferenciální diagnostika	Prof. Havelka, CSc., RÚ doc. Šprindrich, CSc., Kl. radiologie
GAČR 309/97/ K048	Studium metabolismu a difúze v živé tkáni pomocí MR zobrazování a MR spektrosko- pie a využití těchto poznatků pro diagnostic- ké účely	Ing. Hájek, DrSc., IKEM doc. Šprindrich, CSc. Kl. radiologie 3. LF

GAČR 304/98/0604	Analyza histochemického modelu cystických dilatací nefronů zárodku kuřete	MUDr. Zemanová, CSc., FÚ AV ČR prof. R. Jelínek, DrSc. CBO – odd. histologie a embryologie
GAČR 305/99/0049	Studium chování neuronů normálních stavů a bolesti metodami chaodynamiky– experimentální a teoretický přístup	RNDr. Andrej, CSc., ÚI AV ČR prof. Rokyta, DrSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie

Interní grantová agentura MZ ČR – IGA

IGA 4668–3/98	Příprava vodorozpustných derivátů neuroaktivních steroidů a zajišťování jejich neuropsychotropní aktivity	RNDr. Kasal, DrSc. ÚOCHB AV ČR prof. Kršiak, DrSc., Ú. farmakologie
IGA 3979–3/97	Semilongitudinální studie tělesného růstu školní mládeže	Ing. Vígnerová, CSc., SZÚ RNDr. Riedlová, Ústav anatomie
IGA 4687–2/98	Oxyd dusnatý a tuková emulze v léčbě plicní hypertenze po mimotělním oběhu	MUDr. Brůček, FNKV MUDr. Straka, Chirurgická kl.
IGA 4970–3/98	Rizikové faktory plicní rakoviny u žen a možnosti prevence	MUDr. A. Kubík, FN Bulovka 3. LF: doc. P. Zatloukal, CSc. MUDr. P. Fiala, CSc., MUDr. M. Vašáková
IGA NN5382–3/99	Optimalizace produkce 2 – (18F) – FDG pro diagnostické aplikace v kardiologii, onkologii a neuropsychiatrii	Ing. Melichar, DrSc., ÚJF AV ČR MUDr. Lang, Kl. nukleární medicíny

Interní grantová agentura UK – GAUK

GAUK 338/98	Analyza účinku impaktní zátěže na dělohu v těhotenství	Dr. Jelen, FTVS MUDr. Z. Turková, Ú. anatomie
GAUK 338/98	Síťové propojení virtuálních knihoven 1., 2. a 3. LF s ohledem na budování bezbariérového přístupu k primárním pramenům	Doc. MUDr. Špála, CSc. 1. LF PhDr. M. Hábová SVI 3. LF

Fond rozvoje vysokých škol (FRVŠ)

FRVŠ 763/99	Laboratoř zpracování EEG a NMR signálů a implementaci rychlých algoritmů	Doc. Ing. Sovka, CSc. ČVUT Fakulta elektro- technická doc. PhDr. A. Stančák, CSc. Ú. norm., pat. a klin. fyziologie
----------------	--	---

Ministerstvo životního prostředí ČR

VAV/340/1/ 97	Důsledky znečištění životního prostředí na zdravotní stav populace území Teplice – Program Teplice II	Prof. MUDr. Syka, DrSc. ÚEM AV ČR prof. MUDr. Jelínek, DrSc. CBO – odd. histol. a embryol. 3. LF
------------------	---	---

Ministerstvo národní obrany ČR

	Genotoxicita	RNDr. Štětina, CSc. VLA JEP doc. RNDr. Bárta, CSc. CBO – odd. obecné bio- logie a genetiky
--	--------------	--

Výzkumné záměry

J13/98 111100007	Cíle medicíny	MUDr. Mgr. Payne, 1. LF doc. PhDr. Balcar, CSc. odd. lékařské psycholo- gie 3. LF
---------------------	---------------	---

Mezinárodní a republikové vědecké programy

IV. Pracovníci 3. LF UK se účastní na řešení zahraničních projektů

COPER- NICUS PL963024	Genotoxic hazards from high level exposure to heavy metals in the countries of central Europe (CCE)	Dr. Vodička ÚEM AV ČR doc. Bárta, CSc. CBO, odd. obecné biolo- gie 3. LF
-----------------------------	---	---

COPERNI-CUS IC 20- CT98-0105 PL971014	APHEA-2 Krátkodobé účinky znečištění ovzduší na zdraví: Evropský přístup k metodologii, odhadu závislosti účinku na dávce a jeho vyhodnocení z hlediska významu pro veřejné zdravotnictví	Doc. Kříž, CSc. CPL, odd. epidemiologie
COPERNI-CUS PL961137	EHSI-IT Zlepšení služeb ve zdravotnictví pomocí informačních technologií	Doc. Kříž, CSc. CPL, odd. epidemiologie
	Program výuky preventivního lékařství LF Univerzity v Pavii	Prof. Provazník, CSc. 3. LF CPL
IBFAN WW 033203	Strengthening of Breastfeeding Activities at Grass Root Level MZV Nizozemí – koord. GIFA Ženeva	MUDr. Schneiderová, CSc. CPL, odd. zdraví dětí a mládeže
EUREKA 1871 MO- HUC	Vytvoření biomechanického modelu lidského těla pro účely počítačové simulace nárazových zkoušek vozidel	Ústav pro výzkum vozidel Prof. Stingl, CSc., Ú. anatomie
CEEPUS SL-013	Congenital adrenal hyperplasia	Doc. Lebl, CSc. Kl. dětí a dorostu
FIRCA PAR-99-008 USA	Ethanol Effects on Neurotransmission in Nucleus Accumbens	PharmDr. Fišerová, CSc. Ú. farmakologie
INCO-CO-PERNICUS IC15-CT96- O311	Zdravotní rizika spojená s hutnictvím neželezných kovů ve východní Evropě: Hodnocení založená na biomarkerech vnitřní dávky a časných negenotoxických účinků	Mgr. Nerudová, CSc. SZÚ Mgr. Čábelková CPL-Kl. nemocí z povolání
FAIR-CT98- 4141	Dietary fat, body weight control and links between obesity and cardiovascular disease Université Paul Sabatier de Toulouse III.	MUDr. V. Štich, CPL-odd. tělovýchov. lékařství

Plný text Závěrečné zprávy 3. LF UK je vystaven na internetu <http://www.lf3.cuni.cz> (dokumenty)

VITA NOSTRA REVUE. Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty. Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 400 kusů. Tel. 02/67102105, fax 02/67311812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz. Plnotextově vystaveno na www stránkách 3.LF (<http://www.lf3.cuni.cz>). Grafický návrh obálky Jana Potočková. Grafická úprava Sprinter, spol. s r.o. Tiskne PBtisk Příbram.

Příspěvky dodávejte na disketách 3,5'' nebo e-mailem jako attached file v editoru MS-WORD (nejlépe ve formátu RTF), jiný způsob projednejte předem na čísle 67102105. Redakce neodpovídá za obsah mimoredakčních příspěvků. Publikované texty nemusejí vyjadřovat názory redakce. Redakce si vyhrazuje právo na odmítnutí, krácení a jazykové úpravy příspěvků.

ISSN 1212-5083



*Časopis 3. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy*

Z OBSAHU:

Osobnosti - Milada Horáková, Rita Colwell

Lékaři - prestiž (M. Anděl)

vzdělání (B. Fíber a F. Koukolík)

Absolventi 3. LF UK

Letní setkání - s malířem

s děkanem ped. fakulty

Studie - o plynání (J. Holčík)

propouštění starých pacientů

Povídka Jaroslava Veise



Ze skicáku Otto Plachta

VITA NOSTRA REVUE

9. ročník, číslo 3

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 9. 2000

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,

Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF

Mgr. Marie Fleissigová, SVI 3. LF UK (výkonná redaktorka)

PhDr. Martina Hábová, SVI 3. LF UK

Jana Potočková, II. interní klinika FNKV a 3. LF UK

Jan Petráček, AS 3. LF UK

Bogna Godulová, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah:

Univerzita Karlova

Osobnost, na níž spočívá budoucnost UK	4
Z. Pouta: M. Horáková na UK	5
M. Fleissigová: O čistém svědomí poslankyně Horákové	8
Zlatá medile prof. Ritě Colwell	9
Američané věří ve vědu	18

Quod bonum

Projevy děkana M. Anděla (Važte si pacientů, Proč jsou u nás respektovanější rakouští lékaři? Jak získat důvěru nemocných)	20
Absolventi 3. LF UK	26
O. Jiravský: První měsíc absolventa	27

Studia

R. Jelínek: Jak tona světě chodí	30
Lydie Fialová: Univerzita a vzdělanost	30
Není jiná cesta než nové curriculum	39
L. Velíšek: Nervový systém a chování	40
Stáž v USA	43
Američané na Vinohradech	45
Ministr Fišer se nechce vázat na špatný systém	46

Medicína

50. farmakologické dny z pohledu prof. Kršiaka	48
Sjezd České anatomické společnosti a postřehy prof. Stingla	50
M. Trčková, M. Zvoníčková: Propouštění starých nemocných z akutních lůžek	51
V. Landová: Sedm přikázání psychologa	60
K. Zálišová: Únava u roztroušené sklerózy	61

Zdravotnictví

Who: české zdravotnictví je 48. na světě	64
J. Holčík: Plýtvání v systému péče o zdraví	65

Setkávání

Student má právo na kvalitní učitele (rozhovor s děkanem ped. fakulty v HK)	76
Technika nám, historikům, nahrává	81
Alespoň zaznamenat to, co mizí (rozhovor s malířem O. Plachtem)	83
M. Fleissigová: Faun u Temelína	90

Text

J. Veis: Šest měsíců, in ulna	92
---	----

UNIVERZITA KARLOVA

OCEŇUJE A VZPOMÍNÁ

Osobnost, na níž spočívá budoucnost UK

Spolek Carolinum a právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze pořádaly 26. června 2000 vzpomínkové odpoledne k 50. výročí poprav y JUDr. Milady Horákové. K auditoriu, shromážděnému v Collegiu maximu pořadatelské fakulty, promluvili jak představitelé univerzity, tak i zástupci bojovníků za svobodu. Miladu Horákovou představili nejenom jako trpnou oběť inscenovaného stalinistického procesu z počátku padesátých let, ale především jako statečnou ženu, bojující proti nacistickému a komunistickému bezpráví. Už v úvodu však poznamenal moderátor podvečera, vedoucí Ústavu dějin UK PhDr. Michal Svatoš, CSc., že JUDr. Horáková nebyla jedinou obětí diktatury z řad akademické obce; spolu s ní byli odsouzeni Jan Buchal, JUDr. Oldřich Pecl a Závaš Kalandra k trestu smrti, na doživotí např. JUDr. Josef Nestával a JUDr. Jiří Hejda a k více než dvacetiletému žalářování JUDr. Zdeněk Peška a Fráňa Zemínová. Přesvědčení, že právě na takovýchto osobnostech spočívá budoucnost Univerzity Karlovy, vyjádřil potom její rektor prof. Ivan Wilhelm.

O činnosti M. Horákové jako právničky hovořil děkan právnické fakulty UK doc. JUDr. Vladimír Kindl, CSc.; poukázal na ojedinělost jejího rozhodnutí zvolit si v prvních letech samostatného Československa právě toto povolání, protože teprve v roce 1922 bylo ženám dovoleno přistoupit k promoci na právnické fakultě a do soudcovského stavu mohly být jmenovány až od roku 1930. Proto také Milada Horáková zahájila svou profesionální dráhu na pražské radnici. Po druhé světové válce již byla zvolena do Národního shromáždění a věnovala se zákonu o nabytí občanství, reformě občanského práva, zvláště pokud jde o postavení žen. Zúčastnila se rovněž sporů o retribuice, usilovala o pomoc zemědělcům při přírodních pohromách a podílela se na přípravě a schvalování mezinárodních úmluv.

Poměry na univerzitě a právnické fakultě v době, kdy byla Milada Horáková její posluchačkou, přiblížil podrobněji vedoucí archivu UK PhDr. Zdeněk Pousta. Mj. konstatoval, že ve dvacátých letech se univerzitní studium žen teprve stávalo samozřejmostí, zvláště pak na fakultě lékařské a filozofické. Současně ovšem dr. Pousta zdůraznil, že jméno Milady Horákové je pro něj synonymem brutálního totalitního bezpráví, více než dvou set popravených z politických důvodů a tisíců vězněných politických odpůrců v padesátých letech.

Na Miladu Horákovou, jako bojovnici za spravedlnost, zavzpomínali potom JUDr. Antonín Sum, bývalý tajemník Jana Masaryka, a předseda Českého svazu bojovníků za svobodu JUDr. Jakub Čermín. JUDr. Sum mj. připomněl kromě atmosféry politických procesů z 50. let procesu také podíl dr. Horákové na protinacistickém odboji a její uvěznění za hitlerovského režimu. Dr. Čermín ocenil především příklad dr. Horákové pro morální vědomí národa a poukázal na souvislost mezi svobodou jednotlivce a svobodou národa.

V závěru M. Svatoš připomněl, že absolventi právnické fakulty byli nejenom v řadách bojovníků za spravedlnost, ale i mezi těmi, kteří je soudili a žalářovali. „Minulost dědíme celou,“ řekl.

–fl–

Milada Horáková na UK

Zdeněk Pousta

Musím se přiznat, že se mi stalo její jméno (*M. Horákové*) synonymem obětí politické vraždy, synonymem brutálního totalitního bezpráví a připomínkou 234 popravených z politických důvodů, představuje mi i tisíce vězněných politických odpůrců a všechny ty neprávem perzekuované v padesátých letech. Současně mi vystane před očima portrét ušlechtilé ženy, kterou před vykonáním nesmyslného rozsudku smrti neuchránily žádosti o milost jejího otce a dcery, adresované prezidentu republiky Klementu Gottwaldovi, ani žádosti o milost světové veřejnosti, zastoupené vynikajícími osobnostmi doby, jakými byli Albert Einstein, Winston Churchill, Bertrand Russell a celá řada dalších.

Nemnoho dochovaných civilních fotografií doplnily nyní v polistopadové době záběry ze soudního procesu. Dr. Horáková po všech těch děsivých výsleších, po strádání a starostech o dceru, otce a své blízké (do poslední chvíle jí nebylo známo, žije-li manžel a zda se zachránil útekem), působí obdivuhodně vyrovnaně. Při soudním jednání monstrprocesu se ke svým soudním katanům chová s jistou převahou a despektem, zůstala statečnou ženou do poslední chvíle. Politickým protivníkům říkala vždy přímo do očí, co si myslela, a snad jako jediná jednala přímo a rozhodně v krizové době února 1948 i na bouřlivém jednání zastupitelstva vlastní strany 24. února (*Československá strana národně socialistická – pozn. red.*).

Tuto odvahu a přímost ji političtí protivníci po vítězném zápase neodpustili.

Leč pro tuto chvíli si vás dovoluji požádat, abyste si představili jiný obraz Milady Horákové. Ve svých představách doprovodíme mladou ženu Miladu Královou, složivší maturitu 7. června 1921 na Dívčím reálném reformovaném gymnaziu na Královských Vinohradech, na její cestě z domu U Havlíčkových sadů č. 9 tramvají na dolní část Václavského náměstí. Tam se zřejmě vydala na Příkopy, ulicí Havřískou na Ovocný trh a zapsala se jako řádná posluchačka právnické fakulty Univerzity Karlovy. Bylo to 24. září roku 1921, kdy vstoupila na akademickou půdu, aby se po následné imatrikulaci stala členkou akademické obce. V areálu Karolina sídlil nejen děkanát právnické fakulty, ale také rektorát a kvestura. Vchodem z Ovocného trhu později vystupovala do 2. poschodí Karolina pravidelně. Konaly se zde tradičně přednášky pro posluchače 1. až 3. semestru. Přednášky pro posluchače ostatních semestrů se většinou odbyvaly v budově Akademie na Rejdišti. V 1. semestru směřovaly její kroky také na Karlovo náměstí 21, kde ve velké posluchárně Kaulichova domu poslouchala výklad profesora Břetislava Foustky, zaměřený na praktickou filozofii. Ještě jedno místo v Praze najdeme, které v 1. roce studia pravidelně navštěvovala. Byla to posluchárna Semináře pro germánskou filologii Filozofické fakulty ve Veleslavínově ulici, kde prof. Otokar Fischer vedl cvičení německé konverzace.

Její šťastné dětství bylo zaštitěno i příkladnými rodinnými vztahy. Otec Čeněk Král byl pro mladistvou Miladu přirozenou autoritou, a proto ráda sdílela jeho vlastenectví i politické názory. Nedalo mu tedy příliš práce, aby jí rozmluvil studium medicíny. Ještě před válkou zemřely totiž Královým dvě děti, a odtud plynula jistá skepse k lékařskému

povolání. Otec byl přesvědčen, že na úmrtí se podepsalo svým způsobem i zanedbání ze strany lékařů. Milada Králová však chtěla pomáhat lidem v jejich útrapách. Přesvědčil ji, že i studium práv jí umožní širěji uplatnit sociální citění a nalézt uspokojení v sociální a humanitní oblasti. Právnická fakulta nebyla pro ni tudíž výsledkem rozpaků či útočištěm těch, kdo v sobě nepocítili náklonnost k jiným oborům univerzitního studia, se kterými měli možnost se obeznámit již na gymnáziu. Střední škola pro studium práv připravovala minimálně. Určitý základ si odtud přinášeli budoucí přírodovědci, filologové, matematici a fyzici, nikoli studenti práv.

Vznik republiky přivodil na fakultě řadu změn. Stala se v prvé řadě fakultou nového československého státu a prostřednictvím členů profesorského sboru i tvůrcem jejího právního řádu. Měla nyní jiné postavení a větší autoritu. Tou nejmarkantnější změnou byla možnost řádného studia žen. Do té doby mohly ženy jako řádné posluchačky studovat na české Karlo-Ferdinandově univerzitě pouze na lékařské a filozofické fakultě. Profesorský sbor právnické fakulty sice již 26. června 1900 doporučil ministerstvu kultu a vyučování připustit ženy „k zápisu jako řádných i mimořádných posluchaček na fakultu práva k historické zkoušce státní a přísným zkouškám doktorským i doktorátu“. Do konce existence Rakouska-Uherska v souvislosti s ustanovením o výkonu státní služby a stále platného ministerského nařízení z 6. května 1878 to však nebylo možné. Opíraje se o výklad rakouských předpisů, byl profesorský sbor nucen ženám imatrikulaci na právnické fakultě přes celou řadu intervencí odmítnout. Kladný přístup k získání právního vzdělání žen zvítězil až po pádu monarchie. Přiznejme profesorskému sboru právnické fakulty v této otázce pružnost jednání. Již 8. listopadu 1918 oznamoval Akademickému senátu univerzity své rozhodnutí, že „ženy, jež splní veškeré podmínky pro řádné studium univerzitní, buďtež připuštěny počínajíc zimním semestrem roku 1918/19 jako řádné posluchačky právnické fakulty české univerzity“. Jestliže v zimním běhu 1918/19 na tuto revoluční změnu reagovalo 80 žen zapsaných do 1. semestru, což představovalo 3,5 % z celkového počtu studentů fakulty, pak v době vstupu Milady Králové na fakultu to bylo již větší samozřejmostí a jejich počet dosáhl, také díky 135 posluchačkám státního účetnictví, počtu 263 žen (128 studujících práva). Byť byl procentuální podíl ještě poměrně nízký (ostatně ani počet absolventek gymnázií nebyl výrazný), studium žen v době počátku studia Milady Králové se stalo běžným, zvláště pak na fakultě lékařské (474) a filozofické (483). Tento svěží závan nových poměrů však neotvíral ženám po absolvování fakulty automaticky cestu do státní služby a profesního uplatnění vůbec. Rád poznamenávám, že profesorský sbor právnické fakulty 24. června 1924 adresoval Ministerstvu školství a národní osvěty, Předsednictvu ministerské rady a Ministerstvu spravedlnosti dopis, ve kterém odmítal diskriminaci žen, a zdůraznil, „že tento postup ten srovnati s duchem doby, jest pro nás právě tak zřejmo jako to, že se tím působí těžká krivda ženám, jež byvše připuštěny bez výhrady ke studiu právnímu, mohly se právem domnívati, že jim nebudou kladeny překážky, pokud jde o jejich připuštění do státní služby“.

Snad jsem se otázce právního studia žen věnoval až příliš, ale bylo tomu tak proto, abychom si uvědomili dobu, ve které Milada Horáková studovala. Proto připomínám i skutečnost, že do „řešení problému žen-právníček“ se zapojovali i kolegové-studenti,

reprezentování Spolkem československých právníků „Všehrd“. Přijímali rezoluce na podporu „neutešitelných poměrů posluchaček a absolventek práv“, protestovali, že „neprávem se přehlížejí absolventky práv i v oborech, v nichž by se stejnou měrou jako muži mohly uplatnit“. Zvýšená spolková činnost Všehrdu na počátku dvacátých let souvisela i s příchodem žen. Lze se domnívat, že také Milada Králová využívala spolkové čítárny Všehrdu s bohatou nabídkou denních novin, četných měsíčních a týdenních revue, spolkových přednášek i akcí společenského odboru Všehrdu.

Osobnost a charakter člověka se formuje velmi záhy, kromě genetických předpokladů je určující působnost v prvé řadě rodiny, dále pak školy, kolektivu vrstevníků a nemůžeme pominout ani vliv širšího okolí. Sociální cítění Milady Horákové bylo dáno i prostředím, ve kterém vyrůstala. Po celou dobu studií byla z poloviny osvobozena od kolejného. Cit pro spravedlnost, tak typický pro Miladu Horákovou, pomohlo rozvíjet i vysoké učení Karlovo. Vždyť se jí dostalo právního vzdělání na fakultě, která disponovala vědecky i pedagogicky vytříbeným profesorským sborem. Vyzkoušená organizace studia doznala po vzniku republiky pouze malé změny, vlastně jen v předmětech úzce souvisejících s rakouskou monarchií. Předmět rakouských říšských dějin byl pochopitelně nahrazen Dějinami veřejného a soukromého práva ve střední Evropě. Přednášel je Karel Kadlec, profesor slovanského práva a člen řady významných zahraničních vědeckých institucí. Rovněž nově tradované Dějiny práva na území republiky Československé byly doménou prof. Jana Kaprase, jenž předmět přivedl na vysokou úroveň.

Co jméno přednášejícího, to vědecká a pedagogická osobnost. S vědou práva obchodního seznamoval posluchače práv zkušený komercialista prof. Karel Hermann-Otavský, první rektor v novém československém státě. Správní vědu a správní právo přednášel Miladě Králové prof. Jiří Hoetzel, vědecká osobnost velkého formátu.

Fakulta dala budoucí pracovníci Ústředního sociálního úřadu hl. města Prahy tolik potřebné základy statistiky, finanční politiky, národního hospodářství i přehled mezinárodního práva.

Jak bylo ustanoveno, podrobila se po 3. semestru 14. února 1923 úspěšně státní zkoušce historickoprávní a 17. března téhož roku jí bylo umožněno složit I. rigorózum z práva římského, církevního, dějin práva ve střední Evropě a dějin práva v území republiky Československé. Po úspěšně vykonaných státních zkouškách složila 20. března 1926 II. rigorózum (z československého práva soukromého, obchodního a směnečného, civilního řízení soudního a práva i řízení trestního) a 22. října 1926 III. rigorózum (z dějin ústavního práva, nauky správní a československého práva správního, práva mezinárodního a politické ekonomie, zahrnující nauku o národním hospodářství a národohospodářské politice i finanční vědě).

Nic nestálo již v cestě, aby lavice univerzitních posluchařů a seminářů opustila a do praktického života vykročila Milada Králová jako doktorka práv. Dne 22. října 1926 ji promotor prof. Emil Svoboda, za přítomnosti rektora prof. JUDr. Josefa Vančury a děkana právnické fakulty prof. JUDr. Karla Kadlece prohlásil doktorem obojího práva.

*(Redakčně zkrácená přednáška na vzpomínkovém odpoledni k 50. výročí poprav
M. Horákové, Právnická fakulta UK Praha, 26. 6. 2000)*

O čistém svědomí poslankyně Horákové

„Já mám svědomí čisté,“ řekla Milada Horáková do očí soudci, který měl pro ni již předem připravený rozsudek smrti. Již tato slova samotná svědčí o odvaze a statečnosti ženy, jež nebyla jen trpnou obětí jak komunistické, tak nacistické justice, ale především aktivní právničkou a poslankyní, usilující o spravedlnost, svobodu a demokracii i ve své vlastní politické straně, proti jejímuž novému kolaborantskému vedení se v roce 1948 postavila. Jistě tedy právem tuto ženu česká veřejnost s půlstoletým opožděním oslavovala nejen na právnické fakultě, ale i na jiných shromážděních, vzpomínalo se v tisku i dalších médiích...

Avšak ve stejné době projednával Senát parlamentu České republiky důležitý volební zákon, jehož nezakrytým smyslem je posílení volebních zisků větších stran a oslabení zisku stran menších. Nehodnotíme, zda má pravdu smluvní opozice, když tvrdí, že to povede ke stabilnějším politickým poměrům, nebo zda se oprávněně menší, a tudíž ohroženější strany strachují o demokracii. Za pozornost totiž stojí – právě v porovnání se statečností, až husovskou, Milady Horákové – chování několika senátorů, kteří své postoje radikálně změnili. Návrh zákona se jim očividně nelíbil, netajili se s tím a činili ramenatá prohlášení před kamerami a mikrofony, že oni nikdy jej podpořit nemohou. Když však došlo na lámání chleba, názor změnili – a pro návrh, který se jim tak nezamlouval, nakonec ruku zvedli. Nehrozila jim ani oprátka, ani žalářování a otročina v uranových dolech jako politickým vězňům v padesátých letech, ale ani nepsaný, zato však uplatňovaný zákaz výkonu povolání jako za normalizace. Jen by příště už nemuseli být na kandidátních listinách své strany. Mohli by s Miladou Horákovou říci: “Já mám svědomí čisté”? A kde je čest a statečnost, s níž Milada Horáková vmetla do tváře národně socialistickému koryfejovi A. Neumannovi, že je zrádce? Místo toho jsme od dnešních senátorů slyšeli výmluvy, že chtěli zachránit svou vládu – ne demokracii, ne svobodu, ale pouze svou stranu, která je momentálně u moci.

Ostatně v závěru vzpomínkového shromáždění k tragickému jubileu Milady Horákové na právnické fakultě připomněl M. Svatoš, že absolventi právnické fakulty byli nejenom v řadách bojovníků za spravedlnost, ale i mezi těmi, kteří je soudili a žalářovali. „Minulost dědíme celou“, řekl.

Jestliže ovšem z právnické fakulty vyšla jak Milada Horáková, tak její prokurátor Urválek, pak k lékařskému stavu patřil lidumil Schweitzer z Lambaréné stejně jako sadista Mengele z Osvětimi a v řadách pedagogů nalezneme Jana Ámose Komenského i prodavačku drog. Zářné vzory i odstrašující příklady najdeme přece ve všech profesích – v medicíně, politice i v kultuře a sportu. Lze jen doufat, že vliv těch dobrých přece jen nakonec v naší společnosti převládne a že budoucí generace zdědí celou naši minulost i celou naši přítomnost co nejméně poskvřněnou. Předpokladem k takové naději je ovšem ono čisté svědomí, jak o něm mluvila M. Horáková. Dokážeme si je poskvřnit co nejméně?

M. Fleissigová

Zlatá medaile UK prof. Ritě Colwell

Na malé slavnosti ve Vlasteneckém sále pražského Karolina předal rektor UK prof. Ivan Wilhelm pamětní medaili Univerzity Karlovy prof. Ritě Colwell, profesorce University of Maryland a ředitelce National Science Foundation Spojených Států. Stalo se tak na návrh 3. lékařské fakulty, jež tímto způsobem ocenila jak přínos prof. Colwellové světové mikrobiologii, tak především její dlouholetou podporu českým badatelům i studentům.

❖ **Návrh projednala a schválila 2. 12. 1999 vědecká rada fakulty. V odůvodnění, podepsaném děkanem 3. LF prof. M. Andělem a zasláném rektorovi UK, se uvádí:**

Prof. Rita Colwell, vystudovala bakteriologii a genetiku na Purdue University, Lafayette ve státě Indiana (B.S., M.S.) a PhD získala v roce 1961 na University of Washington, v Seattle, ve státě Washington. Ve své vědecké kariéře se věnovala taxonomii, ekologii *Vibrio cholerae*, průkazu nekultivovatelných patogenů, biologii vodních a zejména mořských bakterií, biologickému odstraňování znečištění vod a důsledkům přítomnosti geneticky pozměněných mikrobu v zevním prostředí. V této oblasti publikovala více než 500 původních prací, je autorkou, spoluautorkou a pořadatelkou 15 monografií, v posledních třech letech přednášela jako pozvaný řečník na více než 110 konferencích, sympóziích a seminářích.



Získala čestný doktorát na šesti světových univerzitách a je čestnou profesorkou University of Queensland v Australii, Herriot Wattovy univerzity ve Skotsku, univerzity v Quingdao v Číně a katolické univerzity ve Valparaisu v Chile. Je členkou více než dvaceti mezinárodních komitétů. Zastávala významné funkce, kromě jiných významnou funkci zakládající ředitelky Biotechnologického ústavu státu Maryland, Centra mořské biologie University ve státě Maryland. Toho času zastává vrcholnou funkci ředitelky National Science Foundation Spojených Států.

Prof. Rita Colwell je uznávanou vynikající mikrobioložkou. Má dlouholeté styky s českými mikrobiology, zejména z akademické oblasti. Byla pravidelnou účastnicí taxonomických konferencí pořádaných Fakultou všeobecného lékařství UK, nyníjší 1. lékařskou fakultou a Československou společností mikrobiologickou. V době totalitního režimu jako profesorka mikrobiologie a ředitelka biotechnologického ústavu univerzity ve státě Maryland všestranně odborně pomáhala pracovníkům Univerzity Karlovy a všem mikrobiologům. Pomoc spočívala zejména v hmotné podpoře, zásobování mikrobiálními kmeny, v podpoře publikační aktivity a odborné činnosti v oboru mikrobiologie. Svou autoritou podpořila uvádění českých vědeckých pracovníků na mezinárodní forum, což

bylo vzhledem k tehdejší politické situaci a izolaci našeho vědeckého života na vysokých školách velmi prospěšné a rozhodující. Často navštěvovala Československo, ústavy univerzity a Akademie věd, účastnila se všech taxonomických konferencí pořádaných v letech 1981 – 1992.

Její neocenitelná služba české vědě se projevila po roce 1986, kdy Československo usilovalo o pořádání světového kongresu IUMS (International Union of Microbiological Societies). V tomto roce na kongresu v Manchesteru podlehl Československo v hlasování díky nekvalifikované a vlažné přípravě v soutěži o pořádání kongresu IUMS Japonsku, jehož delegáti byli velmi dobře připraveni. Prof. Colwell pochopila potíže, jimiž naše mikrobiologie trpěla a použila své autority a v době mezi dvěma kongresy osobními dopisy neúnavně přesvědčovala národní delegáty mikrobiologických společností o kvalitě československé mikrobiologie. Vyvolala hlasování per rollam, které vyústilo v rozhodnutí svěřit pořádání kongresu IUMS 92 v Praze. Vědecká veřejnost, nejen česká, ocenila její užitečné gesto garance, její zásluhu o podpoření prestiže československé mikrobiologie. Pořádání kongresu IUMS v Praze mělo velký význam nejen pro vědecké pracovníky a učitele, ale i pro studenty mikrobiologie na přírodovědecké fakultě i na fakultách lékařských.

Prof. Colwell má vřelý přátelský vztah ke všem, s nimiž se v naší zemi setkala. O poměrech a podmínkách naší vědy je dobře informována a podporuje systematicky české pracovníky, zejména Univerzity Karlovy ve stupu do prestižních grémíí, jako je volené členství v American Academy of Microbiology, New York Academy of Science. V American Academy of Microbiology doporučuje pověřovat její české členy pracovními úkoly.

Prof. Rita Colwell byla prezidentem Spojených Států jmenována ředitelkou National Science Foundation, vrcholné federální instituce pro řízení vědy.

Její zásluhy o světovou a americkou mikrobiologii jsou všeobecně známy a uznávány.

Udělení zlaté medaile Univerzity Karlovy je oceněním nejen její vynikající práce vědecké, ale i jejího úspěšného společenského a odborného úsilí pomoci české vědě, zejména na vysokých školách.

❖ Na slavnosti v Karolinu zdůvodnil návrh vědecké rady 3. LF UK děkan fakulty prof. MUDr. M. Anděl, CSc.:

Rita Colwell se narodila v Beverly ve státě Massachusetts, získala bakalářský gradus v bakteriologii a titul Master of Science v genetice na Purdue University a později PhD. v mořské mikrobiologii na Univerzitě státu Washington. Zahájila svou vědeckou kariéru jako výzkumný asistent na univerzitě ve Washingtonu, kde se stala též asistentkou a později působila jako hostující vědec v National Research Council of Canada. Od r. 1963 byla členkou fakulty biologie Georgetownské univerzity. Později byla prezidentkou biotechnologického institutu Marylandské univerzity v Baltimore a současně tamtéž profesorkou mikrobiologie. Na stejné univerzitě zastávala funkci ředitelky SGC a projektorky pro akademické záležitosti.

V letech 1984–1990 byla dr. Rita Rosi Colwell členkou National Science Board. V americké vládě zastávala řadu let místo poradce a jako poradce pracovala i v řadě soukromých nadací, stejně jako v různých mezinárodních organizacích. Dr. Rita Colwell je široce uznávanou odbornicí a vysokoškolskou učitelkou, je autorka či spoluautorka 16 knih a více než 500 vědeckých publikací. Byla členkou redakčních rad mnoha významných časopisů. Známým se stal její oceněný film *Invisible seas*.

V Americké mikrobiologické akademii působila Dr. Colwell řadu let jako předsedkyně výboru. Podobně sloužila jako předsedkyně Americké asociace pro pokročilou vědu, ve Washingtonské akademii věd a v Americké společnosti mikrobiologické, stejně jako v Sigma Xi vědecké společnosti a v Mezinárodní unii mikrobiologických společností.

Dr. Colwell obdržela řadu vyznamenání včetně Medal of Distinction of Columbia University a Andrew White Medal z Loyola college. Obdržela devět čestných titulů z různých univerzit. Udělením Zlaté medaile Univerzity Karlovy se naše alma mater tedy připojuje k výše uvedeným institucím. Nečiní tak jen pro vědecké a organizační zásluhy paní Rity Colwell, ale také pro její otevřený a hluboký vztah k české vědě a k mnoha českým vědcům. Těm pomáhala jak udržovat kontakty v období komunismu, tak je rozvíjet v současné době. Je proto, Vaše magnificence, radostí a velkou ctí paní dr. Ritu Colwell představit a požádat Vás o předání medaile.

❖ **Pocity vděčnosti za poctu, jíž se jí dostalo na historické půdě UK, vyjádřila prof. Colwell těmito slovy:**

I am deeply honored to be here with you in such historic and elegant surroundings to accept the Gold Medal of Charles University. Here in one of Europe's oldest and most venerable scholarly institutions, one feels a deep connection to a long tradition of excellence, a tradition of independent thinking and scientific inquiry.

In fact, it is the vital need to connect on several levels that I would like to touch upon today.

I would like to borrow a few words from your great statesman, Vaclav Havel. When he himself was accepting a medal in the United States – it was the Philadelphia Liberty Medal – he said, „New meaning is gradually born from the encounter, or the intersection, of many different elements“. Indeed, new meaning is arising from the world of science and its many connections to our broader society and our world.

Let me first express my gratitude for this medal. It is an honor that means a great deal to me personally. It commemorates a connection that I hope has been helpful to all of microbiology.

I actually formed early connections to this city during what was a tough time for Czech microbiologists. It has been forty years of interaction with my friends in Prague, and what times we have had. We deliberately organized international meetings in Prague to help our colleagues in the microbiology community.

They always did excellent science, by the way, despite the lack of access to modern technologies: Each time I visited what was then Czechoslovakia I brought along microbiological supplies – materials that our fellow researchers needed to do their work.

In fact, I was actually supposed to be here in Prague attending a meeting when the Russian tanks were rolling in.

One could not visit this place without forging very personal connections. I will never forget the warmth and hospitality of my friend Oleg Lysenko and his wife. I first met Oleg in Montreal in the early 1960s at a microbiological congress. He was a microbial systematist and very well known in the field internationally. Oleg always sent Christmas cards that he had personally drawn by hand. One year's card still haunts me: he drew himself enclosed within a bottle. As it happened, he died on Valentine's Day just before the Berlin Wall came down. He would have loved to have seen that happen.

Another longtime friend, of course, is Jiri Schindler, who has always shown me the utmost hospitality, along with a whole group of friends. I am delighted you are here, Jiri, to celebrate our years of working together.

Let me now spend a few more minutes speaking from another vantage-point – that is, as director of the U.S. National Science Foundation.

What I would like to convey transcends the boundaries of any particular scientific discipline and connects to our broader world. The first connection is between science and society – the absolute importance of public investment in basic research.

In the United States, we are currently celebrating the 50th anniversary of the National Science Foundation. Fifty years ago was a very heady time – a time that some politicians, including our president, Harry S. Truman, recognized as a juncture of great opportunity as well as fateful choice. One observer of the era recalled, „You have to think of the atmosphere... This was post-war...the U.S. was riding very, very high, dreaming great dreams...There was to be a new age of science and creativity...“

That early commitment of our country to the government's investment in science and technology took shape in the creation of the National Science Foundation.

We have learned that investing in basic research is investing in a strong economy. Over this half-century, we have also come to the recognition that all disciplines must be nourished.

Let me speak for a moment from personal experience – reflecting on how our enterprise of science and engineering has evolved over these decades.

I speak also as a believer in the power of basic research to improve lives, sometimes unexpectedly and sometimes as a result of directed leadership.

I have always been interested as a biologist by the connections, intrigued by the mixture, by the froth that makes life bubble.

As you know, I have spent more than 30 years studying cholera, a terrible water borne scourge that still kills thousands every year in developing countries.

It took decades of study for us to define the life cycle of the organism that causes cholera.

New technologies, notably information technologies and satellite remote sensing, have been an integral part of this work. Linking up with other disciplines was crucial.

This research eventually led to a conclusion that was considered radical at the time: The strain of cholera found in outbreaks of the disease belongs to the same species as harmless strains found everywhere in brackish waters, estuaries, and coastal waters.

During these years as a researcher, I have come to view investments in basic research as nourishment for ideas and discovery, as a wellspring, if you will, of creativity. This applies to basic research in every nation.

Now we are seeing new connections in science and engineering. We are watching disciplinary boundaries, established for convenience, receding in significance, with some perhaps disappearing altogether.

An example of this is the new approach called biocomplexity. This perspective makes a great deal of sense when we focus our studies on the environment, whose challenges are inherently interdisciplinary and complex.

Biocomplexity is really the guiding principle to tracing the complex interactions in biological systems, and between systems and their physical environments.

Much of modern science, up to now, has followed a reductionist approach. We have sought understanding by taking things apart into their components. It has given us the lion's share of scientific knowledge to date.

Now we're ready for a new perspective that integrates across the disciplines and across the scales. Tracing the complexity of the earth's environment is profoundly important to the future of life on our planet.

We now have tools that run like a common thread among the disciplines, interconnecting all of science and engineering.

The foremost one is the wonderful thread of information technology, which is bringing together not only scientists from many disciplines, but also nations.

Research resources now available on the Internet-databases, electronic publications, lightning-fast communication between remote colleagues – all of this would have been unthinkable when I first began meeting my Czech colleagues.

Today, we all enjoy access to the same burgeoning world of information. I think back to my colleague Oleg Lysenko and his team. They were among the early users of computers in microbial taxonomy and in systematics in general. I know that forward-looking attitude is shared by many of us here today.

Both of our nations face the need to come up with innovative ways to develop our human resources—to educate workforces that will be up to the challenge of a 21st century global economy.

In this arena, integrating research with education is crucial. It is also part of our basic philosophy at the National Science Foundation. As a start, we can begin to weave together the different levels of our educational systems.

We can also discard the antiquated notion that knowledge is gained in so many semesters – and that only after completing certain prerequisites are we pronounced to be educated.

What is called for is a system of never-ending, life-long learning that promotes versatility and flexibility. This will promote a highly trainable workforce – and retrainable workforce.

Let me illustrate this with just one example. We recently created a new effort called the Graduate Teaching fellows Program. It matches science and engineering graduate students with classroom teachers. Although the program is very new, we're expecting exciting results at different levels of the system. Graduate students will bring the latest scientific expertise into the classroom, while the teachers will share their communication and teaching skills. The young students will also benefit from this synergy and interact directly with researchers.

Let me move to another example of synergy: the joint research program between the National Science Foundation and the Czech Republic. We jointly support about 30 active projects in any given year, ranging from chemistry to genetics, and from engineering to earth science. It's a very real partnership and we both reap lasting benefits. We're looking forward to continuing and expanding this solid collaboration.

When I began to speak I borrowed the words of Vaclav Havel. Let me close with the words of the American sage, the naturalist John Muir. He wrote, „When we try to pick out anything by itself, we find it hitched to everything else in the universe.“

I am most honored by this medal because it celebrates those deep connections between us as scientists and between our nations. Thank you.



❖ **Byla to mladistvě vyhlížejí, subtilní paní, říká prof. Jiří Schindler:**

V létech 1981 až 1992 jsem pořádal v Čs. společnosti mikrobiologické mezinárodní taxonomické konference. Protože jsme měli v bakteriální taxonomii takovou úroveň, že s námi mohli cizí kolegové bez výčitek odborně komunikovat, účastnili se těchto konferencí přední taxonomové. Jistěže někteří, zvláště ti mladší, přijížděli také ze zvědavosti na život za železnou oponou, většina ovšem přijížděla s porozuměním a navázala zde dlouhotrvající přátelství.



Ritu Colwell jsem spatřil poprvé v roce 1981 ráno před zahájením naší první konference v liblickém parku jako poctivě joggující, mladistvě vyhlížejí subtilní paní. Můj kolega Oleg Lysenko ji znal už od dřívějšíka a upozornil mě, že je to dáma sice velmi nenápadně vyhlížejí, ale že je velmi chytrá, vzdělaná, pracovitá s ohromným akčním radiem a ve všech aktivitách důsledná. V té chvíli jsem o tom nic nevěděl, ale od chvíle zahájení konference jsem si to začal uvědomovat a dávat mu za pravdu.

Do naší země Rita Colwell nepřišla a pak dále nepřijížděla ani za zábavou, ani za zajímavými kontakty, ale z potřeby shánět stádo bakteriologů dohromady, kdekoliv k tomu byla příležitost. Mohlo by se říci, že to činila s nesmírnou noblesou; ačkoliv bylo zřejmé, že přece jen pokulháváme, přinejmenším v tempu, oceňovala naši snahu i výsledky, kterých jsme dosáhli spíše hlavou než přístroji. Nedávala nikdy najevo povýšenost, s každým jednala upřímně a zajímala se jeho práci v laboratoři.

Ze známých důvodů nebylo snadné začít spolupráci, i když v Bulharsku se jí to v té době podařilo. Na další konferenci nepřišla, protože v té době měla svatbu jedna z jejích dcer. Nezapomněla však a v odborných skupinách a komisích nám přála. Její nejvýznamnější čin brzy následoval. Československá společnost mikrobiologická se v roce 1986 dostala do užšího výběru pro pořádání světového mikrobiologického kongresu. Nomenklaturní delegace na kongres v Manchesteru, kde se mělo rozhodnout, přijela však mírně řečeno po všech stránkách nepřipravena. Je proto pochopitelné, že při hlasování vyhráli Japonci. Dr. Colwellová to nenesla lehce. Tehdy se z naší strany do věci vložil Dr. Rýc, nestranný tajemník Společnosti a houževnatě jí pomáhal v jejím dalším snažení. Opravdu se snažila ze všech sil a zorganizovala hlasování per rollam ve prospěch pořádání dalšího kongresu v Praze. Je jasné, že věděla, že svůj kredit, který již v té době byl v USA a na mezinárodním fóru velmi vysoký, nenabízí nadarmo. A tak se stalo, že v roce 1994 se Světový mikrobiologický kongres IUMS (International Union of

NATIONAL SCIENCE FOUNDATION
4201 WILSON BOULEVARD
ARLINGTON, VIRGINIA 22230



OFFICE OF THE
DIRECTOR

July 19, 2000

Professor MUDr. Michal Anel
Dean, Third Faculty of Medicine
Charles University
Ruská 87, 100 00 Praha 10
Czech Republic

Dear Michal:

Thank you for a most wonderful and hospitable visit to Prague and especially to Charles University. I thank you and your wife very much for the excellent dinner at your home. It was an excellent opportunity to meet with you and also your colleague, Dr. Richard Havel and his wife.

I look forward to possible future meetings to establish a forum on U.S. and Czech basic science as a mechanism for establishing even stronger science, engineering and technology interactions between our two countries.

Thank you for your excellent hospitality and for arranging for a meeting with your faculty and with the Czech journalists.

I enclose a booklet on National Science Foundation science achievements published as part of the fiftieth anniversary recognition for the National Science Foundation.

I look forward to working with you.

With all good wishes,

Yours sincerely,

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Rita Colwell'.

Rita R. Colwell
Director

Enclosures

Microbiological Societies) konal v Praze a byl velmi úspěšný. Dva roky před tím přijela opět na již třetí taxonomickou konferenci, ujistila se přítom, že to v Praze půjde.

Kontakty, přátelství a spolupráce, které za celou dobu navázala, jsou nesčetné. V oboru klasifikace bakterií, což není žádné suchoporné téma, má dosah obecný a jako model slouží v mnoha vědních oborech, spolupracovala se zmíněným dnes již zesnulým dr. Lysenkem, s doc. Kocurem z Brna, v oboru aeromonad, což jsou bakterie vodní, nikoliv bez klinického významu s dr. Aldovou a s týmem SZÚ, s prof. Sikytou a prakticky se všemi našimi vedoucími mikrobiology, připravujícími pražský kongres. Na některé mikrobiology nezapomněla a navrhla jejich volbu do prestižní Americké mikrobiologické akademie.

Nutno říci, že za minulého režimu vystupovala formálně korektně, aby nepřitížila, ovšem o situaci a některých nezdobnostech našich mikrobiologů věděla.. Tak také rozdělovala svá přátelství a i v době své vpravdě astrální vědecké kariéry udržuje kontakt.

Za pomoc a důvěru byla zlatá medaile Univerzity Karlovy po právu udělena Ritě Colwell, již si upřímně váží

J. Schindler

❖ **Prležitost poznat novou držitelkou Zlaté medaile UK dostali i novináři:**

Na tiskové konferenci, uspořádané na 3. LF UK těsně před slavnostním aktem, shrnul děkan fakulty prof. M. Anděl stručně vědeckou činnost prof. Colwell. Uvedl, že aktivně vědecky působí na univerzitě v Baltimore. Jejím původním povoláním je bakteriologie (mj. dlouho dobu strávila v Bangladéši výzkumem cholery) a jinou část svého působení věnovala mořské mikrobiologii. Současně však prof. Anděl poukázal i na další významnou oblast činnosti prof. Colwell – je ředitelkou největší grantové agentury USA a spravuje 4 mld. dolarů.

Rita Colwell k tomu řekla, že letošní rok je pro americkou vědu historickým zlomem, protože prostředky na vědu a výzkum, přidělené Kongresem USA, zaznamenaly letos vůbec největší vzestup. Prioritou jsou přítom informační technologie, významné pro pracovní síly 21. století a základní výzkum všech disciplin, rozhodujících pro další vývoj lidstva. Vzhledem k tomu, že vysoké školy podporuje i soukromý sektor, zdůraznila prof. Colwell význam pluralitního financování, jež brání tomu, aby o zaměření výzkumu rozhodovala pouze malá skupina lidí. Právě proto nepokládá za vhodné, aby na podporu vědy měla existovat pouze jedna grantová agentura. Na otázku, zda vysoké školy jsou povinny odvádět zpět státu peníze z případného výnosu vědecké činnosti, prof. Colwellová odpověděla záporně – domnívá se, že pro stát jsou dostatečným přínosem daně zaměstnanců, podílejících se na této činnosti a navíc školy stejně podporují výzkum šířeji tím, že poskytují pro něj vlastní zázemí. V posledních 5–10 letech se americké univerzity snaží důsledněji dělat marketing svého vlastního vědeckého programu.

Prof. Colwell se na tiskové konferenci vyjádřila i k některým odborným problémům. Mj. se pozastavila nad novými faktory, které sebou přináší zrychlování kontaktu mezi lidmi např. při letecké dopravě a poukázala na nebezpečí přenosu malárie a jiných infekčních onemocnění. Jiný faktor je podle jejích slov spojen s užíváním antibiotik,

kteřá se přidávají i do krmení pro kuřata nebo ryby. Takové nadměrné užívání vede k selekci bakterií, které se stávají rezistentními, což by např. ve spojení se stoupajícím počtem lidí s AIDS mohlo vytvořit výbušnou situaci. Všechna tato i další „horká místa“ je tedy třeba podle prof. Rity Colwellové neustále monitorovat.

Američané věří ve vědu

Podle zjištění Gallupova ústavu z července t.r. 93 % Američané soudí, že věda a technologie přispěly významnou měrou k ekonomickému úspěchu USA ve 20. století a k růstu vlivu USA ve světě. Shodné procento respondentů (93) je přesvědčeno, že pro USA je důležité udržet si globální vedoucí pozici ve vědě a technologiích a že studenti potřebují solidnější vzdělání, aby byli připraveni na nové technologie a objevy.

Zvýšení investic do federálního rozpočtu pro výzkum a vývoj podporuje celkem 71 % dotázaných občanů USA. Téměř 90 % respondentů věří, že základní výzkum podobný tomu, který sponzoruje NSF, vyústí do zcela nových průmyslových odvětví a obchodních příležitostí stejným způsobem, jakým výzkum sponzorovaný v 70. letech NSF přispěl k rozvoji internetového průmyslu.



Ze skicáku Otto Plachta

QUOD BONUM

PROJEVY DĚKANA 3. LF NA
PROMOCÍCH
NOVÍ ABSOLVENTI

Važte si pacientů

Před třemi týdny mi v mé střeďeční ambulanci jedna pacientka, mimochodem hezká a příjemná osmatřicetiletá inženýrka chemie, s rozpaky vyprávěla, že ji týden před tím jeden chirurg řekl doslova „paní, vy snad máte vylízanej mozek“. Musím říct, že i po měsíci jsem tím trochu otřesen, že mne to i za toho kolegu pálí a že jsem poslední týden hodně přemýšlel, zda toto téma otevřu v den tak slavnostní, jako je promoce.

Při rozhodování mi moc pomohla knížka rozhovorů s evangelickým farářem od Salvátora, Svatoplukem Karáskem. Právě jeho velká upřímnost a nestrojenost – mimochodem vám tu knížku moc doporučuji – mne přesvědčily, že právě dnes mám to téma probrat.

A hned mne napadlo, že drobnějších nekorektností, kterých se lékaři i sestry dopouštějí vůči pacientům, je často, mnohdy v dobré víře, mnohem více. Familiární „tlačte mamino“, běžně používané v porodnicích, může být někdy vítané, jindy velmi ohroublé. Věta „Dědo, sem si budete dávat bačkory,“ může někdy připadat adresátu jako výraz rodinného prostředí, vůbec se však nedívám pilotovi v penzi, že se nad ní aspoň po straně ušklibne.

Chirurg, naštěstí pro nás z jiné nemocnice než je Vinohradská, asi také nebyl tím, kdo by byl primárním hrubiánem. Jen ho rozčílilo, že naše pacientka nedovedla přesně dodržet jím předepsaný, patně správný léčebný režim. Neovládl se, zachoval se z tohoto hlediska naprosto neprofesionálně. Navíc dal nemocné najevo nadřazenost někoho, kdo tomu rozumí, kdo přeci ví, jak mají být věci řešeny atd. Ty „maminy“, „dědové“ a „babi“ jsou také výrazem, byť jistě shovívavé nadřazenosti, kterou sebou často výkon našeho povolání nese. Je to nasnadě: ten, kdo pocítí opakovaně radost, že někdo, často těžce nemocný, odešel z nemocnice domů, má blízko k dojmu, že je všemocným vládcem, či alespoň že se podílí na neobyčejných zázracích. A opravdu, my se často na neobyčejných zázracích podílíme. Fakt, že dovedeme vyléčit pneumonii, tuberkulózu, leukémii nebo zprůchodnit ucpanou koronární tepnu, je jistě i pro ty, kteří to činí opakovaně, malým zázrakem. Fakt, že moderní medicína pokročila do stavu, kdy dovede většinu nemocných úspěšně léčit či alespoň jejich chorobu na dlouhou dobu uzemnit, nebo jak říkáme učešněji, stabilizovat, je jistě důsledkem obrovského rozvoje přírodních věd v posledních sto padesáti letech. Úžasná šířka i hloubka, které naše poznání dosáhlo, a také jeho praktická aplikace, nás často přivádí k údivu. Součástí tohoto údivu by však rozhodně měla být pokora před hloubkou i šíří vesmíru, před zákony, které platí jak v buněčné organelce, tak ve vzdálené galaxii, a ne pýcha nad naší všemocností. Až plní radostných pocitů půjdete v září ze svých prvních interních, očních či porodnických oddělení domů, snažte se své pocity správným způsobem interpretovat. A uvědomte si, prosím, že kromě vyřešení apendicitidy, infekce močových cest, zprůchodnění ucpané koronární tepny je tu stále ještě a především ten, kdo tu infekci močových cest, apendicitidu, depresi či infarkt myokardu má. Ten, jehož nelze redukovat na jeho nemoc, ten,

o hloubce jehož osobnosti často nemáme ani zdání, ten, kdo od nás očekává nejen dojem, že je v dobrých rukou, ale i pocit, že se s ním zachází jako s lidskou bytostí.

Nejznámějším chirurgem v Čechách a na Moravě není ani přednosta chirurgie ve Všeobecné fakultní nemocnici, ani přednosta chirurgie z Bulovky či profesor z Motola. Je jím profesor Bodner, přednosta chirurgické kliniky z Insbrucku. Čím to je, že muž, který vědecky ani odborně zřejmě nepředstihuje své české kolegy, se stal nejen tak známým, ale také tak váženým? Domnívám se, snad po právu, že je to v jeho schopnosti klidně, věcně, a přitom slušně a upřímně komunikovat jak s nemocným a jeho nejbližším okolím, tak s veřejností a médií. Schopnost klidně referovat o pacientech nejprominentnějších, nezacházet do jiných oblastí než je medicína, nepřihřívát si svou vlastní polívičku a současně zůstat plně věcný je zřejmě dar, který má nejen profesor Bodner. Všimněte si, jak klidně, hezky a také gramaticky správně mluví. Všimněte si, prosím, kolik mu to přineslo obliby i úcty. A až budete, za měsíc či za dva s nemocnými či jejich příbuznými mluvit, vzpomeňte si na profesora Bodnera. Važte si svých nemocných, poznají to na vás. A používejte slušnost při komunikaci nejen jako profesionální návyk či jako nějaké ochranné zbarvení, ale používejte ji především jako výraz úcty. Jako výraz úcty k jiným lidským bytostem a zejména k těm, které psychicky či fyzicky trpí.

Teď však ještě je před vámi pár dní, kdy fakulta pro vás již bude minulostí, vaše budoucí působiště ještě nepopsaným listem papíru. Moc vám přeji, abyste se v těch příštích dnech poslední volnosti dovedli v klidu ohlédnout za svou školou a s nadějí se těšit na první den v nemocnici. Přeji vám, abyste si ten pocit loučení i očekávání nového a neznámého dovedli dobře prožít a vychutnat a aby tyhle poslední vaše prázdniny byly obdobím fyzického odpočinku a duševního růstu.

Quod bonum felix faustum fortunatumque sit.

Proč jsou u nás respektovanější rakouští lékaři?

Čím to je, že mezi nejznámější lékaře u nás patří insbrucký chirurg profesor Ernst Bodner? Jak je možné, že komplikace, ke kterým dojde po běžné operaci u prominentního nemocného v insbrucké nemocnici jsou veřejností a zejména médií vnímány jako nevídaná, ale pochopitelná komplikace u vážně nemocného, zatímco během jeho hospitalizace v českých nemocnicích dochází často, přinejmenším mezi řádky, k projevům nedůvěry jak ke zdravotnickým zařízením, tak jednotlivým lékařům? Jsou rakouští lékaři schopnější než jejich čeští kolegové či jsou rakouské nemocnice lepší než nemocnice české? Je systém výchovy na rakouských lékařských fakultách lepší než na českých a předstihuje postgraduální systém výchovy lékařů v Rakousku náš?

To jsou jistě závažné otázky, které napadají nás, zodpovědné za stav výchovy budoucích lékařů i za stav našeho povolání v naší zemi. Jistě vás podobné otázky napadnou také a jistě je pro vás těžko přijatelný fakt, že jste ke svému budoucímu povolání hůře připraveni než vaši vídeňští či insbruckští kolegové.

Zamítneme-li variantu, že jsme jako národ méně schopní než jsou Rakušané, musíme se snažit podrobně zodpovědět na výše položené otázky a dostat se k důvodům Bodnerovy prestiže.

Začnu s odpověďmi na otázky odzadu: Postgraduální výchova lékařů v Rakousku je mnohem méně podrobně organizovaná než u nás. Výuka lékařství v Rakousku probíhá na třech lékařských fakultách, vídeňská má v ročníku okolo tisícovky studentů. Výuka u lůžka a individualizace výuky je za těchto okolností mnohem složitěji proveditelná, než je tomu na naší škole. Ostatně mne o tom přesvědčila i návštěva proděkanky vídeňské lékařské fakulty. V rakouských nemocnicích je jistě o něco více lékařských přístrojů, dokonce zřejmě i některé, které v českých nemocnicích chybějí. V počtu některých specializovaných výkonů, jako jsou například transplantační výkony nebo kardiochirurgické výkony, se můžeme klidně s Rakouskem srovnávat. Pomalu se Rakousku přibližujeme i v některých důležitých statistických ukazatelích, jakým je například střední délka života.

Podíváte-li se však nezaujatě na televizní obrazovku, vidíte na jedné straně moderní upravené paláce, připomínající hotely lepší třídy, na druhé straně často oprýskané budovy, temné chodby, dveře ambulancí polepené ručně psanými nápisy s oslími rohy. V televizi vystupující rakouský odborník je usměvavý, klidný, vlídný, působí sebevědomým dojmem, jeho český kolega občas mluví nespisovně, přeřkává se a jeví další známky nervozity.

Z toho všeho se pak skládá obraz, který česká veřejnost o české medicíně má. Provozování pražské medicíny v budovách pamatujících nejen Františka Josefa, ale i Leopolda a skoro v každém případě Tomáše Masaryka sebou nese řadu úskalí a problémů. Nemocní jsou transportováni mezi pavilony na obtížně udržovatelných komunikacích, v pavilonech se špatně udržuje veškerá nutná přístrojová technika, možnost získat rentgenový snímek ve večerních hodinách představuje organizační problém, málokterá budova starší dvaceti let je vybavena náhradním požárním schodištěm. Nemocnice bojují o každou korunu, pláště lékařů jsou z prádelny dodávány často se zpožděním. Výsledkem je lehce ošuntělý lékař pracující často v ne příliš příjemném interiéru.

Ještě před deseti lety bylo normální, že na konferencích čeští vědci své příspěvky četli. Spontánních nečtených přednášek bylo velmi málo. Naše schopnost samostatně se vyjadřovat byla školským systémem nepodporovaná. To se významně změnilo a je mou vírou do budoucna, že se ještě dále bude měnit. Leč výchova k samostatnosti, k vlastní zodpovědnosti a ke schopnosti jasně a klidně vyjádřit svůj názor není jen výukou rétoriky. Značně souvisí se společenským klimatem a s hodnotami, které ve společnosti platí. Víra ve vlastní zodpovědnost za vlastní osud a výchova k této zodpovědnosti, tak jak ji vidíme nejvíce v zemích s protestantským zázemím – což však neplatí pro Rakousko, je jednou z hodnot nejdůležitějších.

Málo sebevědomý a poněkud uválený lékař pracující v nevlídném interiéru – co pak si o nás může veřejnost myslet? Naše povolání sice patří mezi povolání s nejvyšší prestiží, ale všichni jakoby samozřejmě chápou, že Innsbruck je Innsbruck.

Jak z tohoto začarovaného kruhu ven? Myslím, že je načase začít klást požadavky. Nejen na naše platy, ale zejména na významnou změnu stavebního uspořádání nemocnic. Uspořádání nemocnice je věda, která má své odborníky a učitele. U nás se jí věnuje jen naprosto okrajová pozornost. V současné době, kdy odhady o částce, kterou bude stát sanovat krachující banky, se pohybují mezi 150 a 400 miliardami korun, je zcela legitimní požadavek, aby se do pražských nemocnic investovalo asi 20 milionů korun. Jsem přesvědčen, že poté by se naši nemocní léčili a my pracovali v interiérech podobných Univerzitní nemocnici v Innsbrucku či AKH ve Vídni. A lépe zaplacený chirurg má lepší podmínky pro práci a také lepší sebevědomí.

Investice do nemocnic nepředstavují jedinou podmínku pro zlepšení obrazu naší medicíny. Důležitá je věc, o které jsem se již zmínil: Vaše vědomí vlastní jedinečnosti, vlastní zodpovědnosti za váš osud a za váš osobní i profesionální rozvoj. Člověk, který si je vědom této zodpovědnosti a nekonečnosti příležitostí, které z aplikace této vlastní zodpovědnosti vyplývají, si váží jak sebe sama, tak svých kolegů i nemocných. Važte si sebe a využijte příležitostí, které vám naše doba dává.

Co vám v této souvislosti popřít do vašeho dalšího života? Nejvíc snad to, aby po letech z vás byly integrální sebevědomé bytosti, vědomé si svého vlastního významu, pracující v nemocnicích srovnatelnými s nemocnicemi v Řezně či Linci. A aby jednou za některým z vás dojížděl rakouský prezident a aby rakouští kolegové si dávali otázky, které jsem dnes kladl já.

Teď vás však ještě čeká pár týdnů volna spojeného s očekáváním, jak budete přijati na místě svých prvních lékařských kroků. Chvilé, kdy se naděje a radost mísí s obavami, kdy jste v jedné z těch důležitých předělových situací. Přeji vám, abyste též byli schopni uvažovat o důležitých hodnotách svého života: kdo jste, co chcete, kam míříte. A přeji vám, abyste na otázky, které vás při tom budou napadat, našli pozitivní odpovědi.

Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit.

Jak získat důvěru nemocných

Dnešním dnem překračujete tu neviditelnou linii, která je předělem: nejen předělem mezi životem studentským, životem často nezávazným, nekonvenčním a poměrně volným, a životem plným pravidel, příkazů a konvencí. Ti z vás, kteří půjdou cestou vědy a výzkumu, rozumějte tedy základní vědy a výzkumu, mohou pokračovat nejen v příjemném životě plném odhalování nových perspektiv, ale i v životě poměrně málo spoutaném konvencemi. Pro většinu z vás se však povoláním, zaměstnáním i posláním zároveň stane klinická medicína. Klinická medicína předpokládá v mnohém přijetí mnoha konvencí i omezení mnoha běžných svobod. Myslím, že již dobře tušíte, že každý čtvrtý víkend strávíte bez nároku na časovou náhradu ve službě, krom toho v ní prožijete i ještě několik dalších dnů měsíčně. Jistě jste také připraveni na to, že několik prvních vánočních svátků, silvestrů, Pondělí velikonočních či dalších svátků budete v nemocnici, zatímco vaši kolegové právníci, učitelé či inženýři budou mít volné dny. Přijetí role klinického lékaře sebou nese automaticky přijetí této samozřejmosti.

Samozřejmostí se pro vás musí také stát, že jako kliničtí lékaři musíte přijmout i některá další omezení, například v oblékání či celkovém vystupování. Je jisté, že jen v Británii by bylo nepředstavitelné, aby lékař přišel do zaměstnání jinak oblečen než v kravatě, přesto však není možné, aby starší lékař chodil do nemocnice v krátkých kalhotách či dětská lékařka měla dlouhé fialově nabarvené nehty.

Je pochopitelné, že konvenční vystupování a konvenční komunikace s pacienty a jejich příbuznými, kteří přicházejí s otázkami týkajícími se jedné z největších hodnot každého člověka, je požadavkem základním. Vede totiž k tomu nejcennějšímu, co mezi lékařem a pacientem panuje, totiž k důvěře nemocného v lékaře či zdravotnické zařízení.

Rizikem konvenčního vystupování v nemocnici či vlastní praxi je úplné přijetí konvenčních hodnot. Tohoto rizika si musíte být vědomi a konvenční oblečení musíte brát také jako pracovní oděv a konvenční vystupování jako pracovní pomůcku. Pracovní pomůcku, která je nutná pro získání toho nejdůležitějšího v medicíně – získání důvěry.

O důvěru pacientů a jejich příbuzných se však musíte ucházet dnes a denně. Etiketa, o které jsem mluvil před chvílí, je snadno dosažitelná a mnohým či většině z vás asi nebude proti mysli, je však jen jednou z podmínek získání důvěry nemocných. Další je schopnost vcítit se do problému pacientů, mít být s jistým profesionálním odstupem schopnost je přesvědčit, že jejich problémy jsou vám nejen srozumitelné, ale i pochopitelné a že jste připraveni jim pomoci v jejich řešení. Další důležitou složkou vašeho přístupu k nemocným, který vyvolá důvěru, je pocit vaší angažovanosti. Fakt, že pacient cítí, že lékař dovede dobře identifikovat všechny složky jeho problému, je mocným faktorem jeho rodící se důvěry. Všimněte si, prosím, že říkám všechny složky jeho problému – tedy nejen vlastní fyzické aspekty choroby, ale i její sociální a psychologické aspekty. Za těmito abstraktními slovy se skrývá často nejen bolest, ale i problémy v zaměstnání včetně jeho ztráty, rozehod s manželem či manželkou nebo neschopnost splácet půjčku. Jsou tací, kteří si myslí, že tyto aspekty jsou v medicíně okrajové. Možná brilantní technický výkon či dobře provedená diferenciální diagnóza pomůže pacientovi více než slova útěchy či empatie, kterou cítí. Je však součástí jak lékařovy profesionality, tak jeho humánní dimenze, když je schopen kombinovat své intelektuální či manuální schopnosti s uměním být člověkem.

Posledním pilířem, na kterém stojí důvěra ve vás, je schopnost být pravdivými. Tím neříkám, že musíme vždy a za každou cenu sdělovat nemocným holou pravdu, týkající se prognózy jeho nemoci. Je jisté nesmysl, sdělíme-li demontnímu nemocnému, že má zhoubný nádor. Bylo by nejen podivné, ale zejména kruté, kdybychom mladým lidem nedávali dostatečně najevo naději i tam, kde o ní pochybujeme. Naprostá většina dospělých pacientů však chce slušným způsobem sdělit pravdu, která se týká jejich onemocnění, jejich léčení, komplikací léčení a prognózy. Pacient chce, aby při sdělování smutných a nepřijemných pravd měl pocit, že jeho lékař stojí na jeho straně, že se bude angažovat jak v další léčbě, tak při řešení dalších jeho problémů.

Zamlčování trpké pravdy vede pravidelně k narušení důvěry, kterou k vám pacient má. K tomu musí dojít dříve nebo později. V nejlepším případě vás bude považovat za někoho, kdo na diagnózu nepřišel. V horším vás bude žalovat. Vzpomínám si dobře, jak

v Kolíně, na praxi po 4. ročníku, jsem viděl umírat nazlobeného nemocného, který žil v domnění, že umírá na angínu a že v Kolíně jsou totálně neschopní lékaři. Pacient měl mykotickou stomatitidu v pokročilé fázi maligního lymfomu. Navíc k němu ještě nepustili jeho děti, protože ty se do nemocnice přeci nepouštěli. Umíral vyčerpaný, rozladěný, nesmířený. Protože v této oblasti jsme již velmi pokročili směrem k civilizovanému světu, na vás bude, jak budete smutné a tragické pravdy sdělovat nemocným či jejich rodinám. Musíte při tom být pravdiví a přesvědčiví.

Zatímco intelektuální a manuální schopnosti ve vás budou vzbuzovat pocity vašich možností, lidská dimenze našeho povolání by vás měla vrátit na zem. Měla by vás upozornit na to, že všichni máme svůj život vyměřen, že utrpení je běžnou součástí života, že vědomí konečnosti života a utrpení by mělo vést k hluboké sebereflexi. Její součástí je přemýšlení o podstatném a nepodstatném, hlubokém a mělkém, trvalém a pomíjivém, pravdě i lži. A pokud budete schopni tyto věci umět řádně vnímat, prožít i hodnotit, odměna za vaše zaměstnání bude obnášet i obohacení vašich osobností. Tím však vůbec nechci říci, že byste měli být spokojeni s finančním hodnocením lékařské profese.

Tyto a další zážitky vás čekají za měsíc či za dva. Teď však před sebou máte ještě poslední prázdniny vašeho života. Jestli cítíte podobně, jak jsem to cítil já, budou se ve vás mísit pocity radosti z ukončeného úseku života se smutkem z toho, že skončilo cosi neopakovatelné, naděje na zajímavé a lidsky plné zaměstnání spolu s obavami, jak to právě vy zvládnete, nejistota z toho, jak budete přijati příštím šéfem a kolegy, s vírou, že to dobře dopadne. Vědomí prázdnin, léta a volností, s vědomím nastávajících povinností.

Přeji vám, aby vaše poslední prázdniny byly těmi, na které budete dlouho vzpomínat. A přeji vám také, abyste v dobrém vzpomínali na svoji alma mater a abyste věděli, že vaši učitelé, alespoň mnozí z nich, nepřestali být vašimi učiteli dnem dnešní promoce. Můžete se na ně obracet tak, jak to dělají i vaši předchůdci, s problémy profesionálními i osobními. To, co vám děkan jménem fakulty přeje nakonec, je shrnuto ve starém latinské formulí. Pevně věřím, že vám ji nemusím překládat.

Quod bonum, faustum, felix, fortunatumque sit.



Kresby indiánských dětí z Pucallpy

Absolventi 3. LF, kteří ukončili úspěšně studium do 30. 6. 2000

Bakalářský studijní obor fyzioterapie

Zuzana Daňová
Olga Dlouhá
Petr Dlouhý
Kateřina Doležalová
Tomáš Dušánek
Štěpánka Flusserová
Eliška Hlavsová
Marcela Juhássová
Petr Kádner
Aleš Kocián
Eva Krocová
Lucie Kubátová
Alžběta Kuncová
Martina Málková
Jana Musilová
Markéta Nábělková
Karolína Pilařová
Jindřiška Pokorná
Marie Šobáňová
Lucie Švecová
Lucie Večeřová

Bakalářský studijní obor veřejné zdravotnictví

Zdeňka Rohovcová

Bakalářský studijní obor zdravotní vědy

Marta Babíčková, roz. Bernátková
Soňa Brskovská
Eva Chmurová roz. Valentová
Eva Čížková roz. Řeháková
Ivana Fialová roz. Koptišová
Dita Havranová
Olga Hladká roz. Studnická
Marie Schusterová roz. Toušková
Michaela Skleničková roz. Bradáčová
Petra Stará
Veronika Stránská
Iveta Šváblová roz. Eliášová
Lenka Wasserburgerová, roz. Rozehnalová

Magisterský studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Absolventi studující v anglickém jazyce

Alexandros Brodis
Daniel Franklin Cekan
Evipridis Philip Emmanouil
Andreas Geroukalis F.
Savvas Hirides
Olympia Kotsilianou A.
Leto Mailli A.
Theodoros Papanlanis K.
Pantelis Trompoukis
Vasiliki Tsekoura
Lida-Alkisti Xenaki

Absolventi studující v českém jazyce

Marie Blažková
Věra Brožová
Blanka Burešová
Xenie Cázerová
Irena Čápková
Radka Čáslavová
Martin Čegan
Hana Černá
Jana Černá
Veronika Čiháková
Olga Divoká
Monika Dluhá
František Duška
Helena Dvořáková
Veronika Fričová
Pavλίna Fuksová
Tomáš Garnol
Bogna Godulová
Iva Guičová, roz. Vacková
Jolana Hejlová
Marek Janka
Otakar Jiravský
Věra Karásková
Linda Kasalová
Tomáš Kašpar

Tomáš Kašpárek
Zuzana Kejklíčková
Petr Kolek
Jitka Kuchařová
Jitka Kuncová
Jana Lamačová
Markéta Langmajerová
Lenka Libecajtová
Karolína Lippaiová
Petra Lišková
Barbora Lysá
Blanka Marynčáková
Gabriela Matyášová
Hynek Mergental
Petr Munzar
Monika Musiolová
Ondřej Myslivec
Martina Nejdlová
Eva Novotná
Rastislav Osadský
Jakub Otáhal
Michaela Ottová

Martina Oulická, roz. Procházková
Žaneta Ožanová
Jan Pavlovič
Dana Pěničková
Klára Peterková
Jan Petráček
Alena Reichmannová
Dagmar Richtersová
Martina Růžičková
Miroslav Sinkule
Vít Skalička
Jiří Sláma
Lucie Stehlíková
Petr Šilhán
Barbora Šilhánová, roz. Šebelová
Kateřina Štruncová
Pavel Trnka
Pavla Vašutová
Jitka Věbrová
Elena Vinklerová
Jan Vosáhl
Vladimír Vyhnal

První měsíc absolventa – aneb víra, odvaha, zkušenosti

Když jsem po poslední státnici odcházel naposledy z Ruské přes nemocnici na Želivárnu, slíbil jsem si, že se pokusím rozhodnout, jak mě škola připravila do práce.

Právě uplynul jeden měsíc, kdy pracuji jako lékař na interním oddělení NsP. Samozřejmě, jeden měsíc je jeden měsíc, ale přinejmenším subjektivní hodnocení mohu mít.

1. teoretické znalosti medicíny, v mém případě interny

Tady je hodnocení asi nejlepší, nemám pocit, že bych nějak kulhal, patofyziologie je mocná čarodějka a dokáže vysvětlit mnohdy i nemožné, ale bez vtípů mohu prohlásit, že teoretický basál jsem si odnesl ze školy na zatím dostatečné úrovni.

2. schopnost získávat informace

Také docela dobré hodnocení, jen nejsem zvyklý studovat unavený po práci, získávat informace pod tlakem, studium bylo spíše příjemnou procházkou okořeněnou mírnými kopečky, alespoň tak to vidím nyní.

Jednu věc by se měli studenti asi více učit a trénovat – zaujímat stanoviska k problému v časovém presu, pod tlakem vyhledávat v textu a v přehledu výsledků vybírat validní informace a hodnotit je. I to by ve škole šlo.

3. praktické dovednosti

Sebekriticky musím říci, že nic moc, ale na interně se to moc nepozná, pleurálky a sternálky se stejně každý naučí až na svých pacientech, periferní kanyly zavádějí jen sestřičky, a centrály ... to přece nemůžeme od školy chtít; i když byl by to na patologii takový hřích, zkusit na mrtvole kanylovat ? Z hlediska interny umím ze školy všechny praktické věci, které bych měl umět, jak je to v jiných oborech nevím, napište někdo jiný.

4. právnické znalosti

Zde dostane škola nejhorší hodnocení. Nebyť mých soukromých aktivit, tak nevím, co musím říci pacientovi, co smím říci rodině, jak komunikovat po telefonu, kdo odpovídá za práci absolventa, jak vést dokumentaci právně v pořádku, jak jednat např. se svědky Jehovovými, co dělat, když oddělení není schopno poskytovat péči zcela lege artis nebo když na takovou péči nejsou peníze, jaký je vztah lékaře a sestry, staniční a vrchní, jaká je jejich hierarchie...

5. znalosti odbornostní komunikace

Br, nadpis zní hrozně, ale lépe to vyjádřit nedovedu. Beru zpět to, že za právnické znalosti má škola nejhorší hodnocení, ne – za nácvik všech způsobů komunikace, ten nebyl vlastně vůbec žádný, kromě jedné hodiny s Mgr. Zemanovou o sdělování onkologické diagnózy. To neumíme a není se to od koho v nemocnici naučit, neboť každý je tam samoukem. Někdo lepším a někdo horším, ale bez jakékoliv supervize. V tomto bodě je naše péče o nemocného nejhorší. A zde mohou udělat VŠ ohromné kusy práce (než začnou soudní procesy s lékaři, kteří nevhodným způsobem informovali, nebo neinformovali pacienta). Musíme se naučit, jak léčit sebou samým, jak zvládat emoce, kdy city ukázat, kdy být tvrdý a jak podpořit pacienta v těžkém rozhodnutí. A jak se bránit před vyhořením, hm ... to bych tak rád věděl ... a škola mi o tom mohla alespoň něco říci

Hodnocení, jak mě škola připravila na praxi, vypadá tedy možná vypadá poněkud ponuře, ale to není cíl, naopak si myslím, že jsme na tom v porovnání s ostatními VŠ velmi dobře. Tento článek má být jen malým připomenutím v procesu „nové kurikulizace“ naší fakulty.

P. S. Nejsem ekonom a nevím, kolik přesně dostane škola na jednoho studenta, ale bude to kolem 60 000 Kč za rok, tedy 360 000 za šest let. Tolik tedy do mě prostřednictvím UK-3.LF investoval náš stát, aby měl lékaře. A tolik stát investuje do vás, kolegové z nižších ročníků. Buďte si vědomi, že každá hodina výuky je zaplacená státem a vymáhejte si za ty peníze kvalitní výuku, ne odfláknutí, jak jsme to v některých předmětech viděli my.

P. P. S. A ještě jedna rada pro mladší kolegy, choďte na co nejvíc praxí do nemocnic, mám pocit, že si ze školy pamatují jen to, co jsem viděl či udělal na praxích osobně.

Otakar Jiravský

STUDIA

VZDĚLANOST
VÝUKA
STÁŽE

Jak to na světě chodí

Onehdá, nevím už z jakého popudu, jsem se vrátil k výsledkům hodnocení letošní studentské vědecké konference. Prošel jsem sloupcem pořadí účastníků až na poslední místo a připomněl si diskusi, která po přednášce zazněla. Tento příspěvek kolegyně Lydie Fialové se vymykal a mezi čísly, sloupci a souhvězdími statistických významností trčel jako bolavý palec. Komisaře nejenže nezaujal, ale přímo popudil. Právem. Téma Výuka humanitních předmětů na lékařských fakultách by se jistě dalo prezentovat přehlednými tabulkami a grafy, ze kterých by na první pohled vyplynulo, kolik prostoru jsou jednotlivé školy ochotny humanitám obětovat. Donkichotská apologetika školitele, že v podstatě šlo o něco jiného, se setkala s chladným neporozuměním. Zaujalo mě to a požádal jsem autorku o celou práci in extenso. V jejím úvodu jsem objevil klenot, který si nechci nechat pro sebe. Je to vhléd do duše a schopností našich studentů ze strany, kterou málo známe. Pesimismus Ortegy y Gasseta nad nevšimavým přístupem k propastné nerovnoměrnosti technického a duchovního rozvoje civilizace by se při jeho čtení alespoň na chvíli rozplynul.

20. června 2000

Richard Jelínek

UNIVERZITA A VZDĚLANOST

Původní středověké uspořádání univerzity sestávalo ze čtyř samostatných fakult, z nichž absolvování fakulty svobodných umění bylo předpokladem studia práv, lékařství a teologie. Výuka byla založena na četbě textů a následných diskusí mezi učiteli a studenty a rozsahem zahrnovala široké spektrum tehdejšího vědění. Univerzita byla centrem vzdělanosti státu, její učitelé i absolventi zastávali významné veřejné úřady.

Stejně jako jakákoli jiná instituce i univerzita docházela změn, jak ji jednotlivá období dějin vtiskávala svou tvář. S postupným rozvojem novověké vědy se rozšiřoval záběr vědeckého bádání a jednotlivé obory prohlubovaly své poznatky, byly ustavovány nové katedry a následně i celé fakulty. Studium na univerzitě se stávalo přístupným stále více studentům rozličného sociálního původu.

Největších změn došla univerzita během 20. století. V souvislosti s koncem druhé světové války se pojetí univerzitního studia stalo často diskutovaným tématem a vlastně celá druhá polovina tohoto století je obdobím neustálých změn a hledání nové podoby instituce univerzity tak, aby její poslání šíření vzdělanosti bylo co nejlepším možným způsobem uskutečňováno ve společnosti tolik odlišné od společností předchozích.

Děni na Univerzitě Karlově odráží změny, jimiž procházela naše společnost během tohoto století – a to po cestách nikoli přímočarých.

Po ustavení Československa jako samostatného státu se vzdělání těšilo všeobecné podpoře, jelikož zejména prezident Masaryk zdůrazňoval úlohu vzdělanosti občanů pro národ, který se svou velikostí a prostředky státům udávajícím směr dějinám jinak rovnat nemůže. První republika je tak i dnes pokládána za příklad otevřené společnosti.

Tato tradice byla přerušena druhou světovou válkou a následným obdobím socialismu. Univerzita se stala místem šíření propagandy, **jediným možným přístupem byl hlásán marxismus-leninismus**, což se výrazně podepsalo nejen na oborech humanitních a společenských, ale i přírodovědných. Došlo k izolaci od dění v okolním světě, vzdělání přestalo být obecně přístupnou možností a národ tak byl poznamenán ztrátou tradice intelektuální elity (procesy, emigrace) a pokřivenou výchovou několika generací – mnoha lidem majícím ty nejlepší předpoklady bylo studium zapovězeno a naopak umožněno bylo zejména lidem tvárným... Od šedesátých let se počíná působení tzv. Podzemní univerzity, kde došlo k určité obnově intelektuálního života, který pod povrchem oficiálního systému přetrvával až do jeho konce listopadovou revolucí.

Začátkem devadesátých let doznala univerzita změn týkajících se jak struktury, tak zejména vedení a personálního zajištění výuky. Vystavalo mnoho otázek týkajících se uspořádání i nasměrování – otázky, které západní svět řešil postupně v průběhu oněch čtyřiceti let. Jelikož tvář světa se velice proměnila, na předválečný model není příliš možné navazovat, nejde však ani pouze přejímat modely, které se osvědčily v naprosto jiných podmínkách. Snahy o obnovu jsou stále konfrontovány rigiditou a **zajetostí** instituce pojímající tisíce lidí, a tak změny nyní postupují dopředu spíše po krůčcích, neseny ponejvíce představami a nadšením jednotlivců. Nejde totiž jen o změny zásahem zvnějšku, mnohem obtížnější je dosáhnout žádoucí kvality výuky, která je zodpovědností jednotlivých učitelů.

V poslední době se do popředí diskuse dostává otázka propojování jednotlivých oborů. Na mnoha zahraničních univerzitách vznikají výzkumné programy na pomezí několika různých oborů a právě zde je očekáváno nejvíce nových a přínosných objevů. Předpokladem je však to, že vědeckí pracovníci už jako studenti budou schopni se orientovat ve více oborech a komunikovat s odborníky jiného zaměření, k čemuž za stávající situace oddělených studijních programů nejsou příliš povzbuzováni a vedeni. Tato situace je řešena jednak interdisciplinárními studijními obory, jednak větší svobodou ve výběru předmětů studia umožněnou kreditním systémem. Alternativou je také tzv. Univerzitní základ, tedy uvedení do základních problémů (filozofie; dějiny vědy a vzdělanosti, umění, právo, společenskovědní obory...) během prvních let studia – což na Karlově Univerzitě bylo iniciováno jako Institut základů vzdělanosti.

V této otázce však nejde jen o vědu. Historickým vývojem vědy byl svět rozkousován na jednotlivé úseky zkoumané zvlášť nejrůznějšími obory do nepředvídané hloubky, a jelikož pokusy o celistvý výklad velice snadno sklouzávají k povrchnosti a zjednodušování, jen nemnohým bylo dáno nahlédnout souvislosti, většina odborníků zůstává uzavřena ve svém vlastním světě ochuzeném o rozmanitost světů ostatních. Stále více je

oddělována teorie od praxe a dochází tak i k významnému sociálnímu oddělení lidí podílejících se na vytváření kultury – což se týká nejen vědy, ale i umění, hospodářské a politické sféry. Svět se stal složitým, spleťtým bludištěm, v němž je stále těžší se orientovat a za jehož podobu vlastně nikdo nenesse odpovědnost. A jelikož vzdělání je obvykle podmínkou vstupu do mocenských struktur, vyznívá stále naléhavěji potřeba vzdělání nejen jako profesní odbornosti, nýbrž také kultivovanosti a lidskosti, na což bylo poukazováno již od konce války, která velice jasně zjevila nebezpečí oddělení vědy a techniky od otázek zodpovědnosti za užití jejich výsledků. Univerzitní studenti by tedy měli získat alespoň základní orientaci v souvislostech světa, propojit své znalosti získané předchozím vzděláváním a nadále je prohloubit. Univerzita by měla být prostředím utvářejícím studenty jako osobnosti – nejde jen o znalosti a schopnosti, nýbrž o moudrost v jejich užívání. Protože poznání je dvousečné, může být životadárné stejně jako škázonosné – a právě o tom rozhodují jeho nositelé.

Dvacáté století dalo člověku do rukou moc výměnou za jistotu a jasnost principů jejího vládnutí. Tradice byla umlčena a poté, co zklamala nejedna ideologie za ni dosažená, stali se lidé nedůvěřivými, zpochybňujícíce dosud sdílené samozřejmosti. Člověk přivyká světu neustálých změn, které nevolí, nýbrž přijímá jako nutnost. Odvykl se ptát a hledat sám za sebe, mnohem spíše se nechává určovat proudem dění. A právě zde je třeba klást si otázky o správnosti nasměrování tohoto proudu všednosti. Období univerzitního studia je považováno za poslední období jakési nehotovosti člověka, kdy je vnímavý okolním podnětům – a právě zde je velká příležitost, aby byl vystaven atmosféře univerzity, kde pravda není hlášána, nýbrž hledána, kde by se naučil rozumět odpovědím minulosti stejně jako otázkám přítomnosti. Aby se tak stal člověkem pevným, avšak otevřeným a tolerantním, a nezabydlil se v samozřejmosti a lhostejnosti.

Lékařství jako aplikace poznatků přírodních věd ve světě lidských vztahů

Poznatky přírodních věd

Z pohledu dějin kultury se věda jeví jako poměrně pozdní fenomén vnímání a přetváření okolního světa člověkem. Stejně jako tvorba v umění poskytuje poznávání estetický zážitek krásy uspořádanosti, kdy jednotlivé spoluvytváří celek. Přestože vznik vědy byl vázán na úzkou kulturní oblast (řecké analytické myšlení znovuoobjevené renesancí), pro podobu celého dnešního světa se stal momentem určujícím a nenávratně rozhodujícím. Pojetí vědění jako moci k ovládnání přírody a dějin se sice vyskytovalo již mnohem dříve ve formě magie přírodních náboženství, zde však byla postulována „nadpřirozenost“ tohoto vědění – a právě vůči ní se vymezovaly jak velké náboženské systémy, tak i pozdější filozofie, jež dala zrodit se vědě, v níž se tento důraz na kritický přístup a důslednost myšlení stal zásadním a velice přísně uplatňovaným pravidlem. Oproti náboženství a filozofii je věda způsobem myšlení, nikoli způsobem života (a proto nutně neposkytuje odpovědi na základní lidské otázky). Důrazem na objektivitu se člověk paradoxně vydělil z přírody, kterou se snaží popsat a ovládnout. Nyní je nucen znovu si uvědomovat meze tohoto přístupu – sám je součástí přírody, a nemůže tedy svým jednáním zůstat

nezasažen. Ve svých důsledcích je dnes zpochybňována možnost definitivního poznání stejně jako kompetence a oprávněnost člověka rozhodovat v otázkách, které stojí mimo modus popisu.

Novověká věda je vymezena svou metodou – experiment, tedy budování a ověřování předběžných předpokladů – hypotéz. Předpokladem této metody je pojmové myšlení, založené na zobecňování a abstrakci (a tak svět popisovaný vědou stojí mimo čas a prostor každodenního života, v němž každá událost je jedinečná a neopakovatelná). Nesporným argumentem tohoto přístupu je užitečnost – využitelnost poznatků pro změnu stávajících podmínek (technika), a tímto způsobem je budována celá moderní civilizace. Věda samotná je však jako i jiné oblasti kultury prostorem tvořivosti, jež je tím největším bohatstvím lidského společenství.

Porozumění biologickým principům života je stejně jako důslednost a jasnost myšlení předpokladem možnosti zasahovat do dění lidského těla ve prospěch zdraví, přírodní vědy jsou tedy pro práci lékaře zásadní jak metodologií, tak i svými poznatky.

Pro lékaře je nesmírně důležitá schopnost uvědomovat si a klást otázky, výuka však pro množství nezbytných informací směřuje často k pouhému přejímání odpovědi bez opravdového porozumění (někdy je mnohem těžší nalézt k odpovědi otázku než naopak...). Reformy výuky proto v různých podobách směřují právě k podpoře aktivního studia a tvořivosti, aby studenti byli schopni své znalosti využívat v řešení komplexních problémů.

Svět lidských vztahů

Novověkou vědou a technikou bylo od základu přetvořeno uspořádání lidského společenství. Původní instituce (kmen, později národ, církev a stát) se staly pouze jedněmi z mnoha struktur civilizace. Zásadním momentem je zde odosobnění vztahů vázících společnost. Lidé se setkávají s množstvím lidí, kteří pro ně navždy zůstávají cizími, přestože se setkávají – či spíše míjejí – každý den. Není možné vytvářet blízké vztahy s kýmkoli, kdo se náhodně připlete do jejich života, vřelé a důvěrné vztahy mají své místo v rodinách a ve vztazích přátelství – lidé, na nichž mu záleží. Lékař je však vystaven situaci, kdy je porušován navykklý odstup, a otvírá se mu celý lidský život. V tomto vztahu lékaře a pacienta však není možná vzájemnost a tento vztah je tedy nutně nerovnovázný (očekávání i význam přičítaný tomuto setkání se diametrálně liší), lékař proto musí neustále hledat hranici oddělující zdravý zájem o pacienta od nezájmu a lhostejnosti nebo naopak od přílišného citového zúčastnění v jeho životě (což není nikterak snadné, jak ukazuje statistika považující povolání lékaře za jednu z nejrizikovějších skupin ve výskytu sebevražd). Je tedy potřeba laskavého, avšak jasně vymezeného přístupu, vztah musí být postaven na vzájemné úctě a důvěře. Stejně tak je potřeba vidět člověka v kontextu vztahů s jemu blízkými lidmi a na tuto situaci mít ohled ve chvílích rozhodování o jeho osudu.

K této jisté rozpornosti se navíc přidává skutečnost, že lékaři jsou formou studia mnohem více obeznámeni se strukturou a funkcí lidského těla – jakoby tělo bylo jakýsi stroj sloužící k životu, něco pozorovatelného zvenčí. Každý z nás však prožívá svůj

život zevnitř, a proto nemoc nejsou jen „neposlušné molekuly“ nebo polámané součástky, ale hlavně nejistota, strach a osamělost. Lékař by měl být schopen vnímat obě tyto dimenze a udílet jim správné místo ve svém přístupu k pacientům.

Právě v této souvislosti je velkou pomocí obeznamenost s přístupy jak jiných vědních oborů (psychologie, sociologie, antropologie, historie,...), tak i umění (literatura, ztvárňující umění...) a náboženství (postoj úžasu a vděčnosti), které umožňují nahlédnout i jiné aspekty obrazu člověka, než jaké zpřítomňuje biologie a přírodní vědy – vnímat lidský život v jeho celistvosti, jako příběh. Také ve filozofii 20. století se vyskytuje mnoho plodných tématizací základní situace člověka (fenomenologie – filozofie tělesnosti, existencialismus – mezní stavy lidského života).

Přírodní vědy samotné se po období výzkumu dílčích stavů a mechanismů (jak bývají z didaktických důvodů vyučovány odděleně) navrací k pojmání životních dějů jako komplexních procesů v konkrétním čase, čímž snad bude postupně uvolňováno napětí a vzájemná nevráživost přírodních a humanitních věd, kdy mnohá nedorozumění vyplývají mnohem více z předsudků a nedůslednosti myšlení než z opravdových rozporů a neslučitelností v přístupu jejich zastánců.

Osobnost lékaře

Staré podobenství o správcích hřiven poukazuje na skutečnost, že využití předpokladů, možností a schopností není dáno samosebou, nýbrž že závisí na jejich nositeli. Lékařství bývá dáváno za příklad hraničních využití a zneužití – lékaři v zemích třetího světa i lékaři nacistického Německa jsou jen sytými a výraznými odstíny barev každého z nás.

Je zřejmé, že takové kvality osobnosti jako je vnímavost, svědomí a charakter jsou otázkou růstu, zrání nemohou být naučeny posloucháním přednášek nebo čtením knih. Mohou však být probouzeny a povzbuzovány příkladem. A právě zde se mohou stát rozhodujícími osobnost učitelů a atmosféra školy. Učitelé mohou ve studentech podněcovat zájem, utvrzovat smysl pro podstatné skutečnosti odražející se ve využívání času...

A tak je život příležitostí k setkání s lidmi, s nimiž sdílíme obecně lidskou situaci – všichni jsme zranitelní, smrtelní, svůj život můžeme získat i ztratit. A v konečném důsledku jde asi o to, abychom přes možné rozdíly společenského postavení, nadání a intelektových schopností přistupovali k lidem, s nimiž se setkáváme, jako ke svým bližním.

Současný stav výuky humanitních a kontextuálních předmětů na lékařských fakultách ČR

Začátkem devadesátých let došlo k reformě výuky humanitních předmětů na všech lékařských fakultách. Koncepce výuky byla v rukou vedoucích nově ustavovaných kateder, které se otázkami humanitních věd a zejména etiky zabývali na svých předchozích pracovištích (onkologie, psychoterapie, psychiatrie...). K vzájemné spolupráci docházelo pouze v začátcích (1. LF UK), později si každá fakulta ustavila vlastní program i formu výuky, které se během posledních osmi let příliš nezměnily (výjimkou je výuka na 3. LF

UK, kde dochází ke změnám v souvislosti s novou koncepcí studia lékařství). Spolupráce však není příliš uskutečňována ani na úrovni jednotlivých předmětů vyučovaných v rámci humanitních věd, čímž se jen znásobuje dojem nesouvislosti a roztržitosti výuky bez sjednocující koncepce.

Vyučované předměty Filozofie a humanitní vědy

Filozofie bývá koncipována jako Úvod do dějin evropského myšlení, a jsou takto nastíněny základní problémy filozofie (ontologie, noetika, etika, antropologie). Důraz bývá kladen na filozofii vědy, a tedy problém poznání vůbec; dále na dějinnou tematizaci člověka, zakotvení etiky ve filozofii, otázky víry a náboženství.

Historie – uvedení do dějin kultury, vědy a vzdělanosti, problém ideologizace dějin. Religionistika – posvátno a náboženská zkušenost, dějiny náboženského myšlení, náboženství jako instituce, světová náboženství a náboženské sekty.

Lékařské vědy

Úvod do studia lékařství – cílem výuky je zasazení medicíny do historického a kulturního kontextu. Přednášeny bývají kapitoly z historie medicínského myšlení, současné paradigma medicíny, historie Univerzity Karlovy a studia lékařství, vědecká a výzkumná činnost v medicíně. Pojetí normy. Alternativní medicína.

Studenti jsou zároveň seznámeni se strukturou fakulty a fakultní nemocnice a se systémem a organizací studia.

Lékařská etika vytváří kontext teoretickým východiskům i praktickému uskutečňování lékařství a postupně se tedy stává integrální součástí výuky. Vybrané kapitoly – Etika, morálka, svědomí, Morální filozofie, Kulturní kontext etických norem, Historie a principy lékařské etiky a bioetiky, Situace etického rozhodování, Germinální a terminální otázky etiky – začátek života, smrt a umírání, euthanasie a asistované suicidium, Bioetika – výzkum, genové manipulace, transplantace, Etika a psychiatrie. Etika a právo, Lékař jako příslušník stavu a jako občan.

Společenské vědy

Psychologie – výchozími kapitolami bývají struktura a dynamika osobnosti, prožívání, periodizace lidského života, dále zásady psychologického přístupu, psychodiagnostika. Zvláštní pozornost je věnována lékařské psychologii – psychologie pacienta, reakce na životní krizi, psychologie nemoci – psychosomatika a biopsychosociální přístup, sebevražda, patopsychologie osobnosti. V některých programech je výuka zaměřena i na psychologii osobnosti studenta a lékaře – otázka motivace, učení, vytváření mezilidských vztahů, životní řád – syndrom vyhoření... Sociologie – společnost a kultura, proces socializace, sociální normy a deviace, struktura sociálních skupin, moderní a postmoderní společnost, globalizace.

Politologie – principy demokracie, lidská a občanská práva, politické myšlení, státověda, spravedlnost a právo.

Aplikované společenské vědy

I. Péče o pacienta a komunikace

Ošetřovatelství – systém zdravotní péče, kategorie zdravotnických pracovníků, týmová spolupráce, koncepce ošetřovatelství. Potřeby nemocných, stigma nemoci a její sociální kontext. Práva pacientů.

Komunikace – verbální a nonverbální komunikace, zásady komunikace s pacientem a jeho rodinou, komunikace s těžce nemocnými, komunikace ve zdravotnickém týmu. Zvláštnosti komunikace s handicapovanými pacienty. Aktivní učení sociálním dovednostem lékaře. Psychoterapie – indikace, cíle, směry a techniky psychoterapie, vztah psychoterapeuta a pacienta.

II. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví

Sociální lékařství – uvedení do historie péče o zdraví, preventivní zaměření lékařské péče, druhy zdravotní péče a zdravotnických zařízení, návaznost lékařské péče. Zařazení handicapovaných a dlouhodobě nemocných do společnosti, systémy neziskových organizací. Terminální péče. Ekonomika a management zdravotnictví – cílem je základní orientace v současném systému zdravotní péče, uvedení do problémů transformace, organizace a řízení zdravotnictví na nejrůznějších úrovních. Dále principy zdravotní politiky v historickém a mezinárodním kontextu, právní zakotvení. Systém financování zdravotnictví, zdravotní pojištění a sociální zabezpečení. Česká lékařská komora.

Právo – zákonodárství, právo a etika. Legislativa. Medicínské právo – práva pacientů, práva lékařů.

Vyučující

Výuku humanitních předmětů zajišťují obvykle lékaři ve spolupráci s odborníky jiných profesí. Podle rozsahu a zaměření daného ústavu jsou zastoupeny tyto obory – filozofie, teologie, psychologie, sociologie, ošetřovatelství, pedagogika, právo a ekonomie.

Podoby výuky

Přednášky. Účast na přednáškách není pro studenty povinná a je tedy spíše výrazem jejich zájmu o daný předmět. Formou přednášek probíhá hlavně výuka nejrůznějších Úvodů do... – přednášky jsou vhodnou příležitostí pro přinášení nových podnětů, rozšiřování kontextu daných problémů a upozorňování na příslušnou literaturu. Dobrovolnost účasti však nezaručuje obezřetnost s vyloženými tématy u všech studentů.

Semináře. Výuka seminářů probíhá v malých skupinách (10–20 studentů), což vytváří prostor k diskusi. Semináře jsou organizovány pro jednotlivé studijní skupiny, studenti se mezi sebou znají a nacházejí tak větší svobodu aktivně se zapojovat, vyjadřovat a tříbit vlastní náhledy v konfrontaci s názory druhých. Tato forma výuky umožňuje rozvíjení schopnosti vyjadřování a argumentace, což je nesporně velkým přínosem samo o sobě, stejně jako i skutečnost, že se studenti takto učí naslouchat a rozumět postojům druhých. Velice však záleží na přístupu vyučujícího, který by měl být schopen rozlišovat podstatné a nepodstatné myšlenky a vnášet tak do diskuse řád, upozorňovat na zajímavé momenty a souvislosti.

V této podobě probíhá zejména výuka lékařské etiky a filozofie, kde je možné také pracovat s literaturou a vést tak studenty ke správnému porozumění a interpretaci textu.

V malých skupinách také probíhá výuka psychologie a ošetrovatelství.

Blokové kurzy. Blokované kurzy se stále více stávají alternativou seminární výuky. Několikadenní soustředění nad daným tématem umožňuje proniknout hlouběji a zabývat se i složitějšími otázkami, které obvykle bývají z nedostatku času zjednodušovány či zcela opomíjeny, a ukázat tyto problémy v širších souvislostech. Výuka bývá řazena v průběhu semestru ve škole, eventuálně jako výjezdní soustředění. Tato podoba výuky se osvědčila při výuce lékařské etiky, psychologie a psychoterapie. Nevýhodou blokových kurzů je jejich nesouvislost – jsou jednorázovou záležitostí a ve výuce bývají řazeny bez návaznosti na ostatní předměty studia.

Praktická výuka, stáže. Výuka prvních let studia lékařství je zaměřena na teoretické předměty a studenti se jen zřídka dostávají do kontaktu s pacienty a s nemocničním prostředím vůbec. Na většině fakult jsou proto v začátku studia řazeny předměty jako ošetrovatelství a komunikace s nemocnými, jejichž součástí je praktická výuka na oddělení, ev. prázdninová praxe umožňující vnímat zdravotnictví jako týmovou spolupráci (UK – 1. LF, 2. LF, LF HK, LF MU). Studenti mají příležitost seznámit se s různými odděleními v nemocnici, stejně tak jako i s jinými zdravotnickými zařízeními (3. LF – domácí péče, hospic, dětský domov) a jsou tak vedeni vidět vnímat svět očima pacientů (rozhovory a následné psaní kazuistik).

Seminární práce. Písemné zpracování daného tématu, obvykle formou eseje nebo referátu. Podkladem bývá literatura, přednáška, diskutovaný problém, libovolně zvolené téma. Vypracování je podmínkou zápočtu, popřípadě podkladem zkoušky. Samostatné pojednání problému rozvíjí schopnosti logické a kohezní prezentace myšlenek, schopnosti vyjadřování a stylistického projevu.

Volitelné předměty umožňují rozšíření studijního plánu o předměty zájmu jednotlivých studentů a týkají se předmětů vyučovaných v rámci fakulty, výjimečně i předmětů vyučovaných ve spolupráci s jinými fakultami. Takto jsou vyučovány např. Dějiny kultury, Dějiny lékařství, Metodologie vědy, Speciální pedagogika, Znaková řeč, Péče o rizikové skupiny obyvatel, Krizová intervence, Gerontologie.

Výuka cizích jazyků. Znalost jazyků je jedním ze základních předpokladů otevřenosti okolnímu světu, což se týká jak komunikace, tak i dostupnosti odborné literatury. Výuka jazyků na vysokých školách je v zahraničí obvykle zajišťována fakultami humanitních věd, kde se studenti mohou zapisovat ke studiu jazyků podle své volby. Střední školy zde však obvykle poskytují možnost nabytí jazykových schopností značné kvality a úrovně, k čemuž se situace v naší zemi blíží teprve postupně. Jednotlivé fakulty vysokých škol u nás proto zajišťují svým studentům výuku alespoň základních úrovní cizích jazyků se zaměřením na odborný jazyk příslušného oboru, obvykle v průběhu prvních dvou let studia.

Situace na lékařských fakultách je odrazem skutečnosti, že jazykem současné medicíny je angličtina, a proto je na většině těchto škol vedle latinské terminologie povinné

i absolvování kurzu a zkoušky z odborné angličtiny. Některé školy nadto předepisují také druhý jazyk obvykle z okruhu němčina, francouzština, španělština, ruština (UK 2. LF, UK LF Plzeň, UK LF Hradec Králové, LF MU Brno), z nichž další si mohou studenti zapisovat jako volitelné kurzy.

Další rozvíjení jazykových schopností tedy není stěžejní součástí studia na lékařské fakultě a je ponecháno spíše zájmu a vlastní aktivitě studentů, k čemuž univerzitní města poskytují mnohé příležitosti – jazykové školy a instituty.

MOZAIKA

Přijímací zkoušky

Některé z lékařských fakult (UK 2. LF, UK 3. LF) zahrnují do přijímacího řízení vedle vědomostních písemných testů (znalosti biologie, chemie a fyziky) rovněž psychologické testy a ústní pohovory. Součástí ústních pohovorů je rozhovor zaměřený na odhadnutí osobnostních předpokladů pro studium a povolání lékaře. Tato koncepce vychází z předpokladu, že daný potenciál bude během studia rozvíjen. Jak se však ukazuje, studium medicíny formuje studenty často i jiným než žádoucím směrem, což se týká zejména schopnosti vyjadřování a jazykového projevu, ale také kritického myšlení a morálních soudů. Je tedy potřeba hledat nové cesty rozvíjení a upevňování těchto schopností.

Systém tutorství

Na některých univerzitách se uplatňuje systém tutorství, kdy každý student má svého poradce, vedoucího studia z řad učitelů. Pravidelná setkávání zaručují dlouhodobé vedení, umožňující studentům pronikat k postojům a způsobu myšlení svého učitele (a vymezovat se vůči nim), a mohou tak být zdrojem motivace. Tato koncepce je uskutečňována někdy pro jednotlivé studenty, jindy pro celé studijní skupiny, a v některých případech jsou zapojováni také dobrovolníci z řad studentů starších ročníků, kteří mohou napomoci orientovat se v daném systému studia.

Univerzitní základ – Institut základů vzdělanosti

První polistopadový rektor Univerzity Karlovy, prof. Radim Palouš, inicioval vznik Institutu základů vzdělanosti jako univerzitního pracoviště zajišťujícího výuku humanitních předmětů na všech fakultách. Jednalo se hlavně o výuku filozofie, dějin vědy a vzdělanosti a teoretických přírodních věd. Postupem času si jednotlivé fakulty ustavily vlastní katedry a ústavy, výuka univerzitního základu {Kořeny evropské tradice, Úvod do filozofického diskursu, Filozofická antropologie – *2) se dnes týká studentů prvních ročníků Filozofické fakulty, Pedagogické fakulty a Institutu základů vzdělanosti, kde je také rozvíjena spolupráce s Katedrou filozofie a dějin přírodních věd Přírodovědecké fakulty.

V souvislosti se zaváděním kreditního systému na Karlově univerzitě se znovu stává aktuální otázka prostupnosti jednotlivých fakult a účast studentů na výuce jiných oborů, což se kromě získaných vědomostí také může stát cennou zkušeností o „sdílených samorejmosech“ v rámci daného prostředí, a podněcovat otevřenost a zájem o rozšíření horizontů vlastního světa.

Zahraníční univerzity

V současné době dochází na mnoha světových univerzitách k reformě výuky lékařství. Jako reakce na stále rychleji rostoucí množství poznatků vědy je výuka zaměřena na propojování a integraci teoretických a klinických oborů. Důraz je kladen na porozumění základním principům života a na zasazení lékařství do historického a společenského kontextu. Nově pojímanými kapitolami je zejména psychobiologie a vývoj osobnosti během života.

Humanitní vědy jsou zde vyučovány jednak jako specializované lékařské vědy (bi-oetika, psychologie), ostatní obory bývají vyučovány na jiných fakultách, jejichž výuky jsou studenti povzbuzováni se účastnit.

Jako příklad (*3) jsou uvedeny Cambridge University a McGill University, kde došlo k reformě studia lékařství, obdobně jako na 3. LF UK. Humanitní vědy jsou zde vyučovány v rámci jednotného modulu časově zahrnujícím celé období preklinické výuky (McGill University), nebo jako jednotný blok úvodu do studia lékařství během prvního roku, s následnou možností zaměřit se na jakýkoli obor přírodních i humanitních věd během třetího roku studia lékařství (Cambridge University).

*Lydie Fialová,
Studentská vědecká konference 3. LF UK, květen 2000, kráceno*

F. Koukolík vidí jedinou cestu – nové curriculum

V diskusním pořadu České televize „Odkud kam směřujeme“ (5. září 2000) se nad možným intelektuálním přínosem České republiky pro Evropskou unii zamýšleli historik Jan Křen, patolog František Koukolík a spisovatel Milan Uhde. Jednou z otázek, které věnovali pozornost, byl rozvoj vědy a výzkumu; shodně přitom poukázali na význam tvůrčího prostředí. Jan Křen konstatoval, že svobodné prostředí se vytváří nejen v malých komunitách, nýbrž v celé národní společnosti. Milan Uhde připomněl, že pokud budou do prostředí, které není tvůrčí, nasypány peníze neplodným, zkamenělým akademikům, pak budou zmarněny.

František Koukolík však upozornil, že v žádném případě nelze zobecňovat: „Vím o zkamenělých, sterilních prostředích, vím o vysoce dynamických mladých, doslova revolučních skupinách, třeba o zpočátku malé skupině lidí, která na 3. lékařské fakultě v Praze měla odvahu přeorat doslova celý způsob výuky, zavedený sto let. Doslova něco nového. Teď to běží zhruba pátý rok, uvidí se, co z toho bude. Mělo to řadu porodních bolestí, ale medicína je vysoce konzervativní obor a udělat něco takového s výukou, vyžadovalo obrovskou odvahu.“

VNR se zajímala o hlubší zdůvodnění tohoto názoru, a proto se na MUDr. Františka Koukolíka, DrSc., obrátila s několika otázkami:

Pane doktore, jak dalece ovlivnila váš názor skutečnost, že jste členem vědecké rady 3. LF UK?

Měl jsem tak možnost sledovat zrození, vývoj, ladění a první výsledky zásadní přestavby způsobu studia medicíny.

V televizi jste ocenil především odvahu vedení fakulty začít s novým způsobem výuky. Co však říkáte novému curricula samotnému?

Od studentů i učitelů vyžaduje vysokou motivaci a plné nasazení. Curriculum je spíše proces, než stav – jistě se bude dál vyvíjet.

Odpovídá cesta, kterou 3. LF UK zvolila, také evropským trendům přípravy lékařů?

Nejen evropským – podobné curriculum běží, pokud vím, řadu let na McGillově univerzitě v Kanadě a na řadě amerických univerzit. Mají-li být výsledky studia srovnatelné s výsledky studia západoevropských a amerických univerzit, mají-li být absolventi „konkurenceschopní“, pak není, domnívám se, jiná cesta.

Nervový systém a chování

(Nervous System and Human Behavior)

Diskuse případů v malých skupinách

(Small Group Case Conference)

Po nějaké době klasické výuky v podobě přednášek a seminářů podobných jako vejce vejci organizaci přednášek a seminářů na 3. LF (jak si je pamatuji z let 89–91 a 94–97, tedy NIKOLIV z doby nového curricula) jsem byl zařazen do výuky výše uvedených konferencí jako facilitátor. Vzhledem k tomu, že je to pro mne zcela nová zkušenost, a podle sdělení ostatních pedagogů i pro studenty, kteří v žádném jiném oboru (či modulu) na Albert Einstein College of Medicine nic podobného neprožívají, podělím se o ni se čtenáři VITA NOSTRA REVUE, doufaje, že sémě dopadne na úrodnou půdu.

Organizace kursu

Studenti ve druhém ročníku jsou zařazeni do výše zmíněného modulu “Nervous System and Human Behavior”. V rámci desetitýdenního modulu probíhají jednak normální přednášky klasického typu (které jsou zde povinné), jednak klinické konference podobné tomu, co si v duchu představuji jako průběh přednášek nového curricula na 3. LF UK. Tedy na poslední klinickou konferenci byli před celou posluchárnu 179 studentů pozváni: chirurg, neurolog, chiropraktor a odborník na tradiční čínskou medicínu. Všichni dohromady obdrželi jednoho pacienta s bolestí zad (lower back pain) a před studenty každý z nich předvedl komentované vyšetření, rozbor případu ze svého hlediska a navrhovaný postup terapie včetně závěrečné společné diskuse (bez vzájemných invektiv). Bohužel jsem tuto konferenci neměl možnost sledovat osobně, ale podle starších a zkušenějších kolegů prý byla fascinující. Dále modul Nervový systém a chování zahrnuje rozbor jednotlivých pacientů (s živými pacienty) po skupinách a laboratorní cvičení v neuroanatomii a neuroradiologii.

Skupiny se skládají z 9–12 studentů. Skupin je 18 a každý by tedy očekával, že budou po 10 studentech, ale naše studijní oddělení z nějakého naprosto neznámého důvodu rozhodlo, že tomu tak nebude. Konference skupin probíhají v malých pracovnách vybavených 2 počítači (Macintosh a Windows PC) s 21 palcovými monitory. Nicméně pod-

statné je to, že oba počítače a k tomu video jsou připojeny k projekčnímu zařízení, takže celý obsah monitoru, případně video, lze promítnout na velké plátno pro všechny. Samozřejmě je přístup na www.harrisonsonline.com (placený přístup) a CD s Clinical Pharmacology plus webový přístup (www.cponline.gsm.com; opět placený přístup). Další webovou stránkou, která se používá, je naše lokální Course Home Page, na které se vždy v patřičný den a hodinu (aby se studenti nemohli sami kouknout dříve) objeví např. bioptický nálezn (preparát), RTG snímek nebo preparát z patologie, protože více než polovina diskutovaných případů končí fatálně.

Průběh diskuse případu

Každý případ probíhá v několika fázích, které se odehrávají vždy 2 hodiny (120 minut bez přestávky) v pondělí a 2 hodiny v pátek. Začínáme „fází 0“, což je seznam medikací, který je studentům předán v pátek před vlastním zahájením případu v pondělí. Do pondělí studenti nastudují farmakologii předložených léků. V pondělí facilitátor předá studentům „fází 1“ případu. Jedná se o popis návštěvy pacienta v ordinaci a obsahuje v podstatě jen pacientovy stesky. Na základě těchto subjektivních potíží studenti na tabuli sepíší: a) fakta, b) anatomické oblasti, kterých se pravděpodobně případ týká, c) ze znalostí z přednášek a životních zkušeností všechny možné choroby, na které si vzpomenu a které mají odpovídající příznaky (nebo se alespoň vzdáleně blíží), prostě diferenciální diagnostiku, d) otázky, které je potřeba klást (pacientovi, laboratorii, dalším vyšetřovacím metodám). Na konci fáze 1 by studenti měli mít na tabuli jasně zorganizovaný přehled fakt a seznam možných diferenciálních diagnóz a vyšetření pro jejich potvrzení nebo vyvrácení. Nyní mají studenti chvilku, aby nahlédli do učebnic a na web a vyhledali další informace k anatomii a diferenciálním diagnózám, které vytvořili. Dále v první dvouhodinovce jsou studentům předány další 2–3 části případu, které obsahují další návštěvy pacienta u lékaře případně na pohotovosti, výsledky laboratorních a zobrazovacích vyšetření. Na základě přehledu na tabuli a těchto dalších částí studenti diskutují a vylučují, případně přidávají diferenciální diagnózy. Na konci pondělního bloku by měli dojít k seznamu asi 4–5 nejpravděpodobějších chorob. Pondělní dvouhodinovka končí předáním domácího úkolu. Po dvojicích studenti dostanou ke zpracování právě těch 4–5 diagnostikovaných onemocnění, ke kterým došli v průběhu předchozích dvou hodin. Zpracování musí být velmi přesné a důkladné, protože z něho vychází tříminutová prezentace každého studenta v další hodině. Navíc tyto otázky jsou součástí zkoušky, kterou skládají na konci kurzu, proto každý student připravuje vystoupení v kopiích i pro své kolegy.

Páteční dvouhodinovka začíná prezentací domácího úkolu. Každý student musí během tří minut strukturovaně říci ostatním všechno podstatné o daném tématu. Pak k jeho vystoupení následuje diskuse, kdy se studenti ptají na nejasná, neúplná nebo nedostatečně objasněná fakta a uvádějí celou prezentaci do souvislosti s případem. Po všech vystoupeních je třeba stručně rekapitulovat celý případ včetně opětovného popsání tabule tím, co na ní bylo napsáno v pondělí (fakta, anatomie, diferenciální diagnózy, otázky). Pak je studentům předána další část případu, která může obsahovat pokračování subjektivního vývoje pacienta nebo výsledky složitějších testů, jako např. CT nebo MRI

(k dispozici na domácí stránce kursu). Poté, co je tato část integrována do diferenciální diagnostiky, předáme studentům další část (případně ještě jednu). Každá část je analytována s ohledem na zbylé diagnózy. Někdy informace pomohou užít předpokládaný seznam onemocnění, někdy nikoliv, někdy jsou zcela zavádějící (protože kopírují reálný život). Např. pondělní hodina jednoho případu končí vzkazem na telefonním záznamníku od pracovníka sociální péče: „Pacient byl přijat na pohotovosti se zlomenou rukou, RTG ukazuje známky četných fraktur v minulosti, otec byl předveden na policii“. Což studenty okamžitě vede k jasné diagnostice týrání dítěte. Ve skutečnosti šlo o zlomenou nohu, RTG bylo naprosto bez nálezu a otec byl předveden na policii, protože se velmi živě hádal s pacientovou matkou a když je policisté chtěli preventivně oddělit, strčil do jednoho z nich. Takový je prostě život a nakonec týrání dítěte bylo jednou z položek v diferenciální diagnostice. Každý případ končí částí „post-mortem“, což je ve většině případů pitevní nález patologa s ilustracemi na počítači. V menší části je „post-mortem“ v relaci k případu, nikoliv k pacientovi, příznaky odezní, dojde ke zlepšení, aniž by byla některá z diagnóz přímo potvrzena (stejně jak to chodí v ordinaci).

Co dělá facilitátor

Úloha facilitátora se mi velmi zamlouvá, protože v podstatě nedělá nic. Ovšem je na konci výuky pochopitelně nejvíce vyčerpaný. Máme přímo zakázáno předávat studentům faktické informace. K nim musí dojít sami, v diskusích mezi sebou, případně nahlédnutím do učebnice, na web a podobně. Facilitátor zná směr a studenty v něm udržuje celou škálou nepřímých otázek, kdy se vrací a nechává si vysvětlovat to a ono, co studenti třeba jen letmo zmínili, nechává je znovu rozebírat příznaky, přeskupovat fakta. Dokonce má facilitovat studenty v samostatné diskusi tím, že ani nemá prolomit bariéru mlčení, ke které může dojít. Studenti by měli sami navázat a v diskusi pokračovat. Máme také celý vzor otázek, které se dají použít buď k prolomení ticha (pokud to už slabší povahy nemohou vydržet – ale ti pevní to prý vydrží déle než studenty), nebo jako navedení na správnou kolej: „Mohl by mi někdo, krok za krokem vysvětlit X? Jak bychom dále mohli zkoumat X? Nezastavuj se, pokračuj v tomto duchu... Jakou máme další informaci, se kterou můžeme pracovat? Před chvílkou řekl Tommy X – mohlo by to být ono? Můžete znovu zopakovat okolnosti X? Kdo je pro X a kdo je pro Z a proč?“. Dále facilitátor opravuje jasné chyby. Ale nesmí říci, co je chybou. Musí studenty navést tak, aby na chybu přišli a opravili si ji sami. Pouze pokud student stejnou chybu opakuje a tvrdohlavě na ní trvá, můžeme si ho po hodině vzít individuálně stranou a chybu s ním prodiskutovat.

Kromě toho facilitátor chodí každý pátek na společný hodinový oběd (nejlepší část facilitace) s ostatními facilitátory a s vedoucím kursem, kde se probírají problémy při výuce, možná řešení, probírá se schéma právě probíhajícího případu a také případ ihned následující.

Cíle diskuse případů v malých skupinách

Primární cíle jsou následující a měly by vyplýnout z výše uvedeného:

- udělat ze studentů aktivní vyhledávače informací místo pasivních akceptorů;

- naučit studenty spolupráci (při analýze případu si musí práci rozdělit, někdo píše na tabuli, jiní diskutují, jiní mohou nahlížet do učebnic a na webu při přípravě prezentací na sobě navzájem přímo závisí);
- naučit studenty formulovat otázky a odpovídat na ně;
- naučit studenty říci „Já tomu nerozumím“;
- naučit studenty efektivně vyhledat informaci na místě (z voleje);
- naučit studenty prezentovat hypotézy a jasně a stručně (na ně) odpovídat;
- naučit studenty destilovat velké množství informací do velmi krátké formální prezentace;
- ukázat propojení a zkřížení cest neurověd, neurologie a věd o chování a jejich aplikaci do klinické medicíny;
- pokrýt omezené množství témat v oblasti nervového systému a lidského chování, které nejsou dobře probrány ve zbytku kursu (na přednáškách klasického typu, v klinických konferencích – video nebo panelové prezentace);
- pustit se i do dalších témat pokud čas dovolí (NEDOVOLÍ, času se nedostává, pozn. autora).

Cílem diskusí není

- dávat nebo dostávat klasickou přednášku,
- pro facilitátora předávat faktické informace (pouze logické).

A nakonec poslední velmi relevantní poznámka, kterou máme napsanou velkým typem tučného písma v příručce facilitátora: „**NEJDŮLEŽITĚJŠÍ VĚC, KTEROU SI MUSÍTE ZAPAMATOVAT, JE RELAXOVAT A DOBRĚ SE BAVIT. HODNĚ ŠTĚSTÍ.**“ Totéž přeji i probíhajícímu novému curricula 3. LF UK.

*Z Bronxu
Dr. Libor Velíšek
coby facilitátor*

Stáž v USA

V květnu letošního roku jsem absolvovala pětidenní studijní pobyt na ORL oddělení Mayo Clinic v USA.

Mayo Clinic se nachází v malém městečku Rochester s 80 000 obyvateli ve státě Minnesota. Kromě Rochestru má Mayo Clinic ještě dvě detašovaná pracoviště ve městech Scottsdale (Arizona) a Jacksonville (Florida), s celkovým počtem asi 25 000 zaměstnanců.

Mayo Clinic založil v roce 1889 Dr. William Worrall Mayo, o další rozvoj se sloužili jeho dva synové William a Charles. Základním krédem byla od počátku týmová spolupráce, myšlenka v té době velmi neobvyklá, navíc s kontinuálním systémem vzdělávání a školení lékařů i sester. Díky tomu se klinika brzy stala vyhlášeným zdravotnickým zařízením, kde se lékaři mohli více specializovat a kde vznikaly nové obory jako

ortopedie, hrudní chirurgie, neurologie, dermatologie, neurochirurgie aj. V roce 1919 byla založena privátní nezisková nadace Mayo Foundation, jejímž prostřednictvím je zajištěno pregraduální i postgraduální vzdělání, výzkum a péče o pacienty. Dnes Mayo Clinic patří k nejprestižnějším zdravotnickým zařízením, s velmi dobře propracovaným systémem zdravotnické péče i vzdělávacího programu, díky němuž jsou umožněny také stáže a výukové pobyty pro studenty a lékaře z jiných částí světa.

Z historie kliniky stojí za zmínku několik důležitých objevů – např. v roce 1934 izolace kortizonu dr. Verdalem, v roce 1947 objev VII. destičkového faktoru, úspěšné zavedení operací na otevřeném srdci, v roce 1985 první použití litotrypsy u nefrolithiasy.

Vedoucím ORL kliniky je profesor Thomas McDonald. Na oddělení pracuje 17 konzultantů (starších lékařů), 18 rezidentů, z toho 4 vedoucí rezidenti, 4 audiologové (v USA nejsou absolventy lékařské fakulty) a 18 sekretářek. Konzultanti jsou rozděleni do několika základních podoborů – kofochirurgie, fonochirurgie a foniatrie, chirurgie hlavy a krku, rinochirurgie, plastická chirurgie obličeje a neurootochirurgie. Konzultanti pracují samostatně a jsou zodpovědní za svěřený úsek. Jeden den operují a druhý den ošetřují pacienty na ambulanci – „ENT clinic“, kde věnují více času pohovorům s pacienty, přesnému vyjádření úspěšnosti a rizik operačního výkonu, diferenciálně diagnostické rozvaze. Vše je pečlivě zdokumentováno v ambulantních kartách, administrativní práce je zajištěna prostřednictvím diktafonů sekretářkami.

Postgraduální studium v ORL trvá 5 –7 let. Během té doby musí rezidenti absolvovat roční praxi na obecné chirurgii a poté nejméně 4 roky na ORL. V posledním roce praxe na Mayo Clinic se stávají „chief resident“, pak odcházejí zpravidla na jiná pracoviště a jsou přijati čtyři noví rezidenti, kteří jsou vybíráni zhruba ze 120 žadatelů. Rezidenti jsou rozděleni do 4 skupin a přiděleni k určitému konzultantovi. Po jisté době se vymění, takže v rámci postgraduálního tréninku projdou celou oblastí ORL.

Rezidenti provádějí 70 % operačních výkonů, ale za kvalitu péče i operačního výkonu je vždy zodpovědný konzultant, takže každá operace je týmová práce, kdy pod dohledem zkušeného operátora operuje rezident a konzultant přebírá výkon v okamžiku vyšší technické náročnosti či komplikace výkonu. Konzultant je současně školitelem rezidenta.

ORL operace se provádějí denně na 3 – 5 centrálních operačních sálech, které jsou umístěny ve dvou budovách – Saint Mery's Hospital a Methodist Hospital. Hlavní důraz je kladen na kvalitu a výsledek operačního výkonu, nikoliv na kvantitu nebo čas. Operace většinou trvají déle než u nás, u výkonu se často vystřídá několik lékařů podle úrovně dovedností a znalostí. Kvalitu péče také samozřejmě umocňuje materiálně-technické vybavení pracoviště i počet pomocného personálu.

Po výkonu jsou pacienti hospitalizováni na pooperační jednotce, ORL nemá samostatné lůžkové oddělení. Délka hospitalizace je krátkodobá, velmi často jednodenní, pacient je dále ubytován v hotelu, odkud je spojení do všech částí nemocnice velmi dobře zajištěno systémem minibusů.

Velmi dobře organizovaná je také postgraduální výuka. Na zmíněném pracovišti se pravidelně týdně konají odborné semináře, „Journal Clubs“, kde se vedou živé diskuse

o vybraných odborných člancích, týmové semináře společně s radiology a onkology týkající se léčby onkologických pacientů a referáty zajímavých kazuistik v uplynulém týdnu.

MUDr. Azita Gebauerová, ORL klinika 3. LF UK a FNKV

Američané na Vinohradech

Letošní 3. ročník „Prague Electives, 2000“ pro americké studenty se opět těšil v Praze oboustrannému porozumění. Tento program získal po předchozích dvou letech větší oficialitu a opět zvýšil počet účastníků. Po 14 účastnících prvního roku se vloni dostavilo 42 studentů a letos přijelo do Prahy celkem 72 studentů z pěti amerických univerzit. Naše fakulta poskytla stáž 37 medikům, kteří po týdnu dále rotovali ve 2. fakultní nemocnici a Na Homolce. V každém ze tří týdnů se tedy u nás školila jedna 8-10členná skupina rozdělená každé dopoledne mezi dvě kliniky. V letošním červenci prošli studenti I. a II. internou, hematologií, onkologií, radiologií a klinikou popálenin.

Letní stáže jsou oficiálně registrovány v „International Health Medical Education Consorciium“, jehož katalog nabízí stáže v zemích celého světa. Ředitel Pražského programu MUDr. Martin Stránský, FACP, poděkoval naši fakultě mimo jiné slovy: „Příprava programu z Vaší strany a spolupráce s Vámi a Vašimi kolegy umožnila studentům udělat si dokonalou představu o systému a principech zdravotnictví v České republice..... Jak vyplývá z přiložených dotazníků, měl Vámi naplánovaný a řízený program u studentů velký úspěch.“

Nejvyšších hodnotení za přehlednost a zajímavost stáže v naší nemocnici dosáhla prof. MUDr. R. Königová, DrSc., as. MUDr. T. Kozák, doc. MUDr. J. Málková, doc. MUDr. M. Valešová, CSc., doc. MUDr. Bulvas, CSc. a as. MUDr. Kulhavý. Všem děkujeme za vynikající reprezentaci naší fakulty a nemocnice.

Doc. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.

Dear Dr. Málková!

Thanks for your helps and willingness to share your knowledge and experience with us. Also, our special thanks to you for taking us tu a Medical School Graduation Ceremony. ..We had wonderful time in your hospital. I've learned and seen a lot. Many of doctors that we met on the floors were excellent! Please extend our gratitude to Doctors - Anđel, Milan Kulhavy!!, Kozak! and others. ...I'd love to come back sometime later again. Everything was great altogether: our hospital experiences and, of course, beautiful Prague.

Sincerely,

Naira Baregamian, St. George's University, School of Medicine

Z dopisu, který studenti zaslali dr. Málkové

Ministr Fišer se nechce vázat na špatný systém

Když v polovině července přišel mezi novináře ministr zdravotnictví Bohumil Fišer, rozhovořil se o dalším vzdělávání zdravotníků. Připomněl, že systém atestací máme desítky let, byl ovšem „vytvořen proto, aby komunistická strana ovládala vedoucí místa ve zdravotnictví tím, že k druhé atestaci bylo potřeba mít povolení vyššího stranického orgánu. To zmizelo, politický náboj je pryč, ale tím do jisté míry tento systém vzdělávání ztratil logiku, když tady už není politický aspekt druhé atestace, která byla určena pro vedoucí pracovníky.“

Podle ministra není logické rozdělení způsobilosti pro první a druhou atestaci: „Buď lékař může pracovat samostatně, anebo nemůže. To dosavadní systém nedobře odlišuje a problémy, které se v současné době projednávají, také s tímto nejasným ohraničením kompetencí souvisejí. Ale nicméně lékaři jsou vzdělávání, v institutech, které jsou k tomu určeny, z nichž některé katedry mají vynikající úroveň, takže ohrožení v žádném případě nehrozí. Chci říci ještě jednu věc – lékař z lékařské fakulty musí být vybaven takovými schopnostmi, aby byl schopen se doškolovat sám na základě studia literatury. To je základní úkol univerzit, bez toho to nejde. To, co lékaři schází, když opouští univerzitu, je praxe. Musí poznat pacienty a seznámit se s tím, jak lékaři v praxi řeší tyto problémy. Celé těžiště vzdělávání je hlavně v těch několika letech praxe, mnohem více než ve zkoušce, která by měla podle mého názoru – a tak bych si představoval reformu – v podstatě zhodnotit jestli jeho praktické zaměstnání až do té doby mu posloužilo k tomu, že nyní může vykonávat práci samostatně, bez dozoru.“

Otázka MF: *Teď jsou spory o odměňování ambulantních specialistů, zda bude vypláceni od pojišťovny stanoveno podle počtu atestací. Jaký je váš názor?*

Odpověď ministra: Do této otázky nechci zasahovat proto, že to je věc dohodovacího řízení. Na čem se dohodnou – tak nebo tak, ať dají přednost jedné nebo druhé alternativě, s tím budu souhlasit.

Otázka MF: *A když se nedohodli –*

Odpověď ministra: Tak musíme zkoumat právní aspekty.

Otázka MF: *Jaký na to máte osobní názor?*

Odpověď ministra: Když je špatný systém vzdělávání nebo stanovení způsobilosti, je to obtížné. Myslím, že lékař, který byl vyzván kolem roku 1990 s první atestací, aby pracoval samostatně a dostal licenci, a on získával dalších devět roků praxi, tak mu teď nemůžeme říci, vy jste špatně vzdělán, vy budete zaplacen za tutéž práci hůř než nějaký jiný lékař, který byl mezitím na klinice, v nemocnici a potom přistoupil k té druhé atestaci.

Otázka MF: *Mám pocit, zda by se ten rozdíl mezi kvalifikací neměl řešit jinak – že ti a ti jsou způsobilí k takovým a takovým výkonům.*

Odpověď ministra: Na to těžko mohu odpovídat, protože se mi ten systém I. a II. atestace nelíbí. Nechci se vázat na systém, který považuji za špatný.

Marie Fleissigová

MEDICÍNA

KONGRESY
STUDIE

50. farmakologické dny z pohledu prof. Kršiaka

Na počátku září se v Praze konaly jubilejní 50. farmakologické dny, výroční konference České společnosti experimentální a klinické farmakologie a toxikologie (ČSEKFT) České lékařské společnosti JEP, Slovenské farmakologické společnosti a Slovenské společnosti klinické farmakologie.

Konference byla zahájena ve velké aule Karolina v neděli 3. září. Na slavnosti bylo uděleno čestné členství hostu 3. LF UK prof. S. Garattinimu, zakladateli a dlouholetému řediteli světoznámého Marie Negri Ústavu pro farmakologický výzkum v Miláně a uznávané evropské autoritě v lékové politice, který v minulosti podporoval farmakologii z Československa, Polska a dalších zemí bývalého sovětského bloku. V Karolinu přinesl přednášku „The European drug policy: lights and shadows“. Čestným členem ČSEKFT byl prohlášen také doc. V. Trčka, autor československého betalytika metipranolu (Trimepranolu), které u nás umožnilo uplatnit tuto významnou skupinu kardiovaskulárních léčiv v praxi již začátkem sedmdesátých let.

Odborná jednání konference probíhala v prostorách 3. LF UK v Ruské ulici. Program sestával ze čtyř sympózií (Aktuality klinické psychofarmakologie, Farmakológia krvných elementov a cievneho riečišťa, Lékové interakce při terapeutickém monitorování léčiv a Selektivní inhibice COX-2), dále čtyř plenárních přednášek, 17 volných ústních sdělení a 94 plakátových sdělení.

Na organizaci 50. farmakologických dní se podílely farmakologické ústavy všech tří pražských lékařských fakult; v čele přípravného výboru byl přednosta Ústavu farmakologie 3. LF UK prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc., jemuž VNR položila několik otázek:

Které odborné příspěvky vás nejvíce zaujaly?

Z hlediska praktické farmakologie to bylo například sympozium o selektivních inhibitech cyklooxygenázy 2, což je nová velice perspektivní skupina nových antirevmatik, které mají podstatně lepší snášenlivost a méně nežádoucích účinků než dosavadní klasická antirevmatika, zejména z hlediska gastro-toxicity. Pak byla zajímavá přednáška dr. Nosála o protidestičkových léčivech, což je také dnes velice bouřlivě se vyvíjející skupina. Zaujala mě i přednáška prof. Volicera – už proto, že jsme spolu začínali v šedesátých letech ve stejné místnosti jako vědečtí aspiranti v Československé akademii věd. Už tehdy se nesmírně zajímal o vědu, farmakologii. Po roce 1968 emigroval do Spojených států, dobře se tam uplatnil, stal se profesorem farmakologie na bostonské univerzitě. Pracuje jako gerontolog a specializuje se na Alzheimerovu nemoc. Pro naši konferenci měl velice pečlivě připravenou přednášku o etiopatogenezi, o molekulárních mechanismech vzniku a nových možnostech terapie této choroby. Na to navazovalo sympozium věnované novinkám v klinické psychofarmakologii, kde např. profesorka Česková, přednosta psychiatrické kliniky v Brně, přednášela o nejnovějších antidepresivech. Velký zájem byl také o přednášku prof. Švihovce, šéfa farmakologie na 2. lékařské fakultě, která byla věnována lékové politice a kategorizaci léčiv. Byly tam i pěkné teoretické přednášky, prof. Bagra z Hannoveru o účinku léčiv na jaterní metabolismus, a podobně laděná byla i přednáška prof. Janeva ze Sofie.

Jak se představil váš ústav?

Pracovníci našeho ústavu měli 8 posterů, prezentovali výsledky grantů, které řešíme, např. sdělení dr. Votavy, dr. Moravce a dr. Fišerové se týkalo neurobiologie drogové závislosti, dr. Uhlířové a dr. Doležala neuropsychofarmakologie, dr. Starce farmakologie stresu, dr. Patočkové a dr. Tůmové farmakologického ovlivnění poškození mozku těžkou hypoglykemií. Další naše sdělení se týkala analýzy trendů spotřeby antihypertenziv v ČR a průzkumu stavu terapeutického monitorování léčiv ve FNKV. Dále jsem koordinoval jedno ze sympózií, ve kterém měl přednášku náš dr. Doležal (Farmakologie izoformem cyklooxygenázy). Pořádali jsme také workshop o výuce farmakologie. Myslím, že jsme byli po odborné stránce velice dobře zastoupeni – cítili jsme odpovědnost za průběh konference, protože to bylo poprvé, co se konala právě v Ruské ulici. Měl jsem dobrý pocit, že všichni mohli vidět, jak pěkně a s citem je naše škola vybavena.

Jenomže nejde jen o vybavení fakulty, ale jde také výuku. Představili jste nové curriculum?

Prezentovali jsme příklady naší problémově orientované výuky; hezké vystoupení měl dejme tomu dr. Doležal, který prezentoval ukázky využití elektronických databází a internetu. To je součástí plnění i jednoho našeho grantu, který máme z Fondu rozvoje vysokých škol.

Jaký byl o curriculum zájem?

Účastníci se ptali, jak zkoušíme a já jsem říkal, že jsem rád, že můžeme učit problémově orientovaným způsobem a přitom zkoušet farmakologii zvlášť. Při problémově orientované výuce se snažíme prezentovat látku v těsné souvislosti s preklinickými a klinickými obory příslušného problému a vycházet z kazuistik aspoň tam, kde to je možné. Doufáme, že tím by mohla být výuka zajímavější, blíže realitě a stimuluje k vyhledávání informací, řešení problému, ke spolupráci a diskusi. Na druhé straně důležitá zkouška je u tak rozsáhlého



Na konferenci se setkalo také 22 bývalých i současných přednostů farmakologických ústavů. Foto zachycuje chvíli, kdy se prof. Kršiak zastavil nad svou předchůdkyní prof. MUDr. Olgou Benešovou, DrSc., která stála v čele FÚ LFH v letech 1970-1977, a nad prof. MUDr. Vojtěchem Grossmannem, který vedl farmakologii v Hradci Králové od r. 1951 do r. 1971.

oboru, jakým je dnes farmakologie, nezbytná a vede k důkladnému systematickému prostudování oboru a pochopení jeho principů. Říkal jsem, že to je náročná výuka nejen na vyučující, ale i na studenty. Zmínil jsem se, že někteří možná kvůli tomu dávají přednost jiným lékařským fakultám, ale na druhé straně to přitahuje studenty, kteří si troufnou na náročnější způsob výuky a zkoušení; snad se to projevuje i u zahraničních studentů, kterých nyní máme víc z vyspělých zemí. Je zajímavé, že v Bratislavě zkusili kombinovat problémově orientovanou výuku s tradičním způsobem: probírají některé kazuistiky ve skupinách, ale mají také „plenární“ přednášky – ovšem tam nemohou dost dobře dělat nic jiného, protože mají velké počty studentů.

Co jste se dále dozvěděl o výuce farmakologie?

Před workshopem jsme zorganizoval anketu, ve které přednostové všech univerzitních farmakologií odpovídali, jak u nich probíhá výuka farmakologie v magisterském i bakalářském studiu, pro tuzemce i cizince, kolik mají hodin, jaký je průměrných věk pedagogů nebo jaké učební materiály používají. Výsledky byly zajímavé v tom, že na každé fakultě je v magisterském studiu 120 hodin farmakologie. Ukázalo se také, že profesori i docenti stárnou a že ve farmakologii chybí střední generace. Naštěstí se ale právě na farmakologických dnech objevila několik nadějných mladých farmakologů, absolventů jak naší, tak dalších lékařských fakult.

Sjezd České anatomické společnosti a postřehy prof. Josefa Stingla



Třetí lékařská fakulta hostila od 10. do 12. září 39. sjezd České anatomické společnosti s mezinárodní účastí. Tyto sjezdy jsou organizovány od r. 1990 ob rok a v jejich pořádání se střídají jednotlivé lékařské fakulty a jejich anatomické a histologické ústavy. V ročních mezidobích pořádá obdobné sjezdy Slovenská anatomická společnost – obě části původně jednotné Československé anatomické společnosti stále udržují vzájemné styky a navzájem spolupracují. Na všech sjezdech jsou od roku 1995 pravidelně zařazovány i sekce s pedagogickou náplní, kde se diskutuje o všech aktuálních otázkách výuky, koncepce oboru anatomie a histologie a jejich zkoušení.

Letošní sjezd organizovala Praha: Anatomický ústav 1. LF UK zpracoval vědecký program, Anatomický ústav 2. LF UK zajišťoval ubytování a anatomie a histologie 3. LF UK byly lokálními organizátory.

Na sjezd přijelo 120 účastníků z ČR, SR, Rakouska (prof. Anderhuber z Grazu, který je prezidentem Evropské společnosti pro klinickou anatomii a prof. Thiel, který po

maturitě v Liberci začal v roce 1939 studovat medicínu na německé LF v Praze), dále hostě ze Švýcarska, Německa a USA.

Význam sjezdu podtrhla skutečnost, že se konal v 400. výročí první pražské veřejné pitvy, kterou v červnu 1600 uspořádal Jan Jessenius. Této významné postavě lékařství a Univerzity Karlovy byla také věnována při slavnostním zahájení hlavní přednáška prezidenta Slovenské anatomické společnosti doc. MUDr. Kamila Beleje, CSc. Přednosta Ústavu anatomie 3. LF UK prof. MUDr. Josef Stingl, CSc, informoval účastníky o přípravných pracích na českém překladu Jesseniova latinského originálu popisu pitvy „Anatomia Pragensis“ z roku 1601.

Na programu prvního dne odborného jednání byla dvě plenární zasedání (věnovaná centrálnímu a perifernímu systému) a jednání ve čtyřech sekcích (CNS, klinická anatomie, periferní nervový systém a buněčná biologie). Další den byla rovněž dvě plenární zasedání (buněčná biologie, reprodukce a klinická anatomie) a jednání ve čtyřech sekcích (vývojová biologie, vývojová morfologie, reprodukce, výuka a historie anatomie). Celkově bylo prezentováno 70 přednášek a 74 posterů.

Celkové postřehy proděkana 3. LF UK, prof. MUDr. J. Stingla, CSc.:

- význačná účast mladých morfologů, včetně mnoha PGS;
- ve všech posluchárnách stále plno, jednání intenzivní a živá;
- odborná úroveň velice slušná, jsou nasazeny dva hlavní trendy: klinická anatomie (jedno sdělení v této sekci měl Dr. Dbalý z Bernu o užívání fixovaných těl pro výukové účely v endoskopické chirurgii) a dále stále rostoucí podíl morfologů na řešení neaktuálnějších témat v buněčné a molekulární biologii;
- sjezd byl bohatě navštíven (ČAS a SAS mají dohromady asi 150 členů) a měl vynikající odbornou úroveň, celkově proběhl v uvolněné a přátelské atmosféře, k čemuž výtečně přispělo moderní, vkusné a účelné prostředí všech interiérů fakulty!

Propouštění starých nemocných z akutních lůžek nemocnice do domácího ošetření

Ústav lékařské etiky (3. LF) se podílí na mezinárodní multidisciplinární srovnávací studii „Propouštění pacientů starších 80 let z akutních lůžek do domácího ošetření“. Projekt je podporován COHEHRE (Consortium of Higher Education of Health and Rehabilitation in Europe), tj. organizací, jejímž členem je Univerzita Karlova, resp. 3. LF UK již od roku 1995. Studie je v současné době ve fázi komparace výsledků jednotlivých center a zemí. Jedním z cílů pilotní studie bylo zjistit pravidla pro propouštění starých nemocných platná v jednotlivých zemích, a to na centrální úrovni, na úrovni nemocnice a na úrovni jednotlivých zdravotnických pracovníků. Na centrální úrovni se zjišťovalo, zda existují závazné normy spojené s propouštěním. Na úrovni nemocnice se pozornost zaměřila na popis konkrétního postupu propouštění do domácího ošetřování s důrazem na časování a přípravu nemocného a jeho blízkých na propouštění, na kompetence jed-

notlivých členů zdravotního týmu, jejich spolupráci a návaznost na domácí péči. V rámci jednotlivých profesí (lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, sociální pracovníci, dietní sestry) se zjišťovala konkrétní míra odpovědnosti v procesu propouštění, dokumentování vlastní činnosti, edukace nemocného a jeho blízkých, existence písemných edukačních materiálů, spolupráce s jinými odborníky a spolupráce s agenturami domácí péče.

Účast na mezinárodním výzkumném projektu přinesla českým sestřám mnoho nových zkušeností. Velmi zajímavé jsou rovněž vlastní výsledky pilotních studií.

Co jsme zjistili?

V České republice na centrální úrovni neexistuje téměř žádná legislativa upravující propouštění nemocnice do domácího ošetření. Na úrovni nemocnic je propouštění pacientů upravováno různě. Existují nemocnice (a to i velké fakultní nemocnice), které tuto problematiku nemají písemně upravenou vůbec. Pokud v nemocnici nějaká forma existuje, pak je to na úrovni organizačního nebo provozního řádu nemocnice a týká se obecně procesu propouštění. Specifické potřeby starých lidí (nad 80 let) propouštěných z nemocnic nejsou vůbec písemně upraveny a vlastně se ani nediskutuje o nutnosti takové úpravy. Přitom staří lidé jsou daleko zranitelnější a hrozí jim nebezpečí rychlé dekompenzace zdravotního stavu po propuštění a následné rehospitalizace ze stejného či jiného důvodu než při předcházející hospitalizaci.

Jak vypadá vlastní proces propouštění?

Ošetřující lékař rozhodne, že pacient bude propuštěn z nemocnice. Pokud je pacient zcela soběstačný, je mu rozhodnutí o plánovaném propuštění pouze oznámeno, a to obvykle jeden až tři dny před propuštěním. Není však výjimkou, že se mu to oznámí v den propuštění. Pokud se o datum propuštění zajímají i příbuzní, pak to lékař či sestra oznámí i jim.

Je-li pacient z nějakého důvodu problémový, resp. rizikový, pak lékař pověří praktickým vyřešením problému obvykle staniční sestru. To znamená, že staniční sestra kontaktuje rodinu a podle potřeby i sociální pracovníci. Ve spolupráci s nimi pak zajišťuje propouštění nemocného. Přesná pravidla, kdo a co ze zdravotnického týmu má přesně zajišťovat, nejsou jasně dána. Proto se postup propouštění v různých zdravotnických zařízeních liší. Podle místních zvyklostí se v tomto procesu může angažovat pouze lékař, tzn. že on kontaktuje sociální pracovníci a řeší problémy s ní.

Kdo je rizikový starý pacient z hlediska propuštění z nemocnice?

V literatuře je zdůrazňována komplexnost rizik ve stáří. Nelze tedy oddělovat psychosociální nepříznivé faktory od zdravotních. Sociálně-zdravotní rizika jsou potenciální, ale velmi rychle se mohou realizovat. Mezi základní rizikové faktory řadíme: věk nad 80 let, sociální izolace, jednočlenná domácnost, konflikty s partnerem a rodinnými příslušníky, nemocný partner, špatná finanční situace, chronické choroby vedoucí k funkční ztrátě, ztráta soběstačnosti, pacienti se smyslovými defekty – hluchota, slepota, chorobné psychické změny – deprese, úzkost, chorobné změny kognitivních funkcí, rozsáhlá medika-

ce.¹ Propuštění je pak zátěžovou situací, která je iniciátorem realizace rizik. Dochází pak k následné dekompenzaci chronické dosud neprojevené choroby, vzniku závažných komplikací, vzniku nových symptomů, k nárůstu závislosti nebo k smrti.

Z našeho zkoumání vychází, že zásadní vliv na rozhodnutí lékaře o propouštění nemocného domů má zdravotní stav nemocného. Cílem je co nejdříve propustit pacienta a uvolnit tak akutní lůžko. Existujícími nebo možnými dalšími rizikovými faktory (viz výše) se lékař ani sestry příliš nezabývají, protože se jim nepřikládá stejná důležitost. Světlou výjimkou jsou specializovaná geriatrická oddělení.

Doc. Topinková uvádí výsledky britské a americké studie, které prokázaly, že běžné klinické vyšetření není dostatečné a často vede k nesprávné diagnostice komplexních zdravotně–sociálních potřeb pacienta vysokého věku. Jeho následkem je podcenění schopností pacienta a zbytečné umístění v následných lůžkových zařízeních, nadměrná preskripce léků nebo nedocenění a nevyužití možné rehabilitace. K identifikaci komplexních potřeb starého člověka lze využít funkční geriatrické vyšetření (Comprehensive Geriatric Assessment). CGA se věnuje čtyřem základním okruhům – zdravotnímu stavu, psychickému stavu, schopnosti fyzického výkonu a sebeobsluhy a sociálně ekonomické oblasti. Komplexní vyšetření je časově i finančně náročné a je vhodné jej využít na geriatrických odděleních či v léčebnách².

Při přípravě na propuštění starého nemocného z akutních lůžek, které by mělo probíhat již od prvních dnů přijetí do nemocnice, lze využít některé části CGA. Především jsou to testy funkční zdatnosti a kontinence – Barthelův test základních všedních činností nebo test všedních činností podle Katze. Tyto testy monitorují schopnost najedení, napití, oblékání, kontinence, osobní hygieny, koupání, použití toalety, chůze po rovině, po schodech a schopnost přemisťování. – Test instrumentálních všedních činností IADL sleduje přípravu jídla, domácí práce, telefonování, nakupování, užívání léků, spravování financí transport. Pro psychickou oblast pak lze využít test kognitivních funkcí – Mini Mental State Examination dle Folsteina zaměřenou na testování zapamatování, vybavenosti, orientace, pozornosti, porozumění psanému příkazu. Dalším testem je pak škála deprese pro geriatrické pacienty.

V našich nemocnicích je identifikace rizikového pacienta založena převážně na hodnocení zdravotního stavu, například kompenzace diabetes mellitus. Jestliže se totiž problém pacienta přímo netýká jeho zdravotního stavu, lékař se jím nezabývá. Další součástí funkčního stavu (např. míra soběstačnosti) jsou hodnoceny bez jakékoliv objektivizace pouze na základě zkušenosti a subjektivního odhadu zdravotnických pracovníků. Odhad funkčního stavu může samozřejmě být vysoce realistický, pak je riziko propuštění nedostatečně připraveného starého člověka malé. Tyto odhady však mohou být i nerealistické, přeceňující nebo podceňující funkční stav pacienta. “Experty” v dobrém slova smys-

1 Pacovský,V.: Geriatrická diagnostika. Scientia Medica, Praha 1994

2 Topinková, E.: Hodnocení potřeb zdravotní a sociální péče u starší populace. Zdravotní politika. Sborník 1998.

lu na zhodnocení funkčního stavu nemocného jsou obvykle staniční sestry s dlouholetou praxí na lůžkových odděleních.

Řešení problému na úrovni staniční sestry obvykle nemá punc priority. Následné intervence obvykle nejsou medicínské. Pokud se jimi nezabývá lékař, znamená to, že tyto problémy nejsou tak důležité, a proto jim není věnována náležitá pozornost. A tak se stane, že může být propuštěn i vysoce rizikový pacient, u kterého krátce po návratu domů dochází k dekompenzaci a následné hospitalizaci či smrti nemocného. Jindy tento postup u pacientů vyvolává pocit nekvalitně poskytnuté zdravotní péče.

Pokud se pacient výše uvedeným způsobem zhodnotí jako rizikový, obvykle se kontaktuje jeho rodina nebo blízcí. Zjistí se, zda rodina je schopna se o pacienta postarat. Pokud rodina řekne, že ano, pak se starý člověk propustí domů. Pokud se rodina aktivně dožaduje dalších informací či pomoci, obvykle se jim obojí dostane. Pokud se rodina neptá, nic se nedozví, aktivně se informace většinou neposkytují. Je-li pacient sám a potřebuje sociální péči, měla by být kontaktována sociální sestra, která projedná zabezpečení péče s obecním úřadem.

Spousta příbuzných je ochotna si starého pacienta vzít domů a starat se o něho, ale neuvědomují si náročnost domácí péče. Nedostatek informací o péči může mít vliv na zhoršení stavu pacienta (např. vznik dekubitů).

Pro nemocnici je jednodušší přeložit pacienta do jiné instituce. Touto problematikou se zabývají v nemocnici sociální pracovnice. Ty pak většinou kontaktuje jiné instituce a zařizuje vše potřebné. Pro pracovníky oddělení je tento způsob jednodušší než komunikace s praktickým lékařem a agenturou domácí péče. Nemocničnímu personálu s výjimkou sociálních pracovníků také obvykle chybí kontakty na sféru primární péče.

Jak vypadá poučení pacientů před propuštěním?

Kvalita edukace pacientů před propuštěním je velmi různorodá není nikde písemně stanovena. Nejčastěji poučuje nemocného lékař. To znamená, že důraz se klade především na zdravotní stav. Sestry edukují minimálně, stejně tak i dietní sestry a fyzioterapeuti. Nedostatečná komunikace trápí většinu nemocných i jejich příbuzných.

Hodně informací, které by pacienti či jejich příbuzní měli dostat, je často zásadního charakteru, jako například ošetřování ran, polohování nemocného, manipulace s málo pohyblivým pacientem, pomůcky k usnadnění ošetřování nemocného a informace, na koho se obrátit v případě potřeby a nejasností.

Lékaři i sestry některé informace podávají, ale ve většině případů pouze ústní formou. Tento způsob je pro pacienty zcela nedostatečný. Každý pacient by měl vedle ústní edukace obdržet i vhodné písemné edukační materiály.

Některé materiály v písemné formě existují, často je produkují různé farmaceutické firmy nebo ÚZIS, na oddělení se však vyskytují velmi sporadicky. Sestry často ani nevědí, kdo jim je dodává a na koho se mají obrátit v případě, že je pro někoho potřebují. Dietní sestry využívají edukační materiály i vlastní provenience.

Při propuštění by měl pacient obdržet propouštěcí zprávu, ve výjimečných případech předběžnou propouštěcí zprávu, aby byla zachována kontinuita léčby. Zpráva může

být ošetřujícím praktikovi zaslána poštou. Časový interval, do kdy má praktický lékař obdržet propouštěcí zprávu, není většinou nijak konkrétně upraven. Není však neobvyklé, že propouštěcí zpráva je zpracována i mnoho dní po propuštění nemocného. Praktický lékař proto nemusí vědět, že byl pacient hospitalizován a propuštěn a že potřebuje jeho pomoc. Často se tedy stává, že pacient po propuštění neví, co má dělat. A to buď proto, že nebyl poučen, nebo proto, že převážné množství ústních informací zapomněl.

Kazuistika pacientky propuštěné do domácího ošetření

Žena 82 let byla propuštěna z chirurgického oddělení po operaci žlučníku po 10denní hospitalizaci. Pacientka byla poučena, že se nemá namáhat a dostalo se jí poučení o dietě.

Paní byla velice čilá a orientovaná. Nikdo s ní neprobíral možnost problémů v domácnosti po propuštění. Přitom pacientka nebyla schopná nosit nákupy a nevládala úklid (zejména úklid podlahy). Doma žije se svým 91 let starým manželem, který je na ní v mnoha činnostech závislý. Od přípravy jídla, přes úklid až po podávání léků a pomoc s hygienou. Rodinní příslušníci (děti) jí pomohou, ale protože nežijí ve společné domácnosti, je pomoc závislá na možnostech rodiny (tzn. že rodinní příslušníci nakoupí, pomohou s úklidem, vyperou velké prádlo).

Pacientka sdělovala, že k ní byli všichni na chirurgickém oddělení příjemní, jen nikdo nebral na zřetel, že se jí velmi točí hlava. Nikoho to nezajímalo. Na její požádání ji doma navštívil praktický lékař, aby provedl běžnou kontrolu a předepsal léky pro ni a jejího manžela. Nikdo jí, ani jejím příbuzným nenabídl možnost pečovatelské služby po dobu rekonvalescence. Přitom tato pacientka je riziková právě z hlediska sociálního prostředí.

Propouštění pacientů v univerzitní nemocnici v Uppsale

Podle našich zkušeností není ani v zemích s vyspělým systémem zdravotní péče (Švédsko, Velká Británie, Finsko) situace ideální. Existují sice obecné písemné směrnice (guidelines) pro propouštění, ale ani v těchto zemích nemají žádné specifické normy pro propouštění starých pacientů do domácího ošetření. Zřídka kdy propouštějí nemocné přímo domů, většinou jde starý člověk do jiného zdravotnického zařízení na doléčení. V domácnosti se o propouštěného starají více profesionálové než rodina. I přes písemně zpracované směrnice a existenci profesionálů se ukazuje, že se objevují případy, kdy je starý člověk po propuštění nezajištěn, tzn. kdy systém selhal. Takovéto zjištění takřka automaticky vyvolá potřebu auditu existujících směrnic a úpravy reálné praxe.

Zajímavým příkladem může být univerzitní nemocnice v Uppsale. Zde je zaveden velmi dobře propracovaný způsob propouštění starých pacientů. V písemné podobě podle něj pracují na čtyřech klinikách. Ve skutečnosti se systém realizuje pouze na geriatrickém rehabilitačním oddělení.

Ústředním bodem propouštěcí strategie je účast multidisciplinárního týmu, pacienta a jeho příbuzných nebo blízkých na společném plánování propuštění. Činnost multidisciplinárního týmu iniciuje staniční nebo primární sestra. Jejím úkolem je koordinovat celý proces. Vychází při tom z informací od lékaře (o zdravotním stavu) a od ergoter-

peuta a fyzioterapeuta (o funkčním stavu). Sestra také zodpovídá za kontaktování sociálních služeb. Všichni členové multidisciplinárního týmu, pacient a jeho blízcí se setkají na konferenci s cílem naplánovat propuštění a vyřešit případné problémy spojené s propuštěním do domácího ošetření (úprava bytu, pomůcky, zajištění pomoci v domácnosti, atd.). Tento systém se dobře osvědčuje na geriatrickém oddělení, kde je součástí denního řádu oddělení. S určitými obtížemi se praktikuje na oddělení pro nemocné s cévními mozkovými příhodami, velmi obtížně se zavádí na ortopedii a chirurgii. Klíčovým problémem je zařazení konferencí do denního řádu oddělení. Vzhledem k odlišnému způsobu práce na operačních jednotkách se stává, že se nesetkávají všichni členové multidisciplinárního týmu s pacientem a jeho rodinou, ale že se jednotliví členové multidisciplinárního týmu setkávají s pacientem individuálně.

Závěr

Propuštění pacientů do domácího ošetření se může jevit jako marginální problém. Marginální možná pro zdravotníky, ale v žádném případě pro nemocné a jejich příbuzné. To, co je jasné zdravotníkům – profesionálům, není jasné laikům. Je evidentní, že zajištění hladkého propuštění domů není a do budoucna ani nebude doménou lékařů. Vzhledem k tomu, že se jedná o oblast potřeb nemocných, měla by to být kompetenčně záležitost sester a některých jiných zdravotnických pracovníků, například ergoterapeutů a sociálních pracovníků. Změny v procesu propuštění by měly iniciovat především vysokoškolsky vzdělané sestry.

Řešení tohoto velice komplexního problému však nelze čekat pouze od sester u lůžka (byť vysokoškolsky vzdělaných). Musí to být záležitost systémového přístupu, tedy ošetrovatelského managementu. Nemocniční management by měl také více pozornosti věnovat existenci nebo vytváření multidisciplinárních týmů. Zatím existují více teoreticky než prakticky. Například ergoterapeut by mohl významným způsobem ovlivnit kvalitu propuštění a života starých pacientů v domácnosti. Jistě by se to časem ukázalo i ekonomicky přínosné, protože starých pacientů v nemocnici neustále přibývá a podle statistik bude tento trend pokračovat.

Mgr. Monika Trčková, PhDr. Marie Zvoníčková, Ústav lékařské etiky 3. LF UK

Literatura:

1. The discharge of elderly Persons from Hospital for Community care: British Geriatrics Society Compendium document. 1995, www.bgs.org.uk
2. Pacovský, V.: Geriatrická diagnostika. Scientia Medica, Praha 1994
3. Hansen et al.: Risk Factors for Lack of recovery of ADL Independence After Hospital Discharge. J. Am. Geriatr. Soc. 1999, 47:360–365
4. Topinková, E., Neuwirth, J.: Geriatrie pro praktického lékaře. Grada Avicenum Praha 1995
5. Topinková, E.: Hodnocení potřeb zdravotní a sociální péče u starší populace. Zdravotní politika. Sborník 1998
6. Topinková, E.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci. UCB Pharma s.r.o., Praha 1999

Barthelův test základní všedních činností ADL (activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
5. kontinence moči	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
6. kontinence stolice	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. přesun lůžko–židle	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

- 0 – 40 bodů: vysoce závislý
- 45 – 60 bodů: závislost středního stupně
- 65 – 95 bodů: lehce závislý
- 100 bodů: nezávislý

Test instrumentálních všedních činností (IADL)

Činnost	Hodnocení	Body
1. telefonování	Vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	Zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	Nedokáže použít telefon	0
2. transport	Cestuje samostatně doprav. prostředkem	10
	Cestuje, je-li doprovázen	5
	Vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně vybavený vůz apod.	0
3. nakupování	Dojde samostatně nakoupit	10
	Nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	5
	Neschopen bez podstatné pomoci	0
4. vaření	Uvaří samostatně celé jídlo	10
	Jídlo ohřeje	5
	Jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
5. domácí práce	Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	Provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu	5
	Potřebuje pomoc při většině prací nebo se prací v domácnosti neúčastní	0
6. práce kolem domu	Provádí samostatně a pravidelně	10
	Provede pod dohledem	5
	Vyžaduje pomoc, neprovede	0
7. užívání léků	Samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	Užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	5
	Léky musí být podány druhou osobou	0
8. finance	Spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje	10
	Zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	Neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0

Hodnocení stupně závislosti v IADL

- 0 – 40 bodů: vysoce závislý
- 0 – 40 bodů: závislý v AIDL
- 45 – 75 bodů: částečně závislý v IADL
- 80 bodů: nezávislý v IADL

Test všedních činností podle Katze a spol.

Testované aktivity všedních činností

1. koupání, sprchování, mytí
2. oblékání, svlékání
3. použití toalety
4. přemísťování, přesun
5. kontinence stolice a moči
6. jídlo

Indexy samostatnosti a závislosti

- A: nezávislý v činnostech 1, 2, 3, 4, 5, 6
B: nezávislý ve všech činnostech s výjimkou jedné (jakékoliv)
C: nezávislý ve všech činnostech s výjimkou 1 plus jedné (jakékoliv) další
D: nezávislý ve všech činnostech s výjimkou 1, 2 plus jedné (jakékoliv) další
E: nezávislý s výjimkou 1, 2, 3 plus jedné další
F: nezávislý s výjimkou 1, 2, 3, 4 plus jedné ze dvou zbývajících
G: závislý ve všech činnostech

Indexy rozsahu pomoci (asistence) při testovaných činnostech

- a: není třeba žádná asistence
b: asistence pouze v omezeném rozsahu (včetně motivace pacienta)
c: asistence nutná v plném rozsahu nebo v podstatných složkách příslušné aktivity.

Příklady klasifikace:

- A (a): pacient zcela samostatný, nezávislý na všech všedních činnostech, nepotřebuje žádnou pomoc (asistenci)
C (b): pacient není schopen se bez cizí pomoci osprchovat, použít vanu, žínku. Jiné činnosti provádí samostatně, bez asistence
G (c): pacient je ve všech denních činnostech závislý na jiné osobě, potřebuje její pomoc

Návod k hodnocení nezávislosti a závislosti v jednotlivých činnostech

1. *Nezávislost*: schopen používat umyvadlo s tekoucí vodou, sprchu, vanu, toaletní pomůcky, manipulovat s kohoutky
Závislost: nutná pomoc při mytí více než jedné části těla nebo při celkové toaletě
2. *Nezávislost*: vyndávání oděvu ze skříňe, sundávání z věšáku, obléčení a svlečení části oděvu, správná volba částí oděvu, zapnutí a rozeptnutí knoflíků nebo zipu, zavázání tkaničky
Závislost: sám se neoblékne (nechce nebo nemůže), je nahý nebo jen částečně oblečen
3. *Nezávislost*: schopen dojít na toaletu, použít veřejného záchodku, posadit se a vstát ze záchodové mísy, svléknout a obléknout příslušné části oděvu při toaletě, provést základní toaletu po defekaci

- Závislost:* musí používat podložky a pomůcky pro inkontinentní, potřebuje pomoc při chůzi na toaletu a při jejím použití
4. *Nezávislost:* pohybuje se po bytě, sám si ulehne na lůžko a vstane, posadí se a vstane z křesla nebo židle (možno i s mechanickou oporou)
Závislost: uvedené úkony není schopen provádět bez cizí pomoci, a to opakovaně a soustavně
5. *Nezávislost:* udrží moč a stolicí, kontroluje vyprazdňovací akt
Závislost: částečná nebo úplná inkontinence při nemožnosti používat kompenzační pomůcky (podložky, pleny, urinály)
6. *Nezávislost:* přijímá potravu ústy, jí z talíře, pije z hrnku a sklenice (vaření a příprava jídla se při testování nebere v úvahu)
Závislost: nutné krmení, nutný parenterální přívod živin

Sedm přikázání psychologa

Psychologický vliv slova na kontakt zdravotního personálu s pacientem

Kontakt pacienta s nemocničním prostředím představuje vždy náročnou životní situaci. Tato situace je navíc vystupňována tehdy, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje hospitalizaci v nemocnici. Po tu dobu je zapotřebí mít z hlediska psychologie na mysli několik základních momentů:

1. Každý pacient je bytost jedinečná a neopakovatelná.
2. V nemocnici je po dobu hospitalizace vytržen z pravidla na delší dobu ze svého rodinného prostředí a ocitá se náhle v prostředí nejen novém, ale též v takovém, kde očekává postupně úlevu od svých zdravotních problémů a kde zároveň prožívá nemálo strachu, úzkosti a bolesti.
3. Zdravotní personál, který do styku s pacientem přichází, by měl být obdařen schopností empatie, tj. schopností vcítit se do vnitřního prožívání pacienta, aby se tak k němu mohl lépe přiblížit, aby mu mohl porozumět a aby dovedl chápat pacientovy vnitřní pocity, obavy, úzkosti, ale i jeho menší či větší radosti a naděje.
4. Pacient potřebuje prožívat v nemocnici při své hospitalizaci (ale i v ambulanci péči) v průběhu léčebného procesu pocit pochopení různých nálad, obav, ale i nadějí ze strany veškerého zdravotního personálu, a to na všech stupních (lékař, sestra, sanitář a další specialisté). Potřebuje být v nemocnici obklopen takovým zdravotním personálem, který mu trpělivě naslouchá (byť ne vždy je pacient ukázněný, disciplinovaný, ať již to je dáno jeho povahou či jeho momentální bolestí).
5. Pro zdárný léčebný proces pacienta mají z hlediska psychologie velký význam verbální i neverbální projevy, které mu svým chováním prezentuje zdravotní personál. Hodnota těchto verbálních i neverbálních projevů pro pacienta je nesmírná, velmi pozitivní a velice jemně léčebná. **Mezi neverbální projevy chování řadíme např.** úsměv, pohazení, letný dotek, přátelské pokynutí hlavou apod. **Mezi verbální projevy chování**

řadíme např. laskavé a vlídné slovo, laskavý a klidný tón hlasu, adekvátní hlasová intonace, trpělivost v hlasovém projevu při kontaktu s pacientem, ať již se jedná o rozhovor s pacientem či o některý lékařský výkon pacienta. Z psychologického hlediska je velmi důležité, aby pacient neztratil důvěru v nemocniční personál a aby tato jeho důvěra nebyla nijak oslabena.

6. Pacient si za všech okolností zaslouhuje zacházení důstojné, taktní, vysoce etické. Např. pěkné pozdravení pacienta při vstupu do jeho pokoje a jeho důstojné oslovení je psychologicky velmi účinné, zklidňuje jeho tenzní vnitřní prožívání a celkově přispívá k jeho lepší či dobré náladě.

7. Slovo a tudíž slovní kontakt s pacientem má mimořádný význam nejenom pro jeho dobrou adaptaci v nemocničním prostředí, ale zejména v následujícím léčebném procesu pacienta.

Vhodně zvolená intonace a formulace sdělení zdravotního personálu pacientovi pomáhá účinně snižovat jeho vnitřní emoční tenzi, jeho úzkostné prožívání – zejména u jedinců senzitivních, což zkvalitňuje a zrychluje jeho léčebný proces. Pacient má často strach z očekávaného lékařského výkonu a tento strach se buď snaží skrýt (v důsledku čehož se jeho vnitřní prožívání stává úzkostnější a emočně více tenzní), anebo svůj strach promítá v rámci agresivní verbální komunikace (křik, nadávky apod.). Často pacient – je-li vnitřně úzkostný – reaguje navenek jako jedinec nervózní, pozornost má méně soustředěnou, v rámci sociální komunikace a interakce je následně méně úspěšný.

Význam slova se v rámci sociální KOMUNIKACE a INTERAKCE zabývá také psychologický disciplína LOGOTERAPIE, kde se akcentuje právě působení slova na úspěšnou sociální komunikaci a interakci v běžném sociálním kontaktu. Tato skutečnost má ve svém dopadu mnohonásobně vyšší význam v osobním kontaktu zdravotního personálu s pacientem (osobní kontakt: lékař/pacient, sestra/pacient, snaitář/pacient atd.),

Na závěr se chci zmínit o dvou psychologických zásadách, které lze aplikovat také v každodenní lékařské praxi:

I. Jak se cítím, tak se chovám.

II. Kdo nechce, hledá důvod, kdo chce, hledá způsob.

PhDr. Věra Landová, CSc., Klinika popáleninové medicíny 3. LF UK

Únava u roztroušené sklerózy mozkomíšní a její ovlivnění

Únava je u onemocnění RS popisována jako jeden z prvních příznaků, předzvěst nebo vedoucí příznak exacerpace. Často je kombinována s depresí, slabostí končetin, bolestí, pocitem tuhosti, neklidem a ztrátou motivace. Na jejím vzniku se pravděpodobně podílí omezení krevního zásobení a metabolismu mozku, porucha vedení demyelinizovaným nervem, porucha náboru alfa-motoneuronu, přítomnost mediátorů zánětu, slabost dýchacích svalů, dekondice a bolest. U nemocných RS se projevuje jako normální únava vznikající jako reakce na přemáhání, neuromuskulární únava způsobená poruchou nervového vedení, únava doprovázející depresi a jako bezdůvodná malátnost, únavnost

a spavost způsobena biochemickou nerovnováhou v mozku. Je možné, že se na jejím vzniku podílí poruchy spánku (vysoká četnost nočního probouzení, dlouhá doba usínání, motorický neklid, pocit neodpočinutí po typickém nočním spánku, časně ranní probouzení), které se mezi nemocnými vyskytují třikrát více než v průměrné populaci.

Ovlivnění únavy u nemocných RS je možné farmakologicky – například amantadinem či pemolinem, rehabilitačními postupy – aerobním a dechovým cvičením, chladovou terapií, nácvikem energie šetřících strategií, symptomatickou léčbou spasticity a bolesti, psychologickou intervencí (ovlivnění deprese) a léčbou spánkových poruch.

Terapeutické řešení únavy se v současné době v zahraničí dostává do popředí zájmu rehabilitačních odborníků, zatímco u nás je únava považována za limit zátěže.

Pozitivní vliv aerobní zátěže na fyzickou zdatnost a únavu RS nemocných jsme se pokusili ověřit v experimentální práci, která v roce 1999 proběhla na **Klinice rehabilitačního lékařství Královské Vinohrady**. Za limit zátěže jsme zvolili objektivní a individuálně vyšetřenou hodnotu srdeční frekvence, která odpovídá úrovni 60 % VO₂ maximální spotřeby kyslíku.

Studie se zúčastnilo osmnáct probandů – nemocných RS. Experimentální skupina byla po dobu šesti týdnů podrobena komplexnímu fyzioterapeutickému programu, jehož součástí byla aerobní zátěž. Kontrolní skupina dodržovala dosavadní zvyklosti.

U probandů experimentální skupiny došlo po terapii ke zvýšení fyzické kondice (zátěžové vyšetření na rumpálovém ergometru), snížení únavy (Modified Fatigue Impact Scale) a zlepšení celkového stavu (schopnosti chůze, stability stoje a některých parametrů vyšetřených fyzioterapeutem a neurologem).

Výsledky, které by bylo vhodné ověřit za standardnějších podmínek, přinesly zajímavé závěry:

1. Fyzická zdatnost nemocných RS je velmi nízká (pravděpodobně neodpovídá stupni neurologického postižení).
2. Subjektivní příznak únavy je u nemocných RS vysoce zastoupený (79 %). Má chronický charakter. Nemocnými je považována za jeden z nejzávažnějších příznaků, který významně omezuje vykonávání běžných denních aktivit.
3. Fyzická zdatnost a únava nemocných RS jsou vhodně volenou rehabilitací ovlivnitelné.
4. Hodnota srdeční frekvence odpovídající úrovni 60 % maximální spotřeby kyslíku se jeví jako vhodný limit zátěže.
5. Pravidelný, intenzivní a komplexní fyzioterapeutický program, jehož součástí je aerobní zátěž, má pozitivní vliv na fyzickou zdatnost, únavu a celkový stav probandů.

Kamila Zálíšová

(Mgr. Kamila Zálíšová absolvovala bakalářské studium – obor fyzioterapie na 3. LF UK, magisterské studium dokončila na FTVS, nyní PGS na 1. LF UK)

ZDRAVOTNICTVÍ

EFEKTIVNOST
PLÝTVÁNÍ

WHO: české zdravotnictví je 48. na světě

Z tabulky Světové zdravotnické organizace

1. Francie, 2. Itálie, 3. San Marino, 4. Andorra, 5. Malta, 6. Singapur, 7. Španělsko, 8. Omán, 9. Rakousko
10. Japonsko, 11. Norsko, 12. Portugalsko, 13. Monako, 14. Řecko, 15. Island, 16. Lucembursko, 17. Holandsko, 18. Velká Británie, 19. Irsko
20. Švýcarsko, 21. Belgie, 22. Kolumbie, 23. Švédsko, 24. Kypr, 25. Německo, 26. Saúdská Arábie, 27. Spojené arabské emiráty, 28. Izrael, 29. Maroko
30. Kanada, 31. Finsko, 32. Austrálie, 33. Chile, 34. Dánsko, 35. Dominika, 36. Kostarika, 37. USA, 38. Slovinsko, 39. Kuba
40. Brunel, 41. Nový Zéland, 42. Bahrain, 43. Chorvatsko, 44. Katar, 45. Kuvajt, 46. Barbados, 47. Thajsko, 48. Česká republika, 49. Malajsko
50. Polsko.....55. Albánie.....58. Jižní Korea
60. Filipíny, 61. Mexiko, 62. Slovensko, 63. Egypt, 64. Kazachstán.....66. Maďarsko
.....180. Etiopie, 181. Angola.....184. Mozambik..... 187. Nigérie.... 190. Barma, 191. Sierra Leone

V předchozích letech závisela Světová zdravotnická organizace při svých studiích na datech, poskytovaných jednotlivými členskými zeměmi. Za poslední dva až tři roky však sbírá vlastní data a provádí vlastní analýzy. Generální ředitelka Gro Harlem Brundtlandová zastává názor, že úkolem Světové zdravotnické organizace je usilovat, aby se vlády musely svým občanům zodpovídat za stav zdravotnictví ve svých zemích.

„Hlavním zjištěním je, že zdraví lidí na celém světě závisí kriticky na efektivnosti zdravotnických systémů, které jim slouží,“ konstatuje Brundtlandová. „Přesto však existují v efektivnosti jednotlivých zdravotnických systémů obrovské rozdíly, a to i mezi zeměmi, které mají velmi obdobný příjem a výdaje na zdravotnictví. Je nutné, aby si politici uvědomili, co přesně způsobuje, že je jejich zdravotnický systém nevykonný, aby mohlo dojít k jeho zlepšení a ke zlepšení zdraví obyvatelstva v jejich zemích. Rozdíly v efektivitě dobrého a špatného zdravotnictví jsou měřitelné mírou úmrtnosti, invalidity, ožebračení, ponížení a zoufalství.“

„Vezmeme-li výdaje dolar po dolaru, mnoho zemí zdaleka neplní potenciál své zdravotnické efektivnosti. Důsledkem je obrovské množství zbytečných úmrtí a vysoká míra invalidity. Důsledek této politiky nesou disproporčně chudí lidé.“ Snad všechny země světa mají potenciál své zdravotnictví zlepšit, konstatuje zpráva.

Francie má nejlepší zdravotnický systém – ale za jakou cenu

Z hlediska pacientů je francouzské zdravotnictví vynikající: Francouzi mohou jít, kdykoliv se jim zachce, k 94 000 obvodním lékařům či 89 000 specialistům a požádat

o jakékoliv léky a mohou očekávat, že většina výdajů jim bude hrazena státem. Avšak z hlediska outsiderů jde o nákladný a složitý systém, který je založen na plýtvání.

Francouzské státní zdravotnictví bylo založeno – stejně jako britské – těsně po druhé světové válce, ale hlavním rozdílem je to, že pacienti platí lékařům a lékárníkům z vlastní kapsy a potom žádají stát o uhrazení těchto nákladů; míra uhrazení těchto nákladů se pohybuje od 40 do 100 procent. Velkou operaci pro vážnou chorobu hradí například francouzský stát stoprocentně, kdežto návštěvu u obvodního lékaře jen ze 70 procent.

Problém je, že systém je velmi byrokratický a produkuje miliardu formulářů ročně. Dochází také ke zpožděním při proplácení zdravotnických účtů, což je neférové vůči chudším občanům.

Britské listy 22. června 2000

Plýtvání v systému péče o zdraví

– medicínský, etický, ekonomický a sociální problém

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.¹

Doc. MUDr. Ilona Koupilová, DrMedSc.^{1, 2}

¹Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, LF MU v Brně

²European Centre on Health of Societies in Transition, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Všechny zdravotní systémy mají nedostatek prostředků. Vzniká otázka, kde peníze vzít, podle jakých pravidel je rozdělit a jak dosáhnout toho, aby jejich spravedlivým vynaložením získali občané co největší zdravotní užitek. I když by se na první pohled zdálo, že nedostatek peněz je problém ekonomický, zkušenost ukazuje, že na jeho řešení nestačí sami ekonomové. Jde i o důležitý problém medicínský, etický, humánní, sociální a politický.

Větší nebo menší nedostatek peněz provází všechny systémy zdravotní péče. Řada zemí má pro zdravotnictví ve srovnání s Českou republikou výrazně méně zdrojů, např. v Bangladéši je to okolo 5 dolarů na osobu a rok. Naproti tomu o finančních prostředcích jiných států můžeme jen snít, např. ve Spojených státech je to více než 3.000 dolarů na osobu a rok. U nás je to přibližně 12.000 Kč, tzn. okolo 300 dolarů na osobu a rok. Peníze však nestačí nikde ani lékařům ani pacientům. **Ekonomika žádného státu na světě nedokáže vyprodukovat tolik zdrojů, kolik by lékaři dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.**

Tak jako s nedostatkem zdrojů se u všech systémů zdravotní péče setkáváme i s plýtváním. Jen obtížně se odhaduje, kolik peněz se rozplyne vniiveč. Odhady kolísají mezi 10–50 %. U nás se v této souvislosti mluví o blížě nespecifikovaných “černých dírách”, v zahraniční literatuře se obvykle vychází z pojmu „value for money“, souhrnně označujícího spojení úspornosti, účinnosti a efektivity a vyjadřujícího zájem o to, co se s penězi vlastně děje, co konkrétně přinesly. A pokud nepřinesly nic nebo méně, než by mohly, pak se to považuje za plýtvání a hledají se možnosti, jak to zvládnout.

A. Výchozí pojmy

V anglosaské literatuře se přímo k plýtvání vztahuje několik základních pojmů. Jednak je to **futility**, což je marnost, bezvýslednost, neúčinnost nebo zbytečnost; přídatné jméno je **fruitless**, marný, bezvýsledný, neúčinný, zbytečný nebo neplodný. Znamená to tedy, že posuzovaná činnost nevede k zamýšleným cílům nebo k očekávané změně.

A dále je to **wastage**, což znamená zbytečné promarnění něčeho, zbytečná ztráta, plýtvání nebo nehospodárnost. A obdobné přídatné jméno je **waste**, což je neplodný, neužitečný, promarněný, nadarmo vynaložený nebo ztracený bez užítku. Vyjadřuje se tím, že spotřebované peníze nepřinesly očekávaný efekt.

První pojem (*futility*) je opakem **účinnosti** (*effectiveness*), což je schopnost metody dosáhnout stanoveného cíle (event. změny dosavadního stavu v žádoucím směru), resp. dosažený výsledek ve vztahu ke stanoveným cílům. V systému zdravotnictví se cíle obvykle vází k výstupům: snížení nemocnosti a úmrtnosti, vyléčení nemoci, redukce symptomů, zlepšení kvality zdraví, prodloužení aktivního života, znovunabytí pracovní schopnosti apod.

Při dosahování medicínských cílů obvykle mluvíme o **medicínské účinnosti**.

Užším a pro medicínu důležitým pojmem vztahujícím se k medicínské účinnosti je **efficacy**. Jde o **míru ovlivnitelnosti**, resp. medicínskou účinnost vztahující se k ideálním podmínkám. Je obvykle studována a hodnocena prostřednictvím kontrolovaných klinických pokusů (randomized controlled trials).

Druhý výše zmíněný pojem (wastage) je spjat jako její opak s **ekonomickou účinností** (efficiency). Ta si všímá dosažených výsledků v poměru k vynaloženým nákladům (zdrojům, úsilí). V české odborné literatuře se v této souvislosti používá termín **efektivita** nebo **efektivnost**.

Měření a hodnocení efektivity je poměrně náročné. Vynaložené prostředky (cost) se obvykle porovnávají s druhem a rozsahem vykonané činnosti (cost-productivity analysis), s výsledkem vyjádřeným v peněžních jednotkách (cost-benefit analysis), s výsledky v návaznosti na stanovené cíle, např. pokud jde o nemocnost a úmrtnost (cost-effectiveness analysis). Někdy je užitečné porovnávat dosažený přínos s rizikem, se kterým je spojen (benefit-risk analysis).

Obtížnost zmíněných postupů není jen v technickém zvládnutí, ale zejména v tom, že řada porovnávaných veličin má hodnotový charakter a že se jen obtížně kvantifikuje. Nejsnáze se ekonomům daří měřit produktivitu. Znamená to stanovit náklady a jasně vymežit, popřípadě standardizovat jednotlivé zdravotnické služby. Mnohem obtížnější jsou další postupy. Pro lékaře je v řadě případů krajně nesnadné specifikovat přínos toho, co udělali, nehledě na problematiku finanční kvantifikaci dosaženého výsledku. Je těžké, ne-li nemožné vyčíslit v penězích např. omezení skličujících nebo odpudivých symptomů spojených se strádáním pacientů. Ve většině takových případů se pracuje jen s odhady, které je však žádoucí věrohodně doložit.

Ve zdravotnictví se poměrně často setkáváme s nízkou ekonomickou účinností resp. nízkou efektivitou (inefficiency), kdy zdroje použité k dosažení výsledků jsou vyšší, než

je nezbytné, anebo výsledky jsou horší, než by při daných zdrojích mohly být. V odborné literatuře se běžně uvádějí dva typy nízké efektivity:

- **alokační nízká efektivita** (allocative inefficiency), která vzniká nevhodnou distribucí zdrojů a
- **technická nízká efektivita** (technical inefficiency), kdy náklady na poskytnuté služby jsou vyšší, než je nezbytné.

Pro posouzení přínosu zdravotnických služeb je velmi důležitý termín **utilita** (utility), což je užitek, přínos nebo prospěch zdravotnické služby pro jednotlivého pacienta, skupinu nebo populaci jako celek. V této souvislosti se mluví o **společenské účinnosti**. Předmětem zájmu je, zda dosažený výsledek je užitečný a žádoucí. Nejde o to dosáhnout úspor za každou cenu ani jen o prodlužování délky života. Podstatné jsou v tomto ohledu pocity úlevy a uspokojení pacientů umožňující prožít zbytek života v klidu a relativní pohodě.

Termín „společenská účinnost“ může u někoho vyvolat mylný dojem, že jde o preferenci zájmů celku nad zájmy jednotlivce. Ve své podstatě jde spíše o hodnotovou účinnost, která, jak bylo uvedeno, má svůj základ v kvalitě života jedince. Lze nicméně připustit, že každá společnost tíhne jako celek k určitým hodnotám a preferencím, které jsou podmíněny tradicemi, kulturou, celkovou sociální, ekonomickou a politickou situací, historickou etapou apod. Situaci dále komplikuje skutečnost, že nejde jen o samotné hodnoty, ale i o způsob jejich prosazování, o vztah ke skupinám nebo jednotlivcům, kterým je bližší jiný hodnotový systém apod.

Je důležité připomenout, že pokud hodnotíme výše uvedené pojmy, měli bychom je posuzovat v návaznosti na ostatní vlastnosti zdravotní péče. Důležité jsou zejména tyto charakteristiky:

Spravedlnost (equity) – alokace zdrojů vedoucí ke spravedlivému poskytování zdravotnických služeb.

Humánnost (humanity) – sociální, psychologická a etická (hodnotová) přijatelnost zdravotnických služeb.

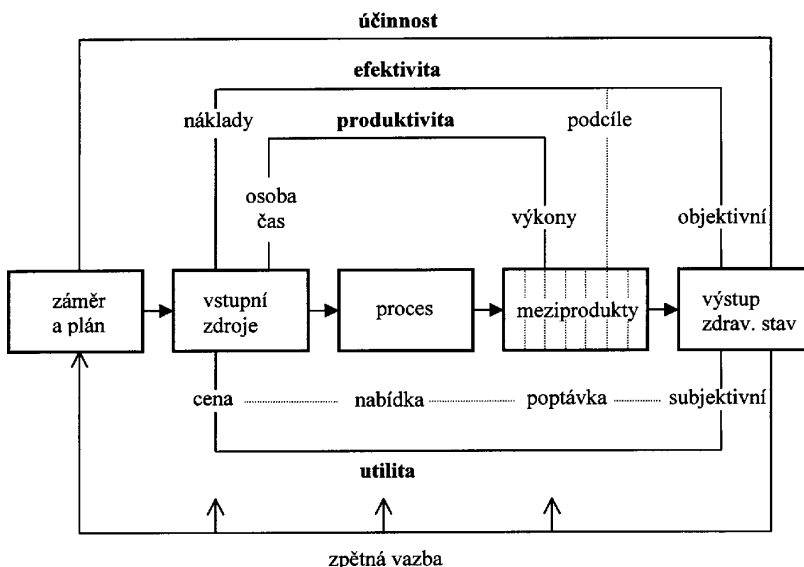
Trvalá udržitelnost (sustainability) – náklady odpovídají jak zdravotním potřebám, tak ekonomickým zdrojům.

Kvalita – míra, s jakou poskytovaná péče v návaznosti na ekonomické možnosti přináší co nejlepší výsledky při zvažování rizik a přínosů. Kvalitu je žádoucí posuzovat z hlediska lékaře, manažera a pacienta i pokud jde o zdroje, strukturu, procesy a výsledky zdravotní péče. V pojmu kvalita jsou zahrnuty jak již zmíněné, tak i další charakteristiky zdravotní péče, jako např. dostupnost, společenská přijatelnost, přiměřenost ke zdravotním potřebám a ekonomickým možnostem společnosti, hospodárnost apod.

B. Co lze označit za plýtvání?

Plýtvání je nedbalá, popřípadě bezohledná nebo rozmařilá spotřeba zdrojů provázená nízkou (pověštině spíše neznámou a podezření vyvolávající) účinností medicínskou, ekonomickou i společenskou.

Je ovšem vhodné připomenout, že pojem plýtvání je mnohem širší, než je možné vyjádřit poměrně jednoduchou definicí. Pojímáme-li péči o zdraví a zdravotnictví jako systém, potom zdroje, kterých se plýtvání týká, mohou být jak peníze, tak pracovníci a jejich intelektuální, kvalifikační a pracovní kapacita, zdravotnická zařízení, formy a instituce výzkumu apod. Zmíněné zdroje se prostřednictvím různorodých procesů vedoucích k meziproduktům posléze transformují ve výsledky, ke kterým činnost systému směřovala. Zjednodušené schéma hodnotících vazeb v systému péče o zdraví je znázorněno na obrázku:



Jak již bylo uvedeno, plýtvání je povětšinou spojeno nejen s nízkou, ale zejména s neznámou účinností. **Pokud např. nejsou ujasněny záměry, cíle a úkoly, prostředky a metody, potom se zmínky o „zvyšování efektivity“ dají označit za planou rétoriku.** Pokud není jasná rozvojová koncepce zdravotnické soustavy a přitom se vydávají miliardové částky na investice, je téměř jisté, že část peněz je vynakládána zbytečně.

Snížení nákladů nemusí znamenat omezení plýtvání. Příčinou plýtvání může být např. snaha ušetřit za každou cenu, kdy pacient potřebující finančně náročnější terapii je nákladně převážen jinam, jen aby nemocnice „ušetřila“, nebo když zdravotnické zařízení nemůže v důsledku omezených finančních zdrojů podat plný výkon, když jednotlivá zdravotnická zařízení si ve snaze ušetřit hledí jen „vlastního písečku“ a náležitým způsobem nespolupracují, když pracovní kapacita vysoce kvalifikovaného pracovníka není využita a ten dělá něco, co mu nepřísluší, nebo se mu dokonce vyplácí, aby nedělal vůbec nic.

V širším slova smyslu může být příčinou plýtvání jak nemístná aktivita, tak pasivita.

Např. nedostatečná zdravotní výchova občanů, neúčinná motivace zdravotnických pracovníků nebo nezáměr o aktuální zdravotní situaci a činnost zdravotního systému může vést ke značným ztrátám, jejichž alespoň částečné zvládnutí se potom stává zdrojem dalších a dalších nadbytečných nákladů.

Nejde tedy o to, aby provoz jednotlivého zdravotnického zařízení byl laciný, ani jen o to, aby všechny dílčí zdravotnické služby byly poskytovány efektivně, neméně důležité je posuzování efektivity zdravotního systému jako celku. **Dominantním projevem plýtvání je práce nekvalitní** anebo **zbytečná**, např. zákrok, který přinesl více škody než užítku a vyvolal potřebu nových a nových zdravotnických služeb (reoperace), anebo hospitalizace pacienta, který mohl být úspěšně vyléčen ambulantně. V tomto smyslu je plýtvání úzce spojeno se **zdravotní potřebou, potřebou a kvalitou zdravotnických služeb i se systémovým pojetím zdravotní péče a zdravotnictví**.

Situaci někdy komplikuje skutečnost, že to, co se někomu jeví jako plýtvání, může pro jiného znamenat dílčí přínos. Jde ovšem o to, aby rozdílná stanoviska mohla být vyjasňována v kultivované diskusi provázené relevantními údaji. Zdrojem plýtvání se běžně stává předpojaté rozhodování nerespektující skutečnou situaci i reálné možnosti řešení a opírající se více o přehavé dojmy a nálady než o relevantní data a jejich kvalifikované rozборы.

C. Kde dochází k rozhodnutím vedoucím ke plýtvání?

Při určitém zjednodušení lze vymezit čtyři základní úrovně, na nichž vzniká plýtvání, a to:

- politická úroveň
- manažerská úroveň
- zdravotničtí pracovníci
- příjemci zdravotní péče

Politická úroveň

Téměř každé politické rozhodnutí na všech úrovních má zdravotní a ekonomické důsledky. Problémy přináší řízení orientované na krátký časový horizont provázené podceněním koncepční práce a v neposlední řadě i rozhodování s velkým dosahem bez nezbytné informační a výzkumné základny. Podcenění řízení, koordinace činností a kontroly často vede k živelnému prosazování dílčích individuálních a skupinových zájmů. To v řadě případů sice přináší dílčí krátkodobé výhody několika jednotlivcům, může to však vést ke škodám pro všechny.

Manažerská úroveň

Rozhodování se na této úrovni týká souhrnné funkce jednotlivých komponent zdravotnického systému a nejen hospodaření s materiálem (zásoby), zajištění dopravy a dal-

ších technických služeb, personální skladby (věková a kvalifikační struktura) apod. K plýtvání může vést jak nedbalost, tak i nemístná horlivost nebo dokonce šikovnost manažera, který dokáže prosadit zájmy určitého zdravotnického zařízení na úkor ostatních komponent zdravotnického systému.

Zdravotničtí pracovníci

Není vzácným případem, že určitý systém odměňování vyvolává práci zbytečnou či nákladnou nebo vede k nízké produktivitě či dokonce k nečinnosti. Takový systém by měl být změněn, a ne tolerován nebo dokonce zneužíván. Zdravotničtí pracovníci jsou někdy okolnostmi vedeni k tomu, že kladou větší důraz na léčbu než na prevenci, anebo že svou pozornost věnují spíše velmi komplikovaným a nákladným postupům a výjimečným případům než řešení prioritních zdravotních problémů např. v oblasti primární péče.

Příjemci

K plýtvání vede jak snížená dostupnost zdravotnických služeb, tak přehnané požadavky. Někteří nemocní se mohou mylně domnívat, že zdravotní službu nepotřebují, jiní naopak mají tendenci zneužívat zdravotní systém. Jak vhodná informovanost a dostupná poradenská pomoc, tak jasná pravidla mohou snížit dosavadní plýtvání.

Citlivým, těžkým a obtížně zvladatelným problémem jsou podvody a korupce spolu s neúčinnou kontrolou a postihy. **Jakákoli pravidla spravedlivé a hospodárné alokace zdrojů jsou devastována, pokud se zdroje stávají předmětem nepotrestaných podvodů a krádeží.**

D. Na kolik plýtvání přijde?

Vyčíslení proplývanou sumu je velmi obtížné. Nejsou v dostatečné míře specifikovány pojmy, chybí potřebné informace i věrohodné metody jejich rozboru. Odhaduje se např., že na úseku zdravotní péče se proplývá během jednoho roku v Latinské Americe a Karibské oblasti okolo deseti miliard dolarů. Byl vysloven názor, že podvody a zneužívání zdravotnických služeb v jedné vyspělé zemi znamenají každoroční ztráty 100 miliard dolarů.

Pokud se odhady proplývaných prostředků vůbec dají zobecnit, má se za to, že ztráty způsobené plýtváním dosahují až 50 % celkových nákladů na zdravotnictví a že přibližně polovina z toho je způsobena nízkou produktivitou a špatným využitím zdravotnických pracovníků.

Podle zprávy Světové banky celkové světové náklady na zdravotní péči byly v roce 1990 odhadnuty na 1 702 455 miliard USD (z toho 170 115 miliard USD v rozvojových zemích). Za předpokladu, že 10 % bylo proplýtváno, pak je to částka 170 245 miliard USD, což je více než celkové náklady na zdravotní péči v rozvojových zemích.

Řada forem plýtvání se jen obtížně kvantifikuje. Např. když zdravotnický pracovník nemá možnost uplatnit svou kvalifikaci nebo když je systémem veden k pasivitě, popří-

padě je frustrován a demotivován, potom klesá nejenom jeho výkonnost, ale i zájem o takové aktivity, které by problém plýtvání pomohly řešit.

E. JAK A ČÍM LZE PLÝTVÁNÍ OMEZIT ?

Mohou to být např. opatření v oblasti managementu, monitorování nákladů, kvantifikace potřeb, skladování a distribuce, zprostředkování služeb, preskripce, plné informování a vhodnější poučení pacientů. Odhaduje se, že taková opatření mohou ušetřit až 85 % nákladů na léky. I když lze očekávat, že by se nepodařilo uplatnit je v plném rozsahu, je padesátiprocentní snížení zmíněných nákladů považováno za reálné.

K odhadu proplývané částky je zapotřebí znát nejen ceny poskytovaných služeb, léků a dalšího materiálu, ale i náklady na alternativní řešení zdravotních problémů. Smyslem omezení plýtvání není jen ušetřit, ale zejména lépe uspokojovat zdravotní potřeby i požadavky občanů a přispívat ke zvýšení kvality jejich života.

Hlavní úsilí orientované na omezení plýtvání by mělo být věnováno těm oblastem, kde lze očekávat co největší efekt (jak úspory, tak zlepšení výsledků). Musí však být vzaty v úvahu i náklady na případné zavedení změn. Jak známo každá změna něco stojí. Běžně se stává, že se navrhovanou a posléze realizovanou změnou sleduje určitý výsledek, ale pomíjí se řada vedlejších účinků (mnohdy nepříznivých), které se projeví ztrátami v jiných systémech.

Ve snaze omezit plýtvání přicházejí v úvahu zejména tyto typy opatření:

Posílení informační a výzkumné práce – sběr, analýza a plné využívání informací patří k poměrně nákladným činnostem. Zkušenost však mnohokrát doložila, že nejnákladnější je neznalost.

Politická rozhodnutí jsou komplikována skutečností, že musí být šita na míru konkrétního systému. Je důležité si uvědomit, že výsledky výzkumu v mnoha oborech medicíny lze převzít ze zahraničí, ale hlavní podíl užitečného výzkumu v oblasti veřejného zdravotnictví se musí udělat doma. V úvahu přichází např. koncepční práce (cílevědomá tvorba, realizace i hodnocení zdravotní politiky, a to v návaznosti na veřejnou kontrolu) rozhodování o síti zdravotnických zařízení, změna pravidel pojištění, legislativní práce, některé ekonomické nástroje apod.

Změny v řízení (management) – např. lepší personální práce, automatizace provozu laboratoří, zlepšení skladového hospodářství, organizace dopravy apod. Důležité je posílit kompetence manažerů tak, aby mohli účinněji zasahovat proti plýtvání.

Odborná příprava zdravotnických pracovníků a jejich vhodná motivace – bude zřejmě hlavním nástrojem pro navození potřebných změn.

Výchova a styk s veřejností – je vedena snahou zlepšit využívání zdravotnických služeb občany.

Významnou roli by mělo rovněž sehrát posílení koncepční složky řízení a cílevědomá tvorba, realizace i hodnocení zdravotní politiky (centrální, regionální i místní). Takový proces se neobejde bez účinné politické podpory a bez veřejné kontroly, včetně účasti hromadných sdělovacích prostředků.

Je ovšem vhodné připomenout, že zdravotnický systém je úzce provázán se svým okolím a jeho finanční podmínky (i mnoho dalších okolností ovlivňujících plytvání) úzce souvisí např. s daňovým systémem, organizační praxí pojišťoven, sociální politikou apod.

Plytvání může být podstatně omezeno vhodnými postupy v lokálních podmínkách. Zájem o zdraví, odpovědnost za zdraví a zájem o okolnosti a výsledky poskytování zdravotnických služeb v regionech, okresech i jednotlivých obcích může být velmi užitečný. Znalost místních podmínek může umožnit, aby taková opatření byla účinnější než obecné centrální pokyny.

Jako zvláště nesnadné se ukazuje omezení záměrného plytvání spojeného s podvodny a korupcí. Může jít např. o posílení kontroly v rámci profesionálních organizací, např. prostřednictvím lékařské komory, anebo o zlepšení znalostí (datová základna a rozbor) o vlastním provozu zdravotnického zařízení. Každé takové opatření by mělo být provázeno vhodným školením nebo alespoň poučením.

Plná odpovědnost je rozhodujícím prvkem v boji proti plytvání. V organizační struktuře by mělo být jasné, kdo za co ručí. Doporučuje se vést jasnou hranici mezi odpovědností politiků, manažerů a zdravotnických i administrativních pracovníků. Rovněž je důležité vyjádřit odpovědnost za zdraví populačních celků. Daří se to spojovat se začleněním občanů do rozhodování o lokální zdravotní péči a do správních rad nemocnic. Správné využívání zdravotnických služeb občany se neobejde bez vnímavé pozornosti, vhodné výchovy a odborné pomoci.

V řadě zemí se lze setkat se snahou zavést do systému zdravotní péče tržní mechanismus nebo alespoň jeho některé prvky. Jak však ukazuje zkušenost, nelze na jeho regulační funkci spoléhat. Jednak ani zdraví, ani zdravotnické služby nejsou běžnou tržní komoditou, jednak ve zdravotní péči chybí tzv. „suverénní spotřebitel“ a nedá se tudíž vytvořit tzv. dokonalý trh. Např. Donabedian v této souvislosti upozornil, že:

- nemoc je nedobrovolná a nepředvídatelná,
- zdravotnické služby se nedají v potřebné míře dělit,
- zdravotnické služby jsou často nezbytné a neodložitelné,
- potřebu péče často provází pokles výdělečných schopností,
- lékař rozhoduje o tom, které služby by měly být poskytnuty,
- není odpovídající výběr vhodných služeb za přijatelné ceny,
- pacient není dostatečně informován o medicínském „trhu“,
- některé zdravotnické služby by bez pomoci zdravotní správy nebyly v některých lokalitách dosažitelné,
- některé služby by bylo velice nákladné poskytovat v malém měřítku, předpokládají určitou velikost zdravotnického zařízení i účast, zájem a odpovědnost veřejné správy,
- zájem společnosti na zdraví jedince může být za určitých okolností větší než samotného jedince, tzv. externality.

Vzhledem ke zmíněným skutečnostem nelze spoléhat na to, že by se trh mohl stát spolehlivým regulačním mechanismem systému péče o zdraví. Neobejdeme se bez sku-

tečně demokratického řízení realizovaného v bezprostřední návaznosti na požadavky a zdravotní potřeby lidí a spočívajícího na dobrém informačním systému a kvalitní analytické, vědecké i organizační práci.

O tom, že plýtvání se v České republice stává předmětem oprávněné pozornosti, svědčí např. jednání Centrální etické komise MZ ČR, která upozorňuje, že plýtvání ve zdravotní péči se stalo závažným etickým, medicínským, sociálním, právním, ekonomickým i politickým problémem; jeho zvládnutí lze označit za dominantní prioritu systému péče o zdraví.

Centrální etická komise mj.

- apeluje na odborné společnosti, vedoucí odborné pracovníky a všechny zdravotníky, aby věnovali pozornost účinnosti, hospodárnosti a dalším aspektům zdravotnických služeb a aby pokud možno omezili ty zdravotnické služby, jejichž účinnost není řádně prokázána;
- doporučuje ministerstvu zdravotnictví, aby posílilo svoji činnost koncepční, informační, výzkumnou, kontrolní a výchovnou; zvýšená pozornost by měla být financování zdravotnictví s cílem omezit metody, které umožňují nebo dokonce vyvolávají práci zbytečnou nebo neúnosně nákladnou;
- vyzývá lékařské fakulty a další vzdělávací instituce, aby reagovaly na problematiku plýtvání v pregraduální i postgraduální výchově;
- považuje za užitečné, aby zdravotní pojišťovny podléhaly účinnější veřejné kontrole;
- upozorňuje, že úspěšná motivace zdravotníků může sehrát při snaze omezit plýtvání důležitou, ne-li rozhodující roli. Pokud by se měla vyplácet neužitečná činnost nebo dokonce pasivita, pak by to vedlo k velmi nebezpečnému plýtvání kvalifikovaným lidským kapitálem;
- nabádá občany, aby přispěli k omezení plýtvání např. soustavnou péčí o své zdraví a uvážlivou spotřebou léků.

G. Závěr

Vzhledem k tomu, že žádný stát na světě, žádná populace nemá tolik prostředků, kolik by bylo možné pro zdraví lidí užitečně vynaložit, je eticky krajně nežádoucí vzácné zdroje promarnit.

Plýtvání se však nedá zvládnout jen dílčím úsilím jednotlivců nebo skupin. Obratnost manažerů šikovně využívajících situace k okamžitému prospěchu jednotlivých zdravotnických zařízení nemůže nahradit kvalifikovanou koncepční práci a nemůže se stát zárukou dobré funkce zdravotnictví jako celku. Bez náležitého odborného zvládnutí zdravotnického systému by pokusy o omezení plýtvání vedly jen k deziluzi, rezignaci a k promarnění iniciativy, kvalifikace i životů lidí.

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví LF MU, Brno



Ze skicáku Otto Plachta



SETKÁVÁNÍ

ARCHEOLOGICKÁ EXPEDICE
MALÍŘ PRALESA

Prázdninový rozhovor s děkanem Pedagogické fakulty v Hradci Králové

Student má právo na kvalitní učitele

Děkana pedagogické fakulty Vysoké školy pedagogické (dnes Univerzity Hradec Králové), docenta PhDr. Vladimíra Wolfa, jsme v deštivém červencovém dni zastihli i s dvacítkou jeho studentů historie na Trutnovsku. Nedaleko od městečka Mostku v lesnaté stráni, v té době rozbahněné, pátrali společně po zbytcích dehtařských pecí z konce 13. – 14. století.

Tyto pece, v nichž se suchou destilací ze dřeva borovic získával dehet a míchal se pak s lojem na kolomaz, objevil náhodně před třiceti lety místní nimrod. Od té doby se o lokalitu doc. Wolf zajímal, ale protože nemohl vykonávat své povolání, bádal pouze o sobotách a nedělích s přáteli v kroužku Československé společnosti archeologické. Teď tedy jako vysokoškolský učitel středověkých českých dějin, čekající na formální jmenování profesorem, zavedl k této lokalitě i své studenty, aby prý „poznali jiný typ archeologické lokality, tentokrát výrobního typu, protože takové objekty se u nás kopou minimálně“.

Zajímali jsme se, zda tato expedice je součástí studia a dozvěděli se, že to je něco navíc, a že posluchači podobné akce vítají (mediálně nejznámější byla asi expedice Monoxylon, při níž se studenti plavili na vlastnoručně vydlabaném člunu po Středozemním moři). Děkan Wolf si také pochvaloval příjemnou atmosféru – besedy, posezení u táboráku. Tvrdí, že učitelé ve svých studentech vidí mladší kolegy se všemi plusy a minusy a říká, že „oni nás pak možná také vidí jinýma očima. Zase se všemi plusy a minusy.“

Mají studenti vaší školy možnost jezdit i na jiné stáže? Jak je to se zahraničními stážemi – myslím i pro jiné obory?

Samozřejmě tu možnost mají, spíše ji využívají individuálně, protože na větší akce chybějí peníze. Vedle takovýchto akcí, které pořádáme my – Ústav historických věd vysoké školy pedagogické, tak se pořádají další podobné akce, jako jsou exkurze do zahraničí, to si studenti platí sami, nebo na to minimálně škola přispívá, pak jsou to plenéry pro výtvarníky, různé kurzy tělocvikářské atd. Další možnosti odborného růstu jsou formou zájmových kroužků nebo uskupení, u nás na historii pracuje studentský odbor historického klubu, zájmového sdružení českých historiků. Studenti zase udržují mezinárodní kontakty, pořádají konference, jezdí do zahraničí, také jsme u nás pořádali dvě konference pro zahraniční studenty. Škola se snaží pěstovat také kontakty s polskými vysokými školami, protože v příhraniční spolupráci s Polskem vidíme velkou šanci do budoucna, zejména ve vytváření euroregionů, jako je Euroregion Nisa nebo kladský euroregion. Kladsko bylo vždycky územím, které patřilo k českému státu, pak k Prusku, dnes k Polsku, je tam etnikum české nebo slovanské, německé, polské, a to je kotýlek různých vztahů. Sledovat to je pro naše studenty nesmírně zajímavé.

Jenomže dost lidí se domnívá, že minulost je už dávno pasé; biskupu Václavu Malému se dokonce zdá, jako bychom žili ve společnosti, která nemá dějiny. Budeme znalost historie potřebovat i v 21. století?

My, historici, o tom nepochybujeme, protože bez poznání minulosti těžko pochopíme vývoj v budoucnosti nebo i současný stav. To možná není jasné některým skupinám lidí, a mnoha novinářům bohužel také ne – jenom klouzají po povrchu, aniž by se minulostí a příčinami různých jevů ať už negativních nebo pozitivních zabývali. Ty příčiny jsou leckdy hluboké a staleté, takže jsem osobně přesvědčen, že poznání té minulosti je podmínkou úspěchu budoucnosti.

Přicházejí k vám na školu mladí lidé se solidními znalostmi ze středních škol? Uvědomují si souvislosti dějin?

Je to velmi různé. Některé školy a někteří učitelé, kteří jsou asi fandý svého oboru, učí studenty přemýšlet globálně, o souvislostech a příčinách, ale bohužel ve většině gymnázií se prosazuje spíše styl memorování, naučení se nějakých dat. Tomu se snažíme vyhybat tím, že u přijímacího pohovoru student jednak napíše test, a tam se projeví jeho faktografické znalosti, jednak musí projít ústním pohovorem, abychom zjistili, jaké má předpoklady pro výkon pedagogické funkce a jestli má o obor hluboký, opravdový zájem – a tomu dáváme přednost před samými jedničkami na vysvědčení.

Je dost velký zájem o učitelské povolání?

Je mimořádný, i letos jsme měli jen na naší pedagogické fakultě osm a půl tisíce přihlášek a přijímali devět set uchazečů. Loni jsme měli tentýž poměr. Zájem je velký, letos ovšem kvalita studentů byla trochu horší, protože se hlásilo hodně těch, kteří se na školu nedostali loni – na historii jsme zjistili, že jenom málokterí z nich po ten rok na sobě pracovali.

Zájem o učitelské povolání trochu překvapuje, protože je to povolání, kde se nedá příliš mnoho vydělat.

Mimořádný zájem je o angličtinu, němčinu, politické a společenské vědy, historii, češtinu, menší už je na fyzice a chemii. Naše škola má na rozdíl od jiných pedagogických fakult tu obrovskou výhodu, že u nás je volná tvorba kombinací: vypisuje se u nás ne co se může studovat, ale co se chce studovat, třeba výtvarná výchova s matematikou nebo chemie s hudební výchovou. A potom také Hradec těží z toho, že je dnes uprostřed státu. Geografická poloha nám trochu nahrává, pak máme krásnou novou školu,



i to samo přispívá k tomu, že se sem studenti hrnou, ubytování nemáme samozřejmě pro všechny, ale máme 1200 lůžek a ještě další jsou k dispozici na různých internátech.

Zatím z toho, co jste řekl, se zdá, že žijete naprosto bez problémů, a že je všechno úplně nejlepší.

Tak to se nedá říci, ale problémy jsou od toho, aby se řešily.

A jaké problémy jsou největší? Peníze?

Peníze jsou dnes určitě velký problém. Mám dojem, že školská politika nemá žádnou valnou koncepci – pokud se peníze seženou navíc, rozdělují se naprosto nekonceptně a leckdy náhodně. Peníze brzdí mnoho iniciativ, ať už jde o různé projekty, které si školy vypracují nebo jsou nuceny vypracovávat, mají-li sehnat nějaké peníze, nebo ať jde dokonce o takové samozřejmé věci, jako jsou praxe. Pak si myslím, že velkou brzdou je pragocentrismus. My v regionech – na kamenných univerzitách i mladších vysokých školách – cítíme, že naši pražští kolegové trošičku zneužívají ty centrální situace, a že se peníze rozdělují nespravedlivě.

Že si mohou spíš doběhnout na ministerstvo?

Oni vědí o mnoha dalších zdrojích, o kterých my nevíme.

Jde o granty?

O granty i nadace. A dosáhnou ke zdrojům snáze než my. Navíc statut kamenných univerzit včetně Univerzity Karlovy způsobuje, že společnost je přesvědčena, že se tam studentovi dostane lepšího vzdělání. Ale já jsem přesvědčen, že to vůbec není pravda. A dokonce si myslím, že na řadě venkovských univerzit je daleko bližší vztah učitelů a studentů a že takový kontakt vytváří optimálnější podmínky ke studiu.

Pražský učitel by možná řekl, že má také blízko ke svým studentům.

Je to zajisté individuální, posuzuji to subjektivně.

Možná vůbec lidé v menších městech mají k sobě blíž.

I kvalita studentů je trošku jiná, naši studenti jsou upřímnější, opravdovější, nejsou pod takovým vlivem negativních jevů, jako jsou třeba drogy, i když to k nám také dochází. U nás je možná lepší vztah rodičů k dětem, v Praze je všechno hodně odosobněné.

Jací jsou vlastně z vašeho pohledu mladí lidé? Pravděpodobně řeknete, že jsou chytřejší, bystřejší, než byli řekněme před deseti lety, že se vyznají v technických záležitostech —

Hlavně jazykově jsou připravenější než jsme byli my. Myslím, že převrat v roce 1989 přinesl to, co mladá generace potřebovala, to je možnost volné výměny názorů, bez strachu a bez obav – a kdyby nám nic jiného revoluce nepřinesla, tak to je obrovská věc. A mladá generace si uvědomuje, že peníze nejsou všechno, alespoň ta část

humanitní si to uvědomuje docela určitě. A uvědomuje si ještě jedno – že má právo žádat po nás, učitelích, abychom jim odevzdali skutečně všechno co umíme, a má také právo dožadovat se spravedlivého postavení v akademické obci. My jsme učitelé, jsme kteří jsou za to placeni, a student má právo chtít, aby dostával to nejkvalitnější. Tomu se ještě na mnoha našich školách nedostává pozornosti, mnohdy ta akademická obec žije svým stylem života – ta učitelská část, a ta studentská také. To není dobré, a proto jsme u nás významně posílili pozice studentských komor v senátu – poměr je osm pedagogů a sedm studentů.

Podle zákona v akademickém senátu mohou být studenti a pedagogové napůl, ale proti tomu zase mnozí mají obavy, že je studenti přehlasují.

To je prostě demokracie. Jsem přesvědčen, že studenti mají v mnoha a mnoha případech pravdu. A pak si myslím, že když rozvíjíme studentskou vědeckou činnost, tak vedle toho se musí rozvíjet i další formy života vysokoškolské mládeže a že ta mládež má samozřejmě také touhu se pobavit, hledat různé další aktivity, přes divadlo, poezii a publikační činnost. My třeba pořádáme každý rok beanie, to jsou báječné studentské recese, kde se všichni dobře bavíme, oni si z nás také střílejí, což je naprosto v pořádku, protože každý vysokoškolský pedagog, když se uvidí, jak ho studenti karikují, tak by z toho měl vyvodit nějaký závěr – pokud mu to jen trochu myslí.

Říkal jste, že by u vás mohlo být více studentů, ale je to všeobecný jev – nemělo by u nás studovat více lidí?

To by bylo sice krásné, ale kde pro to jsou kapacity? Nejsou finance, nejsou učitelé, nejsou posluchárny, nejsou koleje – tak je necháme bydlet ve stanu, nebo na náměstí? Představy, že by na vysokou školu měli jít všichni, jsou podle mne naprosto scestné.

A soukromé vysoké školy – co jim říkáte?

Myslím, že je to do značné míry rozměňování potenciálu vysokoškolských učitelů. Mám obavy, že se pod vším ponese podtext, když jsem si to zaplatil, musím vystudovat. Soukromé vysoké školy budou nepochybně přepřáct své učitele, bojím se, že nám řada lidí odejde. Zatím se mi zdá, že kvalita vyšších odborných škol není vyšší než kvalita škol státních, že je to je v podstatě příprava pro vstup na vysoké školy. Myslím, že až na nějaké vysoce specializované učiliště zřizování soukromých vysokých škol nepovede ke zlepšení kvality studia a k výraznějšímu rozšíření počtu vysokoškolských studentů, protože taková škola bude nepochybně velmi drahá.

Použil jste výraz „když jsem si to zaplatil“ – jak byste se díval na školné?

Osobně se domnívám, že by student měl být trošičku zainteresován, ale to už vlastně dnes vysokoškolský zákon umožňuje, když stanoví poplatky za prodlužování studia. Kdybychom ale zavedli školné, pak by mnohé rodiny asi opravdu nemohly své děti dát vystudovat; sám podle vlastního kluka vím, že jenom to, co mu dávám, přijde ročně na desetitisíce. A jsou u nás ženy samoživitelky, které mají dvě děti na vysoké škole, a to se nedá v žádném případě utáhnout.

To by museli dostávat samozřejmě stipendia.

Ale ten systém pomocný neexistuje! Kdyby chtěl vystudovat podle toho, jak si to představují někteří, tak by si musel vzít půjčku a splácet ji po promoci – ale jak to má splácet učitel ze svého platu?

Právě proto jsem říkala, že to může dělat jenom idealista, že mne to těší, se na vaši pedagogickou školu hlásí tolik lidí.

Ono je to pěkné povolání, je to poslání. Myslím, že učitelská profese bude stále aktuální a stále pěkná, protože výuka bez lidského činitele není možná. Všechny ostatní formy studia, které se dnes doporučují pomocí internetu atd., to je odosobněné a student především prahne po tom, aby slyšel něco originálního. Vzpomínám na to i z minula, kdy jsem byl sám studentem – to, co se člověk dozví od učitele, pak už nikdy neuslyší, protože to třeba ani v žádné publikaci není. Takové ty technické vymoženosti, s kterými na mne jdete (*ukazuje na diktafon*) ty neexistovaly, a ne všichni je mohou mít. Živé slovo má stále svůj půvab a význam a to i přes veškerý technický pokrok stále bude oceňováno.

Marie Fleissigová



Ondřej Tikovský, student z Hradce Králové věří: **Technika nám, historikům, nahrává**

Myslíte, že najdete uplatnění?

Všichni musíme doufat, že nalezneme uplatnění, otázka je v jakém směru. Když si ale člověk v 18 letech vybírá, na kterou vysokou školu jde studovat, pak se ne vždycky rozhoduje pragmaticky, jak ho k tomu možná dnešní společnost nutí, podle toho, jak žádaný artikl z hlediska trhu práce jednou bude, ale podle toho, co by ho bavilo. Bylo by smutné, kdyby většina lidí dělala jenom to, co jim přinese zisk.

Proč jste na této expedici – že vás to baví?

Když se zde děje něco tak významného, zajímavého a umožňuje mi to rozšířit si přehled, tak by byla veliká chyba, kdybych měl u toho chybět. Jednak mohu pomoci dobré věci, jednak se dozvím spoustu věcí, na které nemám čas, abych je studoval z literatury, kde se spíš zaměřuji na něco jiného. Ať už jednou budu učit na základní škole nebo na škole jiné, tak to mohu využít v tom směru, přiblížit dětem archeologii nebo i tu vlastní metodu, jak se dívat kolem sebe a vidět i za obyčejným tím střepem život konkrétního člověka.

Co vy byste sám na té škole zlepšil?

Myslíte na naší fakultě?

Pan děkan nebude poslouchat.

Já bych toho mnoho nezlepšil (*zaváhání*), ale co se zlepšit dá? Kdybychom měli víc peněz, pak nakoupit víc literatury do knihovny, zásobit ji tím, co nám ještě chybí, aby studenti mohli každou chvíli čerpat, co je třeba, abychom si nemuseli půjčovat knihy na starších a slavnějších univerzitách, než je ta naše.

Budete potom učit dějepis – co byste zlepšil proti svým školním letům?

V tom mám poměrně jasněji. Dějepis nám byl podáván útržkovitou formou, hodinu od hodiny, a člověk těžko nalézal v dějinách souvislosti. Myslím, že dějepis je jedním z předmětů, který se dá vykládat poměrně dobrodružným způsobem. Je to o lidech, jsou to lidské příběhy, které se prolínají dějinami. Učitel na základní škole by měl být trochu velkorysý, neměl by za každou cenu lpět na detailech a na tom, co je v učebnici a zdůrazněno a podtrženo. Děti by si měly udělat konkrétní obrázek o minulosti, aby – možná to zní jako okřídlená fráze – pochopili přítomnost skrz minulost, aby skutečně viděli kontinuum dějin, aby hledali člověka, aby společně se mnou jako s průvodcem dějinami procházeli a aby je to bavilo.

Budete učit v 21. století – to bude století techniky, lidé jako by ztráceli zájem o minulost. Je znalost historie potřebná?

Minulost je potřebná a myslím, že technika je trošičku i výhodou nás, co se zabýváme humanitními obory, a že nám trošku nahrává. Člověk se možná od té techniky bude utíkat zpět k lidskému rozměru a historie nebo klasická filologie a jiné humanitní obory mohou člověku nabídnout určité jiný rozměr, což technika nedokáže.



Ze skicáku Otto Plachta

Malíře Otto Plachta inspirovala džungle Alespoň zaznamenat to, co mizí

Malíř Otto Placht čerpá inspiraci ke svým obrazům, které jsme mohli vidět o prázdninách vystavené v pražském centru Linhartovy nadace, v amazonské džungli. A když se ho zeptáte, jak se český malíř dostane do Peru, odpoví tak, jak by to ještě před deseti-jedenácti lety, v době omezených možností, jen těžko někoho napadlo:

Byl jsem v Miami na výstavě svých obrazů a potom jsem letěl jsem s kamarádkou do Limy, potkali jsme tam kamaráda Alberta a s ním jsme udělali výlet po památkách Inků. Když kamarádi odjeli, jel jsem se podívat za šamanem malířem Pablem Amaringem do jeho školy v Pucallpě. Ten se svým uměním pokouší přispívat k zachraňování amazonské džungle: učí děti malovat zvířátka a stromy, tak jak patří k sobě, a tak zachytit věrně celý ekosystém amazonský. Děti v Pucallpě už pomalu ztrácejí vztah k amazonské přírodě, protože tam už skoro žádná není.

Ale vy jste přece amazonskou džungli viděl.

Jezdím tam od roku 1993, takže jsem už sedm let mohl sledovat postup té devastace, která je opravdu drastická – i z letadla je vidět, že se za tu dobu oblasti, které jsou bez lesa, dvakrát zvětšily. Přesto se přes džungli letí ještě hodiny a hodiny letadlem, ale spousta zajímavých míst je zdevastována a je potřeba jet dost daleko, aby se člověk dostal do míst, kde džungle je ještě pořád v původním stavu a kde není její řád narušen. Ale vstup do džungle zajišťuje na spirituální úrovni také droga, šamanský nápoj, kterým je možno se propojit s duchy, kteří prales obývají.

Jak se ta droga jmenuje?

Je to aiahuasca, „liána smrti“, a je určena k rituálnímu užití v amazonském pralese. V původní podobě měla zastupovat veškerou kulturní nadstavbu, protože lidé v džungli nevytvářeli žádnou kulturu a šaman vstupem do světa aiahuascy byl schopný vyfoukat si z hrníčku celý amazonský kosmos. Pucallpa je mladé město, maximálně stoleté, ale je to místo, kde se džungle vždycky nejvíce drancovala, takže tam ten původní rituál přechází až do ďábelských podob. Dodnes se ten rituál používá, dokonce se tím zabývá moderní psychologie a psychiatrie, parapsychologie. Spousta Evropanů, která tu drogu zkusila, si už zakládá centra, navazují na internetu a posílají si zprávy o tom, co zažili v jiných světech.

Dalo by se to přirovnat nějak k sektám?

Na jejím základě se sekty už asi vyvíjejí, ale těžko říci, jak s ní lidé budou žít, protože to si určuje sama aiahuasca, tak je dominantní. Huasca je liana, aia je smrt, tedy liana smrti, a ta vlastně ukazuje, jak to všechno v tom amazonském pralese dopadne, že se celý ten amazonský kosmos postupně uzavírá s tím, jak prales mizí. Až se tak stane, pak aiahuasca už nebude mít kde růst, ale na havajských ostrovech a v Miami ji vypěstovali uměle, dnes ji používají v USA k různým seancím a vydělávají na tom veliké peníze.

Narazil jste také na nějaké zbytky incké kultury?

Mluvím o džungli, kam Inkové nikdy nepřišli – ti žili v horách. Stejně tak, jak bylo objeveno Macchu Picchu, tak se objevují další a další místa, zarostlé ruiny, zatím se vlastně ani neví, kam až správa Inků sahala. Inkové měli vyvinutou civilizaci polovojen-ského, nábožensky archaického ražení. Byli až posedlí správou území, všude budovali komunikace a sýpky, a tak bylo snadné projít přes celé Andy, protože na každých dvaceti kilometrech byla sýpka nebo sklady zbraní a potravin. Proto ani Pizarro neměl v 16. století žádný problém s dobýváním, protože šel už vybudovanou infrastrukturou do říše, která ještě navzájem byla rozhádaná. Španělé ovšem inckou civilizaci vyvrátili se vši brutalitou, která byla představitelná i nepředstavitelná. Šli po náboženských základech kultury, takže vlastně zničili všude, kde mohli, posvátné kameny, podle kterých inční kněží věštili. Takový kámen zůstal jedině na Macchu Picchu, a snad se objevuje nějaké záhadné kněžiště někde pod Cuzcem.

Vás ovšem inspirovala k vašim obrazům spíše džungle, a zvolil jste si pro to i kombinaci technik včetně tamější tradiční a včetně přírodních barev. Jak se s ní pracuje?

Je to nejjednodušší způsob barvení látek ve vyvařené kůře z různých stromů, až vzniknou různé druhy červení a žlutých. To se potírá takovým druhem bahýnka a ono to černá do různých odstínů. Tak malují indiáni, s kterými jsem se spřiznil, ornamenty na vše – na keramiku, na látky i na lidské tělo, kde kresba měla vytvářet jakýsi ochranný krunýř.

Jaký mají vlastně mají indiáni vztah k přírodě? Přece s ní žili odjakživa a přý dbali o to, aby bylo zachováno „pro sedmou generaci“, jak alespoň jejich moudrost citují naši ekologové.



Ze skicáku Otto Plachta

V Peru se příroda pro sedmou generaci nezachová, naopak se ničí neuvěřitelným tempem a indiáni se tam chovají úplně stejně jako jacíkoliv jiní obyvatelé džungle. Je tam asi 40 etnických skupin a indiáni jsou na stejném civilizačním vývoji jako ostatní domorodci, campesinos, zemědělci, kteří v džungli hospodaří, kteří jsou většinou křesťané, katolíci; to je druh chování se v džungli, který musí přijmout každý člověk, který tam žije.

Zajímalo by mně, jestli mají vztah k přírodě utilitární, jestli jim také jde o to využít prales jako zdroj dřeva.

Mají vztah utilitární, a když jim člověk říká, že by neměli kácet, tak odpovídají: Bible nás učí, že Bůh stvořil přírodu k tomu, aby ji člo-

věk používal, a tak my ji používáme. Většina obyvatel džungle dnes žije ve vesničkách a kolem nich se rozrůstají políčka. Když je to v záplavové oblasti, tak většinou ta políčka se nemusejí rozrůstat do lesa, protože jsou neustále znovu zúrodnována. Ale podél komunikací vyrůstají větší celky a ty už ten prales nenávratně ničí. Když se nežije nomádkým nebo rybářským způsobem kolem řek, tak jakýkoli jiný způsob hospodaření prales ničí. Začíná to od těch nejbohatších, největších společností, které si zaplatí zvěda, indiána, který jim najde v lese třeba třicet cedrů pohromadě nebo jiné kvalitní dřevo, to vykácejí a když přijde velká voda, tak je splaví. Potom přijdou chudší, kteří dokácejí druhou část lesa, dřevo horší kvality a nakonec přijdou nejchudší, ze zbytků si postaví chýše a ostatní zapálí, aby si tam mohli nasázet třeba juku nebo banánovníky. Co vypěstují, naloží na záda a odnesou na trh a tam to prodávají do větších center. A těchto lidí je čím dál tím víc a živí se tím jak indiáni, tak mesticos.

Žijí tedy jak indiáni, tak ti ostatní stejným způsobem?

Samozřejmě je ten rozdíl patrný, třeba mezi San Franciscem a vesničkou Schipibú a sousední Dos de Majo, kde chipiové nebydlí. Schipibové dělají keramiku, artesany, ještě si udržují řemeslnou tradici, kdežto ti mezticos žijí pár kilometrů vedle už čistě zemědělsky – pěstují si kravičky, koně, prasátka. Jejich vesnice jsou zelenější než ty indiánské. Indiáni jsou zvyklí si dělat kolem sebe úplně čisto, ale trávníky a všechno zelené považují za špinavé. Zcela absurdně tam vysekávají mačetau všechno zelené, protože se bojí, že by pak neviděli pavouka nebo hada, který by mohl kousnout jejich děti. Když malé vesničky čas od času změní místo, zase všechno zaroste, ale jak se rozrůstají obrovské aglomerace, tak se při lijáku a tropickém slunci spláchne veškerá půda a celý ekosystém mizí. Začíná to být polopouštní zoufalé přežívání v nějakých nesnesitelných podmínkách zaprášeného nebo rozbahněného města, kde jsou obrovská mraveniště lidí, kteří pořád kolem sebe mlátí mačetau, protože znají jediný způsob přežití – vzít mačetau a jít něco pokácet. A nikdo – žádný projekt – není schopen je naučit jinému způsobu přežívání.

Zmínil jste se ale o nějakých projektech na obnovení lesa.

Jsou to jak místní, tak vládní projekty a projekty všech, kteří mají o to zájem a kteří si uvědomují, že je zapotřebí znovu zalesňovat, protože půda je tam zvyklá na les, a ne na poušť a že ten les je to jediné, co tam udrží život. Reforestují i dřevaři sami, protože vědí, že čím dále budou muset pro dřevo dojíždět, tím to je nákladnější, a že proto je lepší cedry znovu zasázet a vypěstovat.

Jenomže než takovou cedry vyrostou, tak to asi chvíli trvá?

Cedr roste takových padesát, šedesát let, určitě jsou i dřeviny, které rostou mnohem rychleji a které se dají zužitkovat také průmyslově, ale stromů s prvotřídním dřevem – jako je cedr – je málo. Už je těžké je někde najít – a když se najdou, tak člověk musí mít půl milionu, milion dolarů na to, aby byl schopen najmout si techniku a z lesa je vytáhnout, a to mají skutečně jenom ti nejbohatší. Abych se vrátil k reforestaci – je strašně těžké, aby se to pracovalo, protože lidé si myslí, že džungle roste sama a zasazuje jí tři

tisíce cedrů v nějaké oblasti, ale pak už nikdo nemá peníze zaplatit pracovní síly, aby se tři-čtyři roky staraly o to, aby malé cedříky vyrostly. Sazenice bez velké péče nepřežijí; okamžitě je zaroste liánovitě roští. Každé léto na dva měsíce přijdou opravdu taková sucha, za kterých strom, který nevyrůstá ve vlhku pod baldachýnem pralesa, prostě uschne. Stromy jsou zvyklé růst jeden vedle druhého, dávají si stín a opírají se o sebe, kdežto když si někdo založí monokulturu cedrů, což by bylo výhodné, musel by mít dost dělníků na to, aby každý den chodili zavlažovat. A na to nikdo nemá ani disciplinu, ani prostředky.

Z Peru jste si přinesl inspirace, to je vidět na vašich obrazech, přivezl jste si odtamtud i přírodní barvy, které vám už docházejí, ale vy jste si také odtamtud přivezl manželku. Jak se jí u nás žije?

Řekl bych, že je to pro ni hodně těžké, ale pro rodinný život a pro budoucnost rodiny je tady větší svoboda, lidé se mohou lépe rozhodnout, co mohou dělat. Když budou děti vyrůstat v džungli, tak budou vyrůstat jako salvaticos a jejich životy budou zcela jednoznačně určeny způsobem života v džungli. Moje obě dvě děti se v Peru narodily, manželka je odtamtud, a pro ni je to tady těžké. Pomalu se jí snad ani nepodaří zařídít trvalý pobyt, s tím je to je čím dál tím složitější.

Právě jsem se chtěla zeptat, jak dalece pocítujete vztah našich úřadů k cizincům, kteří by tady chtěli trvale žít? Máte potíže s tím, aby mohla legalizovat tady pobyt?

Úřady dělají maximální obstrukce všem přistěhovalcům, zvláště přistěhovalcům z Peru. I když manželka má všechny papíry vyřízené, tak se neustále dostáváme do nějakých začarovaných kruhů... Když vidím tu nesmyslnou obstrukci a úředníky, kteří jsou snad placeni za to, aby tu obstrukci způsobovali, rudne mi před očima. Asi je v zájmu státu, aby k nám přijelo co nejméně přistěhovalců z chudých zemí, takže když je někdo z chudě země, tak se setkává s nepochopením na každém kroku.

Nevíte, proč by k nám také ti bohatí cizinci jezdili?

No právě, z bohatých zemí sem nikdo nechce. Samozřejmě že pro mé děti je to tady bezpečnější prostředí, mají tady větší možnosti vzdělání a všeho, ale pro mne by bylo ideální vyřídit všechny formality, aby manželka mohla v klidu vyjždět a přijíždět zpátky jako místní rezident. A já abych se částečně mohl věnovat projektu, jaký v Peru plánuji a abych přitom měl dost prostředků, abych tady mohl udržovat děti na školách.

Jaký projekt pro Peru jste si naplánoval?

Už delší dobu plánuji ateliéry, kam by lidé jezdili nezávazně na pár měsíců pracovat a studovat amazonský prales. Mohli by tam jezdit malíři na stáž, ale i lingvisti by se tam mohli učit jazykům a biologové by to mohli využívat jako základnu pro výpravy do džungle. Myslím, že by stálo za to zaznamenat mizející prostředí. Mohla by se tam vytvořit nějaká banka informací, ve které by se uchovála spousta vědomostí, které existují a které nikdy odhaleny nebudou, se zánikem pralesa zmizí.



*Ze skicáku
Otto Plachta*

Nemohl by ten váš projekt sloužit ještě někomu jinému než třeba etnografům nebo umělcům?

Přijíždí spousta lidí studovat tropickou medicínu, jsou to většinou Angličané nebo Francouzi, a ti tam jezdí na stáže nebo si soukromě vyberou místo a univerzita jim to zaplatí. Jsou tam také švédské projekty, jak v oblasti kulturní, tak i medicíny, také tam stavěli studny a budovali hygienické zázemí. Ten můj projekt by měl spojovat všechny tyto aspekty a měl by mít spíš humanitární než exploatativní charakter. Měl by být určen spíše mladým lidem, kteří se chtějí něco naučit, než lidem, kteří mají v úmyslu prales využívat komerčně. Nicméně bez komerčního zázemí se to nedá dělat, takže by se mohl třeba otevřít nějaký klub, kam by chodili i místní mladí lidé o nedělích na diskotéky.

Myslím si, že tradiční a tropická medicína se tam mohou setkávat na zajímavé bázi, od psychologie a psychoterapie a fyzioterapie, rehabilitace až po přírodní léčebné postupy, pro něž je amazonský prales bankou přírodních efektivních léků. Samozřejmě pro moji matku lékařku nebo pro lidi, kteří se pokoušejí při léčebných postupech úzkostně dodržovat hygienická pravidla, by podmínky v pralese znamenaly veliký šok, protože tam je hygiena neudržitelná; léčit v pralese vesničany by pro mou matku bylo nesmírné utrpení, protože zajistit sterilní prostředí tam není možné nikdy.

Třeba by to bylo místo pro válečného chirurga, který si musí poradit v polních podmínkách.

Je to pro dobrodružné typy. Je tam ale určitě spousta neobjevených věcí. Nejde o to, že by snad tam nějaká farmaceutická firma našla zázračný lék na AIDS, který by mohla rovnou dávat do ampulek. Jde o to, že v džungli lidé trpí jiným druhem nemoci, než jimi trpí v civilizovaném světě, a že pro člověka, který se chce léčením zabývat, by mohlo být zajímavé rozpoznat, co tam ty lidi dělá zdravější a co tady lidi dělá nemocnějšími a naopak, tedy jaké nemoce v jakém prostředí převažují.

To by přece muselo stát velké peníze. Kdo si myslíte, že by to měl financovat? Počítáte s nějakou nadací, organizací, státem – a kterým?

Pokouším se oslovit ministerstva a snažím se uspořádat výstavu obrazů v Limě, ale to jsou přísliby, které možná ani nevyjdou. Rád bych tu výstavu použil jako odrazový můstek k cestě zájemců do pralesa, ať už za vlastní nebo za nějaké sponzorované peníze a uspořádat aspoň jednorázově takovou akci. Jestliže to později povede k založení nějaké trvalejší báze, jestliže se někteří lidé rozhodnou, že by do toho trvale šli a budou schopní si na to sehnat prostředky, tak to bude ideální, to by mohlo k něčemu vést. Uvažovali jsme, že by se dalo vytvořit jakési kulturní centrum v té oblasti kolem Pucallpy, napojené na jazykové školy a na školu Pabla Amaringa, které by bylo ale samostatné a které by spolupracovalo s indiánskými komunitami. Nicméně žádná z těch škol nemá peníze, Pablo Amaringo také už nemá skoro žádné žáky, protože pro nadace po deseti letech přestal být zajímavý. To prostředí tam je natolik extrémní, že do toho nikdo peníze dávat nechce. Další problém je, kde takové centrum udělat. Postavil jsem si dům v San Franciscu, který může sloužit jako základna, ale v té vesnici je bída a není co dělat, když se člověk nezabývá rybařením nebo malováním a keramikou. Jde o to vybudovat nějakou komfortnější bázi, která by byla schopná zajistit ubytování pro více lidí.

Možná že byste na ten projekt potřeboval, aby tam jezdili nějakí bohatí snobové, kteří to všechno zaplatí.

Pro ně by se musel dělat kulturní a hlavně turistický program. To by všechno bylo možné, ale já se nechci zabývat agenturou na tento způsob. Většina takových turistických zájezdů má heslo, že není důležité, zda zážitky budou dobré, ale jestli budou silné. Mám děti a nemohu si dovolit, abych zůstal viset někde uprostřed džungle s partou pomatených turistů, kteří se všichni někde zblázní a onemocní a já nebudu vědět, jak se vrátit. Chtěl bych se zabývat spíš něčím meditativnějším, aby se tam lidé věnovali spíše studiu než vyhledávání silných zážitků.

M. Fleissigová



Ze skicáku Otto Plachta

- Pod názvem Workshop Pucallpa 2001 organizuje akademický malíř Otto Placht ve spolupráci s českým velvyslanectvím v Limě tvůrčí plenérový pobyt skupiny šesti českých výtvarníků v Peru a peruánské Amazonii. Smyslem sympozia je umožnit českým výtvarníkům, aby poznali život v amazonské přírodě, seznámili se s kulturním odkazem původních obyvatel, byli svědky civilizačního střetu v této oblasti a napomohli snahám o záchranu přírodního bohatství peruánské džungle. K vytvoření svých děl budou moci použít mistrovské techniky i dostupné přírodní materiály (exotické dřeviny, keramický jíl, přírodní textilie a barviva).
- Na přelomu let 2000-2001 se bude v Limě konat výstava Malba v srdci Evropy, na níž svá díla kromě Otto Plachta představí také Martin Mainer, Jaroslav Róna, Vladimír Kokolia, Tomáš Císařovský a další tvůrci, kteří se inspiřují tvářností krajiny – zemského povrchu ve vztahu k historickému působení člověka na jeho okolí.

Faun u Temelína

Za horkého červnového podvečera se dcery vrátily na chalupu celé rozzářené, starší dokonce trochu zjihl hlas, když řekla, že „tam u potoka ve stráni hrál někdo na flétnu“. Mladší jen k tomu zasněně dodala: „A krásně“. Napadlo mi, že to byl nejspíš nějaký Faun a v duchu jim popřála raději nějakého mladšího a hezčího bůžka. Pak jsem se flétna ozvala i mně – to ale asi musel být už Faun postarší, konečně bylo to za opravdu velice pozdně pokročilého odpoledne. Jenomže Faunova píšťalka se mi ozvala brzy znovu, za slunného dopoledne. To už bylo v Praze, když jsem vycházela od svého dentisty, nepřilíš potěšená vyhlídkami, které mi předestřel stran mého chrupu. Pochopitelné chmury mi zahнала jásavá melodie. Vrátila jsem se pár kroků zpátky, k hájku planých višní a hlohu, které samy od sebe vyrostly na pražské periférii, a uviděla jakoby oživlý obraz starého mistra: s flétnou u úst tam po tureckém způsobu seděl mezi zelenými haluzemi mládenec v zeleném oblečku a tmavěrudém renesančním baretu. Nebyl to tedy ani Faun, dříve nazývaný Pan, ale spíše jeden z jeho mladých pomocníků – Panisků. Seděl a pískal na flétnu, nikde stádo žádné, které by měl za úkol střežit, ani nymfy nevidět očima smrtelníků, ale on pro radost sobě, slunci a pacientům jinonického stomatologa hrál radostně Beethovenovu ódu.

Snad sem utekl ze své římské vlasti, z jejích luhů a hájů, v předtuše lesních požárů, které tam letos pustošily přírodu. Možná usoudil, že nám je jeho pomoci – jako ochránce plodnosti a stád – zvláště zapotřebí v době, kdy děti ubývá a kdy stáda dobytka v horách ohrožují potloukající se uprchlí medvědi. Nepřibrál si však i nový úkol, totiž chránit i volně žijící ptactvo a zvěř, jejichž některým druhům hrozí vyhubení? Třeba brání i černou a vysokou před pyláky, snad dokonce i před naším venkovským souedem, který po večerech hrká k lesu v trabantu bez espézetky, aby potom hospodský servíroval kančí na smetaně nebo srnčí guláš.

Ovšemže teď Pan musí mít hodně pomocníků, aby všechno stačil. Nebyl třeba jediný z nich mladý sokolník, který pod Kokořínem předvádí rarocha, motáka, krkavce Rumburaka (a dětem nechává podržet káně), aby sehnal peníze pro ozdravné středisko poraněných dravců? Co když jeho kanady skrývaly kopytka a loupežnický klobouček s pérem zamaskoval růžky a srst? Ostatně v době plastických operací a depilačních přípravků Paniskové nemusí nutně mít kopytka a kozí chlupy. A tak třeba nepoznání chodí po krajině a dbají o to, aby stáda zvěře měla dostatek potravy a zelený baldachýn nad sebou, zahánějí pyláky, chrání ježky, přenášejí zamilované žáby přes silnice, sepisují petice, malují džungli, brání stromy i vlastním tělem.

Paniskové se sice zmodernizovali, za svým flétnovým koncertováním vyjíždějí na kolech, jak jsme na chalupě s dcerami vypozorovaly, ovšem ne natolik, aby si místo luhů a lesů zvolili za příbytek dálnice, parkoviště u supermarketů, horské svahy vydržené od lyžařů a vyprahlé mýtiny na vykácených vrchovinách. Kdyby ovšem už nenašli úkryt v zeleni, pak by byli nuceni nejspíš usednout na temelínskou věž a zahrát poslední písničku. Óda na radost by to však byla jen stěžít.

Marie Fleissigová

TEXT

JAROSLAV VEIS



Ze skicáku Otto Plachta

Jaroslav Veis

ŠEST MĚSÍCŮ, IN ULNA

/I/

Ať jsem mačkal víčka sebevíc k sobě, pořád jsem viděl ty tři bílé, oslňující terče. To světlo si mě vykrajovalo ze tmy parku a hlídalo jako střelec mušku uprostřed hledí. Mohl jsem si být stoprocentně jistý, že teď už jim neuteču, jsem sám a mrskám se v síti, lapám po vodě, dokud mě rybářova ruka nevyprostí a nerozbije mi jediným úderem hlavu – nechtěl jsem vědět; co bude dál.

Policejní ornitoptéra se pomalu snažela, hledala místo, kde si sedne, a přitom na mě bez ustání pálily všechny tři její reflektory a já věděl, že osvětlovač mě má nejen na mušce svých světlometů, ale taky uprostřed zaměřovacího kříže s nimi spráženého kulometu a že když se pohnu a jemu se to nebude líbit, ujede mu jen trošku prst a já dostanu žíravý náboj nejspíš do břicha.

Klečel jsem strnule na levém kolenu, mačkal víčka vši silou k sobě a na pravé noze mi spočívala hlava baby, kterou jsem sejmul těsně předtím.

Sekl jsem jí malíkovou hranou do krku, a dřív než stačila dopadnout na zem, chytil jsem si ji levačkou a položil na pravou nohu, aby sebou nežuchla na asfalt. Lehce jsem kabelu položil na zem a sáhl vpravo za sebe, kde jsem měl připravené nádobíčko. Vypadalo to na docela jednoduchou práci, baba se pomalu táhla, už z daleka jsem slyšel její hlučný dech a já se stačil perfektně připravit v nejčernějším stínu vedle kmene stromu. Potom krok k lavičce a prudké švihnutí ruky a už se sunula dolů, z úst jí táhl pach etanolu a já jen doufal, že toho nevypila moc, protože etanol spolehlivě snižoval cenu zboží. V tu chvíli se nade mnou rozsvítila světla ornitoptéry. Věděl jsem, že nikdo, ani John Lennon z Liverpoolu mi teď nepomůže. Měl jsem prostě smůlu.

Jako celý život.

Na kolenu jsem držel sejmoutou babu, které jsem právě zapichoval do krční arterie jehlu, za zády mi stálo připravený nádobíčko a do baňky už možná padla první krupěj barvy. Tvrdit, že jsem ji takhle našel a zrovna se jí chystal pomoci, jsem sice mohl, ale –

„Ani hnout!“ řvalo to na mě seshora umělým hlasem reproduktoru a na důkaz, že to ten křikloun myslí vážně, se mi před špičkou tenisky rozprskla žíravá střela, která v břiše vyleptá za minutu díru jako pěst. Nehodlal jsem zjišťovat, nakolik jsou moje vnitřnosti odolné vůči kyselinám. Jediné, co mi teď zbývalo, bylo čekání.

Ornitoptéra dosedla mezi stromy, dveře v boku se otevřely. Na chvíli jsem zauvažoval, jestli by nebylo lepší pokusit se odkopnout nádobíčko někam dál mezi keře, ale bylo by to stejně málo platné, baňka se pomalu plnila a barva by se tutově rozcákla široko daleko, a tak jsem klečel a čekal, co ti dva vytrénovaní frajeři, kterým koukalo z očí, že už si dlouho do někoho zdravě nekopli, udělají, až doběhnou ke mně.

Popadli mě za ramena a jedním trhnutím mě postavili na nohy. Hlava baby dopadla s dutým cvaknutím na asfalt cestičky, stačil jsem si všimnout, že jehla pořád drží v tepně

a že zboží dál plní baňku, ale to už mi mohlo být úplně jedno, protože frajeři mě kopanci a ranami krátkými ocelovými obuškami, obalenými gumou, hnali k otevřeným zadním dvířkům ornitoptéry. Těsně před nimi mě jeden z nich krátkým svihem nakopl přesně do kostrče. Cítil jsem to až nahoře, kde lebka sedí na nejvyšším z obratlů. Měl to samozřejmě dokonale nadřené, možná že na to existuje v policejních kasárnách zvláštní cvičný panák s červenou tečkou právě tady; každopádně tahle noha prozrazovala, že nakopala něco kostrčí a přerazila stovky žeber, a já vletěl dovnitř a hlavou bouchnul o ocelovou přepážku, dělící prostor pro zadržené od kabiny posádky. Svalil jsem se na černou podlahku, která páchla gumou, starými zvrátky a dezinfekcí, a nepokoušel se vstát.

Potom se mi podlaha zhoupla pod tělem. Ornitoptéra zamávala křídly a tiše se zvedla do vzduchu.

Ležel jsem na tenké přikrývce ze studené umělé stříže, rozložené na zemi, a chvěl se zimou. Nevěděl jsem, kolik je hodin ani jestli je den. Jen jedno jsem chápal přesně: jsem v base a jen tak snadno se ven nedostanu.

Na levé ruce mi slabounce fialově světélkovalo tetování. Pavouk s osmi nohama a obrovskými zuby vysával šťávu z mrtvě ležícího tygra. Díval jsem se na Vítězného pavouka a točila se mi hlava, pořád víc a víc, v rychlejších a větších kruzích, kolem tří oslnivě oranžových reflektorů, zářících mi přímo do očí. Začal jsem křičet a potom se znovu propadl do hlubin milosrdné tmy.

Byl to zvláštní sen. Plaval jsem v průsvitné, zářící, zlatými hádky propletené kapalině, v tekuté vůni anýzu a dýmající trávy, hltal ji plnými ústy a omýval se v ní, byl jsem té husté vůně plný a moje blaženství se blížilo k hranici trýzně, nemohlo už být na světě nic lepšího, snad jen mít děvče, svoje první děvče, slast je jen rubem ven obrácenou bolestí –

Škulbl jsem sebou. Ležel jsem na studené houni, nasáklé mrazivě ledovou vodou, nade mnou stál muž v overalu z hrubého plátna, v ruce držel dlouhou hůl ukončenou bodcem a tou špicí mě štouchal do boku. Vedle mých očí stál špinavý kbelík z umělé hmoty, ze kterého mě muž právě polil.

„Zvedej se, parchante,“ říkal muž dobrácky a píchal mě do žeber. Potom mi hodil velikánskou plachtu, která byla cítit chlórem. „Koukej se utřít a dát trochu do pucu. Poručík Husain už se tě nemůže dočkat.“

Rozbolavělými rukama jsem si po těle a po pálicích šrámech roztíral chlór z hadru, do kterého jsem se měl utřít, a rozmazával špinu a zaschlou krev. Na záda a hrudník se mi lepilo mokré tričko a vodou ztvrdlé džíny mě řezaly do podlitin mezi nohama. Kapsy jsem měl pořád plné, nikdo mě zřejmě ještě neprohlížel, a to bylo jediné, co mi od okamžiku, kdy jsem se probral, udělalo alespoň trochu radosti. V levé zadní bych měl mít dvě táfličky kokočoky, zabalené ještě v hliníkové fólii, čerstvé a voňavé, plné síly a barevných snů. Na pravé ruce mi zůstal náramek z oceli s veršem Johna Lennona z Liverpoolu *Yes I'm lonely wanna die, if ain't dead already*, stačilo přivřít oči a slyšel jsem ho, byl vždycky se mnou a byl jediný, komu jsem dokázal vždycky věřit –

„Tak hni sebou, parchante,“ popohnal mě chlap v overalu znovu bodcem, jako kdyby po svém četl myšlenky, které mi běhají v hlavě. „Nejseš tu sám. Poručík čeká!“

Vystrkal mě z cely ven a vedl před sebou jako vodí zřízenci v cirkusu mřížovým tunelem tygry do manéže, postrkoval mě špicí nalevo a napravo, kam bylo zapotřebí v úzkých chodbách zahrnout. Vždycky, když jsme potkávali jiné dvojice, musel jsem přitisknout tvář k betonu, až jsme konečně dorazili k neutrálně hnědým a úzkým dveřím bez jediného označení.

Ozval se bzučák, dveře se otevřely a já se octl v malé místnosti s prvním oknem, které jsem v téhle budově zahlédl.

Dovnitř se vešel jen stůl s úředníkem v křesle a dřevěné sedátko bez opěradla na mé straně. Uprostřed stolu trčel malý mikrofon. Ze všeho nejdřív jsem se podíval oknem ven, do úzké soutěsky mezi dvěma budovami, ta protější měla jednotvárně šedobílé stěny a malá okna jako právě tohle, jasně, bylo to vyšetřovací středisko Alhambra. Odtud nikoho nepouštěli jen tak, protože tady se taky nikdo jen tak neoctl. Jestli to skončí zákazem pobytu v Novém Karáči na dva roky, tak dopadnu moc dobře.

Teprve potom jsem se podíval na muže za stolem. Byl to utahaně vyhlízející úředník ve stejně hrubém overalu, jako měl na sobě ten, který mě přivedl. Žluté měsíčky na ramenou oznamovaly, že je důstojníkem, a bílý obdélníček se jménem a hodností na prsou dával najevo, že poručík Husain má mnohem větší pravomoc než vodit divou zvěř.

Hlavou mi ukázal, abych si sedl. Zatřásl jsem se přitom, jen zčásti zimou.

„Jméno?“

Přes stůl jsem viděl, že před ním leží list papíru s mou fotografií, otisky prstů a křivkou záznamu hlasu. Nemělo nejmenší smysl hrát nějaké divadlo.

„John ibn Kato.“

„Snad Akbar ibn Kato.“

„To neplatí. Jsem John ibn Kato.“

„Narozen?“ Znělo to naprosto suše a nevzrušené. „Devatenáctýho šestý čtrnáct. Podle nového kalendáře. V Ankaře.“

„Bydliště?“ Pokrčil jsem rameny.

„Odmítání výpovědi je považováno za přitěžující okolnost.“

To jsem věděl taky. Samozřejmě, že jsem si mohl něco vymyslet, ale nemělo by to smysl. Ještě než by tenhle výslech skončil, věděl by poručík Husain, že je to lež. Mohl jsem mu taky říct adresu Marka nebo jiného kámoše z *family*, ale to by bylo ještě horší.

„Co jsi dělal celou tu dobu, co jsi utekl?“ „Tak. Žil jsem různě. Tady a tak, jinde.“

Co jsem mu měl vyprávět! Kdy a kde jsem zdrhnul z výchovného střediska Safirových květ, věděl tak jako tak, určitě měl i zápis o události spolu s plánkem místa činu. Zdrhnul jsem tím nejběžnějším způsobem, z rýžoviště, na které jsme chodili v létě pracovat. Proč jsem zdrhnul... Dokud jsem byl v obyčejném děcáku, nenapadlo mě, že

bych měl utíkat, ale tady jsem najednou neviděl smysl života v ničem jiném. Musel jsem utéct.

Vytratil jsem se z pole hned po obědě a v betonové rouře pod železniční tratí počkal až do noci. Potom jsem vylezl a po dvaceti kilometrech nočního pochodu ráno naskočil do autobusu, který mě dovezl do Nového Karáčí. Na konečné mě vyhmátli zaměstnanci nádraží a zmlátili jako tvrdohlavého osla. Od té doby jsem ve městě a místě, kde jsem spal nebo dokonce i chvílemi bydlel, jsou desítky a už si je ani pořádně nepamatuju – a ty bys chtěl, drahý Husaine, abych ti teď ze sebe vysypal adresu a řekl třeba i telefon. Ani za nic ne, bez Pavouků bych neexistoval, to vím víc než dobře.

„A co mi teď povíš o své rodině, Pavouku?“ řekl poručík Husain a zadíval se mi s nadějí do očí.

Zavrtěl jsem hlavou. „Nemám žádnou. Jsem sám. Otec i matka jsou mrtví. A jiné příbuzné jsem tady neměl.“

Shovívavě se usmál.

„Ale na to jsem se tě přece neptal, Pavouku. Řeknu to teda po vašem – co mi povíš o své femily?“

Jeho pohled sklouzl na mé předloktí.

Schoval jsem ruce pod stůl a trochu jsem se přitom lekl, že jsem před chvílí přemýšlel nahlas. Místo slov jsem znovu jen pokrčil rameny. Vypadalo to, že je to moje zamílaná odpověď.

„Jseš přece Pavouk, ne? Ty se za to snad stydíš?“

Znovu pokrčení rameny. Samozřejmě jsem Pavouk, to ví každý podle mého tetování. Ale taky bys měl vědět, že ti nemůžu nic říct, protože to by byl konec.

Muž proti mně zavrtěl hlavou. „Jak chceš, Pavouku. Nutit tě nebudu – i když bych ti teď mohl nechat píchnout něco na osvěžení paměti. Jenomže co bych se od tebe dozvěděl nového? Myslíš, že všechno, co o Pavoucích potřebuju vědět, už nevím? Myslíš, že o vás tady nemám všechny informace, včetně těch, který o sobě nevíte ani sami?“

Poklepal prsty pravačky na stůl, který zřejmě ukryval terminál informačního systému. „Víme, co děláte, kolik vás je, a když na to přijde, taky, kde vás najít. Když se budete držet zpátky, můžeme vás i nechat na pokoji. Konec konců, i když to zní absurdně, vlastně má ten váš kšeftíček určitéj smysl. Jen to nesmíte přepísknout. Já ti, John, chtěl jen pomoci. Protože přiznání a spolupráce při výslechu jsou polehčující okolnosti. Takhle to bude dělat nejmíň čtyři, ale možná taky deset měsíců. To víš, už ti není čtrnáct, teď už jdeš k opravdovému soudu.“

Sáhl po složce ležící na stole před ním a něco si na ni poznamenal.

„Budeš obviněn,“ pokračoval potom, „z loupežného přepadení Ratí Ashanové, stáří sedmdesát šest let. To je ta stará dáma, kterou jsi sejmul. Byla objevena pořádkovou službou v bezvědomí v parku poté, co tě naši chlupci zadrželi. Naštěstí nevykrvácela, takže je to jen přepadení a ne vražda. Taky potulka, vyhýbání se řádné práci, neplacení

povinných daní z příjmu a odpor při zatýkání. Je toho dost. Jak říkám, klidně bys mohl slíznout i deset měsíců. Dost na jednoho Pavouka, nemyslíš?”

Ten odpor při zatýkání byl zřejmě jeho osobní trest za to, že jsem nemluvil, i když tvrdil, že všecko, co chce, už ví. Ale namítat něco nemělo cenu. Je to prostě směla, nic víc.

„Takže souhlasíš s tím, že vyšetřování je ukončeno? Jestli ano, tak mi to tady podepiš a počkej pár dní, než ti to soud přišije.“ Spokojeně se zasmál a posunul mi k ruce nějaký papír.

Podepsal jsem mu to: John ibn Kato. Co jsem mohl, sakra, dělat jinýho. Leda pokrčit rameny.

Soudili mě o tři dny později a stačilo jim na to dvacet minut. Přesně tolik si na soud naplánoval můj obhájce, který strnule seděl vedle mne, ruce položené na stole, mezi dlaněmi otevřený zápisník s poznámkami.

Měl připravenou jednu jedinou: Akbar ibn Kato, 16.40–17.00.

Přišel za mnou, unavený mladý muž v proužkovaném volném obleku se celou dobu, co se mnou mluvil, díval někam za moje levé ucho, zřejmě se nehodlal pošpinit ani pohledem na klienta, jako jsem byl já. Abych řekl pravdu, nijak jsem se nestrhal, abych mu jeho situaci ulehčil.

„Je to jasná záležitost,“ drmolil rychle, „jediné, co vám může pomoci, pane ibn Kato, je, že projevíte účinnou lítost. Já osobně bych vám radil tradiční styl, padnout na kolena; trochu bít hlavou o zem a prosit proroka o pomoc při nápravě. A mohu-li ještě něco poradit, pak tedy nabídka účinné pomoci státním orgánům dokáže s výší trestu udělat úplně zázraky. Rozumíte, jak to myslím? Pochopitelně nemůžete očekávat osvobození, to ne, avšak – přimhouřit oko se dá vždycky. Tak co říkáte – můžu naznačit státnímu žalobci a soudu, že...“

Chvilí bylo ticho.

Nervózně se zasmál.

„Nebo se chcete ještě na něco zeptat?“

Když byl ve dveřích, zarazil jsem ho. „Počkejte... nevíte jak hráli Kladvouni s Ocelotama?“

Zavrtěl hlavou a beze slova vypadl ven. A teď tu sedí za stolem a zvenčí to možná vypadá, že nás něco spojuje. Jenomže já dobře vím, že ho nezajímám o nic víc než Kladvouni a Oceloti. To jest vůbec.

„Chcete ještě něco dodat, obžalovaný?“

Soudce trčel za svým stolem a s nataženým krkem na mě koukal, jako kdyby mě chtěl sezobnout. Vypadal trochu jako pták a nos měl ostrý jako zobák.

Překvapeně jsem sebou trhnul. Přiznat se, že jsem vůbec neposlouchal, co zrovna líčil poručík Husain, hlavní svědek obžaloby, se mi zrovna nechtělo.

„Ne...“ Obhájce na mě zamrkal, jako že teď je ta pravá příležitost začít velkou hru na nápravu, ale neřekl jsem nic.

„Můj mandant by rád prohlásil,“ zvedl se obhájce, „že svého činu upřímně lituje. Doznává se ke všemu, co je mu kladeno za vinu a dokázáno, a je si vědom, že trest, který ho stihne, bude sice přísný, avšak zcela spravedlivý. Vzhledem ke svému mládí – teprve nedávno dosáhl věku způsobilosti k soudnímu postihu – a předchozímu těžkému životu by jen ve smyslu novely zákona o péči o juvenilní delikventy rád požádal o shovívavost. Já se k jeho žádosti připojuji.“

Kecy, kecy, kecy. Bylo mi úplně jedno, co říká. Jestli já jsem ho nezajímal o nic víc než fotbalisti, pak zase on i se svými řečmi ve mně probouzel stejně bratrskou lásku jako Nejvyšší vykladač zákona, jehož portrét visel za soudcovými zády.

Podíval jsem se na státního žalobce u stolku proti obhájci. Připomínal mi otce, byl určitě stejně jako on potomkem východoasijských uprchlíků, kteří se koncem dvacátého století rozstříkli po celé zeměkouli. Jsme Židé novověku, říká otec, dokud ještě žil, a já tenkrát nechápal, co tím myslí. Teď už to vím. Lidé bez vlasti, kteří budou celé generace zoufale hledat prostor, kde žít.

Já se podobal mnohem víc matce, alespoň fyzicky, i když pokud šlo o povahu, mnohem víc bych stál o tu otcovu. Byl neústupný, přitom však až úzkostlivě spravedlivý a celý život se snažil, aby po sobě zanechal co nejmíň roztrpčení nebo dokonce zla. Pronásledovalo ho vědomí, že vždycky bude stát jen sám mezi jinými a často proti jiným – a že právě proto nesmí překročit hranice své duše. Jeho myšlení mělo daleko k oficiálnímu výkladu tradičních textů a přitom v sobě dokázal zachovat víc z jejich opravdovosti než všichni moji učitelé. Tohle všechno jsem ale věděl až teď, když otec byl tři roky mrtvý a já sám ve světě neměl vůbec nikoho než sebe samotného. Vlastně ne – nebyla to pravda. Měl jsem Pavouky.

Matka... matka byla docela jiná. Štíhlá, slabá, dost hezká Turkyně ze severu, alespoň tak jsem si ji pamatoval, trochu plachá a hlavně nejistá, z lidí kolem sebe, ze sebe samotné. Po ní jsem zdědil velké, skoro evropské oči, i když jsem byl po otci tmavý.

Jenomže to už je dávno.

„Obžalovaný, proč jste opustil výchovný ústav, kam vás po smrti vašich rodičů umístil zplnomocněný kurátor?“

Soudce se znovu natáhl dopředu a já si představil, že za stolem nesedí na polštářku, ale drží se žlutými ptačími pařáty tlustého posedu a už už se chystá vzlétnout. I když jsem nechtěl, zasmál jsem se.

„Nevím, proč se smějete naprosto logické otázce, obžalovaný. Soud zajímá, jaké důvody vás vedly k páchání trestné činnosti, za níž jste souzen. Mimo jiné také proto, že chce spravedlivě objasnit všechny okolnosti, včetně těch, které by mohly svědčit i ve váš prospěch.“

„Můj mandant se pokorně omlouvá,“ rychle zadrmlol v áduru obhájce. „Neměl ani v nejmenším úmyslu vysmívat se ctihodnému soudu.“

„Proč jste tedy, obžalovaný, uprchl z výchovného ústavu?“

„... já chtěl... já odtamtud prostě musel utéct, nedokázal jsem tam vydržet. Já si tam připadal hrozně sám. Doopravdy jsem musel utéct, protože to prostě... bál jsem se tam, pořád jsem se bál... „

Dál jsem se nedostal. Věděl jsem přesně, co mě donutilo utéct, ale nedokázal bych to slovy vysvětlit nikomu, musel bych znovu prožít to ráno, kdy poslíček z nemocnice položil na zem igelitový pytel plný šatů pokrytých rudohnědými skvrnami. Poznal jsem ze všeho nejdřív otcovy boty a vůbec jsem nechápal, co se děje, poslíček se zdvořile rozloučil, určitě se mu nechtělo vysvětlovat třináctiletému klukovi v pyžamu, co se vlastně stalo, a já si prožil příšernou hodinu tušení; nadějí, že je to omyl, a zároveň, že mi přijdou říct něco hrozného. Přišli dva, jeden v civilu, a řekli jen, že v noci cestou z večíрку stihla moje rodiče nehoda. A potom ten v civilu zůstal u nás, posbírali jsme moje věci do jednoho velkého kufru a už nikdy jsem se domů nevrátil. Začal pro mě platit řád, kterému jsem ani nechtěl rozumět, protože to nebyl můj svět, já chtěl jinam, kde všechno bylo jako dřív. A jednoho dne jsem najednou věděl, že celý život budu utíkat jinam, i když štěstí už nikdy nedoženu, protože umřelo to ráno v pytli plném šatů od krve.

The world is treating me bad, misery, I'm the kind of guy who never used to cry,
ty bys to pochopil, Johne, ale oni?

Státní žalobce si promnul pečlivě jazykem dásně a zacvičil si ústy.

„Vzhledem k tomu, že obžalovaný teprve nedávno dosáhl věku patnácti let a tím překročil hranici plnoletosti, a rovněž vzhledem k tomu, že jde o první vážnější provinění, navrhuji i přes vysokou společenskou nebezpečnost činu trest v dolní polovině příslušné sazby a –“ prokurátor se na chvíli odmlčel – „podmíněný“.

Sklonil jsem hlavu a sklopil oči. Obhájce natáhl ruku a lehce mi přejel dlaní po předloktí. Mělo to znamenat, že všechno dopadlo dobře. “Na kolena,“ syknul.

Klesl jsem na kolena a zlehka udeřil hlavou o zem. Soudu dělá radost, když se hříšník kaje a modlí za spravedlivý i shovívavý rozsudek, kladl mi před procesem jako poslední věc na srdce obhájce. Měl teď ze mě určitě radost, protože jsem se modlil. Tebe cítím a tebe vzývám, veď mě správnou cestou, můj Johne z Liverpoolu.

„Chce k návrhu státního žalobce ještě něco dodat obhajoba?“

Nad hlavou se mi ozvalo rychlé: „Ne – vlastně můj mandant prosí nejctihodnější soud o shovívavost“. Jednou se tomu budu smát, smál bych se už teď, kdybych si nebyl jistý, že mi to může přinést jen problémy, tohle jsem se už na ulici naučil, nepřidělavat si zbytečné problémy, když tím nemáš co vyhrát a můžeš jen prohrát, ukláněj se a žer výkaly, když to jinak nejde, ale buď vždycky připravený vyskočit s dutou jehlou v ruce a bodnout, pavouci maj jedovatý žihadla, jsem Pavouk, celé tři roky, co žiju sám. Mark ze mě udělal Pavouka a dal mi vědomí síly téhle *family*. Pavouk je samotář, ale má svou síť, má ostatní Pavouky a to je síla, která budí strach, i ten policajt Husain určitě se strachy zatřese, když si představí, že by ho jednou takhle večer sejmul malíkovou hranou nějaký Pavouk, píchnul mu jehlu do žíly a než by se stačil probrat, sebral

by mu litřík barvy, nebo taky víc, a pořád by se mu nic nestalo, však taky u soudu nepadlo ani slovo o tom, že jsem Pavouk.

Soudce se znovu načepýřil a zakloval naprázdno do vzduchu.

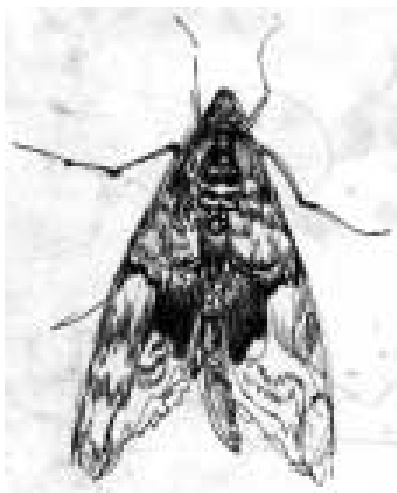
Padl jsem na kolena.

„... rozhodl soud takto: obžalovaný Akbar ibn Kato se odsuzuje k dočasnému odnětí levé ruky in ulna na dobu šesti měsíců. Ruka mu bude odňata chirurgickou cestou v ambulanci soudní nemocnice a po dobu trvání trestu uložena v bance orgánů Národního institutu zdraví v Novém Karáčí. Bude-li se odsouzený řádně chovat a nedopustí se žádného přestupku proti zákonům této země, bude mu ruka opět v téže nemocnici implantována. V opačném případě a při dalším odsouzení propadá ruka státu, který s ní naloží podle uvážení případných orgánů. Tak rozhodl podle platných zákonů soud a proti tomuto rozsudku není, odvolání. *Alláh akbar!*“

Soudce sklapl veliké zelené desky a zmizel v úzkých dveřích za svým stolem.

Pomaloučku jsem se postavil a podíval na obhájce. „Co je to in ulna?“ zeptal jsem se.

„V lokti,“ řekl polohlasem a příjemně se usmál. „Hodně štěstí.“



Ze skicáku Otto Plachta

Všechno začalo injekcí ještě v hale před malým operačním sálkem. Strážný s bodcem mě sem přivedl labyrintem věžeňských schodišť a chodeb. Stálo tu několik kovových křesel se sedadly a opěradly z plastů. Na jedno z nich mě posadil, připoutal na obou rukou a kolem pasu a na krk mi nasadil těsný a tenký kovový obojek. Několikrát mi zatřásl rukama, zda pevně drží v náramcích, a vyzkoušel zámky. Na prsa mi velkým špendlíkem připíchl průhlednou obálku s doklady a rozsudkem.

Tupou prázdnotu čekání rušila jen občas jediná sestra, která procházela halou a lhostejně mě míjela. Potom se cestou zpátky ze sálu v půli kroku otočila směrem ke mně a nadzdvihla obálku s rozsudkem na svých prsou. Chvilí si v něm četla a zlehka mi ohmatala rameno. „Od vás si nechám všechno líbit,“ řekl jsem chlapsky. Tedy chtěl jsem říct, hlas mi přeskočil hned při první slabice.

Sestra se napřímila, z velké kapsy v leděmodrém overalu vylovila krabičku s injekční pistolí, natočila na rukojeti ovládací knoflík a pítiskla mi ji nahoru na rameno. Sprška sterilizačního spreje rychle zastudila a pak už jsem necítil vůbec nic. Nervová spojení, vedoucí do levé ruky, jsem měl paralyzovaná.

Ťukla mi pistolí do předloktí, ale ten dotek jsem jen viděl. Konečně se na mě podívala: „Cítíte něco?“

„Ne,“ zavrtěl jsem hlavou.

Zdvihla pistolí a nad předloktím se mi slabě blýsklo tenké dlouhé ostří, vyčnívající z otvoru v hlavni.

Uchopila křeslo za opěradlo a pomalu mě před sebou tlačila ke dveřím s nápisem operační sál.

Uvnitř mi unavený, trochu zpcený člověk s rouškou před ústy, oblečený ve stejném světlezeleném overalu, znovu prohmatal rameno, potichu si něco mumlal do malého mikrofonku přicvaknutého k roušce. Sestra zatím připravila velkou obdélníkovou krabici z lesklého kovu. Krev, blesklo mi hlavou, k čemu jinému by tu mísu mohli mít. Byla to ironie, Pavoukovi budou brát jeho barvu. Ale nijak mě to nezděsilo, snad taky trochu díky injekci. Měl jsem chvílemi pocit, že se na všechno jen dívám, že ten hubený mladíček v černém tričku a džínách na křesle je někdo jiný.

Lékař kývl na sestru a ta mu podala tenkou, zužující se trubici, k níž vedl slabý černý kabel. Hrot trubice přiložil ke kůži mé ruky těsně pod loktem. Kůže se začala nejdřív bíle a potom růžově rozestupovat. Barva netekla – tedy skoro vůbec ne.

Chirurg odložil tenký nástroj a naklonil se nad řez. Potom znovu něco tiše zamumlal do svého mikrofonu. Sestra mu mezitím podala další nástroj, poněkud robustnější a připomínající veliký svěrák.

Ruku mi odepnula z náramku, natáhla ji od těla a prsty zaklesla na nerezový stojan na robustním podstavci. Lékař rozevřel nástroj, jako by rozevíral obří louskáček, a nasadil mi ho na loket. Potom stiskl několik tlačítek a opatrně, jako sochař, který se snaží vyprostit z formy křehký odlitek hotového díla, otáčel nástrojem ze strany na stranu.

Sestra stála nad ním a držela mou ruku za předloktí. Vlastně byla docela hezká. I v chirurgickém overalu měla štíhlou postavu a dýchala z ní síla a pružnost. Představoval jsem si, jaká má ňadra: malá a s růžovými kloboučky bradavek. Ne, malá a s velkými tmavými bradavkami. S trčícími bradavkami. Ještě nikdy jsem neviděl dívčí ňadra. Ještě nikdy v životě jsem se nedotýkal nahého ženského těla. *Who knows how long I've loved you, you know I love you still.* Byl jsem panic.

Sestra držela mé předloktí a lékař otáčel nástrojem. Potom měkce, jako padá větrem stržený list a nakonec spočine v trávě, se má ruka náhle rozpúlila. Sestra opatrně uvolnila ještě před chvilkou moje prsty se stojanu, uložila předloktí do obdélníkové kovové krabice a zakryla je průhledným příklopem. Na užší okraj krabice přilepila samolepku, kterou vytáhla z obálky s rozsudkem.

Na zem dopadlo několik kapek krve. Zatímco mi lékař snímal z lokte páčidlo, kterým mí právě rozdělil kloub, a nasazoval hojivý obvaz, odložila sestra krabici na stůl u stěny vedle několika dalších a sehnula se nad kbelík z umělé hmoty. Byl v něm obyčejný smeták s hadrem. Unaveně setřela krev z podlahy, umyla si důkladně ruce, vzala moje křeslo za opěradlo a vyvezla mě ze sálu ven, do místnosti, v níž jsem teď seděl. Teprve za dveřmi jsem si uvědomil, co mě po celou dobu amputace vlastně nejvíc udivovalo – že mezi sestrou a lékařem nepadlo jediné slovo.

„Poprvý?“ ozvalo se z křesla vlevo. Byl to chlápek, kterému zrovna uřízli ucho.

Znechuceně jsem se pokusil kývnout, ale obojek se mi zařízl pod bradu.

„Poprvý je to ještě fajn,“ řekl ten běloch. „To je obyčejně jen podmínka a člověk si vždycky myslí, že to těch pár měsíců vydrží a zase dostane svoje příslušenství zpátky.“

Samozřejmě že dostanu svou ruku zpátky, pomyslel jsem si. Jen ať si šest měsíců odpočine v podchlazeném trezoru vězeňské nemocnice, za půl roku mi ji ten samej doktor bude muset přišít, kam patří.

„Napoprvý jsem slíznul čtyři měsíce,“ pokračoval chlápek. „Taky levou v lokti. Hodili mi na krk nekrytou úvěrovou kartu. Měli recht, konto jsem měl minusový zatraceně dlouho. Jenomže copak jsem tenkrát věděl, jak to tu u vás chodí? V Evropě byl tohle prd zločin. Teď už si banky můžou bejt jistý, žádný konto dávno nemám: Ale to tys asi neměl nikdy.“

Odfrnul jsem si, nic víc. Jednak měl pravdu, jednak jsem nevěděl, proč zrovna s ním bych si měl povídat. *I feel alone*, když nikde jinde, tak tady určitě.

„Cože? No jo, nejni ti do řeči. To mě poprvý taky nebylo. Koliks vlastně vyfasoval?“

Něco mimo mou vůli mě donutilo odpovědět. „Šestku. Šest měsíců.“

„To je dost. Čím je trest delší, tím menší je naděje, že se k pazouře zase dostaneš. Měls jim slíbit, co chtěli, třeba že budeš práskat každěj den. Doopravdy, tady naděje stárne hrozně rychle, to mi věř.“

„Běž do hajzlu,“ syknul jsem na stranu a zkusil dokonce opatrně hodit hlavou. „Ty máš nějaký zkušenosti. Co kdyby tě někdo jednou sejmul, jen tak pro jistotu?“

Bíleý chcípák se díval na pořád někam před sebe a já nevěděl, jestli má vůbec cenu mít na něj zlost. Čertví jak se sem dostal, tyhle bílý, co dopadli jako on, sem přišli před spoustou let za prachama, a jiný zas, aby před nima utekli, a nakonec skončili v kanálech jako tenhle. Levá ruka mu chyběla až v rameni, kde měl košili, špinavou a roztrhanou, uvázanou na uzlu. Nos měl celý, to ano; ale ucho mu právě ušmikli, a kdo ví, jak vypadá druhá strana. Každý, kdo na něj narazí, pozná na první pohled, že je to

nejhorší a nenapravitelný zloděj a podvodník. A hloupý k tomu, když se nechal takhle označkovat.

Po chvíli mlčení se uchechtnul. „Vždycky je to stejný. Objeví se nějaký nový prorok moudrosti světa i duše a přijde na to, že předkové něco dělali líp a že se k tomu musíme vrátit. Někdy jde o pečení chleba a jindy o lidský krky. Ty si na to prd pamatuješ, ale já je vidím, ty kazatele a ajatolláhy, jak burcujou lidi a volaj, k čemu jsou kamenný vězení, to je jejich vejmysl, ukazovali na bílý, my máme starý právo, oko za oko, zub za zub, pro zloděje useknutí ruky, která kradla, pro podvodníka uříznutí jazyka, co lhal, a pro ženu, která chce spát s jiným, kamení, ať si dosyta užije. A chytili se toho mladší a chytřejší. Jasně, říkali, musíme hledat sami sebe ve svých tradicích, a to všecko obohatit novým poznáním, když se využije moderní medicína, tak to vlastně není vůbec tak špatná myšlenka, vždyť není utětí ruky jako utětí ruky, můžeme ji pěkně tomu zlodějkovi amputovat, schovat, a když se napraví, tak mu ji přišijeme zpátky, to je přece spravedlivý. A navíc taky laciný, jednoduše ho bez ruky pustíme zpátky domů, nemusíme kvůli němu stavět žádný vězení, platit žádný dozorce a lidi venku hned budou vědět, co je to za ptáčka, a daj si na něj majzla. Chytře je to vymyšlený, libovali si, tohle je revoluce v trestním řízení, tohle je ta pravá převýchova, takhle se má využívat tradice. Jenomže zapomněli na pár maličkostí a především na lidi. Každý, kdo dostane nějaký nápad, by povinně měl nejdřív myslet na to, co to udělá s lidma. Máš někoho, kdo ti venku může pomoci? Na to, že bys měl bohatýho fotra, zrovna nevpadáš. Ty seš nejšpíš rákosník, co?“

Teď už mě namíchnul. „Hele, dědku,“ začal jsem tiše a zle, „hrabej se ve svých hnoji a mě nech bejt. Nemuselo by se ti to vyplatit. Třeba by si na tebe moh doopravdy někdo někde počkat a podržnout ti krček. Asi by ti ho potom těžko přišivali. Jenomže máš štěstí, o tu tvou jedovatou krev nikdo nestojí.“

„A myslíš, že někdo zrovna stojí o to, aby ti přišil zpátky tu tvou pazouru? Kdepak, ta se náramně hodí jinde, jako náhradní díl. Pořád někde potřebujou náhradní díly.“

Dveře do chodby se otevřely a objevila se v nich velká macatá ženská s chlapským výrazem a svalnatýma rukama. Nadzdvihla průhlednou obálku na mých prsou. Začala mě odvažovat.

Vstal jsem a zkusil se protáhnout. Ale cítil jsem se hrozně malátný a trochu jako dřevěný. „Jdeme,“ ukázala hlavou.

Otočil jsem se k bělochovi, který mě bez ustání sledoval očima. „Hele, když už tolik kecaš, jak to, že ti ještě nevyřízli jazyk?“

„Drž hubu, Kato,“ houkla dozorkyně a strčila do mě. Sílu měla, doletěl jsem až ke dveřím a zarazil se až o ně.

Vedla mě temnou chodbou a po točitých schodech dolů. Pak jsme se octli ve velké světlé místnosti s velkými okny do pustého dvora. Zadní stěna byla pokrytá malými dřevěnými dvířky. Z jedněch z nich dozorkyně vytáhla moje tričko. Páchlo dezinfekcí a byly na něm krvavé skvrny.

Hodila tričko po mně, ale nechytíl jsem je. Chyběla mi ruka. Když jsem je sebral a začal se oblékat, nešlo mi to.

„Tak dělej, Kato,“ zavrčela dozorkyně. „Nemám čas se s tebou párat.“

Konečně jsem se do trička nasoukal. Vzala se stolu něco malého a natáhla ke mně ruku. „Tohle si pořádně schovej. To máš místo lístku do šatny.“

Byl to malý plastický štítek na dlouhé nylonové šňůře. „Podle toho se pozná, kde máš své zavazadlo,“ řekla. „Tak si to hlídej. Nebo by ti místo tý tvý ruky přišli třeba cizí. A teď koukej padat. Tady máš propustku,“ strčila mi do ruky malý umolousaný papírek a rázně mě praštila do ramene, takže jsem znovu doletěl až ke dveřím. Tyhle byly hnědé, dvoukřídlé a křídou na nich bylo napsáno VÝCHOD.

Sotva jsem vykročil z vrat soudní nemocnice do rozžhaveného odpoledne plného lidí a pachů léta, praštilo mě do očí slunce a přes záda jsem dostal železnou tyčí na stahování míří před výklady. Zastavil jsem se zrovna před obchodem, když se ze dveří vyřítil člověk ve tříčtvrtečním širokém plášti a rozmáchl se.

„Padej, padej, čóre,“ syčel na mě tak, abych to slyšel jen já, a přitom se usmíval očima i vyztuženými koutky úst na lidi na chodníku kolem mne. „Pal odsud, než ti přerazím hřbet, padej, padej,“ křičel šeptem a jeho oči se klaněly kolem, dobrý den, račte vstoupit.

Ustoupil jsem z chodníku až do mělké strouhy, která ho oddělovala od ulice. Její dno pokrýval nános splašků, který přes den vždycky utvořil tvrdou krustu. Šlo se po ní docela dobře, rozhodně mi nehrozilo, že na mě narazí někdo z kolemjdoucích a praští si do mě jen tak pro zábavu. Začínal jsem bílému bezucháčovi rozumět: každý, kdo jde proti mně, ví, co jsem zač – jsem ten, do kterého je možné si praštit, kdykoli to člověka napadne, ten, který se nesmí bránit, protože by sám sobě ubližoval, pes, do kterého si kopne každý, komu právě vynadal šéf. Bylo to báječně vymyšlené a fungovalo to jako tím nejlepším počítačem navržený systém.

Nejdřív jsem počítal křižovatky, které jsem přešel, potom i každý krok. Když jich bylo potřetí tisíc, vzpomněl jsem si, že v levé zadní kapse džínů bych měl mít pod švem schovaný ještě půlplátek kokočoky. Byl tam.

Posadil jsem se na zem pod malátný zákrsek tapangu a žvýkal, pět minut, hodinu, necítil jsem běh času ani barvu a rozměry stínů nade mnou, křčil jsem se k zaprášenému kmínku a snažil si vysnit cestu někam, kde mi je dobře, kde jsem já a ta holka, co jí budu mít. Ale slunce pálilo a já si ani nemohl udělat z rukou stříšku nad hlavou, a tak jsem vstal a šel dál, do Modré čtvrti, k Pavoukům, za Markem.

A náhle jsem se viděl, jak poprvé jdu po letech v děčáku sám po ulici, ženu se pěšky, protože do metra si netroufám, vlastně nikdy jsem bez otce nebo matky nevyšel za hranice Zahradní strany, kam teď utíkám, a přitom vím naprosto jistě, že můj pokoj se zeleným vysokým kobercem a dům a mámin hřeben v koupelně, ulice a asfaltové hřiště s basketbalovými koši, to všechno existuje, ale v jiném světě, že nejsem nic než hledač uplynulého času, a *poor young country boy – Mother Nature's son*, jenomže

kde je ti konec, matko přírodo. Utrácený konečně stojím přede dveřmi, potom sedím opřený zády o travertinové obložení domu Kasídiových přes ulici a čekám, kdy konečně se otevřou dveře a vyjde z nich otec s matkou anebo já sám, až se alespoň otevřou dveře a vyjde kdokoli, ale dům je tichý a nehybný jako vzduch. Padá tma, dům je pořád stejně temný, jako kdyby tou tmou chtěl říct, že není cesty zpátky a že dál musím jít sám, Mother Nature's son. Zvedám se v půli myšlenky a jdu, aniž někam mířím, jen jdu, jdu, jdu –

A pak jsem narazil na Marka. Byl to první Pavouk, kterého jsem v životě viděl.

Šel proti mně po pustém chodníku zdánlivě ledabyle a náhle mu pravačka vystřelila směrem ke mně a než jsem si stačil uvědomit, co mě čeká, ucítil jsem prudký úder do místa, kde se stýkají dolní žebra. Úder mi vyrazil na chvíli dech a zbavil mě schopnosti myslet. Pomalu jsem se složil na kolena. Vzápětí mě popadl za nohy a vtáhl do průchodu. Rychlé prsty mi ve tmě prohmatly kapsy; měl jsem je prázdné. Potom mi klekl na břicho a vzal mě za hlavu. Tenkrát jsem nevěděl, že mě nechce podříznout, že jen hledá krční arterii. Cuknul jsem sebou a zaprosil: „Prosím vás, pusťte mě... hrozně to bolí.“

Teď sebou trhnul on; měl jsem být v bezvědomí. Potom sevření povolilo.

„Máš štěstí, chcípáku. Táhni si domů.“

„Nemám kam,“ řekl jsem. „Včera ráno jsem zdrhnul z Výchovného střediska.“

Nevím, co ho nakonec přimělo vzít mě dlouhou podzemní chodbou až do malé místnosti s nízkým vybiřeným stropem a bez oken, pod městskými garážemi, kde zrovna Pavouci žili.

Začal mě učit všechno, co věděl sám. Vysvětlil mi, jak funguje krevní oběh, a ukázal mi, jak rychle a poslepu hledat největší a nejtědřejší cévy. Předvedl mi, jak se krev dělí na červené a bílé krvinky a plazmu. Probrali jsme spolu anatomii a citlivé body nervových spojení. Dlouho a do všech podrobností jsme dřeli jediný rychlý pohyb, jímž každý Pavouk musí umět sejmout hejla tak, aby nebyl schopný ani se bránit, ani volat o pomoc. Seznámil mě s odběrateli a ukázal, jak vyjednat tu nejlepší cenu za dodanou krev. Zkoušel mě z krevních skupin a uchovávání sebrané krve. Naučil mě říkat krvi zboží a barva. Naučil mě vážit si zboží a barvy.

Udělal ze mě Pavouka a byl jsem dobrý Pavouk. Tak dobrý, že si u mě kšeftmani s barvou mohli objednávat, uměl jsem si najít svoje lidi a dodat právě tu skupinu, jakou potřebovali.

A nejen to. Naučil mě mít rád Johna. Znal jsem ho už předtím, spousta kluků v Safírovém květu patřilo Johnovi, rozumělo si s ním, dokázalo být dlouhé hodiny jen s ním a jeho poselstvím.

Ale Mark byl první, kdo z nesrozumitelných slov učinil poselství i pro mě.

Mark byl můj první učitel a to on mi dal jméno John.

Na tohle všechno jsem myslel, když jsem pochodoval ve strouze. Ještě dva kilometry, posledních pět set metrů. Otřískaný roh se symboly alespoň pěti *family*, které si na tohle území dělají nároky.

Nízké železné dveře a úzké strmé schodiště dolů. Tmavá chodba s rezavými rourami nad hlavou. „Mír,“ řekl jsem.

Mark a George zvedli hlavy. V koutě se otočil Jadej. Neměl mě nikdy moc rád. Věčná škoda, je ze všech Pavouků nejsilnější.

Všichni mlčeli.

„Trošku jsem se cestou zdržel,“ řekl jsem co nejlhostejněji. Hlavou jsem trhnul směrem k levé paži. „A někde jsem zapomněl ruku.“

Dívali se na mě, ale pořád nic neříkali. Tohle ticho neuklidňovalo, šel z něj strach.

„Co je? Prostě mě dostali,“ zachraptěl jsem. „Šest měsíců, podmíněně.“ Očima jsem vyhledal Marka.

„Víš, že jsem nevěděl, co je to in ulna? To je v lokti,“ napřáhl jsem pahýl se žlutou čepičkou obvazu na konci.

„Musím se schovat,“ říkal jsem a hledal očima něco, čeho bych se mohl chytit, alespoň nejmenší náznak vztahu, když už ne přátelství. „Venku je to bez tý ruky hrozný.“

Jadej stál těsně přede mnou.

„Byls v Alhambře,“ řekl. „Celou tu dobu.“

Polkl jsem naprázdno. „Ale nic jsem neshodil. Ani mě nedopovali, nic nevědí.“

„Včera tu byla štára. To není náhoda. A venku na chodbě někdo nechal ležet tvoje nádobíčko. To taky není náhoda.“

„Ale já doopravdy nic –“

Nestačil jsem doříct, Jadej mě skoro bez námahy odhodil na plechové dveře.

„Už se sem nikdy nevracej,“ řekl.

Odepsali mě, bylo to jasný, už nikdy nemůžou vědět, jestli nejsem nadosmrtně označen biočipem, o němž nevím ani já sám a který kdykoli prozradí, kde jsem. Jednou jsem strávil deset dní v Alhambře a takovému člověku se nedá věřit. Poručík Husain to vymyslel dobře.

Stál jsem v temné chodbě a potom pomalu vykročil ven.

Pomalu jsem se vlekl Ismailskou ulicí, kolem bloků, které jsem dva roky míjel den co den a nevnímал je. Samozřejmě, mohl jsem se otočit a odpochodovat směrem ke středu města, kde bylo Středisko pro mladistvé provinilce. Dostal bych papírem povlečené lehátko v sále pro osmdesát lidí a malou plechovou skříňku na věci, které tak jako tak nemám – a směl bych se za odměnu po práci dívat na televizní programy, které by mě stejně nezajímaly. Žádná kokočoka, žádný prachy, nic. Jen to, před čím jsem utíkal.

Až jsem si vzpomněl na Morouse. Kdo jiný než on by mi měl pomoci? Jasně, Morous, jediný člověk v Novém Karáčí, kterému jsem teď, když mě zradil Mark, mohl věřit, vždycky mi přece tvrdil, že jsem jeho nejlepší kluk a že u něj můžu zazvonit kdykoliv.

Morous mi pomůže. Slíbím, že až budu mít zase ruku, budu mu půl roku dodávat barvu zadarmo. Nebo ne, za půl ceny a rok....

Už z Morousova pohledu jsem pochopil, že ví všechno. Díval se na mě, ale jeho oči byly mrtvé.

„Hmm,“ řekl jenom, když jsem ze sebe vysoukal, co chci. „Když mi nepomůžeš, tak těch šest měsíců nepřeziju, Morousi.“

„Hmm,“ řekl znovu.

„Doopravdy ti zaplatím, všechno. Jen co zase budu v pořádku. Budu dělat jen pro tebe. Víš, že jsem ti vždycky doved obstarat to nejfajnovější zboží. Mám na krev čuch, sám s mi to vždycky povídal. Mám to podmíněně. Jen to nějak musím přetlout. Nejlepší by bylo, kdybych se někde moh schovat.“

„Nejde to, Johne. Domů si tě vzít nemůžu. A tady by to stejně bylo nebezpečný. Zkus to jinde.“

Jasně, byli tu přede mnou, varovali ho. Pozor na Johna, byl v Alhambře. Kdo ví, jak to s ním vypadá.

„A nějaký prachy bys mi nemoh půjčit? Pár taků čistě do začátku.“

„Nádobičko s sebou nemáš?“ Věděl, že mám dobrý nádobičko, opatřili jsme si je s Markem jen před půl rokem ze záсылky pro americkou vojenskou nemocnici na základně za městem.

„Zůstalo to všechno u Pavouků.“

„No jo, když nic nemáš,“ podrbal se na břicho. „Ledaže bys mi prodal pár kapek barvy.“

„Barvy? Vždyť teď přece –“ V tom okamžiku mi došlo, o co mu jde. Měl na mysli mou vlastní krev.

Měl jsem poměrně žádanou skupinu A₂B s mínusovým Rh faktorem. Jednou mi vysvětloval, že se dobře hodí pro určité alergie. Nejspíš si někdo zrovna tuhle skupinu objednal a očekávaný dodavatel nepřišel. Takhle to chodilo pořád, celou noc a celý den zvonily u Morouse telefony z nemocnic a sanatorií. Když chyběla krev, a na úřední dodávku nebylo spolehnutí, nezbyvalo doktorům než se pokusit sehnat krev u Morouse nebo jiného obchodníka s krví. Samozřejmě na černo, úředně byl obchod s krví státním monopolem a černota se trestala stejně přísně jako obchod s tvrdými drogami. Jako v případě drog, i tady to odnášeli jen ti na dolních stupíncích žebříčku. Morous už stál pěkný kus nad zemí – kdyby padal, strhnul by s sebou i pár vysoko nad ním.

Takže dovnitř nepustil mě, ale á dvě běčko. „Už rozumím, Morousi. Teď hned?“

Zavrtěl hlavou, jako by se děsil své šlechetnosti. „Proč to odkládat?“

Kývl jsem a posadil se na upatlanou otáčivou stoličku, která své lepší časy prožila v nějaké předměstské ordinaci pro chudé.

„Kolik?“ zeptal jsem se.

„Litr. To přece uneseš, ne? Kolik bys sám vzal hejlovi jako jseš ty. Metr pětasedmdesát, tak dvašedesát kilo. Zdravý typ, alespoň podle očních rohovek.“

„To je něco jinýho. Hejla hned seberou a odvezou do nemocnice, kde do něj něco napumpujou a staraj se o něj. Kdežto já budu muset zalézt do kanálu mezi krysy.“

„Však ty ten litránek vydržíš. V nejhorším ti dám čuchnout čpavku, aby ses mi tu nesesypal. To je stará metoda, ale pořád účinná.“

„A kolik mi za ten litr dáš? Je to úplně čerstvý a ode mě. Toho by sis měl cenit, Morousi. Je to poprvý ode mě.“

Znělo to jako smlouvání na zeleninovém bazaru.

„Je to jen obyčejná á dvě bé, Johne. Nic moc vzácnýho, a kdo ví, jestli to vůbec prodám. Nakonec abych to zpracoval.“ Nestávalo se to často, ale někdy přece. A v žádném případě na tom Morous nikdy neprodělal. Dodával speciální výtažky a krevní plazmu kdekomu, dokonce prý i armádě.

„Jasně, Morousi. Kolik teda dáš?“

„Šedesát taků.“

„Šedesát? To je přece nesmysl. Kdybych ti tu samou krev přinesl minulej tejden, tak dostanu nejmíň stovku za litr. Šedesát se dává za obyčejný áčko.“

„Jenže doba se změnila, chlapče. Já dneska nemám na vyhazování a šedesát babek přece není tak málo. U Arména bys nedostal víc za obohacenou barvu.“

„Jenže Armén mi nikdy netrvdil, že je můj kamarád a že kdykoli se octnu v nouzi, mám u něj dveře otevřený.“

„Neotevřel jsem ti snad?“

Nic jsem neříkal. Oba jsme upřeně pozorovali láhev, plnicí se temnou krví. Když hladina dostoupila k rýsce, označující jeden litr, Morous mi rychle vytrhl kanylu ze žíly a ránu přestříkal sprejím, zastavující krvácení: Tmavě červená kapka rázem ztuhla a rána pod ní se sevřela.

Vstal jsem a zamotala se mi hlava. Všiml si toho a pokusil se na mě neupřímně usmát.

„Za pár hodin se to spraví,“ zakýval hlavou, aby mě povzbudil, a sáhl do druhé zásuvky. Z nízké kovové pokladničky vylovil šest špinavých bankovek. Potom se na mě velkomyslně podíval a přidal ještě jednu.

„Že jsi to ty, Johne. Na starý přátelství. Já tě měl vždycky doopravdy rád. A teď už padej, nerad bych měl nějaký opletačky. Kdyby něco, zkus se tu zastavit tak za čtrnáct dní, dřív ne. Vážně bych z toho moh mít opletačky.“

To za prvé. Za druhé ani tak nestál o to, nějak mi pomoci jako o mou krev. A₂B je vážně dobře zavedená skupina, alespoň na trhu.

Rychle jsem proběhl pasáží, ve vchodu se opatrně rozhlédl a vyklouzl na ulici. V zadní kapse džínů mě hrálo skvělých sedmdesát babek. Nebylo to na utrácení, ale pár dní jsem s nima protlouct mohl.

Trochu se mi podlamovala kolena. Musel jsem okamžitě někam, kde se najím a taky seženu pár plátků kokočoky, tu potřebuju stejně nutně jako jídlo.

U bílého leknínu, blesklo mi hlavou, jedou tam celou noc a touhle dobou tam mělo být skoro prázdné. A hlavně bych tam neměl potkat nikoho, koho bych znal.

Když jsem otevřel dveře, rozeznal jsem v sinavě modrém světle jen pár obrysů postav. Byli to na první pohled vágusové a odrbanci, nejšpinavější sedlina vši spodiny. Všechny obličejové zíraly tupě na obrazovku, na které běžel starý černobílý film. Pomalu jsem došel ke stolku v rohu a stiskl tlačítko, abych přivolal někoho, kdo by mi něco přinesl. Za pultem v rohu to bliklo a zvedla se unavená babizna.

Taky jedna hlava hned vlevo ode mě se otočila. Potom se trochu naklonila a hlas, který jsem už jednou slyšel, mi do ucha zarecitoval: „*Ti, kdo volí kromě Boha jiné ochránce, jsou jako pavouk, jenž si sám dům staví. Nej slabší jistě ze všech domů je dům pavoukův.*“

Pořád jsem si nemohl vzpomenout, kde jsem ten hlas slyšel, a ve světle obrazovky jsem obličej nedokázal rozeznat. „Odpal,“ řekl jsem jen znechuceně.

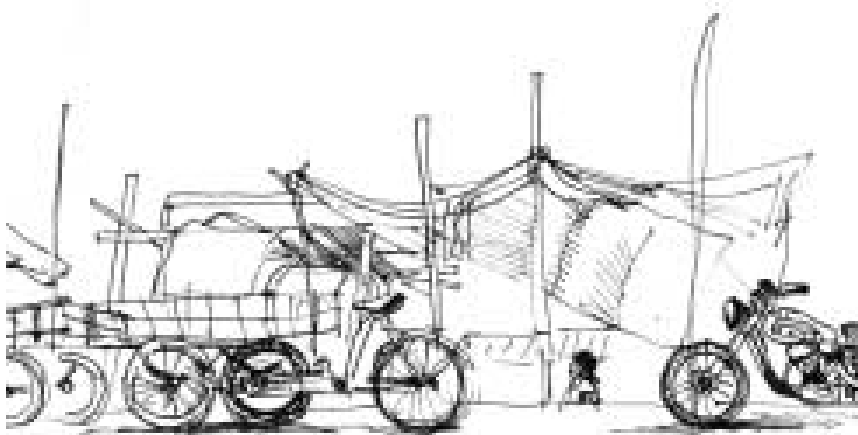
„Ty neznáš třicátou devátou, mekkánskou sůru?“ řekl ten hlas. „To je přece tvoje sůra, Pavouku.“

Byl to ten bělokožka bez ruky a bez ucha z nemocnice.

„Já se ti na tvůj korán vybodnu,“ řekl jsem vztekle a praštil ho loktem pravé ruky pod žebra.

Vyheknul a stáhnul se zpátky.

„Mistrkáj, nezacláněj,“ zachraptěla babizna, která došla s rukama plnými špinavejch misek ke stolu, kde jsem seděl. „Co budeš chtít, fešáku?“



Ze skicáku Otto Plachta

Jmenuju se Robert Kay a pocházím z Lince. Mistrkáj se mi říká proto, že tady bylo odjakživa zvykem říkat bělochům buď sahib anebo mistr, a tohle oslovení se kupodivu udrželo, i když všechno ostatní, co k němu patřilo, už bylo dávno to tam; včetně úcty, které tu kdysi požívali.

Moje žena byla Angličanka z Londýna a nikdy nevěděla, že terorista z Tottenham Court Roadu jsem byl já. Nechtěla tomu věřit ani teď a prosila mě, abych okamžitě odletěl do Evropy a očistil se od těch hrozných pomluv.

Nejlepší, co jsem mohl udělat, bylo zůstat v Novém Pákistánu a čekat. Bylo to vlastně jediné, co jsem mohl udělat.

Jen ze setrvačnosti jsem dobalil superpevné roburkufrý a nechal je stát v hale. Potom jsem bez dlouhých úvah opustil klimatizovaný byt patřící společnosti NTM. Klíč jsem hodil do betonové strouhy na tekuté odpady a stal se jedním z tisíců bílých hledačů východní moudrosti, kteří se potulují po indickém poloostrově od konce šedesátých let. Nebyl to příliš pohodlný život, ale byl jediný, který mi zbýval. Přicházel jsem při něm postupně o ruku, o paži, o ucho. Ale krk mi pořád ještě zůstával.

A jedno malé zadostiučinění mi přece jen přinesl. Po desítkách let jsem se mohl jmenovat tak jako kdysi, v Linci: Robert Kay. I když i tohle potěšení mi trochu kalilo to, že když už jsem někomu stál za to, aby si pamatoval moje jméno, říkal mi Mistrkáj.

Dost možná, že kdybych věděl, že se na mě ten kluk takhle přilepí, nechal bych ho asi tenkrát U bílého leknínu na pokoji. On sám by si mě určitě nevšiml. Ale něco v jeho výrazu mě nutilo, abych se s ním dal do řeči, teď stejně jako předtím v čekárně před operačním sálem.

Ožil, když zaslechl moje jméno: Mistrkáj.

„Mistrkáj?“ zopakoval ho po svém a najednou se proměnil v unaveného, ale zvědavého kluka. „Doopravdy Mistr Kajt?“ Nechápatě jsem se na něj podíval a on skoro šeptem a docela dobrou angličtinou zazpíval: „*For benefit of Mr. Kite there will be a show tonight...*“

Trvalo mi jen chvilku, než jsem si uvědomil, že tahle slova jsem znal už strašně dávno, když jsem byl mladší než tenhle kluk. Byla z velké desky v pestrém obalu, na němž byli do skupiny slavných voskových figur Madame Tussaudové vkomponováni čtyři mladíci v prapodivných, skoro orientálně pestrých uniformách. John, George, Paul a Ringo. Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band. Beatles.

Tenhle Pavouk s uřatou rukou podnikal cestu proti proudu, jímž se ubírali mezi současníci od východní moudrosti za Johnem Lennonem. Sekta Johna z Liverpoolu uctívala Lennona jako proroka a jeho texty pro ni znamenaly stejně závazné dogma jako pro muslimského tradicionalistu korán. Vlastně nejen texty – taky hudba, která k nim patřila, byla dogma.

Bylo to zvláštní – ale čím víc času uteklo od Lennonovy smrti, tím sugestivnější se jeho poselství jevílo další generaci: Lennon byl prorokem, jediným opravdovým proro-

kem za posledních tisíc let. Říkám to i přesto, že celý můj život byl negativním obrazem poselství, jež dal světu. Zatímco on promlouval o míru, já zabíjel lidi. Kdyby mě znal, nejspíš by mě nenáviděl. A přece jsem ani na okamžik nepochyboval, že mu rozumím.

„A jak se jmenuješ ty?“ zeptal jsem se.

„John.“

John. Jako jeho Lennon. Všichni ti kluci si dávali anglická jména, jako kdyby jim to dovolovalo víc se přiblížit prorokovi. A možná že mu díky těm jménům byli doopravdy blíží, i když si nejsem jistý, že mu proto líp rozuměli.

„Já jsem jen Kay, Robert Kay. Ne Kite.“

„Mistrkajt je lepší.“

Beztvará stařena mu přinesla misku s rýží a malou kostičkou rekonstituovaného hovězího koncentrátu. Tyhle kostky nabité proteiny a vitamíny, snadno proměnitelné trávicím ústrojím na energii a stavební prvky organismu, byly produktem jednoho z pomocných hospodářských programů. Automatickou linku na jejich výrobu instalovala NTM, když jsem ještě pro ni pracoval. Byl to prototyp a výsledný produkt potřeboval ještě dlouhodobou ověřovací zkoušku. Spousta Bengálců se živila koncentrátem hezkou řádku let a žádných viditelných následků jsem si nevšiml.

Nechal jsem si přinést ještě jeden tonik a potom si zapálil *kretku*, hřebíčkem ochucenou směs tabáku a trávy, na kterou jsem si v poslední době zvykl. Bylo to pořád lepší než žvýkat betelové listy.

John se na mě znechuceně podíval. Tihle kluci už nekouřili nic, ani trávu. Nepili. Místo všeho měli svou kokočoku. Taky produkt jednoho z hospodářských programů; objednali si ho dokonce sami vůdcové Muslimské ligy. Korán nedovoloval pít, ale o syntetických halucinogenech v něm nebylo nic.

Mlčky jedl a já se díval na matnou obrazovku. Dopil jsem jedním hltem tonik a zvedl se.

Kluk se na mě tázavě podíval. Napadlo mě, že možná nemá na zaplacení a zeptal jsem se ho na to.

Uraženě sáhl do zadní kapsy džinsů a vylovil tenký svazek desetitakových bankovek. Dva tři vyhaslé pohledy se trochu zablýskaly chtivostí.

„Jestli chceš, můžeš jít se mnou,“ řekl jsem nezávazně. Nemělo smysl nechat ho tu, aby ho někdo obral a v horším mu i podřízl krk. Nerozhodoval se ani chvilku. Něco – a dost možná že jen pocit plného žaludku – z něj shodilo i poslední zbývající slupku tuhého chlapa a pod ním se objevil vyplašený kluk.

Teprve mnohem později jsem si uvědomil, co vlastně ve mně od samého počátku vzbuzovalo pocit, že tenhle kluk potřebuje pomoci, i když se ze všech sil snaží předstírat pravý opak. Byla to jakási zvláštní nervozita ve všech jeho projevech, počínaje pohyby a konče tím, co říká; zvláštní směs nezralosti s předčasnou zkušeností, typická pro mláďata vychovávaná bez matek a opuštěné děti. Je to těžká situace, končící někdy to-

tálním rozkladem ještě neutvořené osobnosti a mnohem řídkěji tím, že si nechtěně dospělý člověk vytvoří sice zvláštní, avšak fungující hodnotový i myšlenkový systém.

John měl rozhodně blíž k tomu druhému. Měl ten dokonalý typ paměti, která zaznamenávala všechno, co jí prošlo, byť náhodou. Pamatoval si téměř doslova dlouhé pasáže z knih, přečtených v dětském domově i ve výchovném ústavu, a dokázal citovat spousty vět svého otce. Kromě toho byl Pavouk a věděl o lidském organismu nejen víc než já, ale nejspíš i víc než spousta studentů medicíny. Zatímco oni se učili z knih a modelů, on měl za sebou dva roky praxe, která v sobě spojovala objevy moderní doby s prastarou zkušeností lidových kouzelníků a léčitelů.

Ale ze všeho nejsilnější, i když ze všech sil skrývaná, byla jeho snaha přemocť samotu. Možná že ani sám nevěděl, jak moc někoho potřebuje, jak hledá alespoň jediného člověka, pro kterého by chtěl žít a který by o něj stál. To nebyla touha po lásce. Byl to instinkt, zakódovaný do jeho osobnosti tisíci generacemi lidí, které žily před ním.

Vyprávěl mi o Markovi. Jejích setkání byla víc šťastná náhoda než vědomá volba. Hrál mu roli bratra, otce i matky. Ne kvůli Lennonovi samotnému – ale kvůli Markovi si začal říkat John. A Mark, ten určitě stejně silně potřeboval jeho.

I já jsem ho potřeboval. Byl jsem taky sám.

Dovedl jsem ho ten večer k sobě do dlouhé a úzké kůlny z pórobetonu, která stála na dvoře za opuštěným hrnčírstvím uprostřed Modré čtvrti. Bydlel jsem v ní pokojně už třetí rok a neobtěžovali mě tu ani policajti, ani ostatní vandráci. Z opuštěného bytu nad hrnčírstvím jsme přinesli matraci a docela slušnou příkrývku.

O sobě jsem mu za těch pět měsíců, co jsme spolu bydleli, vlastně neřekl nic. I když to všechno bylo už tak dávno, že jsem si někdy ani nebyl jistý, jestli se to vůbec stalo.

Přes den jsme se starali každý sám o sebe. Chodil jsem na svá místa dostávat drobné za službičky, které by řádný Bengálec nedělal, a večer se vracel do kůlny, abych tu na Johna počkal, než on se vrátí. Potom jsme spolu někdy šli k Bílému leknínu nebo do jiné špeluňky anebo jen tak seděli v kůlně a já poslouchal, co mi říká. Neptal jsem se ho, kde bere tu trochu peněz, kterou utrácel za kokočoku.

Jednou se vrátil až v noci a i v mizerném světle starého lumipanelu, který jsem měl v kůlně, bylo vidět, jak jeho snědá kůže zešedivěla. Když nic neříkal, zeptal jsem se sám, co je s ním.

„Nic,“ odsekl a položil se na matraci.

„Myslel jsem, že bysme dneska mohli zajít do světa,“ řekl jsem. „Ale teď už to nemá cenu.“

„Jdi klidně beze mě, tady máš prachy,“ řekl a hodil mi složenou bankovku. Byla to stotakovka. „Já jsem dneska nějakéj unavenej, Mistrkajte.“

Nechal jsem peníze ležet. „Kdes to vzal, Johne? Máš už to za pár – tak se nena-moť do nějakýho maléru.“

Neřekl nic a jen zíral do zdi..

„Tys někoho sejmul?“

„Jdi se bodnout.“

Vstal jsem a při tom pohybu jsem najednou pocítil něco, co jsem nezažil už léta: vztek. Zdravý posilující vztek.

„Johne, ty hovado tupý asijský,“ křičel jsem na něj, „ty se mizerný tři tejdny před tím, než se můžeš dostat zpátky ke svý pitomý pazouře, najednou pustíš do takový kraviny, která tě o ni může zase zpátky připravit! Sám se jdi bodnout! Člověk se tu s ním piplá, stará se, a ten blbec, ten kretén rákosnická nakonec dělá všechno, jen aby to nevyšlo. Co si myslíš, jakous měl šanci na začátku, že se k tý hnátě zase dostaneš? Sotva jedna ke stu – a teď, když je to skoro obráceně, tak si to všechno chceš sám svojí blbostí podělat? Copak sis sakra, když už jsi potřeboval nějaký prachy, nemoh říct? Tos musel honem někoho sejmout? Ty prachy jsou za krev, za nic jinýho bys tolik nedostal.“

„Jo,“ řekl. „Ale za mojí.“

A tak jsem se poprvé dozvěděl, že chodí jen o pár bloků dál prodávat Morousovi krev. Čas od času litr. Dneska si nechal vzít ještě o půl litru víc. Sotva se dovlekl domů.

„Ty, Mistrkajte,“ otočil se najednou od betonové zdi ke mně a oči mu přitom trochu horečně pálily, „já ale tu ruku potřebuju.“

„Každej potřebuje ruku,“ zabručel jsem a na koleni rovnal stovku, kterou jsem sebral z podlahy.

„Ale já ji potřebuju víc.“

Položil jsem stovku na matraci vedle něj. „Doopravdy. Já – já jsem ještě nikdy neměl holku.“ Zašklebil jsem se. „K tomu nepotřebuješ ruku, ale pindoura. Toho by ti ušmikli leda za prokázaný cizoložství, a to nepodmíněně.“

„Mistrkajte, já to myslím vážně. Já bych prostě chtěl někdy mít holku, doopravdy, takovou, co by byla jen moje a jenom se mnou. Alespoň jednu. Jenomže ořezanec na něco takovýho nemá nárok, to přece uznej.“

Měl pravdu a bylo mi ho líto víc než kdykoli předtím.

„Musíš si prostě dávat pozor, aby ses do něčeho nezaplet,“ pokrčil jsem ramenem.

„Jenomže, jak to mám dělat? Jsem Pavouk, a jediný, co umím, je obstarávat krev. Nic jinýho. A nic jinýho mě taky nikdo dělat nenechá. Dřív nebo později o tu ruku přijdu stejně. Potom mi vezmou i rameno a třeba i druhou. Skončím jako ty, a kdo ví, jestli ne dřív. Za co ti vlastně ušmikli to ucho?“

„Ucho přece znamená podvod. Podvedl jsem jednoho obchodníka, když jsem si nechal zaplatit za uklizení chodníku před výlohou a on tam přesto našel spoustu špíny.“

„A podvedl jsi ho?“

„Soud rozhodnul, že ano. I když jsem mu ten chodník zametal dvakrát.“

„Musíš si dávat větší pozor, aby ses do něčeho nezaplet, Mistrkajte,“ řekl ironicky. „K čemu jsou takový rady... Jak se jednou dostaneš pod nůž, je konec.“ Znovu se otočil ke zdi.

„Ještě jedna naděje tu je,“ řekl jsem tiše. „Slyšel jsi o Chandlerovi?“

Zavrtěl hlavou.

„Je to Australan, žije v Perthu. Fyziolog. Před pár rokama začal experimentovat s látkama, který vyvolávají u plazů regeneraci ztracených orgánů.“

Zdálo se, že ho to trochu zaujalo. Pobaveně se zasmál. „Jo a má teď pilulky, který z lidí udělaj ještěrky. Když jim utrheš nohu, do rána jim naroste nová.“

„Nesměj se... Chandler doopravdy začal s ještěrkama. Analyzoval všechny látky, který se jim tvořily v těle, když dorůstal náhradní orgán. Hledal ekvivalenty, který by působily například u savců.“

„A našel je snad?“

Neměl jsem potuchy, co dělal Chandler dál. Možná se ukázalo, že všechno je to blaf, možná výsledky kryje armáda a možná že firma čeká na vhodnou dobu, kdy s tím přijít na trh.

„Samozřejmě že je našel,“ řekl jsem přesvědčivě. „Ještě když jsem měl obě ruce a uši a taky decentní zaměstnání, viděl jsem jeho výsledky na vlastní oči. Na laboratorních zvířatech tedy. Pamatuju si jen, že důležité byly poměry vitamínů.“

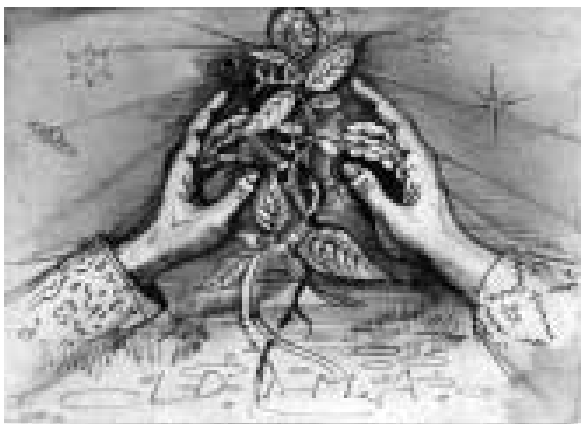
Zase se zasmál. „To je bezvadný, že to vyprávíš zrovna ty, Mistrkajte. Proč jsi si nenechal sám něco narůst? Míst, kde by se to hodilo, máš po těle dost, ne?“

„Hele, mladej,“ řekl jsem upjatě, „srandu si ze mě dělat nemusíš. Příště ti nepovím nic a udělám líp“

Otočil se od stěny ke mně.

Ten večer jsme už jen mlčeli. Neurazil jsem se, ale neměl jsem mu už co říct. Neměl jsem raději o Chandlerovi vůbec mluvit, bylo to přece úplně liché a neskutečné, jako kdybych sliboval království nebeské. Ale byla to naděje.

Ta neumírá poslední. Naděje neumírá nikdy.



Ze skicáku Otto Plachta

Jestli mi šel Mistrkajt něčím doopravdy na nervy, tak to byla jeho neustálá a zatračeně nenápadná snaha nějak mi pomáhat. Samozřejmě, byl jsem mu hrozně vděčný za to, že mě vzal do svého pelechu a bez ptaní mi nabídnul, abych tu s ním nějak svou pátku přečkal. Taky jsem mu to řekl a dělal jsem, co šlo, abych se mu neboural do života.

Jenomže když je člověk s někým pohromadě delší dobu a nemá nic jiného než čtyři zdi kolem, do něčeho se nakonec bourat začne. Začnou mu jít na nervy i věci, které by jinak nevadily. U Mistrkajta to bylo vždycky, když se dal do pečování o to, abych dopadnul co nejlíp, a začal poučovat, co a jak mám dělat.

Je fakt, že korán znal docela slušně a občas ho prokládal i jinýma textama, o kterých jsem nevěděl vůbec nic. Ale Johna Lennona znal jen z rychlíku. A přitom už byl na světě, když ještě John žil a občas ho vídal v televizi. Živého ne, živého ho neviděl nikdy. Pamatoval si jen docela dobře den, kdy ho Chapman zastřelil.

Ale jinak jsem měl Mistrkajta docela rád. Bylo mi ho i trochu líto, skončit putování za moudrostí takhle sám není žádná procházka rájem. Bylo na něm hrozné vidět, jak ho celý život někdo otloukal, jak se neuměl bránit, oplatit ránu, ublížit někomu. Byl to prostě zestárlý hipík, *make love not war* z něj ještě dneska číselo na dálku. Právě Mistrkajt byl podle mě dokonalý příklad toho, jak se dá fasovat páłka za pálkou, i když člověk dohromady nic neudělá, a jen se neumí pořádně bránit.

Marka jsem neviděl od toho prvního večera. Pavouci se pohybovali po svých cestách a já je raději nekřídil a navíc jsem začal žít víc ve dne než dřív. K Morousovi jsem chodil pravidelně, pokaždé, když jsem se na to cítil. Za celou tu dobu jsem jiné peníze nedostal. To, co dělal Mistrkajt, jsem zkoušet nechtěl, byl jsem příliš málo pokorný, než abych se nechával jako on pro pár vydělaných pajsů urážet a tlouct. Morous moje ádvěběčko potřeboval, a tak to byla vždycky věčná záležitost, z ručky do ručky, vlastně spíš z ručky do krevní baňky. A bez řečí, že jsem jeho kluk, že takovýho syna, jako jsem já, by chtěl mít. Byl jsem teď pro něj a vlastně i pro sebe samotného *a real Nowhere Man, sitting in his Nowhere Land, making all his Nowhere plans for nobody*.

Ne, tak úplně pravda to nebylo, poslední Johnův verš pro mě neplatil: Pořád jsem si dělal plány; jaké to bude, až mi levačku znovu přišijou. Nebyl jsem si jistý jen s jedním: jestli, když už to neudělají oni, si sám nenechám vyleptat tetování Vítězného pavouka z předloktí.

Mistrkajt byl blázen, když si myslel, že nedávám zatračeně pozor, abych se ke své ruce dostal zpátky. Už z dálky jsem se vyhýbal všemu, co vypadalo nebezpečně. A počítal jsem, pořád jsem počítal dny, které už utekly a ty, které mě čekají. Co bylo Mistrkajtovi do toho? Proč jsem mu to měl povídat? Aby mě pochválil?

Nemohl jsem mu to říct, ale když jsem se konečně přiznal, že chodím k Morousovi, a on se potom rozzuřil, udělal mi docela radost. Konečně z něj byl alespoň na chvíli chlap, se kterým stálo za to si promluvit a který pořád jen nepoučoval a nepečoval. Vždyť z tý jeho pokory a laskavosti se mi někdy už málem chtělo blejt! Vztek mu seděl

mnohem víc, a jestli to sám za celý život nepoznal, tak měl doopravdy smůlu. Dokonce se zdálo, že i potom, když se vybouřil, je uražený a ten večer už jsme si moc nepopovídali.

Ráno ale, abych mu udělal radost, jsem se zeptal:

„Jak to je doopravdy s tím australským doktorem, Mistrkajte?“

Určitě na to čekal, ale rádoby lhotejně odsekl: „Vždyť jsem ti to všechno už řekl.“

„Tak mi to zopakuj.“

Jestli to byla pravda, tak to neznělo špatně. Vzpomněl si dokonce ještě na pár detailů.

„První s tím začali v Londýně, v národním ústavu pro lékařský výzkum. Všimli si, že v mloci, který přišli o nohu a ta jim dorůstá, produkují vitamín A. Takže potom začali v roztoku áčka koupat mloky, kterým nic nechybělo. Některým vyrostly nohy delší než dřív, jiným zase pět nebo dokonce šest místo čtyř, záleželo na síle roztoku. Já už si to ale vážně moc nepamatuju, Johne. Víím jenom, že ten Chandler z Perthu namixoval nějaký koktajl z vitamínů a spousty dalších látek a že po něm začaly narůstat nový a hlavně správný tkáň i savcům. Chtělo by to zkusit na vlastní kůži.“

Zašklebil jsem se. „Dík. To raději si nechám přišít tu vlastní.“

„To udělej,“ řekl. „To rozhodně udělej.“

Praštil jsem sebou zpátky na matraci a tupě zíral do nízkého špinavého stropu kůlny. Za pár dní si nechám přišít ruku zpátky a sbohem, Mistrkajte.

Když odcházel, aby si vydělal svých mizerných pár pajsů, něco zabručel. V tu chvíli mě nenapadlo, že je to poslední, co jsem od něj kdy slyšel.

Nejdřív to znělo, jako kdyby venku, na ulici před hrnčířstvím, zaskřípala nějaká kola.

Potom něco bouchlo v chodbě před dvorkem. Opatrně jsem se zvedl a vykoukl úzkým okénkem pod střechem kůlny ven do šera.

Na dvorku bylo prázdkno. Ale v chodbě teď zaskřípal kamínek pod něčí nohou a potom se ozvalo slabé syknutí. Někdo byl vevnitř.

Dveře ve vypáčených závěsech se zhouply a do dvorka nakoukla hlava. Byl to Mark. Proletěl jsem dvorkem ke dveřím.

„Marku!“ V chodbě byla téměř úplná tma. Ale i ta trocha světla, která sem padala, mi stačila, abych poznal všechny, kdo tam byli.

Na špinavém hrubém betonu ležel se zvrácenou hlavou a otevřenýma skelnýma očima Mistrkajt. Od krkavice se mu táhla tlustá odběrová trubice k baňce s barvou. Vedle stála další, už plná.

Jadej klečel nad ním a rukama mu rytmicky mačkal hrudník: Povzbuzoval srdce, aby z krční tepny dostal co nejvíc krve.

Nad ním stál Mark a v každé ruce měl odběrní baňku plnou barvy.

„Marku! Vy jste ho sejmuli úplně! Z toho se přece už nedostane!“

Stál nade mnou a shora mě pozoroval.

„Co se do toho montuješ, Johne. Chceš se snad přizívit?“

„Nechte ho už bejt, je to můj kámoš.“

„Máš prima známosti, Johne. Ale teď už koukej vypadnout, nebo se Jadej rozčílí doopravdy a budu tě muset sejmut taky.“

Zvedl jsem se a pozpátku couval kolem kůlny pryč. Když jsem se škrábal do průchodu v polorozbořené zdi, byl dvorek prázdný. Jen plechovky, označující dny, které mi zbývaly do konce trestu, se rozkutálely do všech stran.

Proběhl jsem úzkou nedlážděnou uličku mezi hliněnými zdmi a zatočil vlevo, do zpustlé zahrady za rozpadající se garáží. Za žlutozelenou stěnou sluncem spálených keřů začínal betonový chodníček, který vedl na ulici. Na křižovatce před vchodem do podzemní dráhy byla řada telefonních automatů. Stiskl jsem tři trojky. Ozval se mužský hlas. „Přijďte co nerychleji do Džinnáhovy ulice v Modré čtvrti,“ sípal jsem. „Starý hrnčířství hned na začátku. V chodbě tam leží člověk, ztratil spoustu krve. Musíte rychle.“

„Pavouci?“ zeptal se ten hlas.

Nadechl jsem se a jen po malé chvilce váhání řekl: „Ano. Rychle, prosím vás.“

„Kdo volá? Můžete nadiktovat jméno a adresu, prosím?“

Zavěsil jsem.

Stejnou cestou, kterou jsem doběhl na křižovatku, jsem se vrátil ke kůlně a na dvorek. Byla už skoro tma.

Chvilí jsem poslouchal. Ticho. Opatrně jsem se přiblížil k otevřeným dveřím do chodby. Byl v ní už jen Mistrkajt. Ležel na zemi ve stejné poloze, v jaké jsem ho viděl, když na něm Jadej pracoval. Byla už příliš tma, ale zdálo se mi, že má otevřené oči. Klekl jsem si na jedno koleno a zvedl mu hlavu. Položil jsem si ji zátylkem na druhé koleno. Jednou rukou to šlo mnohem hůř, ale šlo to. Pokoušel jsem se prohlédnout si ránu na krku, ale bylo příliš tma a na to, abych si ji ohmatal, mi chyběla druhá ruka.

Víc jsem pro něj udělat nemohl. Věděl jsem, co mám dělat. Mám Mistrkajtovu hlavu položit zpátky na zem a utíkat pryč. Zdrhat co nejdál a co nerychleji od tohoto místa a zapomenout, že vůbec existuje. Ale taky jsem věděl, že to neudělám.

Potom zakvílela siréna sanitky a z ulice dovnitř vniklo prudké světlo. Bylo jako úder mezi oči. Neviděl jsem nic, slyšel jsem jen kroky několika párů nohou a nějaký hlas štěkl:

„Ani hnout!“

Tak tohle už znám, napadlo mě, než jsem dostal ránu do zátylku a propadl se někam do tmy s barevnými kruhy.

„No proč nic neřkáš, Kato?“

Poručík Husain seděl za svým stolem a studenýma hnědýma očima mě pozoroval.

„Já jsem ho doopravdy nezabil,“ řekl jsem. „A kdo tedy?“

Nevím, pokrčil jsem rameny.

Zakroutil hlavou, potom se na mě zespona požíval a odhodil tužku na stůl.

„Vždyť je to jak kolotoč. Našli tě u zavražděného Roberta Kaye, a dva členové přepadového oddílu shodně vypověděli, že jsi byl spatřen v typické pozici, v jaké Pavouci odebírají krev z krční tepny. Při zatýkání ses nebránil. Při prohlídce místa činu byla na podlaze nalezena asi metrová trubice z měkkého materiálu, ukončená dutou jehlou. Takové trubice používají Pavouci při loupežích krve. Skutečnost, že na místě nebyly nalezeny žádné zásobníky na krev, a fakt, že podle pitevního protokolu byla smrt Roberta Kaye způsobena vysokou ztrátou krevní tekutiny převyšující polovinu kapacity jeho krevního oběhu, lze vysvětlit pouze tak, že jsi loupež neprováděl sám, ale s pomocníkem nebo pomocníky, kteří stačili uprchnout. Jinak se to vysvětlit nedá. Nebo to bylo jinak, Kato? Mluv, prosím.“

„Já jsem ho nezabil,“ řekl jsem. „Fakt ne. Já ho měl rád.“ „A kdo ho tedy zabil?“

Nevím, pokrčil jsem rameny.

„Já se ti dívím, Kato. Zdrhnou, nechají tě v maléru a ty je ještě kryješ. Kdo tam byl s tebou?“

„Já ho nezabil. Já ho takhle už našel.“

Zavrtěl zase znechuceně hlavou. „Kdyby tady nebyl ten záznam tvého hlasu z telefonního automatu, tak bych se s tebou na mou duši nepatral a už bys jel. Srovnával jsem si to, modulace ti naprosto odpovídá. Ovšem záleží na mně, jestli záznam zahrnu do spisu nebo ne, chápeš? A jak to můžu udělat, když ty pořád tvrdíš, že nic nevíš? „

„Jenomže já ho fakt nezabil. Nevím, kdo to udělal.“

„No dobrá. Já zase nevím, žes volal první pomoc. Ohromně se mi tím celý případ zjednoduší.“

Natáhl ruku a dotkl se jednoho ze senzorů na stole před sebou. Potom si odkašlal a začal mluvit k mikrofonu, třetímu uprostřed stolu.

„Na místě činu byl přistížen obžalovaný Akbar ibn Kato – používá taky jména John – který spolu s neznámým spolupachatelem nebo spolupachateli způsobil smrt vykrvácením Robertu Kayovi. Vzhledem k tomu, že v současné době je ibn Kato ve výkonu trestu amputace levé ruky in ulna na dobu šesti měsíců podmíněně, navrhuji, aby bylo pouze prokuraturou potvrzeno, že amputace levé ruky in ulna se mění z podmíněné na absolutní. Současně by ve smyslu zákona bylo předložit levé ruky Akabara ibn Kato, uložené v Národní bance orgánů určených k transplantaci uvolněno pro potřeby městské nemocnice v Novém Karáči.“

Neuměl jsem pochopit, jak je možné, že mnou teď neprojel záchvěv strachu, bolesti, hrůzy. Byl jsem klidný, jako kdybych byl někdo třetí, kdo nás dva pozoruje. Takhle mi bylo, když mi brali ruku do zástavy, uvědomil jsem si. Proč by mi nemělo být stejné, kdy mi ji poručík Husain bere navždy.

Pořád se na mě díval.

Yesterday, all my troubles seemed so, far away, now it looks as though they're here to stay, oh I believe in yesterday.

Asi jsem trochu pohnul rty, protože poručík Husain se naklonil dopředu a řekl: „Vzpomněl sis na něco? Říkal jsi přece, žeš toho Kaye měl rád... Copak nestojíš o to, aby jeho vrazi byli potrestáni?“

Zavrtěl jsem hlavou a pokrčil rameny. Nevím, nic nevím.

„Mimochodem, on to nebyl taky žádný svatoušek,“ pokračoval Husain. „Tresty, které dostal tady, byly úplně maličkosti proti tomu, k čemu ho odsoudili v Evropě. Interpol ho hledal už spoustu let. Ten tvůj Kay byl totiž mezinárodní terorista velkého formátu. Jenom v Anglii si měl odsedět třicet let za hromadnou vraždu. V Německu a ve Francii by ho čekalo doživotí.“

Třeba to byla pravda, nevím. Mistrkajta se už nikdo nezeptá.

Konečně pokrčil rameny poručík Husain. „Takže dobrá. Skončíme to.“

„Můžu se na něco zeptat?“ řekl jsem.

„Samozřejmě,“ řekl a sáhl po tužce, snad aby si poznamenal, co mu povím. „Dostáváte za každou ruku, kterou poskytnete nemocnici, nějaký rabat?“

Chtěl jsem, aby alespoň na chvíli ztratil svou úřední jistotu a vyrovnanost; ale nepovedlo se mi to. Nedopřál mi ani to nejmenší vítězství.

Ale přesto jsem najednou věřil, že nakonec vyhraju já.

Všechno se odehrálo rychle jako v televizi. Před mýma očima symbolicky provedli veřejnou popravu mé ruky: úředně mi odebrali štítek s číslem schránky, v níž byla ruka uložena v Národní bance určených k transplantaci, a udělali do něj nožem na otvírání obálek díru. Chlapík, který popravu vykonával, se při tom tvářil, jako kdyby narážel nevěřícího ďaura na kůl. Alláh akbar!

Ještě odpoledne jsem se octl před vraty Alhambry. Byl jsem znovu sám. Od moře váł monzun. Byl horký a byl cítit solí a vodou. Vykročil jsem proti němu, směrem k jihu.

There, there's a place, where I can go, when I feel low, when i feel blue, and it's my mind, and there's no time, when I'm alone.

Tam daleko je Austrálie, Perth, tam žije doktor Chandler a mixuje svůj koktajl.

Tam někde každý den vstává a každý večer chodí spát moje první holka.

John Lennon z Liverpoolu to říkal.

Mistrkajt to říkal.

Vím to, já to vím.

Jaroslav Veis: Moře času. Mladá fronta, Praha 1986. Kráceno.

VITA NOSTRA REVUE. Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty. Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 400 kusů. Tel. 02/67102105, fax 02/67311812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz. Plnotextově vystaveno na www stránkách 3.LF (<http://www.lf3.cuni.cz>). Grafický návrh obálky Jana Potočková. Grafická úprava Sprinter, spol. s r.o. Tiskne PBtisk Příbram.

Příspěvky dodávejte na disketách 3,5'' nebo e-mailem jako attached file v editoru MS-WORD (nejlépe ve formátu RTF), jiný způsob projednejte předem na čísle 67102105. Redakce neodpovídá za obsah mimoredakčních příspěvků. Publikované texty nemusejí vyjadřovat názory redakce. Redakce si vyhrazuje právo na odmítnutí, krácení a jazykové úpravy příspěvků.

ISSN 1212-5083

*„Galén - slavné jméno,
dlouhá tradice,
velký příslib
a stálý závazek...“*



**Nádražní 116, 150 00 Praha 5
www.galen.cz**



*Časopis 3. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy*

Z OBSAHU:

2000 - Fórum na Hradě, bouře v podhradí

Klerk - globalizace

Studia - Anděl, Capra, O' Cinneide,

Palouš, Suchocká

Zdravotníci - očima lékařů

absolventi v ČR a EU

NATO

Setkání - dobrovolník z Kosova

- v ateliéru

Zpívající farář Svatopluk Karásek

*Jen vzpomínku. Jen pěti slovy:
do ruky dítě rybky loví.*



Magdalena Cubrová: Nábřeží z okna (olej na desce)

VITA NOSTRA REVUE

9. ročník, číslo 4

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 11. 2000

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,

Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF

Mgr. Marie Fleissigová, SVI 3. LF UK (výkonná redaktorka)

PhDr. Martina Hábová, SVI 3. LF UK

Jana Potočková, II. interní klinika FNKV a 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah:

2000

Pro globalizaci s lidskou tváří	4
F.W.de Klerk: O duchovních a etických základech globalizovaného světa	5
M. Kolář: Na vlastní fotoaparát	9
L. Velíšek: Události roku 2000, které rozdělily svět	12

Quod bonum

Absolventi 3. LF UK	20
Projev děkana při promoci	21
Projev děkana při imatrikulaci	23
Noví posluchači 3. LF UK	25
Tři otázky třem lékařům ze 3. LF UK	28
Obsah VNR 1 – 3 /2000	32

Studia

J. Šimek: Deset let Ústavu lékařské etiky	36
R. Palouš: Univerzita „jen“ škola?	40
C. O’Cinneide: Vzdělání je víc než škola	42
F. Capra: Globální trh je obrovský automat	44
H. Suchocká: Naučit se životu v otevřené Evropě	46

Medicína

K. Belej: Kořeny Jana Jessenia na Slovensku	48
Pamětní desky na rodných domech Coriových	50
M. Kršiak: Farmakologů máme málo (rozhovor)	52
A. Hahn, K. Štolbová: O ušním šelestu	56
Z. Miškovská: Terapie chřipkových onemocnění v ordinaci praktického lékaře	59

Zdravotnictví

H. Janečková: Problémy veřejného zdravotnictví z pohledu lékařů	66
Lékaři a rozsah jejich potřebného počtu	74
R. Sýkora: Uplatnění studentů a absolventů LF v zemích EU	85
L. Klein, M. Kasper: The medical mission in NATO operations	92
Ad Plýtvání v systému péče o zdraví	96

Setkávání

S. Karásek na besedě: Když jsou cesty dobré, setkáme se	98
D. Pohlreich: V Kosovu jsem pochopil, co je traumatický syndrom	100
U výtvarnic, které sbíraly na mamograf: Dobro dělá člověk sám pro sebe	105

Text

Z tvorby faráře a písničkáře Svatopluka Karáska	110
---	-----

2000

DISPUTACE
DEMONSTRACE
DILEMATA



Pro globalizaci s lidskou tvář

Z iniciativy českého prezidenta se v polovině října konala na Pražském hradě již čtvrté Fórum 2000. Toto výjimečné setkání nositelů Nobelových cen, politiků, ekonomů a dalších vynikajících osobností z celého světa zahájili v neděli 15. 10. prezident Václav Havel a prezident Nadace Nippon Yohei Sasakawa, jehož nadace projekt financuje.

Vlastní debatu o vlivu globalizace na vzdělání, kulturu a duchovní hodnoty předznamenal 16. 10. prezident Václav Havel poukazem na nutnost velmi otevřeného vnímání, chápání a hledání nejrůznějších, začasť překvapivých souvislostí. Protože dosud jsme se však v žádné fázi poznání nedotkli skutečného tajemství světa, varoval před pýchou rozumu, pýchou vzdělanců a pýchou poznání. Naproti tomu vyslovil požadavek pokory, jíž přisoudil i morální význam v pěstování globální odpovědnosti člověka za svět, ve kterém žijeme.

V pondělní diskusi o vzdělání a vědě upozornil známý sociolog Anthony Giddens, že pod vlivem globalizace **probíhá i změna institucí, a tak je poprvé po staletích nastolena otázka univerzit**. Poznamenal přitom, že univerzity nejsou pouze místy, kde dochází k přenosu informací, ale i místy, kde jsou tyto informace produkovány. V této souvislosti poukázal na nutnost posílení dialogu mezi univerzitami a vyslovil názor, že součástí světové sítě by se mělo stát veškeré vysoké školství. Požadavek otevřeného evropského školství, obsažený v loňské boloňské deklaraci, zopakoval tajemník Asociace evropských univerzit Andris Barblan. Novými jevy, které změnily život univerzit, jako je složení studentů, se zabýval bývalý prezident Asociace evropských univerzit Joseph Bricall. Dále se hovořilo o nutnosti dialogu vědců s veřejností, rostoucí mezeře mezi vyspělým a rozvojovým světem, obavách ze zneužití vědy i nutnosti respektovat multikulturalismus a významu komunikace. Jordánský princ El Hasan bin Talal řekl, „je nutné mluvit spolu, nikoli jen jeden na druhého“. Rektor univerzity OSN v Tokiu Hans van Ginkel zdůraznil, že **cílem vzdělání je usnadňovat chápání druhých, přeměňovat občany na světoobčany**.

Následující den byly disputace věnovány **náboženství**; o jeho významu v sociální oblasti i v boji za lidská práva se zmínil např. Tomáš Halík. Jeho Svatost Dalajláma poukázal na překonávání negativních emocí, jako je nenávisť, podezřívavost a žárlivost. Účastníci debaty mnohokrát zdůrazňovali myšlenku tolerance (prezident Rádia Svobodná Evropa Thomas A. Dine); indický politik Karan Singh konstatoval, že nelze lidem náboženství vnucovat a Wole Soyinka, laureát Nobelovy ceny a bojovník za lidská práva z Nigérie řekl, že **žádné náboženství si nemůže nárokovat právo na absolutní pravdu světa**.

V čase, vyhrazeném pro umění, se mj. světově známý zpěvák Peter Gabriel vyjádřil k míšení kultur - v tom podle jeho slov spočívá naděje, že překonáme rasismus. Mariano Plotkin, ředitel newyorské univerzity v Buenos Aires, je přesvědčen, že **intelektuálové mohou v novém století zaujmout místa politiků**.

Během konference několikrát zalehla do Španělského sálu ozvěna z akcí proti zasedání finančníků v Praze. Ke slovu se dostal i reprezentant demonstrantů, který upozornil na negativní dopady globalizace; podle jeho slov jsou aktivisté médií kriminalizováni a zkrácené informace pak znemožňují dialog a diskusi. O neobjektivním zpravodajství z událostí v Seattlu se zmínil fyzik a systémový teoretik Fritjof Capra. Politolog Jacques Rupnik souhlasil s tím, že média bývají neobjektivní, nicméně potvrdil, že při demonstracích v Praze k násilí opravdu došlo; řekl, že **tento import násilí je České republice cizí, protože země má vypěstovanou kulturu nenásilí.**

Letošní Fórum 2000 uzavřel 18. 10. opět hostitel – prezident Václav Havel s tím, že pátý ročník tohoto setkání by se měl věnovat otázkám lidských práv a svobod. V odpovědi na otázku, **proč byla sametová revoluce pokojná a přesto úspěšná,** řekl, že jí předcházela léta nevděčné práce a policejního teroru, která se dělala z principu, a ne pro výsledek.

Frederik Willem de Klerk, bývalý prezident Jihoafrické republiky

O duchovních a etických základech globalizovaného světa

Náš svět na začátku nového tisíciletí je svět, který mluví sám za sebe. A je úplně jiným světem, než byl před sto lety. Platí to ovšem nejen o oblasti technologického pokroku, technologické revoluce, ale platí to i o obrovských změnách, ke kterým došlo v naší duchovní etické orientaci. V posledním století ti z nás, kteří měli štěstí vyrůstat v demokraciích v zemích prvního světa, jsme dosáhli velkého množství cílů. Po století útlaku občané prvního světa se těší svobodě, žijí v univerzálních demokraciích a mohou se účastnit všech úrovní procesů řízení. Jejich politická, ekonomická, občanská práva jsou chráněna ústavami a nezávislými soudy. Po generacích náboženských konfliktů a útlaku dosáhli cíle náboženské svobody, těší se svobodě vyjádření, víry a myšlení, osvobodili se také od strachu z chudoby a v nemoci. A v současné době se těší vysokým úrovním zdravotní péče sociálního zabezpečení, o kterých se nikomu dříve nezdálo. Ale dosáhli jsme také velikých úspěchů v našich politických postojích, když to porovnáme se situací na začátku století. Na začátku první světové války vojáci, kteří pochodovali ulicemi Londýna, Paříže, Berlína, Moskvy, byli oslavováni, zdravily je nadšené davy, když vojáci pochodovali do bitvy. Mnoho lidí stále ještě glorifikovalo válku, glorifikovalo myšlenku vojenského dobývání, vojenské odvahy. Ale dnes již nikdo nevěří, že válka má kladnou stránku. Jakékoliv iluze, které lidé měli na začátku století o romantice války, zmizely poté, co prožili tuto válku, poté co prožili válku v zákopech první světové války, poté co prožili devastaci druhé světové války, poté co prožili válku v džunglích jihovýchodní Asie. A také poté, co se odehrála katastrofa v Hirošimě a Nagasaki. Na konci minulého století žily ženy tradičně, zůstávaly v domácnosti. Dnes o několik generací později se uznává naprosto všude v principu, že ženy a muži jsou si rovni. V principu ano. Ale ne vždy v praxi.



V roce 1900 Evropa byla pánem většiny světa. Britové, Francouzi, Holanďané a Belgičané se domnívali, že mají zvláštní právo a odpovědnost za vzdálené národy. A některé tyto národy měly civilizace starší než civilizace evropské. Byla to doba imperialismu, rasismu, doba, kdy se nezpochybňovala nadřazenost Evropy. Teď o století později všechny bývalé kolonie již získaly svou nezávislost a rasismus jakožto politika, imperialismus jakožto politika se dostaly na smetišť historie. Bohužel víme, že rasismus stále ještě přežívá a že je velice aktivní v myslích a srdcích mnoha lidí.

Ale skutečností je, že sociální a politický pokrok, kterého jsme dosáhli v posledním století, vedl ke vzniku rozvíjejícího se globálního etického konsensu, který spočívá především spíše na sociálních než na duchovních právech. Základy tohoto nového etického systému jsou dvojí: princip rovnosti a svobody. Nová globální etika se opírá o demokracii, lidská práva, ne diskriminaci na základě rasy, náboženství, pohlaví, sociálního původu. A také se opírá o sociální odpovědnost. Tyto tendence skutečně vedly ke vzniku světa, který se více stará, který je spravedlivější, tolerantnější.

Naše globalizovaná spotřebitelská ekonomika však na druhé straně vede ke erozi celé řady elementů, ze kterých jsme v minulosti odvíjeli smysl svého života. Náš globalizovaný svět je poháněn především materialismem. Osobní úspěch se klade na roveň materiálnímu vlastnictví, nikoliv tradičním hodnotám služby ostatním a osobní integrity. Globalizace také vnucuje novou kulturní uniformitu, vnucuje ji zemím na celém světě, má to obrovské dopady na náš duchovní vývoj.

Bohatá kulturní různost naší planety je jedním z našich největších nezákonnějších dědictví. Výsledkem globalizace však vzniká jakási nová mezinárodní uniformita, objevuje se v celé řadě oblastí, pro které byla dříve typická kulturní různost. Jen pomyslete, vznikají nové generace, rostou po celém světě, dívají se na stejné televizní programy jako děti, obdivují stejné hudební idoly jako když jsou teenagery a když jsou dospělí, tak se dívají na stejné mýdlové opery v televizi. Žijí ve světě, který je ovlivněn stejnými mediálními organizacemi, stejnými komentátory, nemají různé názory, dívají se na stejné zprávy, dívají se na stejné interpretace stejných zpráv, globálních zpráv. Nosí stejnou módu, kupují stejné globálně vyráběné produkty, jsou to trička, Disneyovy výrobky, jsou to parfémové z Paříže nebo jsou to různé elektronické věci z Japonska, kupují své hamburgery ze stejných restaurací a pracují ve vyleštěných kancelářských budovách, které vypadají úplně stejně v Šanghaji, v Singapuru, ve Frankfurtu i jinde. A výsledkem je, že vzniká nová generace globálních občanů, jejichž postoje, chutě a naděje jsou stále uniformnější. Všude regionální a národní kultury a identity jsou pod velkým tlakem. Kdosi odhadl, že šest tisíc jazyků na světě zmizí během příštího století. Naše kulturní diverzita v současné době je daleko více ohrožena, než bio-diverzita naší planety. Globalizace podle mého názoru představuje velkou výzvu. Touto výzvou je, abychom udrželi a rozvíjeli duchovní smysl, duchovní život v stále materialističtějším světě. Náš svět je stále více sekulární. Mnoho morálních a náboženských hodnot, o které se tradičně opíraly naše společnosti, naše rodiny, jsou pod velkou hrozbou, někde dokonce již byly smeteny. Ve větší části západního světa kostely zejí prázdnotou a společnost vchází do tzv. postkřesťanské éry. V Evropě mnoho párů již nevstupuje do manželského svazku. Celá koncepce nukleární rodiny je ohrožena. V Německu, v Itálii, v Rusku, ve většině

východní Evropy se populace snižuje, protože stále více lidí má méně dětí nebo vůbec žádné děti. Stále více lidí přijímá myšlenku sexu mimo svazek manželský, a to společně s dalšími věcmi vedlo k revoluci v postoji vůči sexu. Dnes děti vidí v televizi a ve filmech věci, před kterými by se rděly starší generace, před kterými by se rděli i námořníci. Mnozí lidé by možná poukazovali na to, že tento vývoj je zdravý a že to pomáhá odstranit pokrytectví typické pro dřívější generace.

Já se ovšem domnívám, že je v tom i pravda. Ano, bylo tu vždy pokrytectví, byly tu zákazy a všechno, co jsem tady popsal, nemusí být stoprocentně špatné, je možné říci, že všechny tyto změny vedly k daleko otevřenějšímu, zdravějšímu, lidštějšímu přístupu k našim základním lidským vztahům. Ale to, co nemůžeme popřít, je skutečnost, že představují i fundamentální výzvu našim tradičním hodnotám, našemu tradičnímu přesvědčení. **A ptáme se tedy, jakým způsobem bychom se měli přidržet hodnot a přesvědčení v tomto materialistickém světě, ve světě, ve kterém technologický vývoj a ekonomický vývoj je daleko rychlejší než vývoj duchovní. Skutečnost je taková, že to, co pohání globalizaci, je síla ekonomická, materiální, racionální, a to jsou síly, které často jdou proti našemu hledání duchovního smyslu.** Lidé se spojovali ve větší skupiny v minulosti ne proto, anebo ne primárně, aby se vzájemně chránili nebo aby byli účinnější jakožto lovci a sběrači, ale proto, že potřebovali společnost, aby našli svou vlastní identitu, vlastní smysl, jak už Aristoteles řekl před více než dvěma tisíci lety. Z hlediska vnější společnosti bůh je buď zvíře anebo Bůh. V naší historii jedním ze základních funkcí společnosti je generování smyslu a identity pro členy této společnosti. Aby tento úkol splnila, poskytla společnost lidem jazyk, kulturu a vytvářela prostředí, ve kterém mýty, rituál a náboženství se mohly dále rozvíjet.

Náboženské stimuly našich předků spočívaly v jejich strachu z neznáma, v mystériu měnících se ročních období, pohybu hvězd a měsíce. A také v tajemství počátku a zániku života. Ale nyní věda již odpověděla na mnohá tato starodávná mysteria. Víme proč se mění roční období, víme jak vznikly hvězdy, vědci tak objevují genetická tajemství života. Náš smysl božstva byl také ovlivněn různými zákazy. V některých náboženstvích se zakazovalo vyslovovat slovo boží, v jiných náboženstvích se zakazovalo vizuálně znázorňovat tvář boží. V současné době však náš apetit po racionální analýze, naše generace je ovlivněna také hollywoodskými epickými filmy, a to všechno ovlivňuje náš postoj k náboženství. V minulosti jsme se řídili příkázáními, měli jsme černobílé představy o tom, co je dobré a špatné, ale ve světě relativistických hodnot a situační morálky většina těchto příkázání byla smetena ze stolu a víceméně se nám říkalo, že můžeme dělat co chceme, pokud tím nikomu neublížíme.

V minulosti jsme tolik smyslu nalézali v té hluboké a úrodné půdě naší kultury. Z toho, že jsme přináleželi k určitému náboženství, ve kterém jsme vyrůstali, to inspirovalo naše umění, hudbu, literaturu a zanechalo nám pokladnici smyslů a krásy. Má globalizovaná kultura schopnost toto činit? Plní lidská společnost stále svou primární funkci? Generuje smysl pro své členy? Souhlasím s panem Shimonem Peresem, když říká, že výzvou je, abychom definovali kulturní potřeby a abychom je plnili. V současné době daleko více lidí píše knihy, skládá hudbu, vytváří sochy než kdykoliv v historii. Proč ovšem vytváříme tak málo velkého umění? **Průměrný evropský dělník, který má**

wolkswagen, televizi, internet, cestuje po celém světě, má bezplatnou zdravotní péči, má vyšší životní úroveň, než měl Karel IV. ve své době. Ale jaký je smysl jeho života v novém tisíciletí? Je to jenom získávání stále většího množství materiálních věcí a je tady pouze hledání potěšení?

Zákony našeho technologického a vědeckého vývoje se dostaly mnohem dále a rozvíjely se mnohem rychleji než náš duchovní vývoj. V příštím tisíciletí může být naším největším úkolem znovuobjevit duchovní spirituální pravdu, která nám poskytne smysl života a účel. Jsou tu jisté věci v našem rychle se měnícím světě, které jsou stále ve všech generacích. Jsou to naše základní hodnoty. Dávají nám pevnou půdu nad potopou, dávají nám pevné základy uprostřed smršti. Když hledáme smysl v globalizovaném světě, ve světě tohoto nového století, **možná bychom se měli obrátit zpět k těmto základním hodnotám.**

A v závěru bych chtěl některé z nich zde vyjmenovat, aniž bych kázal. **Poctivost.** I v globalizované ekonomice poctivost stále by měla být základem obchodní a osobní komunikace. **Věrnost,** věrnost stále ještě bude oním cementem, který spojuje naše společenské a lidské vztahy, poskytne jim sílu, aby vydržely i v nepříznivých dobách. **Soucit a štědrost.** Ve světě, kde miliardy lidí žijí v chudobě pod tyranií, v bídě, soucit a štědrost budou klíčem, který zajistí, aby všichni lidé na naší planetě jednoho dne sdíleli pozitivní výsledky globalizace. **Píle.** V tomto konkurenčním prostředí globální ekonomiky schopnost pracovat usilovně, tvrdě, efektivně bude daleko důležitější než v minulosti. **Odvaha.** Navzdory všem výhodám, které přináší globalizace, život před nás bude stavět hrozby a obtížná rozhodnutí spojená s nebezpečím. Budou tu chvíle, kdy budeme muset umět riskovat a postavit se za své přesvědčení. **Spravedlnost.** Úspěch společností, organizací a jedinců v globalizovaném světě bude i nadále záviset na jejich schopnosti zacházet s občany, zaměstnanci a přáteli spravedlivě. **A víra nakonec.**

To jsou ty pravdy, které odvozujeme od své náboženské víry. Ty jsou právě tak platné a centrální v našem hledání smyslu dnes, tak jako byly, když byly poprvé vyjádřeny před tisíci lety. V novém tisíciletí věřím, že miliony lidí, kteří hledají smysl života, kteří hledají také prosperitu, se vrátí k těmto pravdám bez ohledu na to, o kolik se náš svět změní. Tyto hodnoty přetrvávají a budou nám nadále poskytovat základnu pro všechny naše vztahy a budou zdrojem veškerého smyslu a účelu našeho života. V našem proměnlivém světě ty věci, které přetrvávají, budou velké hodnoty a velké myšlenky. Perikles řekl: Učiňte si na to názor, vaše štěstí závisí na vaší svobodě a vaše svoboda závisí na vaší odvaze.

V posledních patnácti letech lidé na celém světě včetně i mého národa v Jižní Africe opakovaně prokázali, že toto Perikleovo tvrzení je pravdivé. Naposledy se tomu stalo v Jugoslávii. Nádherné mramorové sloupy Parthenonu a nádherné budovy Akropole se rozpadají. Ale slova Perikleova zůstávají právě tak jasná a pravdivá a čerstvá dnes jako byla čtyři století před zrozením Krista. Zdroji smyslu v našem rychle se proměňujícím světě podle mého názoru jsou nadčasové hodnoty. Jsou to velké věčné myšlenky, které nám poskytnou etický základ, na kterém budeme se moci vypořádat s výzvami rychle se měnícího světa.

(Přednáška 16. 10., Fórum 2000, Praha. Kráceno)



Otūkávání

Na vlastní fotoaparát

Už víme, že během zasedání Mezinárodního měnového fondu Kongresové centrum nelehlo popelem a Praha nebyla vymazána z mapy světa. Na to, co se ale skutečně dělo, se názory různí – někdo hovoří o „vlně brutality, která zachvátila Prahu“, jiní o „perfektní práci policie“ a ještě jiní o „policejním násilí“. Zde si můžete přečíst, co jsem 26. září 2000 viděl, slyšel, zažil na vlastní kůži (i sliznice) a vyfotografoval já.

Vybaven svým Pentaxem a oblečen trochu po vzoru Chytré Horákyně, tedy tak, abych nevypadal ani málo, ani moc slušně (abych se mohl v případě potřeby přiklonit k té či oné straně), vydal jsem se do centra Prahy.

13.00. Karlovo náměstí: Na 13. hodinu byl hlášen pochod demonstrantů z Karlova náměstí třemi různými směry ke Kongresovému centru. Buď jsem měl špatné informace, nebo demonstranti na poslední chvíli změnili plány, ale Karlovo náměstí zelo prázdnou. Vydal jsem se tedy Ječnou ulicí směrem k I. P. Pavlova a pak k Nuselskému mostu, kde jsem očekával zvýšený výskyt demonstrantů.

Liduprázdná Ječná působila jako kulisa z nějakého katastrofického filmu. Dojem beznaděje ještě umocňovaly zabedněné výlohy a skupina policistů hlídkujících na křižovatce s magistrálou.



Těžkoodětec (povšimněte si toho, že to víko nepochází z české popelnice)

Začal jsem na té části magistraly, která je pokračováním Sokolské ulice a vede auta směrem ke Kongresovému centru. Jak jsem postupoval ke kordonům policistů, měnila se postupně národnost i radikalita demonstrantů. Vzadu byli ti mírumilovnější – dost Čechů, kteří akci brali spíš s humorem a přinesli si papírový růžový tank. Před nimi byla skupina, která měla transparenty s různými antiglobalizačními nápisy, rudé vlajky a megafony, do nichž každou chvíli někdo provolával odbojná hesla. Národnostní složení této skupiny bylo dost pestré, mezi jinými Řekové a Ukrajinci, ale narazil jsem tu i na několik demonstrantů v oranžovém oblečení s turbany na hlavách, kteří vypadali, že přijeli odněkud z Blízkého Východu.

Cca 13.20, Nuselský most: Legerovou ulicí, která byla ze začátku obdobně liduprázdňá, jsem se dostal až k mostu a nebyl jsem zklamán. Zvýšenou aktivitu předznamenávalo asi pět sanitek, skupinky demonstrantů, lidé v červených vestičkách s nápisem PRESS a na zemi se povalující transparenty s nápisy Drop the debt a People, not profit. Samotné epicentrum pak bylo v místech, kde se Legerova a Sokolská spojují a tvoří Nuselský most.

Následujících asi třicet minut jsem se orientoval v situaci a zjišťoval jsem, co všechno si mohu dovolit, aniž bych byl inzultován. Zjistil jsem, že dovolit si můžu téměř vše, včetně toho, že projdu až k policejním kordonům a vyfotím detailní portrét policisty i demonstranta.



Steady state

Mezi prostřední a čelní skupinou zela několikametrová mezera. Čelní skupina byla složena hlavně z Italů a jejich vybavení mě přinutilo k zamyšlení nad sebou samým. Neměl jsem totiž ani plynovou masku, ani potápěčské brýle, přes obličej jsem neměl šátek, nebyl jsem pod svetrem vypořtovaný molitanem, na obranu jsem neměl nafouknutou duši od traktoru, ani víko od popelnice. Podobně byli vybaveni i někteří světa znalejší fotografové – prostě jsem mezi nimi působil asi trochu exoticky.

Víc vpředu stály už jen zástupy policistů se štíty, za nimi obrněné transportéry a na nich policejní kameramani a mluvčí, který nás anglicky, italsky a česky vyzýval k rozchodu.

Asi kolem 13.45 se z Nuselského údolí začalo ozývat něco jako střelba a valit se obláčky slzného plynu. Italy



Někteří použili sloupky veřejného osvětlení k tomu, aby lépe viděli,...



...jiní k tomu, aby byli lépe vidět.

v čelních liniích to trochu vyprovokovalo k akci a došlo k několika menším pohraničním potyčkám, při nichž se demonstrantům podařilo ukořistit štít a obušek, což bylo odměněno jásotem a potleskem. Rychle byla ale znovuustavena rovnováha sil a obě strany daly přednost vyčkávací taktice.

Protože jsem situaci shledal poněkud nudnou, šel jsem se podívat na druhou půlku mostu, kudy normálně proudí auta směrem do centra Prahy. Zde byla čelní skupina tvořena aktivisty zřejmě španělské národnosti (což si ale netroufám tvrdit s naprostou jistotou), které bych asi označil za militantní komunisty. V rukou měli rudé prapory se srpem, kladivem a puškou, někteří měli těmito vlajkami zahalenou i tvář. Do megafonů provolávali různá hesla – od poměrně mírumilovného „Shut down the IMF“ až po militantnější „Kill the kil-



„Shut down the IMF!“

ler“. Byli vybaveni spíš na útok než na obranu, a to dřevěnými tyčemi a spreji se slzným plynem. Čas od času někomu z demonstrantů ujely nervy a pak došlo k menší potyčce s policisty, ale jednalo se spíš o takové oťukávání než o vážnou snahu prorazit policejní kordon. Jednou k tomuto “oťukávání” použili demonstranti i slzný plyn – tuto akci se mi bohužel nepodařilo vyfotografovat, protože demonstrantovu ruku se sprejem mi zakryl jeden z rudých praporů, ale zato jsem zjistil, proč se tomu plynu říká právě slzný. Stejně jako na druhé půlce mostu i tady došlo rychle k ustavení rovnovážného stavu..

16.00: Obě strany zvolily vyčkávací taktiku. Počet demonstrantů se snížil o ty mírumilovné. Mně už došly filmy, proto považuji svoje další působení v těchto místech za bezpředmětné.

Nuselský most nepatřil toho dne k nejušnějším místům v Praze, to už teď taky víme. Proto moje fotky nejsou ani skandální ani moc akční. Doufám ale, že z nich i z napsaného je vidět, že všechny demonstranty nelze házet do jednoho pytle – jedni přijeli prosazovat svoje názory (s tím, jestli dobré nebo špatné, se vyrovnajte sami), zatímco jiní se přijeli normálně porvat.

Text i foto Martin Kolář, 5. ročník

Události roku 2000, které rozdělily svět¹

The American people have spoken, but it's going to take a little while to determine what they said.“

Bill Clinton k prezidentským volbám 2000

Ve své podzimní náladě jsem původně hodlal napsat psychologický rozbor toho, jak postupně a po kouskách upisujeme svou duši ďáblu. Kromě toho mi odmítá jezdit staré auto, což mě už vůbec nenaplnuje nadšením. Ale přišla celá řada převratných událostí, a tak jsem se rozhodl, že z původního tématu slevím a raději podle něj napíšu scénář pro film s nízkým rozpočtem (ale vysokým ziskem, něco jako byl Blair Witch Project), a nyní se budu raději věnovat aktualitám.

Spojené státy zažily v poslední době dvou měsíců (psáno listopad 2000) několik zajímavých událostí. Některé z těchto mých zážitků mohou být čtenáři poněkud vzdálené – neb USA nejsou střední Evropa. Nicméně může být zajímavé, a někdy dokonce bezpečnější, události pouze pozorovat bez přímé účasti.

Napíšu tedy o několika událostech, které doslova a do písmene rozdělily New York City, stát New York, a nakonec celé Spojené státy, tedy celý náš svět. V první části, Subway Series, došlo nejen k rozdělení města New York na dvě poloviny, ale často i k závažným rozporům uvnitř rodin. Ve druhé části, Hillary, se rozdělil celý stát, a nakonec došlo k rozpolcení celé země (Bush kontra Gore).



SUBWAY SERIES²

Takže co se stalo koncem září? Celá Amerika (alespoň její část na severní polokouli) žije baseballem. V New Yorku jsou dva týmy (to jsem se už naučil i já, naprostý baseballový analfabet a nutno podotknouti – také ignorant), New York Yankees a New York Mets. Yankees sídlí ve svém stadionu v Bronxu³, Mets mají stadion v Queensu. Za Yankees kdysi hrávala jedna z velkých legend baseballu, Joe DiMaggio, krátkodobě⁴ manžel Marilyn Monroe. Kdysi dávno, asi před 30 lety, byl v New Yorku ještě třetí tým, Brooklyn Dodgers. Ale podmínky se mu jaksi příliš nelíbily, a tak se tento tým nechal koupit do Los Angeles. Od té pradávné doby je nazýván LA Dodgers. Kdo žil nějakou dobu v Brooklynu, určitě časem zaslechl lamentování starousedlíků nad odchodem (zradou) tohoto týmu (Sabina by jistě mohla vyprávět⁵). Aby situace nebyla tak jednoduchá, v USA se hrají dvě ligy baseballu, které mají malinko odlišná pravidla a jejichž týmy spolu pravidelně nehrají. Nicméně po odehrání veškerých zápasů v obou ligách se vítězové utkají navzájem. Protože toto závěrečné utkání, resp. serie zápasů, spojuje celý svět baseballu, nazývá se Světovou sérií (World Series)⁶. Mets a Yankees pochopitelně patří každý do jiné ligy, a tedy teoreticky se může přihodit, že jeden tým vyhraje jednu ligu, druhý druhou a utkají se spolu ve World Series. Pravděpodobnost této události je jednou za 44 let. V roce 1956 se v basebalové World Series utkali právě výše jmenovaní New York Yankees a Brooklyn Dodgers. Mluvil jsem s pamětníkem⁷, Dodgers vyhráli.

V letošním roce nebylo jasno do poslední chvíle. Mets svůj pohár, svou ligu, vyhráli s celkem jasnou převahou. Yankees dohrávali poslední zápasy s nevalným výkonem, ačkoliv v posledních čtyřech letech vyhráli World Series třikrát. Nakonec tu svou ligu také dorazili a vyhráli a najednou bylo všem jasné, že po 44 letech bude World Series opět v New York City. Pochopitelně polovina města fandí Yankees a druhá polovina Mets. Jsou rozdělené čtvrti, školy i rodiny, bratr nezná bratra, dcera otce. A tak

jsme se všichni pospolu blížili k Subway Series. A co to tedy je Subway Series? Při dotazu televizní stanice někde na středozápadě USA náhodná chodkyně odpověděla, že nemá absolutně tušení, že se jedná o baseball. Představovala si nějaký druh sandwiche⁸. Subway Series je v podstatě jiný název pro World Series. Jiný proto, že se z jednoho stadionu na druhý dá dojet metrem (subway). A co je skutečně neuvěřitelné, v roce 1956 se tak hráči Subway Series skutečně přepravovali. Letos jsem zaslechl v televizi nějakého závistivce podotknout, že tehdy sice hráči baseballu jezdili metrem, ale dneska že by chtěli nejmíň helikopterou⁹.

Celkem se hrály dva zápasy na Yankee stadionu v Bronxu. Yankees oba dva vyhráli. Pak se hry přesunuly na stadión Mets a hrálo se dál. Nebudu čtenáře napínat, Yankees vyhráli celkově a stali se po třetí za sebou držiteli Světového poháru. Následoval velký průvod na Manhattanu a samozřejmě oslavy, které všechny rozvášněné a zne-svářené fanoušky obou týmů zase přivedly dohromady. Dokonce sám městský starosta Rudolph Giuliani¹⁰ prohlásil, že při takové životní příležitosti oslav vítězného týmu by fanoušci z řad dětí školou povinných měli být omluveni z výuky. Docela jsem mu musel dát za pravdu, na další takovou možnost si asi zase pár let počkáme. A kdo ví, zda třeba Yankees nebudou v té době již dávno prodáni panem Steinbrennerem¹¹, jak se řečí v poslední době vedou. Možná někam daleko, třeba až do Texasu či Kalifornie.

HILLARY¹²

Každý toto křestní jméno zná, v USA určitě, možná i v Čechách. V některých velmi republikánských oblastech, tuším, byl to nějaký volební obvod v Severní Karolíně, se stalo dokonce politickou nadávkou. Sok skutečně soka oslovoval: „Ty jeden Hillary“, aby jej ocejoval oportunistem. Právníčka nejen vzděláním, ale i předchozím povoláním, zřejmě po právu zařazena mezi 100 nejlepších právníků USA. Manželka Williama Jeffersona Clintona, 42. prezidenta Spojených států, který bude navždy spojen s aférou Lewinsky¹³, v historii bude zapsán dále jako prezident doposud nejsilnějšího a nejdě-ššího ekonomického růstu USA a také jako druhý prezident v historii, který prošel procesem odvolání z funkce. Podotýkám procesem („impeachment“). Pro finální fázi, sku-tečné odvolání Senátem, nebyl k dispozici dostatek hlasů.

Takže poté, co Clintonovi zakoupili vilku ve vsi Chappaqua¹⁴ v kraji Westchester státu New York, se Ms. Clinton oficiálně rozhodla, že se za Demokratickou stranu stane kandidátkou do Senátu USA po demokratickém senátoru Moyneghanovi, který se rozhodl odejít do penze. Ve skutečnosti to bylo tak, že se Ms. Clinton nejdříve rozhodla zúčastnit se voleb a poté zakoupili vilku, aby trvalé bydliště připadlo do státu New York, což mnoha kolemjdoucím připadalo jako velmi oportunní. Celých 16 měsíců před volbami Hillary Clinton zahájila velmi důslednou a náročnou volební kampaň, ve které jí v posledním půl roce velmi pomáhala dcera Chelsea. Proti strana (republikáni) postavili do ringu již výše zmíněného starostu New York City – Rudy Giulianiho. V této kombinaci bych (asi právem) sázel na Giulianiho. Rozhodně by v něm stát New York získal neústupného zastávce svých práv a potřeb, důsledného do posledního momentu, s vůlí (a taktem) zakousnutého buldoka. Problémy se ale nevyhýbají ani úspěšným starostům světových metropolí. Giulianiho byla diagnostikována rakovina prostaty a krátce poté

(či předtím) oznámili s manželkou¹⁵, že končí společný život. Manželské, nebo spíše mimomanželské aféry postihují i republikánské kandidáty. Na základě nepředvídatelných a nepředvídaných problémů starosta Giuliani stáhl letos v květnu svou kandidaturu, asi 6 měsíců před volbami. Nahradil ho republikánský kongresman Rick Lazio z Long Islandu. I když se ve své předvolební kampani velmi snažil, je nutné přiznat, že Hillary se snažila podstatně více. Předvolební průzkumy ukazovaly, že Ms. Clinton má velmi těsný náskok, častokrát menší, než byla chyba odhadů. Pro Ms. Clinton bylo v podstatě celé City díky minoritním voličům, kteří zde mají většinu, a také dost voličů z předměstí. Rick Lazio předpokládal, že většinu svých hlasů získá na severu státu, v oblasti, kde je spousta sportovních střelců a lovců, neb jednou z částí jeho programu byla opozice proti větším kontrolám při nákupu střelných zbraní. Kampaň vedl velmi agresivně, což bylo zřejmé i v televizních debatách. Hillary ale odpovídala stejným kalibrem. Nakonec se ukázalo, že lovců dost nebylo a Laziově nepomohly ani hlasy žen v domácnosti (kterým se velmi líbil), které však odradila až jeho příliš velká agresivita vůči ženě (hle feminismus!). Ms. Clinton zvítězila s opravdu velkým náskokem asi 16 % hlasů. Takový rozdíl v hlasování nebyl zde v New Yorku na post senátora již dlouho zaznamenán.

Hillary zvítězila po právu a po vyhlášení volebních výsledků sám Rick Lazio vyzval své voliče, že je po volbách a teď musí všichni táhnout za jeden provaz. A musím říci, že svou důsledností a pracovitostí po celou dobu volební kampaně (pod heslem maršála Koněva „Území, na které nevstoupila noha pšáka, není dobyt“) přesvědčila Hillary i mě (který by preferoval Giulianiho), že bude dobře hájit zájmy státu New York na federální půdě, i když z půdy federální jako první dáma právě odchází.

BUSH¹⁶ KONTRA GORE

Každé 4 roky si Američané dopřávají kratochvíli prezidentských voleb. Masmédia se nemohou dočkat a předvolební kampaň včetně voleb primárních¹⁷ pokrývá celá řada zpravodajství a mediálních předpovědí.

Do finále nám tedy postoupili za republikány George W. Bush¹⁸ a za demokraty viceprezident Albert Gore¹⁹. A média se předháněla v odhadech a průzkumech. Před vol-

A srdce rozdechvělá, jež živý neunes, se rozpadají dnes, jak z loňska mrtvá včela.



Magdalena Cubrová: Spi sladce

bami používala telefonních průzkumů veřejného mínění, u kterých je ten problém, že všichni, co odpoví do telefonu, mohou být rozhodnuti se k volbám vůbec nedostavit. Ponechme stranou volební programy obou kandidátů, které se poněkud lišily v tom, kolik vybrat a kolik z toho utratit a za co. Pravdou je, že za rok a půl prezidenta Bushe st., kterého jsem zažil, mi zvedli federální daně 2x, za osm let Clintona ani jednou. Pomiňme mamon²⁰. Bohužel, velmi důležitou součástí prezidentského úřadu je jmenování soudců nejvyššího soudu USA. Tito soudci jsou neodvolatelní. Aby se po nich uprázdnilo místo, musejí buď sami rezignovat nebo umřít. V současné době se tři konzervativní soudci jmenovaní ještě za republikánských prezidentů připravují k odchodu z Nejvyššího soudu do penze. Mají již nejvyšší čas, aby vůbec ještě nějaké penze užili, neboť svůj odchod oddalovali s ohledem na možnou opětovnou volbu prezidenta z řad republikánů. Nový prezident tedy bude jmenovat jejich nástupce. Podle situace budou jmenováni soudci konzervativní nebo liberální. A to může velice ovlivnit právní řád celých USA, především rozhodování v kritickém sporu Roe vs. Wade, který se týká práva žen na umělé přerušování těhotenství. Takže jmenování soudců Nejvyššího soudu je asi tou nejvyšší sázkou v současném boji o prezidentské křeslo.

Konečně nadešel kýžený Den voleb²¹ a média se předháněla v odhadech a zprávách. Tentokrát na základě přímých dotazů při odchodech z volebních místností. Tento systém je velmi přesný – pokud voliči zvolili opravdu toho, koho si mysleli, že volili. Což se zjevně nestalo v některých oblastech státu Florida. Na což média přišla poté, co na Floridě prohlásila Gora vítězem, pak své rozhodnutí odvolala, pak vyhlásila Bushe, aby za hodinu poté znovu odvolala. Trošku mi to připomínalo známou českou pohádku: „Trubte poplach!...Zrušte poplach!“ a „Odvolávám, co jsem odvolal, a slibuji, co jsem slíbil.“²². Proč Florida tak moc vadí, když v celkovém počtu hlasů vede Al Gore o cca 220 000? Voliči v USA nevolí prezidenta přímo. Ve skutečnosti v každém státě volí voliči voliče, členy Electoral College²³, kteří pak (většinou symbolicky) volí prezidenta. Ve všech státech je systém volby takový, že vítěz hlasování lidu automaticky získává všechny hlasy Electoral College za daný stát. Tedy skoro ve všech. Maine a Nebraska dělí hlasy Electoral College mezi kandidáty podle výsledků ve volebních okrscích. Navíc každý stát má poněkud jiné zákony. Takže ve 26 státech neexistuje zákonná úprava, která by členy Electoral College donutila následovat volbu podle vox populi v tom daném státě. Takže se klidně může stát, že kandidát vyhraje lidové hlasování a prohraje na počet hlasů Electoral College (tedy to se může stát i v případě, že členové volebního sboru hlasují v souladu se svou populací). Naposledy se to přihodilo v roce 1888. Pro vítězství je třeba 270 hlasů v Electoral College. V současnosti mají oba kandidáti těsně pod 270 a stát Florida, který neví, koho vlastně zvolil, disponuje 25 rozhodujícími hlasy. Doufám jen, že hlasy správně spočítají. V tomto okamžiku bych se asi přiklonil k projevu Al Gora, že teď už není podstatné, kdo vyhraje o pár hlasů hlasy Electoral College. Co je podstatné, je to, aby hlasy byly řádně a přesně spočítány, aby volič měl plnou důvěru v systém voleb a ve váhu svého hlasu.

Ani jeden z kandidátů, pokud se stane prezidentem, nebude mít snadnou pozici. Republikánský Kongres neodpustí případnému demokratickému prezidentu jediný krok a nepropustí ani jediný zákon. Republikánský prezident zase nebude mít mandát většiny

USA. Sice po dva roky bude mít naprosto volné ruce, ale je jasné, že za dva roky se po volbách vliv demokratů v Kongresu změní. Být viceprezidentem Gorem, asi bych trval na důsledném spočítání hlasů ve sporných oblastech. A pokud bych vyhrál – a ta šance v situaci, kdy George W. Bush vede o 300 (tři sta) hlasů, stále reálně existuje (15. 11. 2000) – vzdal bych se úřadu ve prospěch guvernéra Bushe²⁴. Čtyři roky to vydržíme. Nebezpečí ze zavedení plošného trestu smrti nehrozí, protože to je plně v legislativní moci jednotlivých států USA²⁵. Ekonomika se zhroutit nestačí. Může dojít k omezení NIH financování. Ale co, i to se dá přežít. Asi zase budu muset poslat Alu Gorovi email.

Dr. Libor Velíšek, Amawalk, New York, USA

- 1 Svět podle Ameriky, viz dále.
- 2 Autor tímto děkuje svému spolupracovníku a příteli Fredu A. Lado, MD, PhD za velmi podrobné školení na téma baseball, baseballová liga a co to vůbec znamená.
- 3 Jedna z pěti částí New York City: Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens a Staten Island. Za skutečný New York je ovšem považován jen Manhattan (na poštovních adresách "New York").
- 4 9 měsíců.
- 5 Jedná se o MUDr. Sabinu Hrabětovou, PhD., absolventku 3. LF UK, několikaletou spolupracovnici mé manželky a absolventku PhD studia na Downstate Medical Center (oficiálně SUNY Brooklyn), v současnosti na Dept. Physiology and Biophysics, NYU; pozn. autora.
- 6 Světová série po americké skutečnosti zahrnuje svět tak, jak ho vidíme my. Tedy Kanadu a USA. Celá Karibská oblast, kde je baseball velmi populární, je z ligy a tedy i "světového klánů" vyloučena, stejně jako Japonsko, další baseballová velmoc.
- 7 Thomas Van de Water, PhD, profesor v oboru ORL a neurověd.
- 8 SUBWAY je známý řetěz restaurací rychlého občerstvení podávající především různé druhy sandwichů.
- 9 Vzhledem k jejich příjmům by to nebyl problém, cf. například Harrison Ford, ale kde u stadionu zaparkovat > 20 vrtulníků?
- 10 Republikán sloužící již druhý termín, pravděpodobně nejlepší starosta, kterého kdy město New York mělo. Za doby jeho vlády poklesla závažná trestná činnost celkově o 55 %, vraždy o 60 %, město bylo očištěno od velkého množství neřesti, bezdomovců a drobné trestné činnosti. Dokonce považte!!! Podnapilým řidičům, kteří jsou zadrženi, město zabavuje jejich automobil a lidé pobírající od města sociální podporu v nezaměstnanosti jsou nuceni pro město vykonávat nějakou potřebnou a smysluplnou činnost, tedy pracovat!!!
- 11 George Steinbrenner, jediný vlastník týmu New York Yankees. Pro další podrobnosti odkazují i na v Čechách populární televizní seriál "Seinfeld".
- 12 Referuji k první dámě USA v roce 2000, Ms. Hillary Rodham Clinton. Novozélaňďan Sir Edmund Hillary, který spolu se Šerpou Tenzigem Norkeyem první oficiálně zdolali Mount Everest, je pro tento příběh zcela irelevantní.
- 13 Podrobný popis aféry, být zajímavý, opravdu vynechám, byl by spíše pro časopis typu LEO.
- 14 Obec asi 30 km na sever od New York City, která spolu s obcí Millwood tvoří městečko New Castle. Chappaqua je pověstná vynikajícími školami. Je to zóna právníků,

- lékařů, bankéřů a bussinesmanů s mediánovým příjmem na rodinu cca 120 000 USD (pro srovnání jedna z milionářských čtvrtí na Manhattanu – Gramercy Park, má mediánový rodinný příjem cca 68 000 USD). Oblast nesmírné koncentrace různých luxusních terénních vozidel, obvykle zn. Lexus, BMW nebo Mercedes. Volvo je zde průměrným automobilem. Mimochodem, bydlí tam také můj šéf.
- 15 Herečka a televizní moderátorka Donna Hannover, 2 děti. Poslední úspěšná role v off-Broadway show Vagina Talks (nepřekládám).
 - 16 George W. Bush.
 - 17 Rozcvička na skutečné volby, kdy registrovaní voliči každé strany vybírají ze svých řad kandidáta do boje ve skutečných prezidentských volbách. Letos za republikány McCain a Bush, za demokraty Bradley a Gore.
 - 18 Guvernér státu Texas na počátku druhého termínu, syn prezidenta George Bushe proslaveného větou: "Read my lips – No new taxes", která v kombinaci se stavem daní vcelku zabránila jeho opětovnému zvolení do prezidentského úřadu. Před guvernérskou funkcí, ve které podepsal přes 50 rozsudků smrti, zakladatel ropné společnosti, která zkrachovala, ještě předtím v podstatě "party boy".
 - 19 Viceprezident USA spolu s prezidentem Clintonem, spíše ekologické náтуры, na rozdíl od svého oponenta hovoří velmi inteligentní, spisovnou angličtinou. Studoval na Harvardu, pokoj zde sdílel s hercem Tommy Lee Jonesem (Fugitive, Men in Black, Double Jeopardy). Terč řady vtipů, některé sám rozšiřuje: "V místnosti je 100 agentů FBI a viceprezident. Jak ho poznáte?... Je z nich nejprcknější!"
 - 20 Mamon, tedy snížení daní může být velmi výrazným podnětem k oživení ekonomiky – jak jsem emailem poradil viceprezidentu Gorovi pro volební kampaň a on skutečně tuto myšlenku (bez udání pramene!) asi za 3 dny v předvolební kampani použil. Jedním ze základních pravidel ekonomiky je, že spotřebitelská útrata (consumer spending) je tím hnacím motorem asi ze 65-67%. Teprve zbytek jsou investice a daňové úlevy pro firmy, atd. Takže snížení daní co nejširšímu okruhu spotřebitelů (nikoliv 1% investorů), má za okamžitý následek růst jejich útraty a přímý vliv na oživení ekonomiky.
 - 21 První úterý po prvním pondělí v listopadu.
 - 22 Pyšná princezna.
 - 23 Electoral College je sbor voličů prezidenta. Každý stát má počet voličů stejný jako počet zástupců v zákonodárném shromáždění. Tedy jednoho za každého člena Sněmovny reprezentatnů a celkem 2 za senátory. Již zakladatelé USA vymysleli tento dvoustupňový systém jako pojistku proti lidové volbě demagoga. A je neuvěřitelné, že ten systém velice dobře funguje dodnes.
 - 24 Se slovy ve smyslu "znemožni se sám".
 - 25 Rozhodně nemohu souhlasit s množstvím kapitálních trestů ve státech jako je Texas a další, ačkoliv nejsem rozhodným odpůrcem. Spíše se příkláním ke staroizraelským textům, které nabádaly k tomu, aby trest smrti nebyl používán po zralé úvaze častěji než jednou za sedm let. Avšak určitě budou případy, kdy je oprávněný, jako u nájemných vrahů, kteří disponují fyzickou a psychickou kapacitou k opakovaným útekům z vězení a v podstatě v době svého dlouholetého nebo doživotního trestu nemají na práci nic jiného, než tyto útky připravovat. Přitom jejich útek představuje reálnou a těžko odvrátitelnou hrozbu pro ostatní členy společnosti. Ale to je opravdu tak jeden případ za sedm let, protože tímto vysvětlením nelze krýt nekompetenci vězeňských zařízení udržet jednu část populace uvnitř a druhou venku.

QUOD BONUM

PROMOCE A IMATRIKULACE
NEJLEPŠÍ LÉKAŘI
OBSAH VNR/2000

Absolventi 3. LF UK, kteří dokončili studium do 30. 9. 2000

Bakalářský studijní obor fyzioterapie

Vladěna Fírtová
Kateřina Houskovoá
Petra Komárková
Eva Mašínová
Alfred Pavlík
Věra Stropková
Svatava Vokurková

Bakalářský studijní obor veřejné zdravotnictví

Lenka Hamplová
Magda Hornychová
Karolina Kabrnová
Petra Karmetová
Karolina Mrázová – Čadová
Edita Švimberská
Markéta Tůmová
Irena Zušťáková

Magisterský studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Studující v anglickém jazyce

Anastasia A. Nikolaou
Christos K. Oikonomou
Patrick Wegener

Kateřina Kašparová

Jan Kaván
Ivana Kovárníková
Michal Křemen
Radka Lebedová

Studující v českém jazyce

Lukáš Adamko
Háta Bížová
Petr Bystřický
Nikolína Canová
Pavλίna Čermáková
Eva Davidová
Richard Hányš
Barbora Hloušková
Eva Hnatyšanová
David Hoza

Robert Levý
Iveta Lichosytová
Jana Mrzílková – Poláčková
Hana Pecková
Vít Perlík
Tomáš Polanský
Marie Sukovská – Ševčíkovi
Helena Syrová
Aleš Urban
Kateřina Valíková
Jan Zlatohlavý

Budte odpovědnými lékaři i občany

Co napadá nás učitele, když vidíme své studenty stát ve Velké aule Karolina, nedočkavé, až dostanou svůj vysněný diplom, trochu nervózní, s pocity, ve kterých se jistě mísí radost s dojetím, klid s pocitem završení jedné životní etapy, s pocitem nejistoty nad příštími kroky? Jistě máme také radost z toho, že se vám podařilo, některým snadno a jiným i klikatějšími cestami, dospět až k dnešnímu dni. Máme také však své nejistoty a své otázky – co si od nás odnášíte a do jakých poměrů od nás odcházíte.

Pevně věřím, že vaše znalosti a dovednosti jsou přinejmenším tak dobré, jako znalosti a dovednosti studentů ostatních českých a moravských lékařských fakult. Je to však všechno, co jsme vám chtěli dát? **Stali jste se absolvováním vysoké školy také zodpovědnými občany? Budete umět se podílet postupně více a více na správě vaší nemocnice, vaší obce či vašeho kraje? Naučili jsme vás něčemu jinému, než jen anatomii inquinálního kanálu, principům léčby diabetu či diagnostice infarktu myokardu? Vytvořili jsme pro vás skutečně prostředí otevřenosti? Posunuli jsme se od ovzduší šikany a drobného udavačství, tak typického pro dobu před jednácti roky, k ovzduší vzájemného respektu?**

Pochopitelně, že bych rád z plných plic a jednoznačně zvolal ano, naše škola je úplně jiná instituce, než byla před deseti roky. Je přátelská, otevřená a má schopnost sebereflexe. A dovedl bych pro to snášet důkazy: studentský spolek Trimed a jeho skvělé středeční čaje, výlety, na které se neostýcháte pozvat učitele o generaci starší, váš rozpustilý ples či skvělá výstava fotografií, kterou jste loni zorganizovali. Daly vám tyto vaše výlety, plesy či besedy však pocit, že vaše škola je skutečně vaší školou, že kromě mnoha věcí, které musíte, jiné můžete a mnoho jiných smíte? Dali jsme vám dostatečné najevo, že knihovnu je vhodné využít také večer či v neděli? Zvali jsme vás dostatečně důrazně do našich ambulancí a nočních služeb? Naučili jsme vás kromě znalostí se také dobře rozhodovat a umět převzít zodpovědnost?

Tyto věci musíte umět posoudit sami a pravděpodobně je posoudíte až během prvních let své lékařské praxe.

Kam vás posíláme, to je druhá velká otázka, která nás často napadá. Zcela jistě vás posíláme do stále méně přehledného světa, do světa, ve kterém tradiční hodnoty a tradiční orientace soutěží s hodnotami méně přehlednými a pro mnoho z nás méně srozumitelnými. Jste připraveni mít vlastní hodnotový systém, který přetrvá srážku s hodnotami jiných?

Svět medicíny se nutně mění. Přispívají k tomu nové objevy, zejména v oblasti buněčné biologie a genetiky. Popis genetického kódu či možnost podrobného genetického vyšetření embryonálních buněk, možnosti klonování buněk či téměř průmyslového využití embryonálních buněk otvírají zcela nové možnosti medicíny, vyvolávají značné naděje, ale také pocity ohrožení. Vyvolávají však také řadu složitých etických otázek, na které nejsou jednoduché a jednoznačné odpovědi.

Je jisté, že nastupujete do lékařského povolání v době, která je spojena s biologickou revolucí. Je jisté, že praktická implikace objevů a poznatků z moderní biologie bude náročná řešením nejen technických, ale zejména etických otázek.

České nemocnice, do kterých se rozcházíte, nejsou často ideálním místem pro pacienty ani pro lékaře či zdravotní sestry. Jejich budovy jsou často omšelé, zchátralé a na jejich omítky – nemluvě o výtazích či podlahách – často scházejí peníze. I ta nejmodernější pražská fakultní nemocnice působí velmi stísněným dojmem a ve srovnání s moderními nemocnicemi západními představuje model starý několik desítek let. Česká medicína se nemůže zbavit patriarchálního přístupu s nerovným vztahem lékaře a nemocného. Vztahy mezi zaměstnanci v našich nemocnicích sebou nesou a jistě ještě dlouho ponесou nátěr postkomunismu. Naše nemocnice jsou často řízeny metodami přísně direktivního řízení, v lepších případech je vedou úspěšní manažeři. Až na výjimky nejsou vedeny skutečnými vůdci, kteří vidí za obzor delší, než je doba jednoho fiskálního roku.

Přesto je české zdravotnictví dosti úspěšné. Se zlomkem nákladů německých či švýcarských léčí nemocné s výsledky, podobnými těm, které jsou dosahovány v Německu či Švýcarsku. Činí tak na úkor platů lékařů a na úkor interiérů našich nemocnic, o výstavbě nových budov ani nemluvě.

Tam tedy budete nastupovat plni té nejasné naděje a zvláštního očekávání. Nenechte se ale natlačit do kolejí, ve kterých vás chce společnost mít. Pozorujte struktury v nemocnicích a pečlivě a kriticky je hodnotte. Srovnávejte je s tím, co jste viděli v jiných zemích. **Vy jste příslušníci generace, která vstupuje do medicíny na počátku třetího tisíciletí a která bude na vrcholu svých odborných a lidských sil mezi roky 2020 a 2040. Musíte tedy také myslet, cítit a jednat jako občané integrované Evropy se všemi důsledky, které takové přístupy nesou.**

Jedním z atributů života v občanské společnosti je odpovědnost, jiným odvah, dalším pak přímost a otevřenost. Nenechte si, prosím, vnútit podmínky, ve kterých tyto okolnosti budou potlačovány. Jsou totiž důležité nejen pro náš život občanský, ale také odborný. Právě měnící se náplň našeho povolání bude vyžadovat lékaře nejen jako eticky zralého a odborně schopného odborníka, ale také občansky odpovědného člověka. Vzpomenete si na to již brzy ve své nemocnici.

Co vám popřát nakonec na vaši dlouhou cestu profesionálním životem i do vašich prvních samostatných lékařských kroků? Pochopitelně to, co nám říká naše stará latinská formule, kterou děkan čte na konci svého projevu:

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.

Výzva k diskusi

Každoročně začátkem října se scházejí učitelé fakulty s čerstvě zapsanými studenty 1. ročníku na slavnosti imatrikulace. Každoročně přicházíme s našimi niternými pocity do této posvátné budovy, abychom, někteří trochu rozechvěni a jiní snad také trochu s rutinou, pozorovali první kolo malého zázraku: čerstvě zapsaní studenti lékařství a bakalářských oborů se imatrikulací stávají plnohodnotnými členy akademické obce jak 3. lékařské fakulty, tak celé Univerzity Karlovy. To mohou na jedné straně být prázdná slova, na straně druhé skutečný stav vnitřní i zevní sounáležitosti všech studentů i učitelů.

Co to znamená pro nás, vaše učitele a z hlediska příslušnosti k obci pro vaše starší kolegy, je jasné: vytvořit prostředí kolegiality, otevřeného prostoru pro výměnu názorů, a to jak mezi studenty a učiteli, tak mezi jednotlivými učiteli a jejich skupinami. Co děláme pro to, aby toto konstatování nebyla prázdná fráze, jakési heslo na praporu, který dvakrát – třikrát do roka rozbalíme, pyšně se před ním vyfotografujeme a pak ho zas strčíme někam do sklepa či na půdu? Co děláme pro to, aby akademická obec skutečně byla obcí svobodných, svěprávných a sebevědomých osob? Především informujeme každý týden všechny učitele a další příslušníky obce o všem aktuálním na stránkách týdeníku VNS. VNS se objevuje i na www. Každoročně se scházíme na výjezdním víkendovém zasedání, na kterém spolu se studenty hodnotíme postup reformy našeho studia lékařství.

Reforma mezitím postoupila do 5. ročníku a dospěla tedy do stadia klinické výuky. Pomalu se dostáváme k závěru studia s první skupinou studentů, kteří nesou na svých bedrech tíhu nového, v celé východní Evropě zatím neprozkoušeného systému studia medicíny. Jací jsou, jak je studium těší, jak ho sami vidí, to musí samozřejmě říci oni sami. Já mám dojem, že mnozí z nich jsou již na prahu 5. ročníku velmi dobře připraveni, že otázky, které kladou na seminářích, míří k jádru problémů, že se nebojí formulovat své názory a že počítají s tím, že jejich názory budou vyslyšeny. O jejich kvalitní dosavadní přípravě jsem se ostatně mohl přesvědčit sám při úvodním semináři z vnitřního lékařství. Není větší radosti pro učitele, než když zjistí, že jeho žák je dobře připraven k tomu, aby mohl zastávat jedno z nejdůležitějších povolání .

Naše reforma studia jistě má celou řadu drobných i větších problémů. Z porodních bolestí a z běžných dětských nemocí se již dostává a za chvíli začne vyrůstat i z dětských střevíčků. Víme o některých jejích přednostech i o jejích problémech. O jiných se dozvídáme tu od studentů, tu od kolegů. Poté, co se její základní principy ukázaly přitažlivé pro mnohé z nás učitelů i z vás, kteří na naší fakultu přicházíte, pomalu začíná doba dolaďování, drobných i větších posunů, konaných však s rozmyslem a po dostatečně hluboké i široké diskusi. Její nové kolo pomaličku začíná. Věřte, že i když jsou otcové reformy na ni pyšní, jsou připraveni mnoho jejích aspektů podrobovat periodické diskusi. Zdá se, že k odstartování takové diskuse doba nyní zraje.

K diskusi vyzývám však nejen o otázkách studia. Jeho Magnificence rektor univerzity nedávno vyzval k základní diskusi o univerzitě, o jejím současném stavu i o jejích cílech. Součástí této diskuse musí být i diskuse o fakultách. I my se musíme, deset let po pádu totality, zamýšlet nad tím, kdo jsme, co chceme a kam směřujeme. O potřebě takového zamýšlení nad výukou jsem již mluvil. Stejně tak je nutné diskutovat o struktuře naší fakulty o tom, jak odpovídá novému curricula a výzkumným záměrům, jak by se měla posunovat, aby odpovídala požadavkům výuky a výzkumu zejména s ohledem na tisíciletí, které definitivně začne za necelé tři měsíce. Přinese nám rozhodně, a to již velmi brzy, otevřenou konkurenci nejen českých fakult a univerzit, ale i mnoha desítek dalších v naší budoucí širší vlasti, v Evropské unii. **Stejně jako má náš model výuky oporu ve výuce medicíny na mnoha západoevropských univerzitách, je třeba začít studovat strukturu západoevropských a severoamerických lékařských fakult. Univerzitní tradice nás zavazuje, abychom vedle jejího rozvíjení v duchu uměřeného konzervatismu hledali i velmi nové přístupy, které by zřejmě mohly nalézt i jisté posuny v organizaci.** Kromě jednoznačné podpory akademických svobod je nutné mluvit i na akademické půdě o efektivitě, o inovaci, o rozvoji a o konkurenci. Soutěž, ve které obstojí ti lepší, totiž neprobíhá někde daleko za humny, do té jsme se přihlásili již před více než deseti roky. Zatím jsme do prvních lig ještě většinou nepostoupili, je však radostí vidět, jak v těch druhých ligách začínáme mnohde směřovat k místům, ze kterých se do prvních lig postupuje.

Stejně jako se musíme zamýšlet nad strukturou našich fakult, **musíme začít vážně diskutovat o našich zdravotnických pracovištích, o našich fakultních nemocnicích, o celém systému zdravotní péče. Mám dojem, že o ní více diskutují politici a v lepším případě vedení lékařské komory než akademičtí pracovníci.** Při tom je jisté, že teoretické i praktické znalosti mnoha z nás dosáhly uznání i v mezinárodním měřítku. Proto také závazek nezakulit se do své odborné ulity, ale přispět svou zkušeností či názorem k obecné diskusi na téma zdravotní péče by měl být více než deklarativní.

Diskuse se musí týkat i fakultních nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. Musí v sobě zahrnovat jak otázky obecné, tak konkrétní. Mezi ty obecné patří diskuse o struktuře vedení těchto nemocnic, o způsobech, jak se mají ustanovit, jak mají být fakultní nemocnice spravovány, kontrolovány a jaké by měly být metody samosprávy v těchto nemocnicích. Musíme dále hovořit o tom, zda dosavadní pojetí oborů, tak jak je nám přinesla tradice, je tím, které chceme předat našim následovníkům za deset či dvacet let. Musíme přemýšlet o tom, jak by měla vypadat nemocnice stavebně, jak ji přeměnit postupně v moderní technologické centrum, ze kterého se však nevytratí humanita.

Taková diskuse by neměla mít limit v naší často upoceně a zchudlé realitě. Odkazy na tuto realitu nás drží často zbytečně až příliš při zemi. Přestože miliardy se zatím sypají na sanaci bank, jistě přijde doba, kdy začne budování nových nemocničních pavilonů, doba, kdy budova nemocnice na Vinohradech bude stejnou chloubou pro pražské občany, jako třeba Tančící dům, nové ruzyňské letiště či podzemní dráha.

Odpovědnost nás, pracovníků akademických, je v této souvislosti obrovská. My musíme přicházet jak s našimi zkušenostmi ze zahraničí, tak s novými nápady a přístu-

py. Z definice našich akademických rolí vyplývá odpovědnost za budoucí podobu naší země, našich oborů, naší fakulty i jejích fakultních zdravotnických pracovišť.

Abych se však od výzvy směřované především k akademickým pracovníkům dostal k vám, ke studentům, kteří přicházíte, jak věřím, plni víry, že jste mezi lékařskými fakultami zvolili tu pravou. Věřím, že naše malá fakulta má pro studenty více přívětivých než nepřijemných tváří. Pověsti o hrůzném prvním cyklu dovedou zaplašit jedno-
duchá srovnání: procento těch, kteří po druhém ročníku opouštějí studium medicíny, je na naší fakultě po několik let přibližně stejné jako na první lékařské fakultě a několika dalších českých či moravských školách a činí asi jednu třetinu. Na naši fakultu přestupuje v průběhu studia právě tolik studentů, jako z ní odchází na jiné lékařské fakulty. Myslím, že učitelé naší školy jsou plně připraveni vás přijímat nejen jako objekty výuky, ale ctít ve vás i lidské bytosti obecně a budoucí kolegy konkrétně.

Věřím, že fakulta vás osloví svou milou atmosférou, svými plastikami Olbrama Zoubka, obrazy jejích profesorů na děkanátě, svým plesem nebo studentským výletem či sportovním dnem. Doufám, že kromě vědomostí i praktických dovedností na naší fakultě definitivně uzrajete nejen v počínající odborníky, ale především v mladé hrdé a sebevědomé občany. A doufám, že až se s mnoha z vás tady budeme za šest let potkávat, že si řekneme: byly to dobré roky, byli to skvělí studenti, byli to dobří učitelé.

And now few words to our new English speaking students. The faculty is proud to teach medicine not only in our national language, but also in modern lingua franca, in English. Even your studies are held in English, you are the same members of an academic community of teachers and students of Charles University and its 3rd Faculty of Medicine. You have since now the same rights and same duties as other members of the community. I welcome you on the floor of the Charles University and I wish you all the best. I hope, your stay in the other countries, in this magic city will mean for you not only studies of medicine, but also contact with the city, with its people and I hope also with other students. I wish you all the best and good stay in Prague.

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.

Studenti 1. ročníku 3. LF UK

Studijní obor veřejné zdravotnictví

Eliška Bašťařová

Petr Horyna

Veronika Klobásová, Lenka Kverková

Ludmila Mašková

Jitka Naščáková

Martina Pangráčová, Daniela Paňková

Miroslava Skývová, Petra Špičáková

Lenka Tlášková

Studijní obor fyzioterapie

Soňa Bláhová
Radmila Chlebková
Ondřej Dostalík, Zuzana Drvotová
Helena Gogelová
Petra Hamplová, Kateřina Húsková
Jakub Janda, Dana Joklová
Veronika Kaděřová, Alexandra Klozová, Magdaléna Kramlová, Marie Kratochvílová
Rudolf Matoušek
Eva Novotná
Michal Polák, Simon Rejdovjan
Lenka Rohrerová, Martina Řezáčová
Jitka Sedlecká, Pavlína Skokanová, Kamila Stöhrová, Michaela Šubrtová
Monika Tawilová, Markéta Tůmová
František Vaňous

Studijní obor zdravotní vědy

Romana Balušková–Hanková, Martina Bašková, Radek Benda, Valentýna Blažková
Monika Dobruská, Lucie Doleželová, Miloslava Drahošová
Hana Galatíková–Cahová
Jana Heczková, Jana Hrušková–Turková
Andrea Kaucká, Eva Kavková, Šárka Kulkusová
Monika Lindrová, Marie Linhartová, Iveta Lišková–Stehlíková
Kateřina Malá, Lucie Marhoulová
Lenka Markovičová, Kateřina Mazancová – Francová
Tatiana Nejedlá–Ondrušová, Jindra Neubauerová, Lenka Nová
Anna Palásková, Markéta Paťorková, Jana Pěničková–Chladová, Magda Polanská–Novotná, Andrea Přenosilová–Haraštová
Blanka Raková
Iveta Stoklasová–Stanglerová, Monika Středová–Berková, Blanka Suchá–Laubeová, Věra Sýkorová–Zajícová, Ladislava Škorpíková
Jana Trávníčková
Monika Veselá–Nejedlová, Radka Vidláková, Ludmila Voděrková

Studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Studující v anglickém jazyce

Kasem Abu-Zeid, Amir Azmy
Elin Bergh, Oz Bleich
Siri Asheim Eikeland, Erik Eriksen
Anne Marie Gisnas
Pal Christian Haugland
Magde Krohn
Jan Harald Laerum, Toril Landquist, Arne Selmer Langaas, Gil Lebovitch, Sigve Lye

Nadeem Mazarib, Kristin Medhus, Marthe Ostgaard Mohn, Saw Yu Mon
Akbar Nasr Azadani, Rahib Nasser
Ahmad Reza Panahi Chegeni
Assaf Ray
Tone Tjornhom, Hans Bernhard Traaholt
Shilo Yaari

Studující v českém jazyce

Viktor Balogh, Jakub Bayer, Zdeňka Bazalová, Mária Bernátová, Miroslava Blajsková,
Eva Bruncková, Alžběta Bučková, Radek Bunda
Robert Charvát, Lukáš Chromý, Eva Čechová, Vladimír Černý, Lucia Čornejová
Lucie Dědová, Alexandra Dimitrovová, Jitka Dlabalová, Lucia Dobrovodská, Markéta
Dostálová, Kateřina Duchoňová
Renata Eiblová, Nabil El-Lababidi
Viktor Fiker, Hana Foučková, Alece Fuxová
Dominika Gaburjáková, Iva Galandáková, Michaela Gavorníková, Zuzana Ghanwiová,
Ondřej Gojiš, Soňa Gronychová, Zuzana Gurská
Anna Hamplová, Jitka Hanáčková, Lenka Hauschwitzová, Alexandra Havlásková, Šárka
Havlíková, Marie Havlínová, Kristýna Hlavová, Michal Holec, Jan Holoubek, Ādam
Holovský, Miloš Hrabovský, Zuzana Hudáková
Markéta Janíčková, Martína Jonáková, Lucie Junová
Jan Kára, Jiří Keller, Dana Kopecká, Kateřina Koterová, Libuše Kotilová, Kristýna
Kovaříková, Barbora Krajčovičová, Štěpánka Krausová, Eva Krkošková, Jan Kru-
lík,
Martin Krupička, Veronika Kuchařová, Alžběta Kuncová, Martin Kuročka, Jana Kuru-
cová
Kateřina Malinová, Magdaléna Mančušková, Štěpán Matoška, Zuzana Mesarčíková,
Ondřej Měšťák, Ľubica Michalková, Jana Morávková, Ľubica Mošková, Tereza Mrá-
zová, Denisa Mrkvánková, Michal Muráni
Robert Náhlý, Patrik Noll, Jan Novák
Veronika Onderková
Magdalena Pajerková, Zuzana Pavlovičová, Zbyněk Petřík, Anna Plecháčková, Radovan
Pock, Ondřej Pospíšil, Miroslav Procházka, Jaroslav Průl
Kateřina Riegerová, Vlasta Ritschelová
Ilona Sedláčková, Pavel Sedlák, Lenka Serenčová, Renata Smažinková, Daniela Strmis-
ková, Martina Sujová, Jana Sýkorová, Lýdia Syllabová, Ondřej Šifner, Iva Šiguto-
vá, Teraza Šlaufová, Lucie Šmídková, Dana Švehlová
Josef Tislický, Miroslava Tóbková, Ivana Tůmová
Tereza Uchytílová
Jan Vachek, Šárka Vinařová, Martin Vondra, Jiří Vrba, Helena Vydrová, Vladimíra Vy-
mětalová
Jaroslav Zikán

Univerzita 3. věku

Marie Adamová–Vinšová

Ivanka Bezděková–Branková

Vendulka Hacmacová–Čermáková, Kamila Hrádková–Pro vazníková

Naděžda Kavalířová–Morávková, Jaroslav Krejčí, Eva Krumpholcová–Dvořáčková, Marta Křesinová–Šlechtová, Eva Kudrnáčová–Stibralová

Alena Nováková–Doskočilová, Jiřina Nováková–Pelikánová, Liliana Polakovičová–Osi-
pová

Jana Slavíčková–Rathouská, Žofie Smetanová–Hervertová, Květoslava Staňková–Šoto-
lová, Hana Šmejkalová–Machková, Věra Šmekalová–Vonrášková

Eva Valášková, Jana Veřmiřovská–Stříbrná, Marcela Vinšová–Válková, Milena Vobor-
ská–Prossová, Anna Voců–Motlíková

Bohuslava Zálešáková–Košková

Lidové noviny představují 40 špičkových lékařů ČR

.....Michal Anděl, profesor a kandidát věd, přednosta II. interní kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady. Podílel se na vzniku čtyř patentů v oblasti monitorování glykemie (hladina cukru v krvi).....

.....Cyril Höschl, profesor a doktor věd, ředitel Psychiatrické kliniky 3. LF UK v Bohnicích. Zaměřuje se na klinickou psychiatrii, biologickou psychiatrii, psychofarmakologii, neurokrinologii a neurovědy vůbec....

..... Pavel Kuchynka, profesor a kandidát věd, přednosta Oční kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady. Na jeho pracovišti byla jako první v ČR vybudována oční tkáňová banka. Jeho odborným zájmem je také problematika sedého zákalu.....

(Lidové noviny, Zdraví, 10. října 2000)

Tři otázky VNR třem lékařům ze 3. LF

- 1. Proč jste se rozhodl pro medicínu a pro specializaci, jíž se věnujete?**
- 2. Co považujete za svůj největší osobní profesní úspěch?**
- 3. Které úkoly svého oboru považujete v budoucnosti za nejdůležitější?**

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

Ještě než odpovím na Vaše otázky, nutně musím přidat malou poznámku. Fakt, že se vaše jméno a vaše fotografie objeví mezi 40 neznámějšími lékaři České republiky, pochopitelně potěší. Všimněte si, že jsem napsal neznámějšími, ne však nejvýznamnějšími. Mediální doba z někoho, kdo poměrně často v médiích vystupuje, může učinit a také činí významnějšího muže či ženu, než jsou ti, kteří v pozornosti médií nejsou. Ostatně, celá ta akce v Lidových novinách má především mediální aspekt. Jen v různých oborech vnitř-

ního lékařství bych snadno napočítal alespoň 20 lékařů, kteří jsou dosti známi i v zahraničí a kteří formují tvář českého vnitřního lékařství i celé české medicíny. Na druhé straně považuji při všech výhradách za dobré, že se nás do takového užšího finále dostalo z naší fakulty alespoň několik. Když jsem se před měsícem zúčastnil zasedání Vědecké rady Masarykovy univerzity v Brně, ve vstupní hale univerzity viselo několik exemplářů Lidových novin a jména těch z Masarykovy univerzity byla zatržena jasným fixem.



1. Má cesta ke studiu medicíny byla dosti klikatá. V době mého dospívání jsem měl dost složitý přístup ke vzdělání – můj táta byl tenkrát zavřený v Borech a Leopoldově a já jsem nebyl hoden takové důvěry, abych mohl jít studovat střední školu. V odborném učilišti v Neratovicích jsem snil o studiu literatury či filozofie. Z Neratovic jsem odešel s výučním listem provozního chemika. Shodou okolností jsem se tehdy seznámil s jednou sestřičkou, která pracovala na ORL klinice na Karlově náměstí, a když jsem viděl na plotě Thomayerovy nemocnice plakát, že přijmou dezinfektory, šel jsem se tam přeptat. Na dezinfektora jsem byl moc mladý, a tak jsem se stal zřízencem na kojeneckém a nedonošeneckém oddělení, večerně chodil na střední školu a postupně vrůstal do prostředí nemocnice. Asi po roce jsem už nechtěl jít nikam jinam, než na medicínu.

Během studia jsem se moc zajímal o mikrobiologii, dětskou chirurgii a psychiatrii a jako mnoho dalších nerozhodnutých jsem začal na interním oddělení nemocnice v Kralupech. Vnitřní lékařství dává ještě možnost se rozhodnout o něco později, než se rozhodnou ti, kteří nastoupí na oční či kožní oddělení. Postupně jsem se přes nemocnici v Kralupech a postgraduální studium metabolismu a výživy v IKEM dostal logicky k diabetologii a díky svému desetiletému působení na jednotce intenzivní metabolické péče v IKEM k parenterální výživě těžce a kriticky nemocných. Měl jsem velké štěstí na učitele, na medicíně mě nejvíce ovlivnili tehdejší asistent Schindler a také docenti Šetka a Neuwirt, v postgraduálním studiu u nás nedoceněný předčasně zemřelý dr. Brodan. Ty základy z Neratovic byly moc dobré. Jednak jsem se naučil mít rád chemii, jednak jsem se naučil pohybovat se v prostředí, do kterého bych sotva přišel, kdyby má cesta byla přímá.

2. Za své největší úspěchy považuji, že jsem na počátku osmdesátých let spolu s doc. Rudolfem Chlupem zaváděl v Čechách a na Moravě intenzifikovanou léčbu diabetu 1. typu systémem více dávek inzulínu. Díky tomu je takto u nás léčeno více než

90 % všech diabetiků 1. typu a v této oblasti patříme spolu s Dánskem a Švédskem mezi vedoucí země nejen v Evropě, ale i na světě. Na počátku osmdesátých let jsem také vypracoval vedle profesora Zadáka z Hradce Králové koncept nutriční podpory v těžkých a kritických stavech, tehdy především parenterální výživy. Koncem osmdesátých let jsem zahájil dlouhodobou domácí parenterální a enterální výživu v České republice. Konečně v roce 1993 jsem začal studovat diabetes mellitus 1. typu, který vznikne ve vyšším věku. Díky našim datům je i u nás zřejmé, že tento typ choroby se častěji manifestuje až po 35. roce věku než v dětství a dospívání. Ještě před pěti roky jste v mnoha zavedených světových učebnicích mohli číst pravý opak. Vidíte, že patenty na metody monitorování glykémie, byť jsem na ně patřičně hrdý, jsou spíše okrajovou záležitostí v mých různých aktivitách.

3. Na jedné straně implementaci molekulární genetiky a znalostí buněčné biologie do nových diagnostických i terapeutických schémat v diabetologii. Na straně druhé rozšíření skutečné prevence do běžné praxe praktických lékařů i diabetologů s cílem nedopustit rozvoj obezity a inzulínové rezistence se vším, co s tímto problémem souvisí. V oblasti metabolismu a výživy především rozšíření dalších poznatků o molekulárních mechanismech působení jak jednotlivých živin a jejich metabolitů, tak jejich směsí. A pochopitelně v oblasti obecné výživy je základním požadavkem uchování respektive rozšíření bezpečnosti potravin, které konzumuje běžný spotřebitel.

Významným úkolem je také naše schopnost formulovat paradigmatata našeho oboru a také schopnost vhodným způsobem předávat jeho poznatky jak v pregraduální a postgraduální výchově, tak v neposlední řadě i veřejnosti. Strašně důležité je posílit i základní a klinický výzkum v našem oboru tak, abychom brzy mohli kompetovat alespoň s univerzitami v takových státech, jako jsou Rakousko či Belgie.



Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.:

1. O medicíně jsem uvažoval až na druhém nebo třetím místě. Chtěl jsem jít na FAMU a hlásil jsem se i na filozofickou fakultu a na strojařinu (dočela jsem rozuměl matematické), ale protože jsem udělal poměrně snadno přijímačky na medicínu, tak jsem u toho zůstal. Na psychiatrii jsem se dostal proto, že to bylo v té době jediné volné místo v Praze. Po roce jsem si ten obor ovšem velmi oblíbil, otevřely se mi nové obzory, a tak jsem u něho rád zůstal. Tak jako medicína je po gymnáziu tím nejuniverzálnějším, co můžete studovat, od fyziky až po etiku, tak psychiatrie vám dá snad nejširší možnost ze všech oborů. Můžete být třeba psychofarmakologem, neurochemikem, psychoanalyti-

kem či lingvistou nebo logoterapeutem. Při takové volbě člověk získá čas, aby se mohl v životě nakonec nějak najít.

2. To, že se v Psychiatrickém centru Praha nyní podařilo vytvořit pozoruhodný tým vynikajících mladých badatelů, částečně z řad studentů naší fakulty, se kterými jsme založili Centrum neuropsychiatrických studií a kteří publikují v mezinárodních impaktovaných časopisech a sklízíjí jeden odborný vavřín za druhým. Jsem pyšný na letošní monotematické suplementum časopisu Pharmacopsychiatri, věnované pohybovým poruchám v psychiatrii, které jsme sestavili až na dva Němce prakticky celé z domácích zdrojů. Také bych rád považoval za svůj úspěch curriculum naší fakulty, ale na zhodnocení tohoto počínu je ještě brzy. Z doby před listopadem 1989 považují za největší úspěch práce o dexametazonovém supresním testu u psychiatrických onemocnění a klinické studie blokátorů kalciového kanálu.

3. Destigmatizaci a emancipaci psychiatrie, vzdělávání psychiatrů a povznesení celkové úrovně metodiky našeho výzkumu. Tady si každý laik myslí, že může rozdávat dotazníky a ohánět se pak výsledky, které ve skutečnosti patří do koše. Jedním z ubohých příkladů, jak se nemá formovat veřejné mínění, je právě anketa v LN, na kterou reaguje. Je to podvod na čtenářích, protože žádná kritéria toho, jaký je kdo lékař, nebyla předem stanovena. Je to ten, kdo je mediálně viditelnější? Nebo ten, koho náhodou zná redaktor? Nebo kdo vaří pacientům kávu? Nebo kdo po sobě zanechá méně mrtvol? Či více popsaneho papíru? Doufejme, že touto pokroucenou propagandou, která není založena na datech, zůstane většina čtenářů nedotčena.

Prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc.:

1. Pro studium medicíny mne přesvědčili rodiče. Já jsem chtěl studovat spíše humanitní obor. Specializaci jsem si vybral po otci, který byl primářem očního odd.

2. a) Vybudování a úspěšná činnost oční tkáňové banky, která pomohla a pomáhá mnoha pacientům a která také přináší vysoký odborný kredit oční klinice.

b) – Svůj podíl na získání a realizování grantu 40 mil. Kč pro oční kliniku FNKV.

3. Úkol číslo jedna oboru oftalmologie je pomoc pacientům s šedým zákalem (nejčastější příčina slepoty ve světě – cca 35 mil. lidí). V našich podmínkách řešení problematiky senilní makulární degenerace, diabetické retinopatie a glaukomu.



Obsah VNR 1/2000

2000

J. K. Galbraith: V jakém stavu je dnešní svět	4
Vědci, kardinál a rabín: Je lidstvo poučitelné?	6
Bedřich Moldan věří v posun k udržitelnosti	13
Fedor Gál: Z mladých vyrostou tolerantnější lidé	15
Ivan Wilhelm: Věda se stává mezinárodním fenoménem	19

Osobnosti

Deset dnů osmého ministra	26
Nový rektor UK převzal symboly moci	28
Petr Widimský: Vlastní životopis nového prorektora	31
Zpověď děkana 3. LF	35
R. Rokyta: O rotaci kádrů	39
Proč má 3. LF Jonášovu posluchárnu	40
Vězeňské přednášky lékařské dcery	44
Bogna Godula: Můj malý sen o profesorovi	45

Studia

Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání	48
Obená porada o náperavě věcí školských	50
Hodí se vysokoškolský zákon i pro 21. století?	52
L. Velíšek: Totall Recall aneb Vzpomínky na budoucnost	55
Ota Ulč: Evropan na americké univerzitě	59
Dokumenty o akreditaci	62

Medicína

Peter Neuhaus: Budoucnost a perspektivy transplantací orgánů	68
R. Königová, E. Matoušková, L. Brož: Burn wound coverage	75
Daniela Humlová: Hospic sv. Lazara	79

Děti a mládež

Miluše Havlínová: Přirozené potřeby dítěte	82
Ladislav Csémy: Mezinárodní studie Mládež a zdraví	84
Karolína Drbalová: Syndrom týraného dítěte	91

Text

Pavel Nováček: Křížovatky budoucnosti	101
---	-----

Obsah VNR 2/2000

2000

M. Petrusek: Masaryk na prahu nového tisíciletí	4
I křídla andělská se třou (beseda s E. Kohákem)	12
Pokora, rovná páteř a vnímavost (beseda s V. Malým)	18

1945

V. Havel: Atmosféra připomíná fin de siècle	24
D. Hintzen-Philips: Mnozí museli překonat hlubokou nenávisť	25
R. Königová: Fr. Burian a péče o popálené v Evropě	29
V. Vlnas: Diplomacie viržinka a koňaku	32

Studia

Neříkejte, že podporujete vzdělání, ale udělejte to (rozhovor s I. Wilhelmem)	40
Vážné znepokojení nad nedostatkem financí	45
Pavel Nováček by uvítal kvalitní soukromé školy, ale... ..	46
O splněném snu jet do Číny (rozhovor s R. Rokytou)	49

Fakulta

Slavnost v 6. patře	56
Věda na 3. LF UK	57
We may never die	59
Profesoři vs. žáci	60
Kdo popil čaje v Trimeđu	61
Z dalších aktivit Trimeđu (výlet, fotografická soutěž, seminář)	62
Studentská ohlédnutí (M. Bukovjan, O. Jiravský)	64
M. Fleissigová: Haló, lidi	67

Lékaři

Zatím plavu ve tmě (Ministr B. Fišer v Respektu)	70
M. Fleissigová: Budem jednou dál?	73

Medicína

M. Zvoníčková, M. Trčková: O propouštění starších pacientů	76
Bezpečná komunita bez úrazů	80
R. Königová: Prague Burn Centre	82
L. Velíšek: Jak jsem se nesetkal s Hillary R. Clinton	84

Text

P. Nováček: Křížovatky budoucnosti II.	80
--	----

Příloha

Věda a výzkum na 3. LF UK	98
---------------------------------	----

Obsah VNR 3/2000

Univerzita Karlova

Osobnost, na niž spočívá budoucnost UK	4
Z. Poustá: M. Horáková na UK	5
M. Fleissigová: O čistém svědomí poslankyně Horákové	8
Zlatá medaile prof. Ritě Colwell	9
Američané věří ve vědu	18

Quod bonum

Projevy děkana M. Anděla (Važte si pacientů, Proč jsou u nás respektovanější rakouští lékaři? Jak získat důvěru nemocných?)	20
Absolventi 3. LF UK	26
O. Jiravský: První měsíc absolventa	27

Studia

R. Jelínek: Jak to na světě chodí	30
L. Fialová: Univerzita a vzdělanost	30
Není jiná cesta než nové curriculum	39
L. Velíšek: Nervový systém a chování	40
Stáž v USA	43
Američané na Vinohradech	45
Ministr Fišer se nechce vázat na špatný systém	46

Medicína

50. farmakologické dny z pohledu prof. Kršiaka	48
Sjezd České anatomické společnosti a postřehy prof. Stingla	50
M. Trčková, M. Zvoníčková: Propouštění starých nemocných z akutních lůžek ...	51
V. Landová: Sedm přikázání psychologa	60
K. Zálíšová: Únava u roztroušené sklerózy mozkomíšní	61

Zdravotnictví

WHO: české zdravotnictví je 48. na světě	64
J. Holčík, I. Koupilová: Plýtvání v systému péče o zdraví	65

Setkávání

Student má právo na kvalitní učitele (rozhovor s děkanem ped. fakulty v HK) ...	76
Technika nám, historikům, nahrává	81
Alespoň zaznamenat to, co mizí (rozhovor s malířem O. Plachtem)	83
M. Fleissigová: Faun u Temelína	90

Text

Jaroslav Veis: Šest měsíců, in ulna	92
---	----

STUDIA

VÝZVY 21. STOLETÍ

Deset let Ústavu lékařské etiky 3. LF UK

V září letošního roku uplynulo deset let od založení Ústavu lékařské etiky při 3. lékařské fakultě UK. Pracovníci ústavu oslavili toto výročí dne 8. 11. 2000 jednodenní pracovní konferencí, kterou zahájily přednášky dvou čestných hostů, pak následovaly příspěvky všech současných učitelů ústavu. Jako čestní hosté přijali pozvání první polistopadový a v prvních svobodných volbách zvolený rektor Univerzity Karlovy prof. PhDr. Radim Palouš a jeden ze zakladatelů lékařské etiky v USA a ve světě Dr. Daniel Callahan. Jednání konference proběhlo za přítomnosti nemnoha účastníků v přátelské atmosféře s neformální diskusí, ukončeno bylo malým pohoštěním a přítokem moravskými víny. Nezasvěcený pozorovatel by si mohl položit otázku, zda bylo co oslavovat. Aby si mohl tuto otázku kvalifikovaněji zodpovědět, připravil jsem stručný výčet historie našeho ústavu.

Již v první polovině roku 1990 byly na všech fakultách Karlovy univerzity zrušeny katedry marxismu-leninismu, které až do té doby realizovaly marxistickou filozofickou výuku. Zrušení těchto kateder nikdo nelitoval, protože byly vnímány více jako nástroj ideologického působení než jako výuková pracoviště. V souvislosti s jejich zrušením ale vyvstala otázka humanitního vzdělávání studentů Karlovy univerzity. Nebylo pochyb, že humanitní vzdělání je nutnou součástí univerzitního vzdělávání, řešila se pouze otázka způsobu výuky a jejího organizačního zajištění. Jedním z aktivních propagátorů a organizátorů humanitního vzdělávání na univerzitě byl i první polistopadový rektor UK prof. Radim Palouš. Inicivoval vznik ústavů věnujících se humanitním vědám na všech fakultách univerzity, na jaře 1990 doporučil děkanům lékařských fakult zrušit existující ústavy sociálního lékařství, proti jejichž způsobu i obsahu výuky byly četné námítky, a takto uvolněné prostředky použít na vybudování ústavů, jejichž pracovníci by pěstovali humanitní vědy a vzdělávali v nich studenty medicíny. Podle tohoto návodu vznikl na 3. lékařské fakultě Ústav lékařské etiky.

Prof. Radim Palouš měl ovšem vlastní představu organizace výuky humanitních věd na univerzitě. Prosazoval společný základ všeobecné vzdělanosti pro všechny fakulty a plánoval horizontální propojení ústavů věnujících se humanitní výuce. Jednotná správa těchto ústavů by splnila několik účelů. Především by byla platformou pro diskusi a sdílení zkušeností všech učitelů v této oblasti a pomohla by ke vzniku jednotného společného základu, ve kterém by byli učitelé se svými kurzy vzájemně zastupitelní. Bez významu by nebyla ani institucionální ochrana ústavů humanitního vzdělávání. Snad na všech univerzitách ve světě je v situacích personální, prostorové či finanční nouze tendence v první řadě redukovat počty učitelů a rozsah výuky právě v oblasti humanitního vzdělávání. Při horizontálním propojení by však rektor mohl garantovat domluvené počty výukových hodin a učitelských úvazků. Idea horizontálního propojení ovšem narazila na neochotu fakult přenechat centrálnímu řízení jakékoliv kompetence ve výuce a v její organizaci. Proto po několika společných schůzkách byly ústavy humanitního vzdělávání ponechány vlastnímu osudu.

Náš Ústav lékařské etiky se ovšem v prvních měsících jmenoval jinak, založen byl jako Ústav humanitních věd v medicíně, teprve v březnu 1991 dostal z iniciativy dnes již profesorky PhDr., RNDr. Heleny Haškovcové své dnešní jméno. Od samého počátku byla práce v ústavu postavena na mezioborové spolupráci. Tomu odpovídalo i profesionální zázemí prvních pracovníků ústavu. Na plný úvazek zde pracovali společně lékař (MUDr. Jiří Šimek), absolventka unikátní studijní kombinace přírodních věd a filozofie (PhDr., RNDr. Helena Haškovcová), filozof (PhDr. Vladimír Špalek), socioložka (PhDr. Eva Křížová) a psycholog (PhDr. Michal Klapač). V částečném úvazku jsme měli ještě několik dalších spolupracovníků; abych neurazil ty, na které bych zapomněl, budu jmenovat jen nejvýznamnějšího z nich, doc. MUDr. Miloše Vojtěchovského, široce vzdělaného lékaře, původně farmakologa, pak pro nevěli představitelů režimu gerontopsychiatri, který právě v této své druhé profesi prokázal, že výrazná osobnost se dokáže prosadit a ovlivnit řadu svých žáků i v „neatraktivním“ oboru.

Nebylo snadné začínat v oboru, pro které jsme vlastně nikdo nebyl přímo vzdělán a ve kterém bylo u nás jen málo zkušeností. Na počátku každý učil to, co uměl, teprve postupně jsme si všichni rozšiřovali vlastním studiem svůj obzor a okruh témat, která jsme přibližovali našim studentům. V tu dobu jsme vysoce oceňovali jakoukoliv pomoc. Nejúčinnější pomocí se ukázaly být aktivity prvního bioetického institutu na světě The Hastings Center vedené jeho prezidentem Danielem Callahanem. Dva workshopy uspořádané v krátké době za sebou v Praze byly pro mnohé z nás prvním setkáním se západní lékařskou etikou. V rámci jejich východoevropského programu byl umožněn několika pracovníkům ze střední a východní Evropy šestidenní pobyt přímo v The Hastings Center. Jedním z účastníků tohoto programu byl i autor tohoto textu a nutno připustit, že pobyt v The Hastings Center byl rozhodujícím okamžikem v jeho profesionální kariéře. Dr. Daniel Callahan od té doby pravidelně navštěvuje Prahu a pomáhá při organizaci různých konferencí a při našem dalším vzdělávání. Velký význam pro nás také měla účast ve velkém, několikaletém mezinárodním projektu, vedeném Danielem Callahanem “Goals of Medicine, Priorities for the Future”, který skončil velkou mezinárodní konferencí v Neapoli v r. 1997. Zde jsme se učili, jakým způsobem se organizuje a provádí vědecká práce v lékařské etice.

Druhou významnou pomocí byly semináře organizované Radou Evropy (Bratislava a Varšava) o výuce lékařské etiky. Rádi také vzpomínáme na návštěvu prof. Franka H. Marshe z University of Tennessee v USA (1993), která byla hrazena Fullbrightovou nadací. Také on nás zasvěcoval do tajů lékařské etiky jako moderního medicínského oboru a osobně nám s našimi studenty předvedl svou výuku lékařské etiky, což byl vysoce inspirativní zážitek.

Učitelům humanitních věd na lékařské fakultě asi nikdy není dopřáno klidné spočinutí „na vavřínech“. **V původním plánu jsme měli garantovaný kontakt se studenty od prvního do čtvrtého ročníku.** Ve druhém a třetím semestru jsme učili základy filozofie, ve čtvrtém a pátém psychologii, ve čtvrtém ročníku pak dvousemestrové sociální lékařství (sociologie v medicíně) a též dvousemestrovou lékařskou etiku. Výuka ve všech předmětech nebyla rozsáhlá, obvykle činila 30 hodin v semestru, tento rozsah ale

potřebám humanitní výuky celkem dostačoval. V roce 1993 bylo vybudováno oddělení lékařské psychologie při PCP a s tím nám byl odebrán psycholog i výuka tohoto tématu. Protože výuka psychologie zůstala zachována ve stejném rozsahu, nepovažovali jsme tuto změnu v její organizaci za velký problém a dál jsme se věnovali humanitním oborům, které nám zbyly. Když jsme již začali mít pocit, že víme, co a jak studenty medicíny učit, a začali jsme tvořit stabilní výukové programy, přišla v r. 1996 radikální reforma curricula na 3. lékařské fakultě. Se zrušením předmětů zmizela i jakákoliv garance hodin věnovaných výuce humanitních předmětů. Díky tomu, že se přednosta ústavu stal vedoucím učitelem modulu D v prvních dvou ročnících, byla naše výuka na počátku studia zachráněna. Pár hodin jsme dostali ve třetím ročníku ve výuce klinické propedeutiky a garantujeme výuku kurzu „stáří a umírání“ ve čtvrtém ročníku. Ostatní témata prozatím z výuky zmizela zcela a dosud nemáme představu, kam by mohla být zařazena.

Druhou oblastí, které se věnovali pracovníci ústavu lékařské etiky, je **vysokoškolské vzdělávání zdravotních sester**. Protože přednosta ústavu měl jisté zkušenosti s tímto vzděláváním ze svého posledního pracoviště na 1. lékařské fakultě (oddělení péče o nemocné a geriatrie při III. interní klinice FVL), ujal se organizace bakalářského studia pro zdravotní sestry, stal se jeho garantem, a tak Ústav lékařské etiky dostal další úkol. Z původně neformálních kontaktů (studium bylo připraveno ve spolupráci s doc. PhDr. Martou Staňkovou a s PhDr. Marií Zvoníčkovou) vznikla během let malá pracovní skupinka, nyní tří sester (PhDr. Radomila Drozdová, PhDr. Marie Zvoníčková a Mgr. Monika Trčková), která vedle organizace výuky bakalářského studia zajišťuje také výuku mediků v prvním ročníku studia (kurzy Potřeby nemocných a Komunikace). Tak trochu mezi učitelkami ošetrovatelství a učiteli ostatních humanitních oborů stojí MUDr. Daniela Humlová, která učí mediky v prvním ročníku a současně pěstuje v ústavu křesťanskou lékařskou etiku.

Bakalářské studium pro zdravotní sestry se původně jmenovalo „Zdravotní vědy“, nyní je již jeho název sjednocen s ostatními školami na „Ošetrovatelství“. Od počátku nám bylo zřejmé, že není v silách fakulty realizovat toto studium jako denní, ani není možné poskytovat kvalifikační vzdělávání, které vyžaduje řadu hodin praxe. Proto jsme je od počátku koncipovali jako distanční (nyní kombinované), podmínkou přijetí je absolvování zdravotní školy a dvouletá praxe v oboru. Od samého začátku je mezi sestrami o studium veliký zájem, i když neexistuje žádná zákonná norma upravující jejich zařazení v praxi. A přesto, že si své místo ve zdravotnictví musí vybojovat samy, mnohé z nich nacházejí po promoci velice dobré uplatnění, úměrné jejich vzdělání. Potvrzuje se to, co jsme teoreticky mnohokrát předtím slyšeli. Vzdělání je kapitál, který přináší zisk již sám o sobě. V posledním roce se i zde objevují komplikace. Evropská unie vydala závazné direktivy pro vzdělávání sester, které obsahují vysoké počty výukových hodin. Tyto normy neplatí pro výuku učitelek na zdravotních školách. Proto se chystáme ve spolupráci s katedrou pedagogiky filosofické fakulty transformovat naše bakalářské studium tímto směrem, deklarovat je jako studium pro učitelky zdravotních škol. Výhodou této spolupráce bude, že umožní studentkám absolvovat také magisterský stupeň studia, který je vysoce žádaný a který není v našich silách jinak realizovat.

Třetím okruhem aktivit pracovníků Ústavu lékařské etiky je **věda a výzkum**. Ani zde nebyly začátky snadné, ale nyní již můžeme s radostí konstatovat, že se práce jen něco podařilo. Na počátku byla spolupráce s jinými instituty. Např. účast v mezinárodním projektu maastrichtského bioetického institutu Instituut voor Gezondhiedsethiek „Ethical issues in biomedical research with cognitively impaired elderly subjects“ nebo spolupráce v již zmíněném projektu The Hastings Center „Goals of Medicine“. Obohacení těmito zkušenostmi jsme dostali odvahu žádat o vlastní grantové úkoly a v několika případech jsme byli úspěšní. K nejvýznamnějším patří v letech 1997-1998 projekt IGA MZ „Etické aspekty transformace zdravotnictví v České republice“. Od roku 1999 řešíme tříletý grantový úkol GA ČR „Etické aspekty reformních snah ve zdravotnictví vyspělých zemí na konci 20. století“. Některá témata druhého projektu (spravedlnost, přidělování zdravotní péče) nás přivedla jako lektory na mezinárodní seminář do Dubrovníku (Human Rights and Medicine, 26.-30. 6. 2000) a na Druhý světový kongres filozofie v medicíně v Krakově (23-26. 8. 2000). Zde jsme se stali členy CEAB (Central and East European Association of Bioethics). Naše socioložka PhDr. Eva Křížová je hlavní řešitelkou grantu přiděleného GA UK „Socio-profesní problematika absolventů LF v průběhu transformace zdravotnictví.“ Z jejích dalších úspěšně řešených témat se sluší připomenout problematiku nekonvenční (alternativní) medicíny, téma ekvity zpracované v knize Rovnost ve zdraví (ekvita) v transformovaném zdravotnictví České republiky (vyšla s podporou Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky) a problematiku zdravotnických systémů zpracovanou v další knize „Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání“. Za zmínku ještě stojí dvě společné aktivity doc. Dr. J. Šimka a PhDr. E. Křížové: v r. 1998 se účastnili expertního semináře pořádaného Oddělením zdravotní politiky a managementu Erasmovy univerzity v Rotterdamu, jehož výsledkem byla publikace „The right to health care in several European countries“ a ve stejném roce byly jejich práce vybrány na mezioborový seminář „Der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin“, který se konal v Heidelbergu jako součást oslav 650. výročí založení Karlovy univerzity.

Ani naše skupinka sester nezůstává ve výzkumném snažení pozadu. PhDr. M. Zvoníčková byla v letech 1991 – 1993 členkou lektorské skupiny projektu Hope v ČR (to byla mezinárodní pomoc pro vzdělávání českých sester), stejného projektu se tehdy účastnila i PhDr. Radomila Drozdová. Dr. Zvoníčková je od r. 1998 zástupkyně České asociace sester ve WENR (Workgroup of European Nurse Research), v letech 1997-1998 byla členkou Rady pro rozvoj ošetrovatelství, což je poradní sbor hlavní sestry MZ ČR. Nejúspěšnější výzkumnou aktivitou našich sester je práce v mezinárodním projektu COHEHRE (Consortium of Higher Education in Health and Rehabilitation) „Discharge of Frail Older People from Acute Hospital Care“, kterého se účastní od r. 1997, Dr. M. Zvoníčková se letos stala členkou steering group tohoto projektu.

Závěrem ještě nutno připomenout dvě kolegyně, které jsou spolupracovnicemi Ústavu lékařské etiky v malém úvazku 0,2. socioložku PhDr. Hanu Janečkovou, pro kterou je výuka našich studentů a spolupráce s námi na některých tématech (např. ekvita) jen částí jejího bohatého profesionálního života, a MUDr. Tamaru Tošnerovou, která vedle výuky právních aspektů zdravotní péče rozvíjí řadu aktivit kolem ambulance pro poruchy pa-

měti (kterou založila při FNKV), jako je péče o pečující osoby a problém týraných starších lidí.

Komorní oslava desátého výročí existence Ústavu lékařské etiky ukázala ještě jednu stránku naší spolupráce. Pracovníci ústavu tvoří víceoborový tým lidí, kteří jsou schopni spolupráce ve výuce i ve výzkumu a kteří se vzájemně respektují a důvěřují si, s ochotou si v diskusích a ve spolupráci vyměňují své zkušenosti a rádi se spolu pobaví, když je čas a příležitost.

Radim Palouš

Univerzita „jen“ škola ?

Kladu otázku: Je univerzita jen školou, a to školou třetího cyklu, tedy pokračováním v dosavadní školní přípravě na povolání a na život stylem „předávání vědomostí a dovedností“, nebo se v něčem důležitěm liší?

Univerzita je zajisté jednou z vysokých škol, ba jsou to právě univerzity, které představují (nebo by měly představovat) školy skutečně vysoké – v naší vlasti mezi univerzitami především ta nejstarší – Univerzita Karlova. Vysokost školy skutečně vysoké je ovšem nikoli ve vnějších attributech jako je reprezentativnost budov, obsahujících sál, kterému se tradičně říká magna aula, či jako je množství studentů a učitelů. Vysokost není dostatečně objasněna ani specifickými odbornostmi, které mají místo pod její střechou, jakkoli je nelze ani v nejmenším podceňovat.

Vysokost vysoké školy je v dosahování vrcholů vědění, bádání a pojednávání jak v rámci jednotlivých předmětů, tak toho, v čem spolu existují, komunikují, diskutují a hledají. Skutečná vysokost je tu opravdu tehdy, jestliže se po dosažení všeho podstatného, co je lidstvu na světě k dispozici jakožto to poznané, vynořují nezodpovězené otázky, jestliže tápeme po dalších neprozkoumaných stezkách. Krátce: jestliže v nejistotách ohledáváme, jak dál, takže shrnujeme dosažené a slézáme strmý, nesnadný terén. Odtud metafora vysokosti: teprve jakožto >horolezci< v té či oné oblasti se můžeme stávat příslušníky hor zvaných vysoké školy, teprve jako riskující výzkumník, totiž nefalšovaný badatel, je učitel skutečně učitelem vysokoškolským. Vysokoškolský učitel, totiž ten, kdo se odváží ztěkát neprozkoumané výšiny, nesmí tak činit jako nezodpovědný, zmatený pobloudilec s jakýmsi spíše romantickými sklony: jeho úkol je podobný úkolu vysokohorského vůdce, který již lecos zakusil a v čemsi důležitěm se vyzná.

Univerzita Karlova má v současnosti sedmnáct fakult, jejichž úkolem je ztěkát šestnáct >hor< (resp. >horstev<) – předmětů badatelského a učitelského nasazení. Tak předmětem lékařských fakult je lidské zdraví; fenoménem, o němž se stará přírodovědecká fakulta, je příroda, rozparcelovaná podle jednotlivých vědních disciplín do řady oborů; matematicko fyzikální fakulta slézá tvrdé a přísné stěny myslitelství a experimentování v oborech, v nichž v porovnání s jinými se velmi silně prosazují kvantitativní zřetel vůbec a prostorovo časové zvlášť; fenoménem, o němž se stará fakulta sociálních věd, je

společnost a její fungování; fenoménem právnické fakulty je pochopitelně právo a vše, co je s ním spojeno; tématem pedagogické fakulty je výchova a vzdělání atd.

Jakkoli není pochyb, že současná společnost se neobejde bez odborníků, připravovaných pro svou pracovní činnost na vysokých školách, není tím vyčerpána úloha univerzit. Totalitní stát ordinoval počty absolventů univerzit podle „společenské potřeby“ a rozdělával umístěnky. **Univerzita však není v první řadě přípravkou („učilištěm“, dokonce socialistickým – viz označení filozofické fakulty UK v Karolinu z té doby), nýbrž akademickou půdou, svobodnou nejen od ideologického diktátu, nýbrž udržující si odstup též od dobových, leckdy příliš efemérních pragmat.** Absolventi fakult a jednotlivých oborů jsou sice odborně vzděláváni, avšak nastupují potom opět svobodně na místa, která si vyberou nebo která se jim naskytnou. Vysoké vzdělání má propůjčovat „výšku“ vzdělanosti, je pronikáním za hranice dosavadního, současného vědění, a nejen to: i za (nad) sebe sama!

Slovo „uni-verzita“ v sobě skrývá poukaz k tomuto poslání, použijeme-li Komenckého etymologii. Toto „jedno“ (unum), k němuž jest se obracet (vertere), se týká skromného kladení do otázky každého dosaženého poznání, dávání všanc vlastních jistot, tedy bytostná otevřenost a schopnost překračovat {transcendovat} své a naše místo, svůj a náš čas. To není skeptický nihilismus, to je optimistická šance nových začátků, napravování pokaženého a nedokonalého, pokračování na cestě lidských osudů a osudu veškerenstva. A co víc: to je základ občanské schopnosti překračovat svůj zájem a rozumět zájmům jiných, své obce, okresu, oblasti, státu, kontinentu, prostě znát a respektovat okolní svět. Běží o věc velice vážnou. Vysoké školství je v době vědecko technického vlivu nejen na výrobu životních potřeb, ale na další společenský pohyb jedním ze základních institucionálních kamenů.

Lidský duch je jediným světsky známým místem, kde se obráží celek všech celků: veškerenstvo zde vidí či alespoň tuší sebe samo – ať již lépe či hůře, vždy však pro člověka spíše s pocitem úžasu, nedostatečnosti – a pokory. Skutečná výchova je potom „pochopení, lépe sebezpochopení té podstaty, skutečnosti poslední, nejzákladnější, kterou je duch“ (Jan Patočka). Výraz duch je zde šifrou pro odpovědné srozumění s tím, že stojím ve veškerenstvu, ale i šifrou pro vědomí poslání, pro hledání a tušení smyslu.

Zvláštní: slova škola, the school, l'école, die Schule jsou z latinského SCHOLA a to zase z řeckého SCHOLÉ, které znamenalo prázdeň, tedy chvíle, kdy nejsme zaneprázdnění četnými úživnými a sebezáchovnými činnostmi. Toto „volno“ bylo kdysi a mělo by být dnes i zítra příležitostí ne pro bloumavé nicnedělání, ale pro reflexi, pro ono překračování a vystupování na vyšší stupně, odkud je lepší rozhled. Vysoké školství univerzitního typu je bytostně určeno tímto původním významem slova škola. A tím by měla být spouštěna i univerzitní pracoviště na jednotlivých fakultách, zabývající se filosofickými, resp. etickými hledisky toho kterého oboru.

Vzdělání je víc než jen škola



Díky nadaci Nippon a také Fórum 2000 jsme se mohli sejít zde v červnu letošního roku a mohli jsme zde diskutovat otázku globalizace. Bylo typické a také překvapivé, že se zde projevoval tón určitého znepokojení, který zazněl v příspěvcích všech studentů. Jeden za druhým hovořili o nebezpečí odcizení, marginalizaci apod. Konkrétně jsme hovořili o problému masivní exkluze, to znamená masivního vyčleňování milionů lidí v důsledku toho, čemu říkáme příležitosti, které globalizace přináší. Hovořili jsme velice často o těchto věcech, velice podrobně. Kdykoliv slyším někoho hovořit o tom, že internet změní svět atd., chtěl bych k tomu přidat poznámku, že to všechno platí, ale vezmeme-li v úvahu také sociální a ekonomickou realitu.

V diskusích jsme se zmiňovali hlavně o tom, že školství a vzdělání je víc než to, k čemu dochází na nejrůznějších úrovních vzdělávacího systému hlavně v západní Evropě a v Severní Americe. **Vzdělání a školství se skládá z celé řady sektorů: školství základní, střední, vyšší, kromě toho existuje také neformální sektor. Mladí lidé se podobně jako ostatní učí tím, že se účastní práce nevládních organizací, občanských společností, tím že fungují v rámci rodiny, v rámci různých skupin. Existuje celá řada alternativních sítí ať již veřejných, tak i soukromých, kde dochází právě k realizaci vzdělání a výchovy.**

Na studentském fóru jsme se pokusili identifikovat a definovat základní hodnoty, které jsou naprosto klíčové pro vzdělání. Vzdělání by nemělo se soustřeďovat jenom na to, aby vzdělávalo výrobce a spotřebitele. Je potřeba také vzdělávat lidi tak, aby byli autonomní, a ti, kteří poskytují vzdělání, by měli umožňovat těm, které vzdělávají, aby byli velice tvořiví, aby se mohli projevovat ve všech různých sférách veřejného života. Kromě toho vzdělání podle Mendelsova Mandely by mělo být také nástrojem osvobození. Vzdělání by mělo umožnit lidem kriticky se angažovat v nejrůznějších dialogích, v nejrůznějších diskusích s představiteli různých společností. Vzdělání by mělo lidem umožnit angažovat se v multikulturních diskusích a umožnit jim vstupovat do dialogů.

Bohužel i nadále má mnoho lidí omezený přístup ke vzdělání, k socio-ekonomickým faktorům nebo k faktorům, které souvisejí s pohlavím, i v západní Evropě, dokonce i v Severní Americe. Stále ještě vidíme případy, kdy vzdělání je jakýmsi masovým výrobním projektem, který vyrábí absolventy vysokých škol, kteří ale nemají čas, aby se v procesu získávání tohoto vzdělávání stali aktivními účastníky společenského života. My si myslíme, že došlo k určitému selhání, selhání v samotné koncepci vzdělání a v důsledku toho se nám nepodařilo využít všechny příležitosti, které nám globalizace nabízí.

Kromě toho dochází k určitým nedostatkům také v oblasti vědy. Pan profesor Capra zde hovořil o tom, že aplikace vědeckých znalostí vlastně představuje určitý mecha-

nismus, který rozšiřuje propast, která v současné době existuje. Informační technologie, biotechnologie, to jsou příklady toho, které představují vlastně počátek nové průmyslové revoluce. Já si myslím, že z mnoha hledisek vůbec nejsme na tuto revoluci připraveni. Tak jako nebyli připraveni naši předchůdci na průmyslovou revoluci, ke které došlo v minulém století.

Dovolte, abych teď uvedl příklad biotechnologie. **Mně se zdá, že diskuse, která se zde vede, se hlavně soustřeďuje na internet, informační technologii apod. Měli bychom si ale být vědomi, že dochází také k rozmachu biotechnologie, což sebou přináší celou řadu obrovských obav.** Například mělo by dojít k prodloužení průměrné doby života. Přitom tato výhoda opět se bude týkat pouze omezeného počtu lidí. Jinými slovy, k tomu ke všemu bude docházet v situaci, kdy nejsme schopni plnit základní lidské potřeby. Věda může často fungovat jako určitá ideologie takovým způsobem, jako například se dá hovořit o svobodném trhu. To se dá oddělit od jakéhokoliv sociálně ekonomického kontextu, což často vede k ideologii determinismu. Například genetického determinismu, což je věc, která se stává velice módní. To nacházíme v příspěvcích velice uznávaných vědců. Myslím si, že je velice důležité, abychom zdůrazňovali, že věda je probíhající proces, nekončící projekt. Rozhodnutí politická sebou nesou i možnost výběru, jakým způsobem budeme dále vzdělávat lidi i v oblasti vědy. Je potřeba, aby i věda byla použita k realizaci cílů, které jsme si stanovili, a ne opačně.

Kromě toho jsme hovořili na našem fóru také o potřebě multikulturalismu, o potřebě dialogu mezi jednotlivými vírami, náboženstvími, etniky a o potřebě angažovat se v kritickém myšlení. Myslíme si, že právě vzdělání v těchto oblastech nám pomůže postavit se proti fundamentalismu v jakémkoliv sféře. Jestliže budeme zdůrazňovat spoluúčast, jestliže budeme hovořit o tom, že aplikace vědy sebou nese i potřebu určitého rozhodování o tom, jaké výsledky vědy budou používány, i tím můžeme řešit problém nerovnosti. Musíme si uvědomit, že věda je i stále probíhající dialog, který se snaží narysovat pravý obraz tohoto světa. Jak tento obraz použijeme, to je pochopitelně otázka. Je to obraz, který musíme stále vystavovat kritickému myšlení. Velice často se objevuje v anglosaském myšlení názor, že jestliže je člověk chudý, pak je chudý proto, že geneticky není připraven na to, aby získal schopnosti, které by mu pomohly být bohatý. A to je potřeba překonat, je potřeba vzdělání vnímat jako nástroj, který nám pomůže překonávat tyto bariéry.

Vzdělání k multikulturalismu nestačí. Západní Evropa, což je část světa, kterou znám nejlépe, i ta se musí rozhodnout a má před sebou několik možných voleb. Tato volba je velice důležitá. Je to volba, kterou nemůžeme oddělit od otázky, jakým způsobem budeme mladé lidi vzdělávat právě k multikulturalismu. **Jestliže máme rozvíjet dialog, tak musíme posilovat občanskou společnost na univerzitách a všude jinde, musíme se pokusit posílit spoluúčast mladých lidí při všech rozhodovacích procesech, a proto potřebujeme mít dobře vyvinuté kritické myšlení a schopnost kriticky formulovat výsledky tohoto kritického myšlení, a to je úkol pro nás pro všechny.**

(Fórum 2000, 16. 10., Praha. Křáceno.)

Globální trh je obrovský automat



Abychom mohli připravit nové generace pro výzvy budoucnosti, musí vzdělání v éře globalizace vlastně začínat vzděláním o globalizaci. Jak jsme zde již slyšeli, globalizace má mnoho stránek. Když však vyslovujeme své obavy v souvislosti s globalizací, obáváme se především nové globální ekonomiky. V posledních dvou desetiletích revoluce v informační technologii vedla k novému typu globálního kapitalismu, který je strukturován kolem toku informací moci a bohatství v globálních in-

formačních sítích.

Manuel Castell, profesor sociologie na univerzitě v Bercly, popsal tuto novou síťovou ekonomiku, a to velice podrobně. Jeho analýza by měla být součástí našich budoucích ekonomických a managerských osnov. **Poprvé v historii je celý svět organizován kolem společné množiny ekonomických pravidel. Přesně řečeno, tento tak zvaný globální trh vlastně vůbec není trh, ale obrovský automat. Je to síť strojů, které jsou naprogramovány podle jediné hodnoty: vydělávání peněz za účelem vydělávání peněz. A to při vyloučení všech ostatních hodnot. A vzhledem k tomu, že nová ekonomika je vytvářena velice fundamentálním způsobem právě stroji, není překvapující, že sociální a kulturní prostředí nepodporuje život, ale život ohrožuje a degraduje.** Dnešní mladí lidé musí vědět, že rozvoj nového globálního kapitalismu je propojen s rostoucí sociální nerovností, polarizací a sociálním vyloučením. Vede ke zvýšené globální migraci, vytváří globální zločinnou ekonomiku, která ovlivňuje ekonomické a mezinárodní ekonomiky a politiku, ohrožuje eko-systémy a místní společnosti na mnoha místech světa a tím, že neustále rozvíjí biotechnologie, ohrožuje i posvátnost života, když se snaží proměnit diverzitu života na monokulturu, ekologii na engineering a samotný život na komoditu.

Dlužíme to svým studentům, musíme být poctiví, když hovoříme o těchto okolnostech, když je učíme informačním technologiím. V dnešní době je stále silnější konsensus, že je zapotřebí regulovat, omezit globální kapitalismus, že finanční toky musí být organizovány podle jiné množiny hodnot. To je to, co jsme ve svých posledních diskusích také propagovali. A je zapotřebí podobné diskuse pořádat i v rámci našich vzdělávacích institucí. Jaké tedy jsou nové hodnoty, které musíme přetvářet? Etika se vztahuje k určitému standardu lidského chování, které vyplývá z pocitu přínaléžitosti. Když přináležíme k určitému společenství, tak se podle toho také chováme, a to je právě ten případ, kdy se chováme eticky. V kontextu globalizace mě napadají dvě společenství, ke kterým všichni náležíme: všichni jsme příslušníci lidské komunity a naše chování by mělo odrážet hodnoty lidských práv, spravedlnosti a důstojnosti. To jsou otázky, o kterých jsme na Fóru 2000 hovořili. A proto se zaměřím na ono druhé společenství, ke kterému všichni přináležíme. **Všichni jsme příslušníci lidské domácnosti, což je onen řecký kořen slova ekonomie. A měli bychom se chovat tak, jak se chovají ostatní příslušníci této domácnosti: rostliny, mikroorganismy, kteří vytvářejí onu obrov-**

skou síť vztahů, kterou nazýváme sítí života. Tato síť života je globální sítí, která se rozvíjela, vyvíjela a diverzifikovala po dobu tří miliard let, aniž by došlo k jejímu porušení. Nejvýznamnější charakter styku právě této světové domácnosti, je její inherentní schopnost udržovat život. Jakožto členy této komunity lidských bytostí nás zavazuje k tomu, abychom se chovali takovým způsobem, abychom nezasahovali do schopnosti přírody udržovat život. To je podstata smyslu ekonomické udržitelnosti. To, co je udržováno v udržitelném společenství, není ekonomický růst nebo rozvoj, ale je to celá síť, celá pavučina života, na které závisí naše přežití. Jinými slovy – udržitelná komunita je taková, jejíž způsob života, ekonomika, politika, různé struktury a technologie vzájemně nezasahují do schopnosti přírody udržovat život. První krok v tomto úsilí musí samozřejmě být naše ekologické vzdělání, to znamená pochopit principy organizace, které si ekosystémy vyvinuly, aby udržely onu pavučinu života. Abychom toho dosáhli, musíme přemýšlet systémově. Vzdělání je schopnost vnímat skryté spojení mezi jednotlivými jevy. V příštím století ekologické vzdělání bude naprostou nezbytností pro vedoucí činitele ve všech sférách – podnikatelské, ekonomické atd. Bude také naprosto klíčové pro přežití lidstva jakožto takového a bude nejdůležitější součástí vzdělání na všech úrovních počínaje školami, středními školami, univerzitami i součástí pokračujícího celoživotního vzdělání.

Ve svém příspěvku v roce 1997 na prvním Fóru jsem nastínil koncepční rámec strategie a charakteristiky vůdcovství z hlediska prosazování ekologického vzdělání v primárním a sekundárním vzdělání. To je to, čím se zabýváme v našem centru v Kalifornii, a samozřejmě jsou i jiné organizace, které dělají totéž v oblasti vyššího vzdělání. Dalším krokem bude aplikovat naše ekologické znalosti pro fundamentální přeprojektování naší sociologie a nejzákladnějších instrukcí, abychom přemostili mezeru mezi našimi záměry a ekologickými systémy. **Ekologicky zaměřené praktiky se v posledních letech rozvíjely, jsou velmi dobře zdokumentovány, ale tyto nové myšlenky zatím ještě nedospěly do oddělení chemických věd, fyzikálních věd, atd.**

Pokusil jsem se velice stručně shrnout, jak já si představuji vzdělávání v oblasti ekologie, v oblasti dopadů na ekologii, ekovzdělání, ekoprojektování. My dnes tyto předměty učíme, ale učíme je většinou mimo rámec našich akademických institucí, mimo rámec podnikatelských organizací a vládních agentur. Vše vychází z různých organizací na nejzákladnější úrovni, vychází z nových vzdělávacích institucí, které vznikají spíše jako sítě než jako hierarchie také v souladu s rozvojem síťových způsobů komunikace. Domnívám se, že jeden z významných úkolů vlád, podnikatelských organizací a nadací je poskytnout podporu těmto novým institucím. Umožňovat jim, aby se zviditelnily, poskytovat jim oficiální akreditace a také je finančně podporovat z malého procenta výnosů globální ekonomiky. Tyto instituce, které vznikají v mnoha zemích světa, budou přímo v centru nové občanské společnosti, po které volají pozorovatelé globální společnosti. Hodnoty, které se tam budou vyučovat, se budou muset stát principem organizování finančních toků v globální ekonomice. Výzva vzdělání v 21. století je změnit hodnotový systém globální ekonomiky tak, aby byla kompatibilní s lidskou důstojností a ekologickou udržitelností.

(Fórum 2000, 16. 10., Praha. Křáceno.)

Hanna Suchocká, bývalá polská premiérka

Naučit se životu v otevřené Evropě



Je důležité mít na paměti, že existuje různé vzdělání mezi různými částmi světa a já zde představuji část světa, které se říká „bývalá sovětská Evropa“ a myslím, že i zde tento rozdíl stále ještě je zřejmý. A některé věci, které jsou naprosto zřejmé pro občany západní Evropy, jsou možná méně zřejmé pro nás.

Osobně se domnívám, že máme před sebou daleko delší cestu, než jakou vy máte před sebou cestu, jejímž cílem je najít své místo v tomto globalizovaném světě. Domnívám se, že globalizace vlastně sebou nese daleko více obav než nadějí. Souvisí to s nedostatkem vědomostí o tom, co to je globalizace.

Pro nás v této části Evropy je prvním krokem k této globalizaci členství v Evropské unii. Proto nejprve je potřeba, abychom se připravili na tuto novou situaci, musíme na to připravit i naše lidi, musíme je naučit, jakým způsobem budou žít ve společné Evropě. A to je náš velký úkol v současné době. Snažíme se o to již deset let, a přitom to faktické datum členství stále ještě se pohybuje někde v budoucnosti, stále ještě nevíme, kdy přesně k tomu dojde.

Čtyřicet padesát let jsme vlastně byli součástí sovětského systému, to znamenalo, že jsme žili ve společnosti velice uzavřené. Nebyla to společnost otevřená v žádném svém aspektu, a teď deset let se učíme, jak žít v otevřené společnosti. Otevřená společnost pro mnoho lidí znamená nedostatek hodnot. A tam, kde chybějí hodnoty a nové hodnoty nejsou dobře definovány, tam dochází k tomu, že se vracíme ke starým hodnotám.

Myslím, že nová úloha univerzit spočívá také v redefinování hodnot, které budeme potřebovat v 21. století. Často trošičku váháme, jak vlastně to slovo „hodnota“ používat, protože velice často je hodnota jen jako něco konzervativního. Přesto si myslím, že tyto hodnoty jsou velice důležité hlavně pro mladé lidi. Jestliže mladí lidé v současné době nevyznávají tradiční hodnoty, tak potom si velice často připadají naprosto ztraceni. Nemají nic, co by je spojilo s novým světem a internet může být v tomto kontextu často zdrojem velkého nebezpečí. Myslím, že úlohou univerzit proto je nejen přenášet znalosti a vědomosti, ale také se soustředit na diskusi na nejrůznějších úrovních. Ale co je podle mého názoru ještě důležitější, je obrátit se na občany, na ten základ celého toho systému, to znamená i na žáky v základním a středním školství, protože tito lidé na nové skutečnosti připraveni nejsou.

Musíme ještě vykonat dalekou cestu, musíme jít hlouběji tak, abychom v budoucnosti jim nepředávali pouze encyklopedické znalosti, ale schopnost přechít tento svět, schopnost kombinovat starý svět se světem novým, který je před námi.

(Fórum 2000, 16. 10., Praha. Kráceno.)

MEDICÍNA

OSOBNOSTI
POZNATKY
PRAXE

Kořeny Jana Jessenia na Slovensku

Kolébku a sídlem rodu Jesenských se stala vesnice Horné Jaseno, dnes Turčianske Jaseno v Turci známé už staroslovanským osídlením. Jesenští byli patriarchální slovenskou zemanskou rodinou, která v polovině 16. století dostala od panovníka Ferdinanda erb, zobrazující medvěda, nesoucího ratolest z jasanu. Tento erb si ponechal i Jessenius. První významnější osobností rodu Jesenniových byl Mikuláš, který padl v řadách bojovníků z Turce, patřícího v té době do rozsáhlé Zvolenské župy, na Moravském poli v roce 1278.

Jesenští zastávali vždy různé přední funkce v župě. Jednoho z nich, Baltazara, pověřil župan Révay, aby jel do Vratislavi ve Slezsku, tehdy bohatého obchodního města, a pokusil se získat finanční prostředky na boj s Turky. Tento reprezentant rodu Jesenských se potom ve Vratislavi usadil natrvalo a tam se také oženil s měšťankou Martou Schillerovou. Dne 27. prosince 1566 se jim narodil syn Jan.

Vratislav byla kvetoucím městem s vynikajícími školami. Jednou z nich byla městská škola u sv. Alžběty, která byla jakousi přípravkou pro studium na univerzitě. Na této škole se formoval um a charakter mladého Jana Jessenia, který školu absolvoval jako sedmnáctiletý. Dne 16. listopadu 1583 zaznamenali do matriky univerzity ve Wittenbergu jméno jejího nového posluchače – Johannes Jesenski – Vratislaviensis. Na této univerzitě získal Jesenský první základy anatomického poznání od uznávaného Salomona Albertiho.

Náboženské spory na wittenberské univerzitě přinutily Jessenia odjet do Lipska. Na tamější univerzitě se zapsal ke studiu filozofie a medicíny. Vzpomíná se, že Jessenius se dal na studium medicíny na otcovo přání. Medicína však Jessenia plně zaujala. Proto když roku 1587 na základě diskuse o disertaci o nesmrtelnosti duše získal hodnost bakaláře, rozhodl se pokračovat v studiu medicíny a filozofie na slavné univerzitě v italské Padově, tehdy nejuznávanější v celé Evropě. Tam se zapsal jako posluchač 7. prosince 1588 už pod jménem Johannes Jessenius de Jessen. V daleké Padově jako by se prohloubilo jeho rodové povědomí a v pocitu spolupatříčnosti se sblížil se studenty ze slovanských etnik, zejména s českými kolegy.

V Padově, kde žila tradice Vesaliova působení a jeho cílevědomého formování základů vědecké anatomie, Jessenius studoval tři roky. Během studia se věnoval zejména anatomii a chirurgii. V doktorské disertační práci se kupodivu věnoval internistickému problému – *Ochorenie žlče pri trojďňovej zimnici*. Tuto práci věnoval římskému císaři a českému králi Rudolfovi II., sídlícímu v Praze a podporujícímu protireformační politiku. Obhájil ji 8. srpna 1591. Jako protestant však na této katolické univerzitě nemohl dosáhnout doktorát, jen absolutorium. Protestanty po absolvování studia na katolické univerzitě obvykle promovali na některé z německých univerzit. Jessenius si však vymohl promoci na pražské Karlově univerzitě, kde mu titul doktora udělil 9. prosince 1591 osobně císařův pověřenec.

Jessenius začal svou lékařskou kariéru jako městský lékař v rodné Vratislavi. Zřejmě úspěšně, protože po půldruhém roce (roku 1593) se stal dvorním lékařem saského knížete Friedricha Wilhelma v Drážďanech. Cestu ke knížeti si otevřel tím, že mu věnoval svůj filozofický spis *Zoroaster*. Už po roce, 1594, plný ambicí a odvahy a navzdory odporu některých členů profesorského sboru univerzity ve Wittenbergu získal místo profesora chirurgie a opět po roku se stal vedoucím katedry anatomie a botaniky. Jeho největším zastáncem byl profesor teologie Leger, kterému věnoval přepis dvou méně známých Aristotelových děl.

Roku 1595 se Jessenius oženil s Marií Felsovou z Vratislavi a upevnil své učitelské i společenské postavení ve Wittenbergu. Byl vynikajícím řečníkem. V přednáškách účinně spojoval filozofii s medicínou. Vypracoval se i na zručného anatoma. Roku 1597 převzal funkci děkana lékařské fakulty a o půl roku později se stal rektorem univerzity.

Roku 1594 navštívil Jessenia vo Wittenbergu známý dánský astronom Tycho de Brahe a navázal s ním upřímné přátelství. Jen co se Tycho de Brahe usadil v Praze, pozval Jessenia k sobě. A Jessenius se koncem jara roku 1600 do Prahy skutečně i vydal, především kvůli tomu, aby na císařském dvoře vyřešil dědický spor o rodný dům ve Vratislavi.

V Praze pobyl pár týdnů. S tímto jeho pobytem se spojuje pitva, kterou jako první veřejnou pitvu ve střední Evropě vykonal ve dnech 8.- 13. července 1600 se vši okázalostí a s plnou podporou univerzity. Pitvu popsal v zvláštní knize vydané ve Wittenbergu pod názvem *Pražská pitva*. Toto dílo je kombinací filozofických úvah v Aristotelově duchu i medicínských údajů opírajících se zvláště o Galenovu anatomii. Opis pitvy je zajímavý, podnětný, místy až objevný. Je určitým krokem vpřed v uplatnění anatomie při studiu medicíny i v poznání člověka. Jesseniova pitva do značné míry podpořila i požadavky lékařských kruhů na restituci katedry anatomie a oživení tehdy dost zanedbané lékařské fakulty na Karlově univerzitě.

Po *Pražské pitvě* následovala další Jesseniova díla – *Základy chirurgie*, věnované též císaři Rudolfovi II. a v této publikaci prezentovaný *Traktát o kostech* (vyšel jako součást *Pražské pitvy*). Tyto práce představují v podstatě vyvrcholení Jesseniovy lékařské publikační činnosti.

Navázání užších styků s Prahou podnítilo Jessenia k myšlence připravit si cestu na Pražský císařský dvůr. Koncem roku 1601 Jessenius navštívil Prahu potřetí v souvislosti s pohřbem přítele Tycha de Brahe, na kterém přednesl projev. V Praze se zdržel do ledna 1602. Podařilo se mu navázat bližší styky s tehdejším rektorem Karlovy univerzity Adamem Bystřickým. Jessenius si nakonec vytvořil v Praze podmínky pro trvalé usazení a když ho saský knížecí dvůr uvolnil ze služeb Wittenberské univerzity, k čemuž přispěl i sám Rudolf II., v září 1602 se přestěhoval s manželkou do Prahy.

Jessenius v Praze viděl především město s možností uplatnit se na císařském dvoře. Po příchodu do Prahy se sblížil s českou stavovskou společností a upevnil ještě víc svůj vztah ke Karlově univerzitě. Protože tehdejší univerzitní řády vylučovaly možnost vykonávat profesuru ženatým, Jessenius se na univerzitě nemohl uplatnit přímo. Ve spojení s lékařskou fakultou uskutečnil v letech 1604 až 1605 další pitvy a vedl rozsáhlou lékař-

skou praxi. Stýkal se s astronomem Keplerem. Roku 1606 rozsáhlá epidemie moru vedla Jessenia ke studiu této choroby a k uveřejnění dvou spisů *O morovej nákaze a Rada proti moru*. Z té doby pochází i spis *O krvi*, věnovaný hraběti Juraji Thurzovi z Bytče, což svědčí o rostoucím zájmu Jessenia o poměry v Uhrách a zejména v jejich severní části – na Slovensku. K tomu přispělo i pražské setkání s turčianským županem Petrem Révayem, s kterým jako s reprezentantem rodného kraje svých předků a nejbližších příbuzných navázal přátelské styky.

Století se zápasí o určení, kterému národu patří Jan Jessenius. Po otci byl Slovák, po matce polského původu, působil v Německu, Rakousku a českých zemích, dokonce maďarští historici si ho přivlastňují jako národního hrdinu. Popravdě patřil svým myšlením, životem a dílem své nepokojné a složité době v neustálém hledání smyslu života jak v lékařství, tak ve společnosti. V první řadě byl výrazným představitelem svého hrdého, poctivého a nezlozmného protestantského rodu. Jeho tradice zušlechťoval cílevědomě bez ohledu na překážky a nebezpečí s jediným cílem pomoci najít pravdu a spravedlnost. Nejvýrazněji se aktivizoval pro český národ, který chápal jako bratrský a rodově nejbližší i za cenu sebeobětování.

V tom tkví velikost ducha a památky Jana Jessenia z Velkého Jasena hodná naší současné vzpomínky. Jeho jméno září světlým plamenem nejen do rodu Jesenských a Turce, ale nakonec i našeho Slovenska.

Upřímně děkuji panu doc. MUDr. J. Junasovi, CSc., znalci života a díla Jana Jessenia za poskytnutí podkladů této přednášky.

*(Přednáška prezidenta Slovenské anatomické společnosti,
doc. MUDr. Kamila Bejeje, CSc., na Sjezdu České anatomické společnosti
s mezinárodní účastí, Praha, 12. 9. 2000.)*

Pamětní desky na rodných domech Coriových

Projekt Praha – Evropské město kultury 2000 měl ve čtvrtek 26. října na programu slavnostní odhalení pamětních desek dvěma nositelům Nobelovy ceny za lékařství, manželům Coriovým, na jejich rodných domech v Salmovské a Petřské ulici. Důvod, který organizátory vedl k tomu, aby mezi 400 projektů zařadili i vzpomínku na Coriovy, vysvětlil ředitel o.p.s. Praha – EMK 2000 **Michal Prokop**. Vyjádřil názor, že kultura je mnohem širší pojem než umění a že proto organizátoři usilují o poznání a uznání všech významných pražských rodáků, mezi něž manželé Coriovi nepochybně patří. Přestože práce, za něž získali Nobelovu cenu, vykonali v zahraničí, neznamená to, že by na ně Praha neměla být hrdá. Účastníkům slavnosti M. Prokop představil jediného syna manželů Coriových, amerického občana Carla Thomase Coriho a iniciátora celé akce, MUDr. P. Čecha z 3. LF UK. Současně poděkoval za pomoc při designu desek sochaři Olbramu Zoubkovi.

Carl Thomas Cori seznámil přítomné krátce s historií své rodiny. Do první její etapy zařadil rok 1896, kdy se oba jeho rodiče narodili v Praze, v níž také vyrůstali. Carl Ferdinand Cori studoval medicínu na pražské německé univerzitě, stejně jako Gerta

Therese Radnitzová; pro ni však, jako pro ženu a ještě k tomu z židovské rodiny, bylo obzvláště těžké stát se v roce 1914 doktorkou medicíny. Po první světové válce se Coriovi přestěhovali do Rakouska a tam se začali zajímat o glukózu i biosyntézu glukózy, protože otec Gerty Theresy byl diabetik a svou dceru požádal, aby objevila lék proti této chorobě. Později se Coriovi přestěhovali do Spojených států, kde se jejich jediný syn Carl Thomas narodil v roce 1936 již jako americký občan. V té době začíná druhá fáze historie rodiny – Cori mladší vystudoval chemii, získal z ní doktorát a jak řekl, ani ho nenapadlo, že by mohl dělat něco jiného. Přiznal se také, že práci svých rodičů dlouho neuměl ocenit. Třetí období historie této rodiny začíná zaměstnáním Carla Thomase Coriho ve společnosti, která se zabývá biochemií a která má své zastoupení s 25 zaměstnanci v Praze. Je to ve Sigma –Aldrich Corporation a Carl Thomas Cori je předsedou její správní rady.

Další zajímavá fakta ze života manželů Coriových uvedl při slavnostním odhalení pamětních desek **MUDr. Pavel Čech**: jsou to první a dosud jediní nositelé Nobelovy ceny za medicínu, pocházející z Prahy. Je to třetí manželský pár, který toto ocenění získal – po Curiových a Joliot Curieových. Gerta Therese Cori je vůbec první ženou, která získala Nobelovu cenu za medicínu: Od r. 1901 byli jejich nositeli samí muži – až v r. 47 jediná žena a ani pak nebyl zahájen ústup od maskulinizace. Trvalo to 30 let, než se objevila další žena, oceněná za lékařství. A ještě o jednom primátu Gerty Theresy Cori se MUDr. Čech zmínil: byla to první žena západní polokoule, která získala Nobelovu cenu za jakoukoliv vědu.

Otázka pro Michala Prokopa:

VNR: Historie nositelů Nobelovy ceny manželů Coriových naznačuje, že Praha bývala vždycky lhní talentů. Jakou příležitost talentům poskytuje Praha – a české země – na prahu 21. století?

Prokop: To je otázka, na kterou se neodpovídá lehce, protože má v sobě určitý prognostický charakter, a já prognostik nejsem. Určitě tady vždycky talenty byly a vždycky se uměly nějak prosadit. Ovšem nebylo to vždycky snadné, ani to nebylo vždycky závislé jenom na režimu, který tady vládl, ale odtud se opravdu velké talenty prosazovaly většinou tak, že se uchýlily do emigrace a teprve odtamtud potom prorážely. Doufám, že konečně doba, v níž teď žijeme, tuto věc napraví a že talentované osobnosti nebudou muset emigrovat. K tomu bude samozřejmě ještě zapotřebí mnoho udělat i v oblasti školství a vědy a s podmínkami, které pro to stát vytváří. Musím být ale optimista a věřím, že talenty se budou prosazovat i nadále.

VNR: Myslíte, že také k nám budou nadaní emigrovat, že i u nás bude středisko vědy a kultury?

Prokop: Bývalo to tak a mám zato, že se do jisté míry něco podobného určitě bude dít i dále, protože Praha má genia loci a podmínky pro to, aby se takovým centrem stala. A pokud je nemá dnes, jak je třeba mívala dřív, pak je to jenom z důvodů ekonomických, a to se určitě vyřeší a spraví.

Carl Ferdinand Cori (5. 12. 1896 Praha – 20. 10. 1986 Cambridge, USA), americký biochemik, původem pražský Němec. Absolvent něm. univerzity v Praze.

Gerta Therese Cori (18. 8. 1896 Praha – 26. 10. 1956 Saint Louis, USA), americká biochemička, původem pražská Němka, absolventka něm. univerzity v Praze.

Coriovi se zabývali metabolismem sacharidů (zej. glykogenu) a chemií enzymů v živočišných organismech, dále studovali mj. léčebný účinek inzulínu, adrenalinu a glukózy na nádory. 1936 objevili a izolovali chemicky významný glukóza-1-fosfát (tzv. Coriho ester). 1947 obdrželi Nobelovu cenu za objev významu a chemismu hormonu předního laloku hypofýzy v látkové přeměně cukrů.

(*Československý biografický slovník, Academia, Praha 1992*)

Přednosta Ústavu farmakologie 3. LF UK prof. Miloslav Kršiak pro VNR:

Farmakologů máme málo a nejsou to „Spofáci“

V rozhovoru o Farmakologických dnech pro VNR 3/2000 jste sice vyslovil potěšení, že se na této konferenci objevili mladí nadějní farmakologové, ale také jste si postěžoval, že ve vašem oboru chybí střední generace. Proč by se ale měli absolventi medicíny zaměřit právě na farmakologii?

Chtěl bych zdůraznit, že farmakologie je obor, kde se mohou absolventi lékařských fakult velice dobře uplatnit. Mají dobré perspektivy. Zatímco internistů jsou spousty, farmakologů je málo; potřebují je nejen univerzitní farmakologické ústavy, ale i farmaceutické firmy a další zaměstnavatelé. Farmakologie se může dělat z hlediska teoretického i klinického, a ten, kdo je založen víc obchodně a společensky, může pracovat pro firmy. Jsou tady velké možnosti, ale studenty lékařských fakult chápou: když jsem se hlásil na lékařskou fakultu, také jsem o farmakologii nevažoval, ale chtěl jsem dělat lékaře. Pak jsem poznal, že to je obor velice zajímavý, který vlastně může poskytnout uplatnění každému, ať už je nadán pro vědu nebo pro lékařskou praxi. Farmakologů je tady málo, naše desetimilionová země by jich potřebovala víc.

Potřebujeme je vůbec, když je tolik zahraničních institucí a firem, zaměřených na výzkum léků; můžeme se v tomto směru nějak prosadit?

Myslím, že prosadit bychom se určitě mohli. Když vezmete malé země jako např. Belgie, Holandsko, Dánsko, které mají vysoce úspěšné farmaceutické firmy a řadu vlastních originálních léčiv, pak myslím, že nejsme o nic menší a o nic hloupější. V Praze byl v padesátých a šedesátých letech vybudován odborně velmi kvalitní Výzkumný ústav pro farmacii a biochemii, kde byla objevena řada léčiv, která se uplatnila v praxi, některá z nich i v zahraničí. Bylo to např. betalytikum metipranolol (Trimepranol), které u nás umožnilo uplatnit tuto významnou skupinu kardiovaskulárních léčiv v praxi již začátkem

sedmdesátých let. Dále to bylo např. antidepresivum dosulepin (Prothiaden), které se u nás stále běžně používá a je již řadu let na trhu i ve Velké Británii. To bylo možné díky kvalitním týmům farmakologů, chemiků a dalších odborníků a také díky osobnostem, které to vedly, např. za Trimepranol vděčíme hlavně doc. Trčkoví a za Prothiaden dr. Protivovi. Bohužel Výzkumný ústav pro farmacii a biochemii byl nedávno zrušen. Skutečnost, že teď tady nic takového nemáme, že u nás převládaly farmaceutické firmy, které tady jenom prodávají, a že naši lidé jsou jenom prodejci nebo spotřebitelé, ale nejsou tvůrci, nás dostává do oblasti, kam bychom patřit nemuseli. Doufám, že to tady v budoucnu takové nebude, aby u nás byli jenom prodejci léků a jejich spotřebitelé. Věřím, že tady jednou budou i vlastní tvůrci, ale to je ještě na dlouhý vývoj a závisí to hlavně na firmách, do jaké míry budou ochotny do toho u nás investovat. Je mi smutno, když vidím, že v posledních deseti letech značná část firem na vývoji nepracuje.

Je to také otázka peněz – asi naše farmakologie není dost podporována.

Už před čtyřiceti lety byli ekonomové, kteří tvrdili, že Československo by se mělo specializovat na výrobky, které vyžadují hodně kvalitní práce a umu, ale zato jen minimální investice do energie a materiálu. Jako jeden z těchto oborů byla tehdy vytíповána farmacie – jenže to převlácoval těžký průmysl, protože jsme asi země, která má mít doly, hutě, těžké strojírenství –

- a vyvážet energii.

K rozvoji farmakologie pak došlo spíše v Maďarsku, ale u nás tato myšlenka nezískala podporu. Po nedávno zlikvidovaném Výzkumném ústavu pro farmacii a biochemii nám tady ještě zbyly univerzitní farmakologické ústavy a něco také na akademii věd. Farmakologů ve věku mezi 40-55 lety máme teď v ČR jen několik (doslova by je na prstech spočítal). Laik si možná řekne „a co má být? Co je to ta farmakologie a k čemu vlastně je?“

Co tedy je farmakologie a k čemu je?

To je důležitá otázka, protože to nebývá jasné ani mnohým našim lékařům, natož laikům. Farmakologie se zabývá zkoumáním účinků látek (farmak) na živé organismy a jejich osudem v organismu. Hlavním cílem farmakologie je získat poznatky, které by zvyšovaly účinnost, bezpečnost a racionálnost používání léčiv a objev nových léčiv. Specifikou farmakologie je např. poznávání mechanismu působení farmak (jakým způsobem působí v organismu), zjišťování osudu farmak v těle (jejich vstřebávání, distribuce, přeměny, eliminace), hledání nových farmak (farmakologové jsou lovci farmak).

Farmakologie by neměla být zaměňována s farmacií (lékářstvím), která zahrnuje výrobu, kontrolu, distribuci, skladování, přípravu a výdej léčiv. Farmakologové se zajímají nejen o léčiva, ale i o látky, které určitým způsobem ovlivňují činnost organismu a mohou sloužit např. jako nástroje při poznávání funkce organismu (v tom se farmakologie spojuje s fyziologií, z níž pochází).

Laici si obvykle pletou farmakologii s farmacií, lékaři si většinou myslí, že farmakologie je chodící „Spofák“ (tj někdo, kdo si do hlavy ukládá všechny informace o léčiv-

vech, které na požádání sděluje). Ve skutečnosti farmakologové především zkoumají, např. jak tato látka působí? Dala by se použít k léčbě? Je bezpečná? Proč u tohoto pacienta nepůsobí?

Farmakologie zkoumá farmaka nejdříve preklinicky, např. na zvířatech (experimentální farmakologie), později u člověka (klinická farmakologie). Nedívím se našim lékařům a studentům, že si myslí, že farmakolog je chodící „Spofák“, protože tak nás a farmakologii z učebnice převážně vnímají. Kdyby se farmakologii věnovali postgraduálně a zajeli si na nějakou zahraniční farmakologickou konferenci, zjistili by, že třeba experimentální farmakologie je především objasňování mechanismů účinku farmak na molekulární úrovni, poznávání humorálních mechanismů chorob a hledání látek, které by to mohly ovlivnit. Byli by také překvapeni, co je tam mladých farmakologů a jak je to živá a dynamická oblast. Díky této vitalitě a obrovským investicím firem do farmakologického výzkumu se tam objevují principiálně nové léky, které přinášejí průlom do léčby a o kterých tady my můžeme už jen referovat nebo je prodávat.

Co vlastně může váš farmakologický ústav dělat? Vyučujete, pořádáte konference –

Naději vkládám do mladých. Proto jsem byl rád, když jsem zjistil, že letos se začali postgraduálně věnovat farmakologii někteří naši pregraduální studenti, kteří u nás zazářili při zkoušce z farmakologie ve 4. ročníku (např. dr. Petráček – v SÚKL, dr. Myslivec – na infekci na Bulovce, dr. Canová – u prof. Farghalihho na I. LF). I v našem farmakologickém ústavu na 3. LF máme několik mladých nadějných začínajících farmakologů-lékařů a mrzí mě, že kvůli personálním omezením musím další mladé lékaře posílat ke konkurenci. Také naše první absolventka postgraduální doktorské přípravy dr. Podhorná (absolventka 3. LF UK) se už dobře uplatňuje, i když natrvalo v cizině, a to ve farmakologickém výzkumu u firmy Boehringer-Ingelheim v Německu.

Vyučujeme farmakologii budoucí lékaře – za to jsme placeni a tím jsme z úředního hlediska užiteční. Považujeme to za svoji první povinnost a baví nás to – na štěstí. Snažíme se uskutečňovat („implementovat“ jak se dnes říká) problémově orientovanou výuku, učíme v souvislosti s ostatními obory, pokud možno na kazuistikách se stimulací studentů k vyhledávání informací, k diskusi a spolupráci. Ale o tom více při jiné příležitosti. Stejně tak nechci dnes mluvit o naší vědecké práci, které jinak věnujeme spoustu času, protože to je jiné široké téma, které by navíc zajímalo asi jen málo čtenářů VNR.

Kde se farmakologové mohou uplatnit?

Farmakologové jsou zapotřebí v mnoha odvětvích, např. když se má u nás prodávat zahraniční léčivo, musí se zaregistrovat a někdo musí prostudovat materiály, zda je to léčivo skutečně bezpečné a účinné, a to musí být někdo, kdo tomu rozumí. Nebo je tu velká agenda nežádoucích účinků léčiv, která byla u nás kdysi dost rozvinutá. Laik neví o léčivech vůbec nic, nebo skoro nic. Normální člověk by se styděl, kdyby nevěděl, který skladatel složil jakou operu nebo kdy žil který náš král, ale považuje za normální, že nemá tušení o nejběžnějších léčivech, jaké mají účinky žádoucí i nežádoucí. Pak máte

řadu nelékařských profesí, které s léky zacházejí, např. policie, soudy. A policisté a soudci, ti o tom také moc nevědí. Na Západě jsou dnes snahy, aby pacienti měli možnost se podstatně lépe informovat o zdraví a o léčivech, u nás to zatím není. Řekl bych tedy, že desetimilionový stát by měl mít experty, kteří lékům rozumí, a ne jenom lidi, kteří léky spotřebovávají nebo rozprodávají. To se nedá dělat bez účasti na vědě, výzkumu, farmakologii jako experimentálním a vědeckém oboru. Pak je tady oblast klinické farmakologie, která je u nás také značně poddimenzovaná ve srovnání s vyspělými zeměmi; když se podíváme např. na Německo, tam takřka při každém univerzitním farmakologickém ústavu je ještě oddělení nebo ústav klinické farmakologie.

Když lidé o lécích a léčivech málo vědí, stanou se tedy zřejmě spíš cílem masivních reklamních kampaní na různé léky – že pomohou od bolestí zad nebo nevim čeho. Nevidíte v tom také nebezpečí?

Ovšem reklamy mohou být pouze na léčiva, která jsou registrovaná, jejichž účinnost a bezpečnost je prověřována, ale i při tom by lidem prospělo, kdyby něco o tom věděli. Protože když máte například reklamu „kupte si tento fantastický lék na bolest“, pak si koupíte za sto korun totéž, co byste mohli mít za dvacetikorunu, jenže od českého výrobce. Když o tom nevíte, vyhodíte vlastně peníze, a přitom si myslíte, že to je něco úplně nového, zázračného (tento pocit ovšem zvyšuje léčebný efekt). Ten, kdo tomu rozumí, se takové reklamě pousměje, ovšem 99 % lidí to pochopitelně vědět nemůže.

Nemohou ale této reklamě podlehnout i lékaři při předepisování léků, protože přece jenom ordinace obcházejí různé dealery a nabízejí zahraniční léky?

Pochopitelně i lékaři mohou být pod vlivem farmaceutických firem a vytvořit tomu určitou protiváhu je úkol pro širší lékařskou společnost – poskytnout lékařům k dispozici informace o léčivech nezávisle na firmách, např. v Británii mají tzv. British National Formulary, což je vlastně příručka o používání léčiv v lékařské praxi, kterou zaštiťuje Britská lékařská společnost a Královská farmaceutická společnost a která je vydávána 2x ročně v aktualizované verzi. U nás na firmách nezávislou informaci poskytují Farmakoterapeutické informace přikládané do Časopisu České lékařské komory (Tempus medicorum).

Málo peněz je všude, říkal jste, že v devadesátých letech zanikl úspěšný výzkumný ústav. Ale v té době se rozvinul na 3. LF UK váš ústav farmakologie.

To se myslím podařilo, alespoň si pochvaluji, že je na něm dost mladých lidí. Z našeho ústavu mám radost, i když je toho ještě moc, co by se mělo zlepšit nebo vybudovat a i když to vše bylo a bude jen za cenu velkého nasazení. Ale jinak se v české farmakologii řada věcí oslabila. Téměř vymizelo např. hlášení nežádoucích účinků léčiv mezi lékaři. Oslabila se klinická farmakologie, kde postupně zanikla některá pracoviště a kde došlo k zúžení záběru. Klinická farmakologie by také neměla být jen služka, která má přinášet peníze od firem za klinické zkoušení léčiv ale především obor, který má přispívat ke zlepšení farmakoterapie na základě metod klinické farmakologie, např. průzkumu předepisování léků z hlediska účelnosti, hospodárnosti, bezpečnosti. Takový prů-

zkum může třeba ukázat, že bolest není někde dostatečně léčená (např. že opioidy se dávají v nízkých dávkách a dlouhých intervalech). Teď chceme být iniciativní směrem k naší fakultní vinohradské nemocnici, v nejbližší době chceme nabídnout všem našim kolegům ve FNKV Lékovou informační službu. Myslím, že špičková instituce, jakou je fakultní nemocnice, která poskytuje vrcholnou lékařskou péči, by měla mít i oddělení klinické farmakologie, které by jí akutně sloužilo. Bylo by to ku prospěchu pacientům a navíc by to mohlo být i finančně výhodné.

M. Fleissigová

Tinnitus 2000

ORL klinika 3. LF UK uspořádala dne 12. října t. r. mezinárodní sympóziem Tinnitus 2000. Cílem bylo informovat širokou odbornou veřejnost o novinkách a současných trendech v diagnostice a léčbě ušního šelestu.

Člen výborů Radiologické společnosti ČLS JEP a Společnosti pro využití laserů v medicíně ČLS JEP MUDr. Miroslav Procházka napsal, že „organizátorům se podařilo shromáždit evropské i mimoevropské kapacity v složitém oboru tinnitologie, a to v míře nevídané na mnohých honosně prezentovaných časově daleko náročnějších mezinárodních kongresech. Ve složitě interdisciplinární problematice bylo velmi pozitivní i holistické vnímání problematiky, sužující tak podstatnou část populace (80 % obyvatel starších 60 let si prožije tinnitus alespoň jako epizodu!).“

O ušním šelestu

Tinnitus aurium neboli ušní šelest je **definován** jako zvukový vjem vznikající bez zevního podnětu. Pacienti ho popisují jako pískání, syčení, bručení, hučení atp. V některých případech může pacienta tak obtěžovat, že znemožňuje běžné životní aktivity a může vést až k suicidiálním tendencím.

Uvádí se, že těžký tinnitus se **vyskytuje** u 0,5-1% populace v USA. U nás nejsou přesné celostátní statistiky, ale zhruba každý druhý člověk starší 60-65 let trpí různou formou subjektivního šelestu.

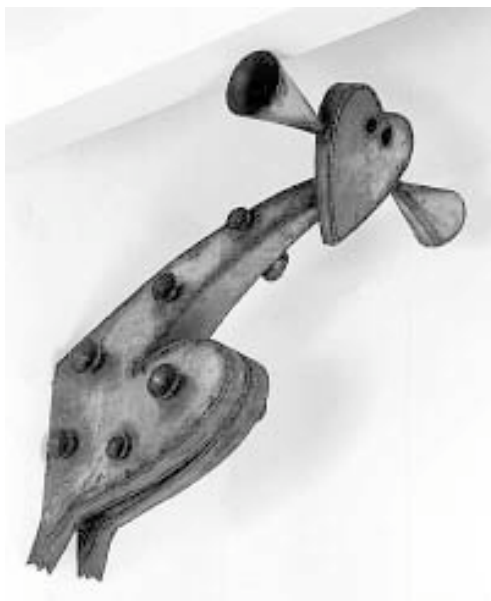
Šelest dělíme na subjektivní a objektivní. **Subjektivní** šelest je častější (99 %), vnímá ho pouze pacient a změřit se dá jen zprostředkovaně. Je diagnosticky a terapeuticky stále velkým problémem. **Objektivní** šelest (1% výskytu) je zvuk, který vzniká v těle pacienta mimo sluchové ústrojí a který lze objektivně zaznamenat. Rozlišujeme cévní, svalové, dechové a šelesty při nedomykavosti Eustachovy tuby. Mezi šelesty nepatří sluchové halucinace a akustické emise. Sluchové halucinace jsou subjektivní vjemy reálných zvuků, slov, hudby, hlasů, které objektivně neexistují a jsou součástí duševních poruch. Akustické emise vznikají jako vedlejší produkt aktivní činnosti vnitřního ucha a jsou objektivně registrovatelné.

Ušní šelest **charakterizujeme** podle jeho lokalizace, hlasitosti, výšky a trvání. Lokalizován může být v jednom uchu, v obou, v hlavě a vzácně i jinde. Může se také stěhovat. Hlasitost (tzn. šelest hlasitý nebo slabý) lze částečně objektivizovat maskováním šelestu. Výšku šelestu vyjadřujeme kmitočtem šelestu. Dle trvání rozlišujeme šelest stálý nebo přerušovaný.

Velká pozornost byla vždy věnována hledání příčin šelestu a bylo vysloveno mnoho různých hypotéz. **Diagnostika** je dnes interdisciplinární záležitostí, je obtížná, časově i metodicky náročná a velmi často se stanovení příčiny nezdaří. Většina ušních šelestů doprovází poruchy sluchové funkce. Ty rozlišujeme na převodní, které vznikají postižením zevního zvukovodu a středního ucha, percepční poruchy, vznikající postižením vnitřního ucha a vláken sluchového nervu, a nakonec centrální poruchy, vznikající poškozením sluchových drah a sluchové kůry. Všechny poruchy se mohou navzájem kombinovat. Ušní šelest doprovází většinu percepčních poruch (90%), kdy patologický šelest postihuje jednak vláskové buňky v Cortiho orgánu (senzorická porucha) nebo vlákna sluchového nervu (porucha nervová). Postižení nervových vláken vyvolá časem degeneraci vláskových buněk a naopak, mluvíme potom o sensorineurálním postižení sluchu. Centrální poruchy sluchu vznikají nejčastěji na podkladě cévních změn v mozku nebo v rámci involučních změn mozku během stárnutí. Příkladem převodní poruchy je nejčastěji mazová zátka – cerumen obturans, akutní nebo chronický zánět středouší, katar Eustachovy

trubice, sekretorická otitida u dětí, perforace bubínku, otoskleróza. Dále cizí těleso ve zvukovodu a nádory ucha, např. nezhoubný chemodectom nebo zhoubné nádory, často doprovázené šelestem. Je známo mnoho tinnitogenních látek a léků, které mohou šelest vyvolat.

Velice problematickou oblastí je **terapie** šelestu. Přiléhavější je spíše pojem kontrola šelestu, protože lépe vystihuje kvalitu dosaženého výsledku. Již v Mathioliho herbáři (1596) jsou uvedeny účinky „některých rostlin na šelest“. V současné době existuje široká škála různých léčebných možností. Kauzálně se daří zasáhnout v případech, kdy na základě anamnézy, laboratorního vyšetření, interního nálezu, ORL vyšetření, neurootologického i audiologického vyšetření a RTG nálezu lze chirurgicky nebo



Olina Francová: Klvetnost

konzervativně eliminovat nebo podstatně zmírnit patologický proces – organický nebo funkční. Sem patří léčba kardiovaskulárních nemocí, endokrinních poruch, metabolických, nervových a renálních afekcí, zánětlivých a degenerativních otologických a vestibulárních nemocí, včetně otosklerozy a Méniérových chorob. Je nutno dignostikovat i tumory mozku, včetně neurinomu statoakustiku, aneuryzma, chemodectom, stavy po zánětlivém onemocnění CNS, patologii v oblasti C páteře, vliv léků včetně ototoxických. Lze sem zařadit i prevenci postižení sluchu hlukem. V těchto všech případech se zpravidla podaří, když ne šelest úplně odstranit, alespoň zmírnit na přijatelnou úroveň. Velmi často je šelestem ovlivněna psychika pacienta, zejména ve smyslu anxiety nebo deprese, proto ke kauzální léčbě patří i podávání psychofarmak.

Poněkud problematická je stále léčba šelestu u pacientů, kde se nezdaří jednoznačně určit vyvolávající příčinu šelestu. Zde se dostávají také do popředí metody behaviorální medicíny. Bývá to zejména v případech kolísavého krevního tlaku, aterosklerózy, progredující senzineurální sluchové vadě, endolymfatickém hydropsu, dále u osob, které byly dlouhodobě vystavovány hluku, u pacientů s vysokou hladinou cholesterolu a triglyceridů, po traumatech centrálního nervového systému a krční páteře atd.

Základem **konzervativní léčby** je farmakoterapie. Užívají se různé skupiny léků, např. vasoaktivní preparáty, preparáty z Gingko biloby – jinanu dvoulaločnatého, intravenózní anestetika anebo místně aplikovaná anestetika (pomocí tenké jehly zavedené do středouší nebo pomocí elektroforézy), Valium, Diazepam, myorelaxantia. Mezi další konzervativní postupy patří manipulace krční páteře, elektrostimulace vnitřního ucha, využití sluchadel, užití tinnitus noiserů a tinnitus maskerů, hyperbaroxie (léčba kyslíkem v přetlakové komoře), psychoterapie, hypnoterapie, muzikoterapie, lázeňská a klimatická léčba, alergologická léčba a patří sem i alternativní metody jako např. akupunktura a homeopatie. Také je důležitá správná dieta a životospráva (omezit např. černou kávu, tonik, červené víno, destiláty z obilí, plísňové sýry, čokoládu a nikotin). Součástí léčby šelestu jsou i různé **chirurgické** zásahy na uchu.

Jen pro zajímavost můžeme na závěr zmínit některé **slavné osobnosti** trpící šelestem. Jednou z prvních osobností, které zanechaly svědectví o šelestu, byl Martin Luther (1483-1546) – německý reformátor, teolog a překladatel bible. Jeho příznaky odpovídaly Méniérově nemoci.

Postižení byli také dva známí skladatelé Bedřich Smetana a Ludwig van Beethoven. Oba postupně ohluchli. B. Smetana svůj šelest v podobě čtyřčárkovaného „e“ vyjádřil ve svém díle Z mého života a i poté, co úplně ohluchl, složil symfonickou báseň Má vlast, opery Hubička, Tajemství a Čertova stěna. U B. Smetany šlo zřejmě o luetickou nákazu, kdy se velice vzácně objevuje ve druhém stadiu nemoci náhlé ohluchnutí. Španělský malíř Francisco de Goya svůj šelest dokonce namaloval. Po záhadném onemocnění, kdy ochrmlul na pravou polovinu těla, začal špatně slyšet a vidět, měl hučení v hlavě, poruchu rovnováhy a stavy bezvědomí, se u něho postupně objevila až hluchota. Poté vytvořil soubor grafických listů nazvaných Rozmary (Los Caprichos), jeden z nich nejspíše vyjadřuje šelest.

*Doc. A. Hahn
MUDr. K. Štolbová*

Terapie chřipkových onemocnění v ordinaci praktického lékaře

Z názvu přednášky lze vyvodit, že budu hovořit o přístupu praktického lékaře obecně. Jsem ale příliš zatížena svými osobními zkušenostmi a ješitností, takže téma bude probráno spíše z mého osobního pohledu.

V příspěvku vás provedu uzoučným a nepřehledným pohraničním pásmem mezi územími epidemiologie, infektologie, imunologie, interny, farmakologie, psychologie, sociologie a ekonomie. A to za výjimečného stavu chřipkové epidemie a s výzbrojí obyčejného praktického lékaře.

Stanovíme si cestu od diagnózy přes terapii k (snad pozitivnímu) cíli. Zastavíme se u problému získávání anamnézy v závislosti na věku a sociálním stavu nemocného. Určíme optimální terapii a budeme doufat v compliance pacienta. Včas rozpoznáme a vyléčíme komplikace. Ubezpečíme se, že nemocný má na navrženou terapii dostatek finančních prostředků.

Na závěr si zopakujeme, že virová onemocnění mohou mít závažný průběh i závažné komplikace. Terapie je symptomatická a podpůrná. Antibiotika nasazujeme v případě bakteriálních komplikací. Prevence ve smyslu vakcinace není předmětem tohoto sdělení. Kauzální antivirová terapie není u nás v současné době dostupná, není zde rozebírána.

Pro začátek si zopakujeme několik základních tezí. Na první pohled se asi bude zdát, že jsou pro toto publikum příliš jednoduché, jsem si toho vědoma, ale to je záměrné: tyto teze jsou naším kompasem.

1. viróza je boj mezi mikroorganismem – virem a makroorganismem,
2. za makroorganismus bojuje jeho imunitní systém,
3. projevem boje imunitního systému je zánět,
4. projevem boje mikroorganismu je přímé poškození tkání v cílových orgánech,
5. naším zásahem můžeme pomoci kterékoli straně,
6. výsledek závisí na poměru sil,
7. může-li se něco pokazit, pokazí se. Nemůže-li se pokazit...

Základem úspěchu je správné stanovení diagnózy. Základem stanovení diagnózy je správné odebrání anamnézy – správně odebraná anamnéza podílí na dg. až ze 70 %.

V rodinné anamnéze si ověříme onemocnění kardiopulmonální, (auto)imunitní včetně diabetu, zvláště u osob středního a vyššího věku. V osobní anamnéze totéž plus lékové alergie a snášenlivost léků. U žen se ptáme na graviditu, i při negativní odpovědi (kromě žen nemenstrujících) s ní raději počítáme při volbě léků (ATB).

Podrobně probereme epidemiologickou anamnézu – i v době chřipkové epidemie může doznívat zvýšený výskyt mykoplasmových onemocnění (na podzim) nebo na jaře může na chřipky nasedat. U starších lidí bývají častější onemocnění chlamydiová. Též se může projevit jiné infekční onemocnění importované z dovolené či služební cesty, proto se ptáme na pobyt v nezvyklém prostředí. V případech nejasných infekčních onemocnění se vyplatí i optat se na bydliště či pracoviště v okolí letišť, azylových zařízení apod.

Pozornost věnujeme anamnéze pracovní: pracovní přetížení snižuje imunitu, nevhodné pracovní prostředí (prach, smog...) spolupoškozuje cílové tkáně virového útoku. Horké nebo naopak chladné prostředí nepříznivě ovlivňuje metabolismus.

Sociální poměry napoví o schopnosti dodržet léčebný režim i o možnosti financovat si léčbu ať přímo, či prostřednictvím zdravotní pojišťovny. Měli bychom je znát i pro lepší odhalení dissimulace, agravace a simulace.

Subjektivní obtíže: v ideálním případě nemocný udává dvoufázový průběh onemocnění, s příznaky zánětu: febrilií, schvácenosti, arlagií, dechovými, případně i zažívacími obtížemi. V ideálním případě si nasadí antipyretika, dostatek tekutin, omluví se v práci u rozumného šéfa, který nevyžaduje vystavení pracovní neschopnosti, cca po pěti dnech je mu lépe a ke svému lékaři přijde zdrav šestý den s ranní močí nalačno (sedimentace) na kontrolu. Ideální pacient není ale předmětem tohoto sdělení.

Naši pacienti udávají obtíže nonverbálně vlastně vždy, jde jen o jejich dobré pochopení.

Verbálně sdělované obtíže je nutné korigovat dle rentových zájmů a věku.

Děti mne v respiračních epidemiích straší epiglottitidou a laryngitidou. Bylo vytvořeno mnoho tabulek a grafů pro jejich diferenciální diagnostiku, mně se osvědčilo staré babské pořekadlo: dokud dítě křičí, je to ještě dobré. V případě laryngitidy mívá dítě ještě sílu bojovat, křičí, hysterčí a cestou k lékaři se mu v chladném venkovním prostředí většinou udělá lépe. Hospitalizovat či nehospitalizovat je v tomto případě ještě přípustná otázka – záleží na spolupráci pečovatelu, dostupnosti zdravotní péče (telefon, auto...). Laryngitida bývá u nás většinou virová, terapie proto bývá symptomatická. Je nutné si ověřit očekávání dítěte a jeho EA (černý kašel, záškrt). Dítě s epiglottitidou bývá pasivní, soustředí se na dýchání, sliny odtékají, horší se i ve venkovním chladném vzduchu. Více už ani nezjišťujeme, hlavně ne špachtlí! Dítě transportujeme vsedě na nejbližší pracoviště schopné intubovat, dítě doprovázíme, smíření s nutností i konioponkce během transportu.

Od adolescentního věku výše se otevřeně ptáme na užívání drog. Neděláme výchovná kázání, ale zdůrazníme, že teploty mohou být i od abscesů či jiných virových onemocnění (hepatitida) a že pokles imunity zhorší průběh onemocnění. Některé drogy snižují srdeční vykonnost, během chřipky může dojít k srdečnímu selhání.

Nemocní v produktivním věku buď nemoc potřebují, nebo ne. Kromě verbálních informací si všímáme i nonverbálních projevů a chování mimo ordinaci. Podezřelý je například, když syn lékařky si jde před důležitým sportovním utkáním sám tajně koupit antipyretika a mladší syn mívá vždy ve středu ráno teplotu...

Staří nemocní se mnohdy nevyjadřují přesně naschvál – nechťjí být na obtíž.. Mnohdy ani nemají tak výrazné obtíže, protože jejich imunita již tolik nebojuje. Někdy se jen chovají jinak než obvykle – vypadají sklesle nebo zmateně. Podkladem patologických změn bývá značná dehydratace.

Objektivně nalézáme prosáknutí spojivek, sliznic dýchacích cest, vyšší TT, tachykardii, tachypnoi, poslechový nález na plicích může být i v těžkých případech chudý.

Laboratorní a pomocná vyšetření většinou nepotřebujeme. Rtg srdce a plic jen u rizikových a nehojících se pacientů, pokud je nehospitalizujeme. Virologické vyšetření (K+C, serologie) jen u komplikovaných případů, FW a moč při kontrole. KO+dif, bi-ochemie, serolog. vyš. na viry u komplikací.

Terapie

je možná i kauzální i symptomatická. V našich možnostech se ještě specifická protivirová terapie neuplatňuje. Uvažuje se o formě inhalačních aplikací protivirových léčiv, snad i o perorálních lécích. Zkušenosti ze zahraničí (zveřejněné v médiích) byly rozpačité – zmírnily se sice subjektivní obtíže nemocných, ale prý se nezkrátila nemocnost.

Terapie virových onemocnění se též doplňuje terapií podpůrnou, imunomodulační, přírodní a eventuálně alternativní. Z historických tradic v našich zemích určují zájem o konkrétní variantu léčby dvě zásady:

1. socialistická – léky jsou zadarmo,
2. furiantská – my na dražší (nemedicínské – většinou) máme.

V období virových respiračních onemocnění nebývá v ordinaci příliš času na výchovu v tomto směru.



Olina Francová: Zvědavost

Symptomatická terapie zahrnuje

1. antipyretika – od 37,5 °C, sem v širším slova smyslu patří i zábalý a rehydratace!
2. antiflogistika – podáváme při obtížích i při nižších teplotách,
3. analgetika,
4. léky k dekonesci sliznic,
5. mukolytika, expektorancia a anti-tussika,
6. protikřečové léky.

Ad 1. až 3.: léků s těmito účinky je na trhu velké množství, liší se ale poměrem účinků, jak žádoucích, tak nežádoucích.

Paracetamol má především účinek antipyretický a analgetický, chybí mu složka antiflogistická, je ale dosti oblíben. Jeho výhodou je dobrá snášenlivost, možnost podání i dětem, nevýhodou je metabolismus v játrech, takže je nutné vytipovat nemocné. Nevýhodou je i to, že je

nnespecifický COX blokátor – přestože se dobře snáší, může poškodit sliznice GIT. Přitom nezáleží na cestě podání – žaludeční sliznici může poškodit a vést i ke krvácející paracetamol podaný rektálně.

Specifické coxblockátory nemají nežádoucí účinky na GIT, mají i dobré antiflogistické vlastnosti, jejich nevýhodou je ovšem cena.

Deriváty ibuprofenu mají všechny tři požadované vlastnosti, jejich dokonalý obraz kazí poměrně vysoké množství krvácivých GIT komplikací. Výhodou je poměrně bezpečné podávání dětem. Z hlediska lékaře sloužícího na LSPP je výhodou i to, že téměř v každé rodině s babičkou jsou těchto léků dostatečné zásoby, a proto mladým nemocným bez rizikové anamnézy stačí pouze telefonická konzultace ohledně dávkování. Jeho deriváty jsou i v lokálních formách – osvědčilo se mazání bolavých kloubů i zduřených uzlin.

Ostatní nesteroidní antiflogistika – antirevmatika (např. diklofenak) mají slabší antipyretický účinek, což u starších nemocných, kteří již nemusí mít tak vysoké teploty, nevadí. Jsou také v mastech a gelech, mám s jejich podáváním také dobré zkušenosti.

Ad 4. léky k dekonesci sliznic krátkodobě – do 5 dní – doporučíme všem nemocným s výjimkou gravidních žen, kde vážně pro otok sliznic vysmrkávání, předejdeme tak komplikacím jako je bakteriální superinfekce – aerobní, příp. až anaerobní, s možností přechodu do VDN... Je nutné poučit a kontrolovat pacienty (nejlépe tím, že předepíšeme menší množství), aby při dlouhodobém podávání nedošlo k trvalému poškození sliznic. Pokud se tak již stalo, je vhodné domluvit se s ORL oddělením o případné plastice sliznic.

Ad 5. mukolytika s expektorancii na straně jedné a antitussika na straně druhé jsou jako brzda a plyn. Musíme se rozhodnout, co vlastně chceme, a dát buďto jedno, nebo druhé. Z tohoto důvodu nemám ráda směsi, ale dávám přednost jednosložkovým preparátům. Přestože vím, že kašel je nepříjemný, pokud ale není nemocný kašlem vyčerpán, podporuji expektoraci, ve snaze odstranit z dýchacích cest vše škodlivé. Jak volím konkrétní přípravky?

- a) dle doby účinnosti – dlouhodobě působící podávám v dopoledních hodinách, odpoledne a k večeru již jen krátkodobě působící,
- b) dle ceny – nejlevnější je KJ,
- c) dle kontraindikací – KJ nepodávám u nemocných se štítnou žlázou,
- d) dle situace na trhu, respektive v naší lékárně,
- e) jedno z nejlepších mukolytik je řádná rehydratace,
- f) antitussika hlavně na noc.

Ad 6. protikřečové léky předepisují všem dětským pacientům s anamnézou febrilních křečů a všem epileptikům. První pomoc by měla zvládnout i rodina, proto kromě tablet jsou vhodné i rektální formy – čípky, nálevové trubičky. Je nutné poučit nemocné a jejich rodinu i o tom, že k zimnici, třesavce a křečím nedochází jen při vysoké teplotě,

ale i při prudké změně teploty, a to jak směrem vzhůru, tak směrem dolů – tito nemocní by měli být opatrní s antipyretickou terapií.

Podpůrná terapie: Jak můžeme podpořit makroorganismus? Podpoříme jeho imunitní systém, respektive přestaneme jej zbytečně vysilovat:

Klid – tělesný i duševní

rehydratace

minerálové a jontové náhrady

vitaminy

Alternativní a jiná neobvyklá terapie: pokud je prováděna registrovanými léčivými, neměla by škodit. Osobně bych ji používala jen jako doplněk, a ne jako náhradu. Přesto vidím její místo především v oblasti prevence.

Sociální a ekonomický pohled

1. Z pohledu konkrétního nemocného. Nejen dle WHO ale i dle mého přesvědčení je zdraví souhrn tělesné, duševní a sociální pohody. Proto se musíme socioekonomické problematice věnovat. Musíme vědět, že nemocný bude mít na námi doporučenou terapii dostatek prostředků – ať přímo či prostřednictvím pojišťovny.

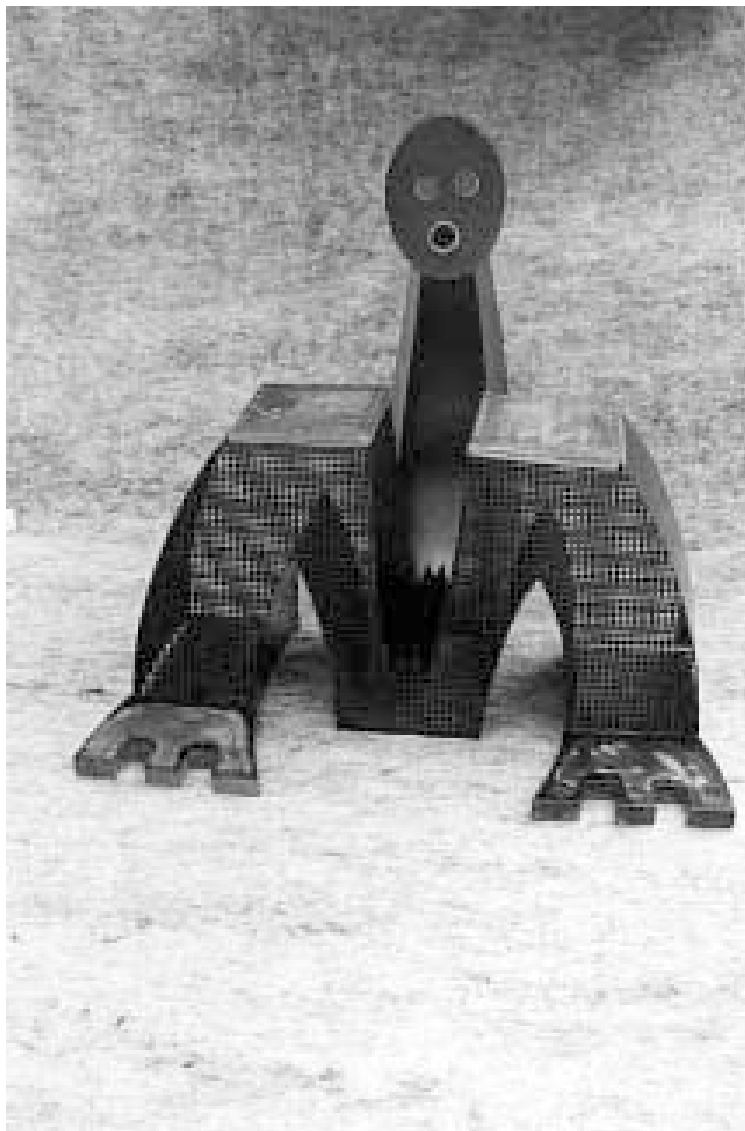
2. Z pohledu celospolečenského. Nemocný s „chřipkou“ by se měl aspoň 5 – 7 dní vylézet = 1 pracovní týden. Čím dříve ulehne, tím je menší pravděpodobnost těžšího průběhu a komplikací. Vzhledem k rychlému nástupu nemoci bývají pracující zaskočení, chtějí před odchodem do nemoci pracoviště řádně předat, zůstávají tak v práci ještě 1 až 2 dny při nemoci, a to zrovna v období replikace virů. V tomto směru je zapotřebí více osvěty na téma „čím dříve půjdete stonat, tím lépe!“

Kromě doby, kterou zaměstnanec na pracovišti chybí, vznikají hospodářské ztráty vyplácením nemocenských dávek, podpory při ošetřování člena rodiny a léčením těchto ošetřovatelů, kteří se většinou také nakazí.

Na závěr chci zopakovat, že virová respirační onemocnění mohou mít těžký průběh i komplikace – většinou bakteriální superinfekci. Záleží na „pravém fyziologickém“ věku, na stavu imunity a virulenci patogenů, jak rychle a úspěšně onemocnění zvládneme. V současné době je dostupná terapie symptomatická, která je-li včas a řádně nasazena, může příznivě ovlivnit příznaky i trvání nemoci. Svě místo má i terapie podpůrná. Tato terapie jako taková nemusí být finančně příliš nákladná, socioekonomický dopad pro společnost je v období zvýšeného výskytu kvůli dalším nepřímým nákladům stále vysoký.

MUDr. Zuzana Miškovská

(Přednáška na VII. kongresu interní medicíny, zaměřeném na spolupráci s praktickými lékaři, Zlín, 8. 9. 2000)



Olinia Francová: Zahradní lavička přátelská

ZDRAVOTNICTVÍ

NÁZORY A PERSPEKTIVY LÉKAŘŮ
NATO

Problémy veřejného zdravotnictví z pohledu lékařů

PhDr. Hana Janečková, Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Ústav lékařské etiky 3. LF UK

V rámci specializační průpravy k atestacím vyššího stupně jsou na základě platného zkušebního řádu povinni všichni lékaři absolvovat jednodenní seminář k problematice veřejného zdravotnictví a zdravotnického práva. Jejich povinností je rovněž předložit písemnou práci, kterou prokazují svoji schopnost pojmenovat problémy, s nimiž se nejčastěji setkávají na svém pracovišti, a navrhnout jejich řešení. Zadáání směřuje k tomu, aby nešlo o problém odborně medicínský, nýbrž takový, který se týká oblastí veřejného zdravotnictví či zdravotnického práva.

O čem vypovídají písemná sdělení lékařů?

Obsahové analýze bylo podrobena 158 sdělení náhodně vybraných z celkového souboru 1561 prací, které byly získány od lékařů ve specializační průpravě před druhou atestací v období podzim 1998 – podzim 1999. Prezentovaná data představují frekvenci výskytu uvedených témat v daném výběru písemných prací od lékařů různých specializací z celé ČR.

Téma	Frekvence	% z analyzovaných zpráv
Právní problematika	64	40 %
Etické problémy	12	8 %
Problémy financování zdravotní péče	23	15 %
Pojišťovny	18	11 %
Léková politika	13	8 %
Dostupnost péče	13	8 %
Spoluúčast	12	8 %
Standards péče	8	5 %
Specifické skupiny pacientů	31	20 %
Komunikace	12	8 %
Organizace a management	17	11 %
Privatizace	5	3 %
ČLK	4	3 %
Mzdy a zaměstnání	8	5 %

1) Právní problematika

Otázky právního vymezení určitých situací, s nimiž se lékaři setkávají ve své praxi, se objevují ve 40 % prací. Jde především o právní důsledky **odmítnutí zdravotní péče** nebo hospitalizace pacientem z různých důvodů (jeho etnické či náboženské příslušnosti, psychické choroby či postižení, vlivu předávkování alkoholem či drogou, překonání akutní fáze nemoci). I když pacient podepíše negativní revers, mají lékaři za jistých okolností pochybnosti, jsou-li zbaveni právní zodpovědnosti za případné negativní důsledky nepo-

skytnutí péče pro pacienta. Lékaře znepokojuje, že musí žádat o asistenci policii (při ohrožení zdraví dítěte či v případě nebezpečí šíření infekční choroby). Stejně je zneklidňuje móda odmítat hospitalizaci a určovat její podmínky, což vnímají jako důsledek vzrůstajícího sebevědomí některých skupin pacientů.

Odborníci v anesteziologii a resuscitaci přinášejí téma **stanovení smrti mozku** pro případné odnímání orgánů a zabývají se právními souvislostmi **ukončení kardiopulmonální resuscitace** v případě zdravotního stavu neslučitelného se životem.

Svobodná volba zdravotnického zařízení nutí některé kliniky k překračování lůžkové kapacity a k prodlužování objednacích dob, případně k **odmítání pacientů**. Podobný problém nastává, když pacient nedodržuje požadovaný léčebný režim nebo je vůči lékaři či jeho rodině agresivní. Lékaři si často kladou otázku, za jakých okolností mohou a za jakých nemohou pacienta odmítnout, aniž by porušili svoji právní povinnost.

2) Problémy etické

Nedostatek finančních prostředků (v důsledku stanovených paušálů a definovaných limitů) nebo lůžkové kapacity staví lékaře před neřešitelné problémy etické. Lékaři jsou vystaveni nepříjemným dilematům při rozhodování, kdo bude léčen drahým lékem a kdo nikoli, kdo bude přijat přednostně a podle jakých kritérií (věk, sociální postavení). Přemýšlejí o možnosti ustavení tzv. "indikačních komisí", které by z nich tato etická dilemata sňaly. Finanční limity jim brání nabídnout efektivnější léčbu a operovat včas, bez časové prodlevy ohrožující život pacienta. Jako poškozování pacienta vnímají též používání zastaralých mamografů a jiných přístrojů. Nedostatek finančních prostředků tak nutí lékaře, aby jednali v **rozporu se svojí profesionální kompetencí a často proti svému svědomí**. Cítí, že potřebují být více trénováni v dovednostech řešit etické a právní problémy. Oprávněně lze předpokládat, že právě tato skutečnost je zdrojem frustrace, s níž se musí lékař každým dnem vyrovnávat. Etické problémy byly uvedeny v 8 % vybraných písemných prací atestantů.

3) Problémy financování zdravotní péče

Celkem 15 % analyzovaných prací se věnuje finančním problémům, které trápí oddělení (zejména ortopedická, radiodiagnostická, kardiologická a anesteziologicko-resuscitační). Kritika směřuje vůči způsobu financování nemocnic a klinik (rozpočty a paušály). Finanční limity jako řešení ekonomických problémů nemocnic a celého zdravotnictví jsou ze strany lékařů všeobecně akceptovány. Příčiny odlivu financí z rozpočtu nemocnic spatřují např. v léčbě nepojištěných migrantů nebo v léčbě mimospádových pacientů, kteří nemocnici vyhledají v rámci svobodné volby, v neefektivní lékové politice, v neracionálním předepisování antibiotik a biologických preparátů. Kritika lékařů směřuje dále k neracionálnímu využívání paramedicínských oborů (laboratoří a radiodiagnostiky). Vedle pojmu „účelná farmakoterapie“ by měl být zaveden rovněž pojem „účelná lékařská diagnostika“, která by měla přispět k efektivnějšímu využívání velmi drahé lékařské technologie.

Lékaři si zřetelně uvědomují proměnu chování nemocničních i ambulantních lékařů v důsledku zavedení kapitačních plateb, rozpočtů a regulačních mechanismů. Poskytova-

telé zdravotní péče jsou méně motivováni k léčbě a více k odesílání pacientů na vyšší úroveň. Pak jsou velké nemocnice poskytující vysoce specializovanou péči přetěžovány a jejich finanční zdroje se ukazují jako nedostatečné vzhledem k poptávce. V této souvislosti lékaři doporučují legalizovat finanční **spoluúčast** pacientů, případně umožnit **přímé platby** za použití lepšího zdravotnického materiálu v ortopedii, oční chirurgii, kardiologii či gynekologii (nitě, čočky, kloubní náhrady), což by vedlo k rozšíření nabídky a zároveň k úsporám veřejných prostředků na zdravotní péči. Dále doporučují vytvoření samostatného fondu pro financování dlouhodobé ošetrovatelské péče.

4) Pojišťovny

Chování pojišťoven vnímají lékaři velmi citlivě. Téma pojišťoven je uvedeno v 11 % vybraných písemných prací. Lékaři poukazují na své negativní zkušenosti s pojišťovnami, které např. neinformují své klienty – pacienty – o nákladech na poskytnutou zdravotní péči, neumožňují, aby pacient kontroloval, zda skutečně dostal vykázanou zdravotní péči a jaká byla její cena. Některé zdravotní pojišťovny administrativně brání pacientům v přístupu k potřebné zdravotní péči. Časové nebo cenové limity obsažené v kontraktech snižují dostupnost zdravotní péče pro pacienty (např. při dlouhodobé péči). Podle lékařů by pojišťovny měly hradit i ty léky, kterými nemocnice vybavuje své pacienty odcházející do domácího ošetřování, a to v takovém množství, jaké je nezbytné nutné (např. u onkologicky nemocných). Spektrum hrazených výkonů by se mělo dále rozšířit zejména o pobyty matek s dětmi v nemocnici, preventivní mamografii, humánní inzulin v diabetologii atd.

Lékaři soudí, že není dostatečně kontrolováno zneužívání zdravotní péče a že činnost revizních lékařů není dost efektivní. Kontrakty s pojišťovnou považují za jednostrannou záležitost pojišťovny, která diktuje podmínky a nerespektuje měnící se potřeby poskytovatelů. To je skutečnost, která lékaře velmi znepokojuje, neboť je znovu vrací do role, ve které nikdy být nechtěli – cítí se totálně závislí na administrativním rozhodování pojišťovny.

5) Organizace a management

Písemné práce lékařů, připravujících se k vyšším atestacím, poukazují relativně často (v 8 %) na problém **snížení dostupnosti** některých druhů zdravotní péče. Lékaři se setkávají se situací, kdy kliniky pocítují **nedostatek lůžek pro akutní příjmy** nebo pro potřebnou vysoce odbornou péči. Poptávka značně převyšuje nabídku péče, což je v rozporu s trvajícím snahami redukovat stávající počet akutních lůžek. Lékaři tak upozorňují na existující chyby v síti zdravotnických služeb. Síť se jeví jako nevyvážená zejména tam, kde dochází k překrývání spádových oblastí pro bazální péči a pro péči vysoce specializovanou. Specializovaná centra (kardiochirurgická, gastroenterologická, ortopedická, hematologická) pokrývající špičkovými službami velká spádová území, musí zároveň poskytovat základní služby pro region, v němž je zařízení umístěno. Na tento rozsah péče ovšem jejich kapacita nestačí.

Problém je spatřován v tom, že **spádové oblasti** nejsou jasně vymezeny zákonem. Ve spojení se svobodnou volbou lékaře a zdravotnického zařízení a s existencí privat-

ních zdravotnických zařízení nastává situace, kdy specializovaná centra a nemocnice vyšší úrovně jsou přeplněny obtížnými a “drahými” pacienty, kteří jsou sem odesíláni z malých městských a soukromých nemocnic šetřících tímto způsobem své finanční prostředky. Lékaři kritizují nízkou koordinaci a neefektivnost v poskytování péče pacientům ze vzdálenějších spádových oblastí. Soukromá zařízení si vybírají pouze ekonomicky zajímavé pacienty.

Zároveň je stále poddimenzovaná **péče post-akutní a dlouhodobá**, a tak i po deseti letech transformace zdravotnického systému zůstává podle sdělení lékařů stále ještě na některých špičkových interních klinikách až 30 % pacientů ze sociálních důvodů. Někdy je příčinou přístup pojišťoven, které nejsou ochotny zaplatit v potřebné míře dlouhodobou ošetrovatelskou péči v odpovídajících zdravotnických zařízeních. Zároveň však okresní a malé nemocnice nejsou dostatečně orientovány na rehabilitaci a rekonvalescenci pacientů po náročných chirurgických zákrocích a nejsou připraveny léčit onkologické pacienty ve spolupráci se specializovanými onkologickými centry. Překážkou je i doprava, kterou pro takové pacienty, vyžadující např. doprovod anesteziologa, lze jen obtížně zajistit.

Také post-akutní péče o mladé lidi je problémem. Zvláště na úseku zneužívaných dětí a mladých narkomanů nefunguje zatím dostatečně navazující síť diferencovaných sociálních služeb. Někteří lékaři vidí jako chybné, že došlo ke zrušení dorostového lékařství a že nebyl doceněn jeho význam pro zdravotní stav mladé generace a jeho specifická rizika (drogy, hypertenze, nemoci pohybového aparátu).

V některých obtížně dostupných oblastech je problémem zajistit služby první pomoci. Omezené paušální částky přidělované klinikám v nemocnicích, limity ve spotřebě zdravotnického materiálu a předepisování léků, limitovaná pracovní doba v ambulancích atd. jsou příčinou prodlužování čekací doby, poklesu kvality péče a nespokojenosti pacientů.

V zavedení **spoluúčasti** a přímých plateb spatřují lékaři cestu ke zkrácení čekacích dob a zároveň i k úspoře finančních prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění. Někteří lékaři navrhuje znovu vytvořit funkci **okresního odborníka**, který by zodpovídal za koordinaci, dostupnost a kvalitu služeb zdravotní péče v daném regionu.

6) Léková politika

Jde o téma, které je obsaženo v 8 % předložených prací. Lékaři chápou nutnost zavádění limitů na léky vzhledem k extrémnímu nárůstu nákladů za léky v uplynulých letech. Jsou však velmi nespokojeni s vázaností předpisu některých léků na pobyt v nemocnici. To komplikuje propouštění pacientů z nemocniční léčby, vede k prodražování léčby i k ohrožení zdraví pacienta při změně léčby ambulantním specialistou či praktikem. Lékaři tak odhalují v celém systému mnoho iracionálních momentů z hlediska ekonomického i z hlediska kvality péče. Považují pozitivní listy a dobrou antibiotickou politiku za prevenci neefektivní léčby a neetického lobování farmaceutických firem. Zároveň tak lze dosáhnout racionálnějšího zásobování nemocnic léky.

7) Standardy péče

Dále je diskutováno téma **standardů léčebné péče** vztahující se k jednotlivým chorobám. Lékaři očekávají, že by takto mohla být vymezena hranice diagnostických a léčebných postupů, které jsou efektivní z medicínského i ekonomického hlediska a jsou tedy hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nadstandardní léčebné postupy by si pacient platil přímo. Pacient by podle lékařů měl mít právo finančně se podílet na péči, která je lepší než průměr, definovaný standardem. Protože přímé platby za nadstandardní péči nejsou legalizovány, přistupují některé kliniky k tomu, že přijímají od pacientů peníze v podobě sponzorských darů. Lékaři též soudí, že v současné době nemají pacienti dostatek informací o tom, co pojišťovna hraadí a co může zaplatit on sám. Proto ani nemohou kontrolovat, zda péče, kterou dostanou, skutečně odpovídá standardu, na který mají nárok. Standardy léčebné péče by též měly definovat technologické a personální vybavení klinik pro daný typ péče. Ačkoli lékaři zpočátku pocítovali ke standardům nedůvěru, protože v nich cítili omezování své profesionální svobody, v současné době se stávají hlasy podporující zavedení standardů do zdravotní péče stále silnějšími.

8) Specifické skupiny pacientů

Asi 20 % písemných elaborátů reflektuje negativní zkušenosti lékařů s péčí o určité skupiny klientů, kteří nespolupracují, mají specifické požadavky neslučitelné s představami moderní medicíny, nejsou pojištěni. Jde o takové marginální skupiny občanů, jako jsou alkoholici, uživatelé drog, bezdomovci, lidé s mentálním postižením nebo duševní chorobou, migranti, členové etnických minorit nebo některých náboženských skupin. Důležité prvky transformace, jako je právo na zdravotní péči, svobodná volba lékaře, respekt k lidským právům pacientů ap., přinesly do práce lékařů také jisté obtíže.

Právě v této souvislosti vzniká nejčastěji již zmíněná otázka **právní odpovědnosti lékaře** v případě, že pacient odmítne zdravotní péči nebo hospitalizaci. K podpisu negativního reversu totiž dochází většinou za nestandardních okolností – při sníženém vědomí, infekčním onemocnění, nemoci dítěte. Především se jedná o alkoholiky po úrazu hlavy přijaté na chirurgické oddělení, o uživatele drog na infekčním oddělení, o romské matky utíkající z nemocnice i s nemocnými dětmi po odeznění nejakutnější fáze nemoci, o svědky Jehovovy odmítající krevní transfúzi. V těchto případech ani negativní revers nesníhá z lékaře povinnost poskytnout péči. S protikladem mezi povinností poskytnout nejlepší možnou péči a trvalým odmítáním pacienta spolupracovat aktivně při své léčbě se lékaři obtížně vyrovnávají.

Lékaři též upozorňují na další problémy spojené s péčí o uvedené sociální skupiny, jako je **diskontinuita péče** (např. chybí pomoc mladému narkomanovi po propuštění z pediatrického oddělení) a **špatná kvalita péče** (např. nedostatečná ambulantní péče o nepojištěné děti migrantů, péče o osoby se sexuálně přenosnými chorobami, neúplný očkovací program apod.).

Péči o uvedené sociální skupiny vnímají lékaři často jako nepřiměřenou ekonomickou zátěž pro nemocnici, když je poskytována péče o nepojištěné osoby za podmínek

nejisté úhrady nebo když dochází ke zbytečným re-hospitalizacím osob, které předčasně a nedoléčeny opouštějí zdravotnické zařízení.

Nejčastěji se s těmito problémy setkávají lékaři na chirurgických odděleních, jednotkách intenzivní péče, na odděleních TRN, na psychiatrických, infekčních odděleních, na novorozeneckých a dětských odděleních.

9) Komunikace

Problému komunikace ve zdravotnictví v nejširším slova smyslu se dotýká 8 % analyzovaných písemných prací. Lékaři se zamýšlejí nad problémy vhodné **komunikace s pacienty**, např. nad rozsahem a formou poskytování informací pacientovi a jeho příbuzným, nad způsoby motivování pacienta a jeho rodiny ke spolupráci, nad nutností získat informovaný souhlas pacienta. Vnímají problémy související s novými metodami **komunikace o pacientech**, spojené zejména se zaváděním nemocničního informačního systému a s potřebou chránit osobní data pacientů. Rozčarování vyjadřují v souvislosti s **komunikací mezi lékaři** navzájem, zvláště pokud jde o tok informací mezi nemocnicí, ambulantními specialisty a praktickými lékaři.

10) Mzdy a zaměstnání

Téma práce a odměny za ni stálo, oproti očekávání, pouze na okraji zájmu lékařů. Ze 158 elaborátů se pouze tři zmiňovaly o mzdách a nedostatečném ohodnocení lékařů. Další tři práce řešily problém nadměrné zátěže lékařů plynoucí z práce přesčas, která není náležitě oceněna. Konečně do této kategorie patří i zmínky o nedostatku ošetřujícího personálu na klinikách. Skutečnost, že většina lékařů nemá problém mezd v centru své pozornosti a neprojevuje v tomto směru zásadní nespokojenost, lze interpretovat jako znak pozoruhodné identifikace lékařů se svou profesí, kde pravděpodobně odborné otázky hrají důležitější roli.

ZÁVĚRY

Krátký vhled do myšlení českých lékařů prostřednictvím obsahové analýzy jejich písemných prací k problematice veřejného zdravotnictví naznačuje, jak vnímají své postavení v současném zdravotnickém systému, jaké jsou jejich nejzávažnější problémy a které aspekty jejich práce nejvíce ovlivňují utváření jejich postojů. Byť byla studie provedena na poměrně malém vzorku populace českých lékařů, zvolený postup, tedy kvalitativní analýza dostupného písemného materiálu, nám umožnil provést určitá zobecnění a vyslovit určité hypotézy. Ty se mohou stát podkladem pro další, cíleně zaměřený výzkum lékařů, jako důležité sociální skupiny, která je pro úspěch jakýchkoli transformačních kroků ve zdravotnictví zcela klíčová.

I. Lékaři pociťují vysoký stupeň nejistoty

- a) v oblasti **financování své práce** (nejde ani tak o nízké mzdy, ale spíše o důsledky chování pojišťoven, tedy o nejistotu v délce trvání kontraktu, o časté změny v jeho obsahu, o nejisté platby od pojišťoven);

- b) v oblasti **profesionální kompetence** (ohrožení plyne ze vzrůstajícího vlivu pacientů na rozhodování lékaře, z větší vzdělanosti a informovanosti pacientů, kteří se více ptají, vyžadují informace, chtějí kontrolovat a volit mezi alternativami; ze vzrůstajícího počtu stížností, negativních reversů a odmítnutí léčby, ale i z léčebných standardů a metodických opatření, která stanovují limity a umožňují kontrolovat lékařovu práci);
- c) v oblasti jejich **právního postavení** (necítí dostatek opory ve stávající zdravotnické legislativě, zejména při léčbě některých nestandardních skupin pacientů, nemohou se bránit jako zaměstnanci v podmínkách současného nestabilního zdravotnického systému, cítí se v nerovnoprávném postavení vůči pojišťovněm).

2. Lékaři pocítují vysokou stresovou zátěž

- a) jejich přesčasová práce často překračuje limity dané zákonem (někdy překračuje i 70 hod. za týden),
- b) necítí se být kompetentními v ekonomických záležitostech, manipulace s penězi v hotovosti je pro ně nepřijemná až stresující,
- c) jsou stresováni často se měnícími podmínkami své práce v návaznosti na změny právních předpisů nebo absencí právně kodifikovaných řešení některých praktických problémů,
- d) jakákoli změna způsobu financování zdravotní péče ovlivňuje prostor a podmínky, v nichž se lékaři mohou pohybovat při poskytování svých služeb, což je rovněž velmi stresující,
- e) objevují se i typické příčiny stresu lékařů, jako je práce pod časovým tlakem a vysoká emocionální zátěž.

3. Lékaři pocítují konflikt rolí

Rozsáhlá profesní autonomie lékařů při současných téměř neomezených možnostech medicíny, zároveň však v podmínkách omezených finančních zdrojů na zdravotní péči, s sebou přinesla určitou vnitřní inkompatibilitu jejich role. Lékař se ocitá v dvojroli, kdy na jedné straně musí a chce poskytovat pomoc a úlevu pacientům podle svých znalostí a svědomí s nasazením všech dostupných prostředků bez jakýchkoli omezení (jediným kritériem jsou potřeby pacienta), ale zároveň nese zodpovědnost za spravedlivé rozdělení veřejných zdrojů, musí kalkulovat cenu provedených vyšetření a léčebných postupů limitovaných možnostmi systému veřejného zdravotního pojištění. Někteří z nich musí čelit dilematu, komu dát přednost v léčbě a jaké diagnostické a léčebné metody použít s ohledem na možnosti kliniky či nemocnice, ale také s ohledem na potřebu uspokojit velké množství pacientů.

4. Lékaři pocítují vysokou míru zodpovědnosti (z hlediska práva i etiky)

Chtějí s nejlepší vůlí poskytovat vysoce kvalitní péči. Jsou však rozčarováni, nespokojeni a stresováni, jestliže jsou ve svých možnostech poskytovat odbornou pomoc nemocným limitováni, a to buď

- kvůli dvojí stránce současné role lékaře (snaha poskytovat špičkovou lékařskou péči, a zároveň ji omezovat, a šetřit tak finanční zdroje), nebo
- kvůli některým pacientům, kteří odmítají spolupracovat, vystavují negativní reversy, chovají se nezodpovědně ke svému vlastnímu zdraví.

Ve svých postojích k transformaci reflektují lékaři citlivě současnou situaci v oblasti legislativy a financování zdravotní péče. Uvědomují si, že podmínky pro poskytování zdravotní péče se výrazně zlepšily. Mají přístup k novým diagnostickým a terapeutickým technologiím a moderním lékům. Uvědomují si též, že zdroje jsou omezené a chápou účelnost různých finančních limitů. Na druhé straně pocítují jako neetické, jsou-li regulační opatření uplatňována v podobě omezování počtu vyšetřených pacientů a prodlužování čekacích dob s rizikem zhoršení zdravotního stavu a předčasné smrti. Stejně se nemohou smířit s uplatněním kritéria věku. Souhlasí však se skutečností, že neplánovaný rozvoj lékařské technologie je jednou z příčin současného nedostatku financí.

Vyrovňávání se s uvedenými dilematy může směřovat k naznačeným **posunům v postojích lékařů:**

1. Na počátku transformace patřilo k požadavkům lékařů zvýšení jejich profesní autonomie a posílení kompetencí. Nyní se soustřeďují na vypracování jasných pravidel, chápou smysl standardů a doporučených postupů, jejichž cílem je hledání odborné a ekonomicky nejefektivnějších léčebných postupů.

2. Původně odmítli centrálně řízenou zdravotní péči a metodické vedení hlavních, krajských a okresních odborníků. V současné době považují za rozumné jejich znovuzavedení. Je třeba, aby někdo koordinoval činnost jednotlivých lékařských oborů v regionech, stimuloval jejich rozvoj a výchovu nových odborníků, dohlížel na kvalitu a dostupnost péče.

3. Změnila se i vize úplného odstranění jednotného zdravotnického systému, jeho rozložení na nezávislé prvky, privatizované na všech úrovních, dokonce i tam, kde veřejný zájem je evidentní. Lékaři nyní souhlasí s tím, že řada segmentů zdravotní péče by měla být opět spojena do větších celků (např. rychlá záchranná služba na úrovni okresu, koordinace nemocničních a ambulantních služeb v podobě organizací řízené péče, nebo vytváření sítí komunitních služeb pevně propojujících akutní a post-akutní zdravotní péči a zdravotní a sociální péči).

4. Původně lékaři věřili v neomezené možnosti všeobecného zdravotního pojištění uhradit veškerou zdravotní péči poskytnutou pacientům. Později si začali uvědomovat nutnost omezit solidaritu a umožnit pacientům, aby připláceli na lepší zdravotní materiál a na práci lékařů v privátních ambulancích. Doporučují zavedení soukromého pojištění.

5. Předpoklad, že veškeré problémy českého zdravotnictví vyřeší ministerstvo zdravotnictví, vláda či pojišťovny, se posunul směrem k lokální úrovni. Lékaři doporučují řešit problémy více tam, kde vznikají, v nejbližším okolí (např. doporučují manažerské a technologické změny ve vlastní nemocnici, zefektivnění její lékové politiky apod.).

6. Obecná kritika zdravotních pojišťoven se změnila v doporučení, která směřují k racionálnějšímu chování, efektivnější kontrole poskytované péče, jasnějšímu definová-

ní standardu a nadstandardu hrazeného přímo pacientem a k lepšímu informování pacientů.

7. Zdá se, že lékaři jsou v současnosti poněkud více nakloněni spolupráci než konkurenci a hájení především skupinových a individuálních zájmů.

Uvedené závěry a interpretace vycházejí z kvalitativní analýzy obsahu písemných prací zpracovaných lékaři, kteří jsou plně ponořeni do problémů své klinické praxe v nejrůznějších oborech medicíny. Možnosti zpracování těchto dokumentů, které má k dispozici Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví průběžně, tak jak postupně přicházejí k druhým atestacím nové a nové ročníky našich lékařů, jistě nejsou vyčerpány. Naše výsledky ukazují, že zkušenosti, pocity a postoje lékařů odrážející se v jejich písemných projevech, jsou významně ovlivňovány globálními procesy zdravotnické reformy a mohou se i lišit od postojů prezentovaných jejich představiteli v profesních organizacích a publikovaných v médiích.

Lékaři a rozsah jejich potřebného počtu

*(Z prognostické studie vypracované Institutem poradenství
a sociální analýzy pro Českou lékařskou komoru, Praha, květen 2000)*

Studenti a absolventi lékařských fakult – analýza současného stavu

Vzhledem k analýze počtu mediků představuje exponovanou populaci věková skupina 18 – 26leté mládeže. Z níže prezentované tabulky je zřetelný mírný nárůst jejího rozsahu v období posledních pěti let tak, jak ji prostupují generace „baby boomu“. Vzhledem k budoucímu vývoji je ovšem třeba poukázat na slábnoucí nejmladší věkové skupiny 18, 19 a 20letých, narozených v době opětovného poklesu porodnosti na konci 70. a na počátku 80. let.

věk	rok				
	1994	1995	1996	1997	1998
18	182 007	177 154	173 964	167 957	150 631
19	186 891	181 997	177 181	174 017	167 991
20	188 524	186 939	182 030	177 269	174 034
21	175 782	188 592	187 025	182 210	177 330
22	160 167	175 888	188 670	187 172	182 326
23	151 006	160 294	176 045	188 870	187 293
24	145 230	151 204	160 519	176 236	189 034
25	138 852	145 407	151 453	160 786	176 417
26	132 783	139 044	145 621	151 740	160 974

Mládež aktuálně studující na lékařských fakultách představuje necelou polovinu procenta z celku exponované populace. Rozdíly mezi jednotlivými roky nejsou mimořádné, v časové řadě je však pokles studentů lékařských oborů zjevný:

V roce 1994	0,66
V roce 1995	0,54
V roce 1996	0,55
V roce 1977	0,56
V roce 1998	0,45.

Přehled o počtech vysokoškolských studentů a studentů lékařství a dále o počtech absolventů lékařských fakult dokumentuje následující tabulka (v počtech je zahrnuto denní studium – včetně stomatologů – bez cizinců):

školní rok	VŠ studenti celkem	studenti lékař. fakult		absolventi lékař. fakult ve škol.roce 1998/99
		celkem	%	
1994/95	115 888	9 612	8,3	1 587
1995/96	123 460	8 249	6,7	1 625
1996/97	136 763	8 413	6,2	1 480
1997/98	145 097	8 725	6,0	1 536
1998/99	151 719	7 132	4,7	1 066

Data dokumentují permanentní pokles mediků v rámci celkového počtu studujících vysokoškolské mládeže, i když je nutné vzít v úvahu vznik řady dalších studijních oborů a nárůst studijních příležitostí v nich.

Pokud jde o podíl studentů lékařství na celkové populaci 18 – 26letých v období let 1994 – 1998 i zde zaznamenáváme jistý pokles, ačkoliv se počet této části populace za uvedené období zvýšil o 7 %. Pokles podílu studentů lékařství je ovšem poněkud nerovnoměrný:

rok	1994	1995	1996	1997	1998
populace 18 - 26 let	1 461 242	1 506 519	1 542 508	1 566 257	1 566 030
nárůst populace (r.1994 = 100 %)	100	103,1	105,6	107,2	107,2
školní rok	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
studenti lékařství celkem	9 612	8 249	8 413	8 725	7 132
vývoj počtu studentů lékařství	100	85,8	87,5	90,8	74,2
podíl těchto studentů v dané populaci	0,66	0,54	0,55	0,56	0,46

Také počty absolventů všeobecného lékařství od roku 1995 plynule klesají. Ve školním roce 1998/99 opustilo fakulty zhruba o 450 absolventů méně oproti roku 1994/95. Vývoj počtu absolventů stomatologie není tak lineární – jejich počty spíše kolísaly:

rok	celkem (mimo cizinců)	
	všeobecné l.	stomatologie
1995	1 391	132
1996	1 224	69
1997	1 172	125
1998	957	97
1999	936	106

Zajímavý obrázek poskytují údaje o počtu absolventů konkrétních fakult:

fakulta	počet absolventů - rok				
	1995	1996	1997	1998	1999
1. lékařská fakulta UK	379	335	351	216	214
2. lékařská fakulta UK	141	149	105	112	112
3. lékařská fakulta UK	104	110	119	95	98
Lékařská fakulta UK Plzeň	167	128	134	94	82
Lékařská fakulta UK Hradec Králové	165	148	132	120	132
Lékařská fakulta MU Brno	244	233	192	191	158
Lékařská fakulta UP Olomouc	191	121	139	129	140
celkem	1 391	1 224	1 172	957	936

Pokles počtu absolventů u jednotlivých fakult je značně rozdílný, ještě výraznější přehled poskytuje tabulka s údaji v procentuálním vyjádření:

fakulta	% absolventů - rok				
	1995	1996	1997	1998	1999
Lékařské fakulty UK Praha	100	95,2	62,1	67,8	67,9
Lékařská fakulta UK Plzeň	100	76,6	80,2	56,3	49,1
Lékařská fakulta UK Hradec Králové	100	89,7	80,0	72,7	80,0
Lékařská fakulta MU Brno	100	95,5	78,7	78,3	64,8
Lékařská fakulta UP Olomouc	100	63,4	72,8	67,5	73,3
celkem	100	88,0	84,3	68,8	67,3

Nejvýraznější pokles je zřejmý u Lékařské fakulty UK v Plzni, ovšem celkový pokles počtu absolventů lékařských fakult je více než výrazný.

LÉKAŘI – PROGNÓZA VÝVOJE DO ROKU 2010

Podle údajů Českého statistického úřadu působilo v České republice k 31.12.1998 ve zdravotnictví celkem 36 685 lékařů: Z tohoto počtu působilo:

- 38,5 % ve státním sektoru
- 5,4 % v nestátním sektoru – ve zdravotnických zařízeních, spravovaných obcemi – městy
- 56,1 % v privátní zdravotnické péči – většinou v soukromých ordinacích.

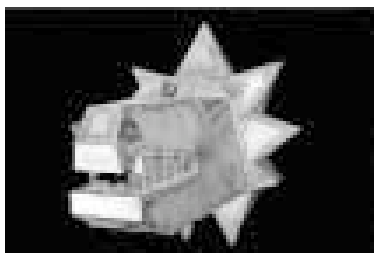
Vedle toho působilo mimo resort zdravotnictví 1 125 lékařů.

Optimální počet lékařů pro zabezpečení zdravotnické péče je odvozován od vývoje počtu obyvatelstva. Podle Českého statistického úřadu jsou v současnosti k dispozici tři varianty vývoje počtu obyvatel, a to varianta nízká, střední a vysoká.

Podle jednotlivých variant lze očekávat následující vývoj počtu populace v České republice:

rok	varianta		
	nízká	střední	vysoká
2000	10 167 701	10 271 827	10 329 836
2005	10 167 701	10 217 827	10 329 836
2010	10 072 784	10 293 688	10 435 716

Lze očekávat, že pro vývoj populace České republiky bude základním charakteristickým rysem nepravidelnost, která se projevuje již nyní. Jednotlivými věkovými kategoriemi střídavě procházejí silné a slabé generace narozené v někdejších vlnách vysoké a nízké porodnosti. Tím se výrazně mění počty příslušníků jednotlivých věkových skupin. Osou produktivních věkových kategorií budou narození v období vysoké porodnosti v polovině 70. let, kteří jsou postupně střídáni stále slabšími ročníky. Zatím však u nás v důsledku nízké porodnosti není zajištěna prostá reprodukce populace.



Olina Francová: Drak

I když jsou tři varianty vývoje počtu obyvatelstva, nelze spekulovat, že optimální bude střední varianta. Zkušenosti z dřívějších demografických projekcí dokládají, že skutečný vývoj se klonil spíše k jejich krajním variantám než k variantě střední.

Rozdíly mezi jednotlivými variantami se pohybují v rozmezí 240 – 300 tisíc, ale v jednotlivých variantách jsou podstatně nižší. U nízké varianty činí rozdíl mezi rokem 2000 a rokem 2010 zhruba minus 95 tisíc obyvatel, ve střední variantě nárůst asi 22 tisíc a ve vysoké variantě nárůst asi 106 tisíc obyvatel. Nejsou to zanedbatelné počty, je ovšem dosti problematické z nich soustavně vycházet.

Z toho důvodu je podle našeho názoru zcela pochopitelný požadavek, aby při prognostických úvahách bylo vycházeno ze situace v roce 1999, tj. z počtu lékařů, který by měl alespoň rámcově v přiměřené míře zajišťovat zdravotnickou péči.

Vzhledem ke komplikované situaci zvolil řešitelský tým variantní řešení a zaměřil se na dvě z nich. Tyto varianty se liší pouze rozsahem odchodu do starobního důchodu.

Varianta A plně vychází ze situace v roce 1997 s propočtem určitého úbytku lékařů v důsledku jejich odchodu do starobního důchodu a určitého procenta úmrtnosti. Předpokládá, že muži budou aktivní do 65 let, od 66 a více let bude aktivní pouze jejich polovina a pro 70 a více let je uvažováno pouze s tím počtem lékařů, který byl zaznamenán v roce 1997. U žen se uvažuje s plnou aktivitou do 56 let, pro ženy ve věku 57 – 59 let se uvažuje s aktivitou pro 50 % této skupiny a pro věkové skupiny 60 – 69 let se uvažuje s aktivitou v rozsahu roku 1997, tj. 23,3 %. Nad 70 let se uvažuje se shodnou aktivitou, jaká byla zjištěna v roce 1997.

Varianta B rovněž vychází ze situace v roce 1997, resp. z propočtené situace v roce 1999. Uvažuje ovšem s vyšším rozsahem odchodu do starobního důchodu. Předpokládá, že muži budou aktivní do 65 let, v letech 66 – 69 let bude pracovat 10 % mužů a nad 70 let pouze ten počet, který pracoval v roce 1997. Pokud jde o ženy, předpokládá se plná aktivita do 56 let, ženy ve věku 57 – 59 let budou zapojeny pouze čtvrtinou, ve věku 60 – 69 let to bude asi 8 % a nad 70 let bude zachován počet z roku 1997. Podíl 8 % u žen ve věku nad 60 let je odvozen z rozsahu zapojení žen patřících do kategorie „intelligence“ v celostátním měřítku.

Varianta A – vývojový trend počtu lékařů z kmenového stavu v roce 1997 do r. roku 2010

rok	kmen.stav 97	rok	kmen.stav 97	rok	kmen.stav 97
1997	33 364	2002	31 539	2007	27 539
1998	33 084	2003	31 120	2008	26 713
1999	33 431	2004	30 459	2009	25 787
2000	32 791	2005	29 737	2010	25 059
2001	32 429	2006	28 012		

Poznámka: do roku 1999 byly začleněni absolventi z roku 1997 a 1998 včetně jejich demografického vývoje

V každém roce je uvažováno se stavem z roku 1999. Vycházíme-li z kmenového stavu v roce 1997, tedy z období, kdy jsou k dispozici poslední dostupné údaje, je zřejmý výrazný pokles počtu lékařů do roku 2010 jak v důsledku odchodu do starobního důchodu, tak v důsledku určité úmrtnosti, se kterou je nutné rovněž uvažovat.

Pro doplnění počtu lékařů do roku 2005 již v současnosti studují medicu na jednotlivých lékařských fakultách. Pro udržení stavu z roku 1999 jsme propočítali, že je potřebné, aby lékařské fakulty promovaly následující minimální počty absolventů:

- v roce 2000 694 absolventů
- v roce 2001 660 absolventů
- v roce 2002 512 absolventů
- v roce 2003 611 absolventů
- v roce 2004 815 absolventů
- v roce 2005 764 absolventů.

Současný počet studujících na lékařských fakultách je vyšší, ovšem je zapotřebí uvažovat s určitou „studijní úmrtností“, takže lze soudit, že nynější počet studentů na lékařských fakultách je dostačující k doplnění předpokládaných úbytků lékařů do roku 2005.

Poněkud složitější situace je v období let 2006 – 2010. Je to období s výraznějším snížením kmenového stavu lékařů a přes průběžné doplňování tohoto stavu do roku 2005 se projevují poněkud vyšší požadavky na počty nových absolventů.

Aby byla i v tomto období zachována úroveň roku 1999, je zapotřebí, aby se podle podrobných propočtů zvýšil počet absolventů:

- v roce 2006 861 absolventů
- v roce 2007 937 absolventů
- v roce 2008 1 073 absolventů
- v roce 2009 1 214 absolventů
- v roce 2010 1 334 absolventů.

Vzhledem k tomu, že je nutné uvažovat s určitou již zmíněnou „studijní úmrtností“, je účelné zvýšit uvedené počty při stanovení kvóty přijímaných studentů o procento této „úmrtnosti“ podle jednotlivých fakult.

Varianta B – vývojový trend počtu lékařů z kmenového stavu v roce 1997 do roku 2010

rok	kmen.stav 97	rok	kmen.stav 97	rok	kmen.stav 97
1997	33 364	2002	30 167	2007	26 301
1998	33 195	2003	29 492	2008	25 233
1999	31 990	2004	28 797	2009	24 517
2000	31 141	2005	27 326	2010	23 729
2001	30 553	2006	27 142		

I v této variantě je uvažováno se stavem z roku 1999, který byl propočítán z kmenového stavu roku 1997. Pokles počtu lékařů z kmenového stavu je vcelku výrazně vyšší než u varianty A, což je zapříčiněno zvýšenou mírou odchodu do starobního důchodu.

Při doplňování počtu lékařů na stav roku 1999 v každém roce do roku 2005 jsou k dispozici již nyní studující medicí na jednotlivých fakultách. Podle propočtů je pro udržení stavu roku 1999 zapotřebí, aby lékařské fakulty promovaly minimálně:

- v roce 2000 488 absolventů
- v roce 2001 659 absolventů
- v roce 2002 606 absolventů
- v roce 2003 751 absolventů
- v roce 2004 960 absolventů
- v roce 2005 801 absolventů

Současný počet studujících na lékařských fakultách je dosti vyšší, takže deficit lékařů může být pokryt. Poněkud – byť dočasně – kritická situace může nastat v letošním roce, kdy potřeba lékařů k doplnění stavu na úroveň roku 1999 je výrazně nižší, než je očekávaný počet absolventů lékařských fakult.

I v této variantě je složitější situace v období let 2006 – 2010. Je zde výraznější úbytek počtu lékařů zejména v důsledku předpokládaného vyššího počtu odchodů do důchodu.

K zachování úrovně roku 1999 je zapotřebí, aby podle podrobných propočtů se zvýšil počet absolventů a to následovně:

- v roce 2006 1 214 absolventů
- v roce 2007 1 420 absolventů
- v roce 2008 1 693 absolventů
- v roce 2009 1 866 absolventů
- v roce 2010 2 065 absolventů.

Bude vhodné, aby při zmíněné „studijní úmrtnosti“ se uvažovalo s uvedeným počtem přijímaných studentů tak, aby byl stav z roku 1999 zachován i v budoucnosti.

Rozsah potřeby absolventů lékařských fakult v jednotlivých oborech

Vzhledem k tomu, že lékařských oborů je poměrně značné množství, rozhodl se řešitelský tým propracovat pouze ty lékařské obory, ve kterých pracuje statisticky významný počet lékařů, tj. v každém z nich více než 2,5 % lékařů.

Přehled o vývoji počtu lékařů se zřetelem ke kmenovému stavu z roku 1997 a propočtenému stavu z roku 1999 je za období let 1997 – 2005 v obou variantách v jednotlivých oborech uveden v příloze na tabulkách č. 2 a 3.

Potřeba pokrytí deficitu lékařů v tomto období v jednotlivých letech novými absolventy je zřejmá – pokud jde o variantu A – z následující tabulky:

Varianta A – optimální počty absolventů v jednotlivých oborech pro krytí úbytku lékařů do roku 2005

obor	potřeba absolventů					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
interna	38	57	59	3	148	106
neurologie	17	20	23	33	0	45
psychiatrie	20	30	25	33	19	43
pediatrie	56	100	81	81	79	100
gynekolog. a porodnictví	35	71	22	63	51	53
chirurgie	25	23	39	46	49	26
anesteziolog. a resusc.	15	5	21	8	18	14
ortopedie	5	8	20	17	27	17
otorinolaryngologie	17	30	2	33	41	8
oftalmologie	190	20	12	27	29	31
dermatovenerologie	11	10	18	20	25	31
všeobecné lékařství	124	96	71	19	142	139
radiodiagnostika	13	26	8	38	30	29
ostatní	138	164	111	190	157	132
celkem	694	660	512	611	815	764

Údaje uvedené v řádku „ostatní“ nezahrnují potřeby absolventů pro obory uvedené na tabulce č. 4 v příloze.

Z tabulky je zřejmé, že jednak jsou výraznější rozdíly mezi jednotlivými obory, což je zcela logické a dále je zde zajímavá skutečnost, že deficit v jednotlivých letech je někdy dosti diferencovaný. Vcelku plynulý úbytek a z toho plynoucí požadavek na doplnění téměř neexistuje, rozdíly v jednotlivých letech jsou u všech oborů.

Vcelku největší deficit lze očekávat – vedle všeobecného lékařství, což je celkem pochopitelné – především u pediatrie, chirurgie a oftalmologie, kde se jedná o požadavek na tři až čtyři stovky absolventů. Naproti tomu nejnižší požadavky na doplnění byly propočítány u anesteziologie a resuscitace a u ortopedie.

Varianta B – optimální počty absolventů v jednotlivých oborech pro krytí úbytku lékařů do roku 2005

obor	potřeba absolventů					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
interna	43	62	60	9	153	114
neurologie	19	20	24	31	19	43
psychiatrie	26	24	29	30	24	34
pediatrie	72	74	83	177	75	115
gynekolog. a porodnictví	0	62	28	26	80	46
chirurgie	24	24	31	49	50	29
anesteziolog. a resusc.	19	7	36	4	20	15
ortopedie	4	12	12	19	25	16
otorinolaryngologie	0	26	17	17	27	33
oftalmologie	23	19	20	29	29	36
dermatovenerologie	19	13	18	22	25	25
všeobecné lékařství	64	122	127	135	154	159
radiodiagnostika	14	40	14	23	25	45
ostatní	161	154	107	180	249	91
celkem	488	659	606	751	960	801

Údaje uvedené v řádku „ostatní“ nezahrnují potřebu absolventů v oborech, uvedených na tabulce č. 4 v příloze.

I u této varianty pochopitelně existují rozdíly mezi jednotlivými obory. Deficit z jednotlivých let je rovněž dosti diferencovaný. Nejfrekventovanější deficit se vedle všeobecného lékařství projevuje rovněž u pediatrie a chirurgie, u ostatních oborů je výrazně nižší. Nejnižší je u ortopedie.

V obou variantách jsou pod oborem „ostatní“ zahrnuty další obory, ve kterých působí již zmíněný statisticky nevýznamný podíl lékařů. Jedná se o 42 obory, ve kterých se počet lékařů pohybuje v rozpětí od 10 (ortopedická propedeutika) do 558 (TBC a respirační choroby) lékařů. Neznamená to, že jde o nevýznamné obory, všechny jsou důležité, ovšem jejich podíl na zabezpečení zdravotnické péče je oproti některým poněkud (vzhledem k potřebám obyvatelstva) nižší.

Přehled o těchto oborech je pro informaci uveden za rok 1997 v příloze na tabulce č. 4.

ZÁVĚRY

- Statistiky uvádějí počty nezaměstnaných absolventů lékařských fakult spolu s farmaceuty. I tak jde však o vcelku málo významné počty. V jednotlivých letech je rozpětí v rozsahu od 42 do 85 absolventů v oboru lékařských a farmaceutických věd. Hypoteticky lze soudit, že nezaměstnanost je dána spíše požadavky absolventů po zaměstnání v určitém místě než nedostatkem lékařských míst.
- Mládež studující na lékařských fakultách zahrnuje necelou polovinu procenta z populace ve věku 18 – 26 let. V časové řadě od roku 1994 dochází k poklesu od 0,66 % v roce 1994 na 0,45 % v roce 1998.
- Souběžně s tím klesají i počty absolventů, a to téměř lineárně. V roce 1995 promovalo na lékařských fakultách 1 391 absolventů, zatímco v roce 1999 klesl jejich počet

na 936. I tak je však předpokládán úbytek lékařů v důsledku jejich odchodu do starobního důchodu nebo v důsledku úmrtí zatím pokryt.

- Počet absolventů se snižuje na všech lékařských fakultách.
- Vycházíme-li ze stavu počtu lékařů v roce 1999 propočítaného na základě podrobných údajů z materiálů roku 1997, je pochopitelné, že do roku 2010 dojde k výraznému snižování tohoto počtu. Příčinou toho je odchod části lékařů do starobního důchodu, zčásti i úmrtostí.
- Řešitelský tým považuje za nutné zdůraznit, že veškeré prognostické propočty v této studii vycházejí z typu prognózy „bez překvapení“, propočty vycházejí z premisy, že v budoucích 10 letech nedojde k žádné podstatnější inovaci a že současné vnější podmínky budou víceméně zachovány. V případě výrazných ekonomických, politických či sociálních změn by přirozeně došlo k určitým změnám oproti předkládaným prognostickým úvahám.

Tabulka č. 1: Podíl mužů a žen v celkové populaci jako podklad pro stanovení nominálního počtu lékařů v jednotlivých kohortách

věk	%		věk	%	
	muži	ženy		muži	ženy
25	22,0	22,0	50	13,5	13,1
26	20,8	20,7	51	13,1	12,7
27	19,9	20,0	52	10,5	10,4
28	19,1	19,1	53	11,0	10,9
29	18,2	18,2	54	10,7	10,7
30	10,0	9,9	55	8,8	9,4
31	10,1	10,1	56	8,9	9,1
32	10,5	10,6	57	8,7	8,2
33	12,0	11,0	58	7,6	7,9
34	10,6	10,7	59	7,2	7,6
35	9,4	9,6	60	10,3	9,4
36	9,3	9,4	61	1,0	9,4
37	9,2	9,3	62	9,9	9,6
38	9,1	9,3	63	9,9	9,5
39	9,8	10,1	64	10,2	9,9
40	9,5	9,2	65	10,4	10,4
41	9,5	9,6	66	10,3	10,5
42	10,2	9,8	67	10,2	10,8
43	10,2	9,9	68	9,6	10,2
44	10,2	10,1	69	9,2	10,3
45	10,2	10,4	70	26,5	25,2
46	10,2	10,5	71	25,8	25,3
47	10,2	10,3	72	24,5	26,7
48	9,6	10,1	73	23,2	24,8
49	10,2	10,1			

Pramen: Věkové složení obyvatelstva – ČSÚ a vlastní propočty

Tabulka č. 2: Statisticky významné obory a jejich předpokládaný vývoj v letech 1997 – 2005 – varianta A

obor	rok								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
interna	3718	3788	3881	3843	3786	3727	3730	3582	3476
neurologie	1138	1130	1161	1144	1124	1101	1068	1048	1003
psychiatrie	1113	1091	1112	1092	1062	1037	1004	985	942
pediatrie	3368	3237	3216	3160	3096	3015	2934	2855	2755
gyn.a por.	2203	2136	2126	2091	2020	1998	1935	1884	1831
chirurgie	2369	2389	2410	2385	2362	2323	2277	2228	2202
anest.a res	1360	1394	1455	1440	1435	1414	1406	1388	1374
ortopedie	850	852	864	859	851	831	814	787	770
otorinol.	875	866	890	873,0	843,0	841	808	767	759
oftalmolog.	983	972	1155	965,0	945,0	933	906	877	846
dermatover	732	707	705	694,0	684,0	666	646	621	600
všeobec.lék	4973	4593	4430	4306,0	4210,0	4139	4020	3878	3739
radiodiagn.	1124	1095	1119	1106,0	1080,0	1072	1034	1004	972
ostatní	7260	6998	7083	6945,0	6721,0	6670	6480	6323	6191
mimo evid.	1299	1392	1483	1480,0	1481,0	1480	1476	1475	1468

Pramen: Zdravotnická ročenka 1997 a vlastní propočty

Tabulka č. 3: Statisticky významné obory a jejich předpokládaný vývoj v letech 1997 až 2005 – varianta B

obor	rok								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
interna	3118	3660	3756	3713	3651	3591	3582	3429	3315
neurologie	1138	1093	1113	1094	1074	1050	1019	1000	957
psychiatrie	1113	1030	1055	1029	1005	976	946	922	888
pediatrie	3368	3070	3044	2972	2898	2815	2721	2646	2531
gyn.a por.	2203	2183	1870	2055	1993	1965	1939	1859	1813
chirurgie	2369	2343	2365	2341	2317	2286	2237	2187	2158
anest.a res	1360	1372	1441	1422	1415	1379	1383	1363	1348
ortopedie	850	839	849	845	833	821	802	777	761
otorinol.	875	837	834	834	808	791	774	747	714
oftalmolog.	983	923	930	907	888	868	839	810	774
dermatover	732	674	676	657	644	626	604	579	554
všeobec.lék	4973	4454	4284	4222	4100	3973	3838	3684	3525
radiodiagn.	1124	1071	1094	1080	1050	1036	1013	988	943
ostatní	7260	6831	6910	6749	6595	6488	6308	6059	5968
mimo evid.	1299	1387	1477	1473	1472	1471	1469	1467	1457

Pramen: Zdravotnická ročenka 1997 a vlastní propočty

Tabulka č. 4: Další obory se statisticky nevýznamným počtem lékařů v roce 1997

obor	muži	ženy	celkem
kardiologie	154	67	221
revmatologie	31	48	79
diabetologie	47	105	152
gastroenterologie	61	40	101
endokrinologie	22	24	46
klinická farmakologie	13	9	22
geriatrie	97	133	230
přenosné nemoci	71	146	217
lékař. imunologie a alergologie	57	134	191
TBC a respirační choroby	248	310	558
sexuologie	17	5	22
nemoci z povolání	28	69	97
neonatologie	37	73	110
neurochirurgie	114	10	124
plastická chirurgie	68	34	102
kardiochirurgie	84	9	93
traumatologie	47	5	52
urologie	440	59	499
foniatrie	16	19	35
klinická onkologie	86	79	165
radioterapie	95	106	201
dorostové lékařství	8	41	49
tělovýchovné lékařství	34	30	64
lékařská genetika	24	32	56
záchranná služba	224	80	304
posudkové lékařství	10	3	13
fyziatrie, balneologie	101	142	243
nefrologie	39	30	69
klinická biochemie	122	100	222
klinická hematologie	68	94	162
ortopedická protetika	8	2	10
transfúzní služba	41	151	192
rehabilitační	253	284	537
nukleární medicína	73	56	129
patologická anatomie	192	142	334
soudní lékařství	53	17	70
hygiena	60	166	226
epidemiologie	36	106	142
mikrobiologie	77	204	281
léčba popálenin	8	15	23
funkční diagnostika	17	14	31
klinická imunologie	29	30	59

Pramen: Zdravotnická ročenka 1997 a vlastní propočty

Uplatnění studentů a absolventů českých lékařských fakult v zemích Evropské unie

Roman Sýkora, 4. ročník 3. LF

TRH PRÁCE V EU

Tento pojem závisí nejvíce na vysvětlení pojmu „volný pohyb pracovních sil“, je to předpoklad k provádění vzájemných odborně vzdělávacích a pracovních vztahů v EU. Zde budu prezentovat některé části ze Smlouvy o založení Evropského hospodářského společenství:

- volný pohyb pracovních sil uvnitř Společenství bude zajištěn nejpozději do konce přechodného období (z toho plyne, že ihned po vstupu do EU se situace ze dne na den nezmění a je zde ponechána určitá rezerva pro obě strany)
- zahrnuje veškeré diskriminace založené na státní příslušnosti mezi pracovníky členských států, pokud jde o zaměstnání, odměnu za práci a jiné podmínky pro práci a zaměstnávání
- umožňuje přijmout zaměstnání v členském státě, které je skutečně nabízené
- pobývat, usadit se v členském státě a za tím účelem se po členském státě volně pohybovat a po skončení zaměstnání zůstat na území členského státu, a to za podmínek, které jsou předmětem prováděcích předpisů
- respektovat tamní právní a správní předpisy, jež upravují pracovní poměr vlastních pracovníků
- ustanovení neplatí pro zaměstnávání ve veřejných službách

Aby tato myšlenka fungovala, je nutné ji opřít o úzkou spolupráci členských zemí při informacích o nabídce a poptávce na trhu práce. Je nezbytné provádět výměnu mladých pracovníků v rámci společných programů. Zbývá podotknout, že svoboda usazování zahrnuje též právo zahajovat a provozovat svobodná živnostenská povolání. I ČR směřuje svou legislativou k zajištění volného pohybu pracovníků, jak to předpokládají směrnice a nařízení EU. Je nutné zajišťovat nemocenské a důchodové pojištění.

NYNĚJŠÍ SITUACE

Z hlediska pracovních sil ve zdravotnictví je vstup do EU důležitým prvkem pro vypracování materiálních i administrativních podkladů pro kompatibilitu s EU. V další řadě jsou to nemalé úkoly související s vzděláváním a rozvojem lidských zdrojů. Je to již tolikrát zmiňovaná jazyková bariéra, která je, hlavně mezi studenty, úspěšně překonávána. V roce 1998 projevila ČR zájem zapojit se do komunitárních programů, které jsou vyhlášeny a finančně podporovány EU, jedná se o projekty Boj proti rakovině, Boj proti AIDS, Prevence drogové závislosti a Program podpory veřejného zdraví. MZ již nyní před vstupem do EU projevilo zájem o bilaterální spolupráci s některými zeměmi: SRN, Rakouskem a Nizozemskem. Na setkání a semináře by měl navázat program výměny expertů. Společné závěry z těchto pracovních setkání budou podkladovým materiálem pro

další postup v oboustranné spolupráci. Hlavní problém, vyplývající z důsledku koordinace českého právního řádu s úpravou EU, představují náklady na zdravotní péči poskytovanou českým pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům v cizině, neboť cena zdravotní péče poskytované v členských státech EU mnohonásobně převyšuje cenu této péče v ČR.

Situace však není růžová, celková přesycenost trhu práce příliš nenahrává mobilitě lékařů. Vysoká nezaměstnanost v Německu nutí lékaře odcházet pracovat nebo získávat praxi do jiných zemí. Velké možnosti pro německé doktory se otevírají hlavně ve Švýcarsku a Lucembursku. V severních zemích EU, jako je Dánsko, Finsko, Island, Norsko a Švédsko, mají silně provázané politicko-ekonomické záležitosti. Také velmi podobný systém lékařského vzdělání umožňuje snazší spolupráci na trhu práce. V oblasti těchto zemí se mladí lékaři mohou lépe uplatnit než v ostatních státech EU. Lékaři ze Švédska mohou pracovat v Dánsku a naopak díky bezproblémovému uznání ekvivalence vzdělání. V těchto zemích je na úřadech téměř vždy používána angličtina, výjimkou je Finsko, kde je angličtina používána méně. CA (Competent Authority) a Lékařské společnosti poskytují veškeré informace o pravidlech při získání praxe a vzdělání, ale i právních a etických poznatků. Přicházející lékaři jsou zde v některých případech ještě přezkušováni.

Naopak na jihu (Španělsko, Portugalsko, Itálie a Řecko) je nevýhodou méně kvalitně organizovaná administrativa. Korespondence může být pomalá. Značná nezaměstnanost v oboru zde není výjimkou. V Řecku a Španělsku je největší počet lékařů v přepočtu na pacienty v Evropě. Lékařské vzdělání zde nemá takový kredit jako třeba ve severní Evropě. Například v Portugalsku je získání trvalého místa téměř nemožné.

Belgie má vysoký počet lékařů, ale distribuce lékařů je tu velice nerovnoměrná. V oblastech chudších a zemědělských nebo s velkým přílivem imigrantů je lékařů nedostatek. V těchto místech není nereálné zakládat i vlastní praxi.

Ve Francii je volných míst v medicíně všeobecně nedostatek.

POROVNÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NA LF U NÁS A V EU

Dnes, dokud předpokládáme náš vstup do EU na rok 2003 až 2004, možná i později, můžeme jen spekulovat o případném uplatnění našich absolventů v EU. Nepochybně bude záležet nejen na zájmu ze strany členských států, nýbrž i na zájmu našich absolventů pracovat v zahraničí. Otázkou zůstává, nakolik se dá hodnotit mobilita lékařů a do jaké míry budou chtít opouštět republiku. Pomineme-li jazykovou bariéru, musíme vzít v úvahu nedostatek pracovních míst u nás. Ale otázka zní, zda je jich dost v zemích EU? A i kdyby bylo, proč by v zemi EU měli dát přednost zájemci z jiné země? Výjimkou zůstává výměna expertů v rámci výměnných programů. A v neposlední řadě se nabízí otázka kompatibility vzdělání. Tímto se dostávám k porovnání systému studia mediků a k postgraduálnímu vzdělávání lékařů. V mnoha zemích EU je stanovován numerus clausus při přijímání ke studiu na lékařské fakulty. V praxi to znamená, že počet mediků je regulován podle možnosti jejich uplatnění (Británie, Dánsko) nebo podle kapacity vysokých škol (SRN, Irsko, Nizozemsko). Numerus clausus je uplatňován nejen pro přijí-

mání na medicínu, ale též jako počet studentů, jež mohou opustit první ročník (Francie) nebo ročník třetí jako je tomu v Belgii. Předpokladem pro studium je ukončené střední vzdělání a přijímací řízení klade důraz na prospěch či na maturitu z určených předmětů, v Německu a Dánsku jsou to především přijímací zkoušky z učiva středních škol. V pregraduálním studiu je věnována první část studia jako u nás teoretickým předmětům. To obvykle bývají dva roky. Dále je však kladen důraz na praktickou část výuky, na vlastní úsudek studenta a „samostatné“ řešení klinických problémů. Studium medicíny tak povětšinou trvá šest až sedm let. Nutno podotknout, že téměř ve všech zemích EU je nutná klinická praxe jeden rok až 18 měsíců jako součást pregraduálního vzdělání. Poté získává posluchač diplom doktora či bakaláře medicíny a následuje tři až šestiletá klinická specializace. U nás je zatím jistým problémem dvojí atestace lékařů, což by mělo být v dohledné době vyřešeno. V zemích EU je často poskytován postgraduální výcvik akreditovanými pracovišti. Úkolem naší země po vstupu do EU bude vybudovat taková pracoviště u nás.

Zatím je z obou stran administrativně nepředstavitelné, aby absolvent šel získat svou praxi do zahraničí, nebereme-li v úvahu uznání vzdělání z našich fakult v EU. U nás na tento „západní styl“ přechází hlavně 3. LF UK a částečně 2. LF UK, kde nové curriculum klade větší důraz na klinické přemýšlení studenta a většina výuky by měla probíhat v praxi.

REGISTRACE A UZNÁNÍ KVALIFIKACE MEZI ČLENY EU

Kdy, jak a kam odejít pracovat? Je zvlášť důležité zvážit na jakou dobu. Od tohoto rozhodnutí se totiž odvíjí řada důsledků, například odpadá složité vyřizování administrativních formalit, rozhodneme-li se odjet jen na stáž (viz níže). Naopak pro delší nebo třeba trvalou praxi v zahraničí je mnohem složitější vyřídít veškerou administrativu. Vzhledem k nejednotnosti vzdělávacích schémat u nás a v EU uvádím nejprve přibližnou hierarchii pro až postgraduálního vzdělání na příkladu britské vzdělávací hierarchie:

1. Student of Medicine
2. Pre-registration house officer (PRHO) – doba strávená praxí před plnou registrací udělenou tzv. Competent Authority. V ostatních zemích EU je to obdobné. Bez tzv. Full Registration ve své zemi není možné se registrovat v ostatních zemích. V některých členských zemích EU přicházející lékař musí zůstat v programu PRHO nebo jeho ekvivalentu, a poté může přejít do specializačního programu.
3. Senior house officer (SHO) – perioda obecné průpravy, po obdržení Full Registration. V ostatních členských zemích není a reprezentují ji první 1-2 roky po obdržení registrace od CA. Toto období ve vzdělávání je optimální pro hledání práce v cizině.
4. Specialist registrar (SpR) – 4-6 let trvající specializace. Zatím jsou v zemích EU pouze tendence sjednotit specializační programy vzdělávání lékařů. Proto se zde mohou objevit nemalé komplikace s uznáním specializace.
5. Consultant – dosažená pozice po specializačním vzdělávání. Tento titul je důležitý pro postup v kariéře či pro nějaké z řídicích míst.

Po specializaci je možné provádět soukromou praxi, se kterou je však již schopnost pracovat v jiném členském státě ohrožena. Lékaři z nemocnic mají možnosti mnohem větší. Jsou zde tzv. Exchange post. Tzn., že lékaři se stejným stupněm vzdělání mohou změnit svá pracoviště výměnou. V rámci akademických institucí to zajišťuje program Socrates.

General practitioners (GPs), lékaři, kteří pracují ve společnosti v oblasti obecné lékařské péče, Gps je možné obdržet až po provedení 2-3 let odborného vzdělání. Chce-li se lékař stát praktikem v jiné zemi, je po něm požadováno, aby tam strávil 1-2 roky praxí v nemocnici.

REGISTRACE

Pro lékaře, kteří odcházejí do jiných zemí EU, je důležité se nechat registrovat v cílené zemi. V každé zemi je jmenována instituce tzv. Competent Authority (CA), kterou probíhá proces žádosti a vyřízení registrace. CA operují buď v regionálním, nebo státním měřítku. Lékařům se vzděláním z členských států EU je uznána ekvivalence vzdělání. Procedura registrace je složitá a v řadě zemí se odlišuje. Je však nařízeno provést proceduru uznání vzdělání nejpozději do tří měsíců od podání žádosti. V rámci EU není nutné skládat jazykové testy, ale je jasné, že mluvit místní řečí je pro praxi lékaře nevyhnutelné a promítno se mu to do hledání místa.

Požadavky pro registraci: Uznání primární kvalifikace a dále Full Registration, Certifikát Full Registration, pas, bezúhonnost. Vše musí být přeloženo do jazyka dané země.

Registrace v zemích EU

Belgie: Jazyky v Belgii jsou vlámsčina, francouzština a němčina. Výuka na univerzitách probíhá ve vlámstině a francouzštině. Na první tři roky studia je stanoven numerus clausus a odpadá přibližně 80 % studentů. Zbývá nastupují do čtyřletého programu. Pro registraci je nutné obdržet číslo INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité), které lékaře provází na všech dokumentech i preskripcích. Registrace trvá 6 měsíců.

Finsko: Základní vzdělání je pět a půl roku, ukončené zkouškou Pääsykoe a po šesti letech je možné skládat specializační zkoušku Apulaislääkäri. Ve Finsku jsou možné tři typy registrace: licence, udělení povolení a oprávnění k užívání ochranného titulu (doslovně přeloženo).

Dánsko: Vzdělání je šest a půl roku + 18 měsíců praxe (pre-registrační praxe).

Francie: Uplatnění numerus clausus v prvních dvou letech. Druhá fáze vzdělávání (čtyřletá) je klinickou přípravou.

Rakousko: Studuje se v němčině. Numerus clausus je stanoven na 1. ročník. V Rakousku není stanovena formální procedura testování jazyka, ale rozumná znalost je požadována zaměstnavatelem.

Německo: V Německu je nosným problémem vysoká nezaměstnanost lékařů. Pro práci v Německu je nutné povolení k pobytu na dobu delší než tři měsíce. Studium medicíny je v němčině a trvá šest let, první tři roky jsou základní studia teoretických předmětů a další roky jsou klinická studia se završením šestého ročníku pouze praxí na

odděleních. Po této době posluchač skládá zkoušku Staatsexamen a odchází na 18měsíční praxi.

Řecko: Charakteristické je nízkými platy ve zdravotnictví. Povolení k pobytu je nutné na více než tři měsíce, téměř jej nelze dosáhnout bez stálé práce. Jazykem je řečtina se specifickou abecedou. Pregraduální vzdělání je šestileté. Postgraduální trvá 5-7 let dle specializace. V posledních letech markantně vzrostl počet lékařů, ale jejich distribuce zemí je nerovnoměrná, s koncentrací ve velkých městech, mimo chudé a zemědělské oblasti. Numerus clausus je zaveden. Mnoho lékařů s řeckým vzděláním odchází do Velké Británie, kde tvoří druhou největší registrovanou skupinu zahraničních lékařů.

Irsko: Jazykem je irština. Systém vzdělání je zde stejný jako ve Velké Británii. Pracovní povolení není nutné pro lékaře členských států EU.

Itálie: Dle zdrojů považují za důležité upozornit, že procesy administrativy jsou zde pomalé, zdlouhavé. Je nutné se registrovat u policie do sedmi dnů po příjezdu, chcete-li zůstat v Itálii na delší dobu. Vysoká nezaměstnanost v zdravotnictví není neobvyklá, přesto počet přijatých ke studiu medicíny je obrovský. S numerus clausus v minulosti nebyly dobré zkušenosti, proto nyní není zaveden. Studium je v italštině a trvá 6 let.

Lucembursko: Zajímavé je používání dvou jazyků: francouzština na soudech a úřadech, němčina v tisku. V Lucembursku není možné studovat medicínu a směry cest za vzděláním jsou do Francie, Belgie a Německa.

Holandsko: Jazykem, ve kterém se studuje, je holandsština. Je limitován počet studentů v prvním roce studia (numerus clausus). Studium trvá 6 let systémem 4 + 2, poslední rok probíhá výuka v praxi na odděleních malých nemocnic. Specializační vzdělání trvá pět let.

Portugalsko: Studijním jazykem je portugalština. V prvním ročníku je uplatňován numerus clausus proti nezaměstnanosti, která je zde velmi vysoká. Většina doktorů je zaměstnána v NHS a jen velmi málo má soukromou praxi.

Španělsko: Prioritou při získání registrace a místa zde je excelentní znalost španělštiny (ta je také studijním jazykem). Vysoká nezaměstnanost neumožňuje najít trvalé místo, ale je možné spíše najít místa na kratší dobu. Poměr doktor:pacient je zde nejvyšší v Evropě. Numerus clausus je zaveden od roku 1979, je stanoven pro přijímání k šestiletému studiu. Pro zajímavost je možné zmínit, že v roce 1990 zde bylo 25 tisíc nezaměstnaných lékařů. Přijímání ke studiu na VŠ je dle studijního prospěchu a státních zkoušek. Specializace trvá od 4-6 let dle druhu.

Švédsko: Studijním jazykem je švédština. Předpokladem pro studium je excelentní maturita z přírodních věd. Studium medicíny trvá 5 a 1/2 roku.

Velká Británie: Zde je silný důraz na klinické a praktické znalosti. Angličtina je studijním jazykem. Po šestiletém studiu je primární kvalifikace ohodnocena GMC provizorní registrací a po 12 měsících PRHO praxe je přiznán titul doktor. Detailnější popis vzdělání ve Velké Británii je uveden výše. Pro další specializaci se musí lékař mít členství v Membership of the Royal College (UK and Ireland)

Znalost angličtiny není od členů EU požadována, ale může se stát předmětem zájmu zaměstnavatele.

NARIC Network of National Academic Recognition Information Centres. Síť NARIC vznikla při EC v roce 1984. Umožňuje porovnat akademické diplomy a délky studia v členských zemích EU, zemích EEA a přidružených zemích (střední, východní Evropy a Kypru). Je částí programu SOCRATES/ERASMUS, který podporuje mobilitu studentů a vysokoškolsky vzdělaných zaměstnanců po EU.

PROJEKTY STÁŽÍ

Dnes mohou studenti našich LF navštěvovat země EU v rámci výměnných programů organizovaných především různými nadacemi nebo EU.

Program Leonardo da Vinci je programem Evropské unie na podporu odborného vzdělávání. Nosným tématem jsou projekty stáží a výměn, souhrnně nazývané projekty mobility. Cílem je poskytnout výměnu obsahu odborného vzdělávání, vytváření nových vzdělávacích modulů. Týkají se jak studentů, tak mladých absolventů do 28 let.

IFMSA – Mezinárodní federace asociací studentů medicíny (International Federation of Medical Students' Associations) – Je nezávislou nepolitickou federací sdružující organizace studentů medicíny z celého světa. Založena byla v květnu 1951 jako nevládní organizace, spravována a využívána je výlučně studenty medicíny. Je to organizace nezisková, přidružená k systému OSN a je plně uznána Světovou zdravotnickou organizací jako fórum pro studenty medicíny. Česká republika je aktivně zapojena do následujících projektů: *Stáže klinické* – každý rok vycestuje přibližně 4 000 studentů medicíny z účastnických zemí na převážně jednoměsíční studijní pobyt do jimi vybrané země. *Stáže vědecké* – dalších asi 500 studentů se na dobu čtyř až šesti týdnů stane členem vědeckého pracoviště ve vybrané zemi, kde jsou celý čas pod dohledem tzv. tutora, tj. vědeckého pracovníka zodpovědného za náplň jejich výzkumu.

Erasmus/Socrates je součástí programu Evropské unie SOCRATES a vychází ze snahy Evropského společenství o prohloubení spolupráce mezi školami v rámci členských států EU, a od roku 1997 i v rámci zemí přidružených k Evropské unii. Cílem je posílit spolupráci vysokých škol evropského regionu při realizaci vzdělávací politiky v jednotlivých zemích, postupně sblížovat vzdělávací systémy v zemích Evropy a odstraňovat bariéry mezi národy a zeměmi. Spolupráce a činnost v programu Erasmus probíhá na základě Institucionální smlouvy (IS), v ní jsou mimo jiné zakotveny bilaterální smlouvy ústavů a kateder s jejich zahraničními protějšky.

Free movers je zajímavou možností v rámci projektu Sokrates, podle níž mohou studenti uskutečnit studijní pobyt mimo uzavřené bilaterální smlouvy, a to na jimi domluvené univerzitě.

NATO science fellowship. NATO přiděluje každoročně členským zemím finanční prostředky na podporu studijních pobytů vědců v některé členské zemi NATO, případně v partnerské zemi programu „Partnerství pro mír“. Česká republika bude podporovat všechny typy těchto studijních pobytů: *Basic Fellowships* (A) – pro absolventy pregraduálního studia, *Advanced Fellowships* (B) – pro vědce s titulem PhD. nebo jeho ekvivalentem a *Senior Fellowships* (C) – pro zkušené vědce, kteří se chtějí věnovat přednáš-

kové činnosti nebo své vědecké práci v členských zemích NATO. Na přechodné období tří let je ČR považována jak za členskou zemi NATO, tak za partnerskou; naši vědci tedy mohou žádat o stipendium nejen prostřednictvím naší národní kanceláře, ale i prostřednictvím národních kancelář členských zemí NATO. Možnosti výjezdů se tímto způsobem značně zvyšují.

DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) nabízí postgraduální roční stipendia pro školní rok 2000/2001, a to pro prohloubení studia, pro studium nástavbové a promoční roční studium. **Stáže ve francouzských nemocnicích** nabízí velvyslanectví Francouzské republiky. **Nadace Open Society Fund Praha** umožňuje studium na prestižních univerzitách v Velké Británii. **Švédský institut** nabízí totéž pro svou zemi.

Přihlášky a dotazníky jsou velmi často dosažitelné na zahraničních odděleních fakult, nebo v AIA (Akademická informační agentura). Veškeré žádosti o zahraniční stipendia musí být doplněny životopisem, který je psán v daném jazyce. Často je nutné psát také motivační dopis a některé zahraniční univerzity požadují též doporučení z domovské univerzity uchazeče. Problémem je často uznávání jazykových schopností, nejsou blíže specifikované jazykové zkoušky. Deadline k odevzdání přihlášek se všemi náležitostmi bývá vždy mezi listopadem a lednem téhož akademického roku na rok příští.

Část HDP investovaná ročně do zdravotnictví a počet lékařů na 10 000 obyvatel

Země	% HDP na zdravotnictví – 95	Lékaři na 10 000
Rakousko	7,9	26,6
Belgie	8	37,4
Dánsko	6,4	29
Finsko	7,7	27,7
Francie	9,8	29,4
Německo	10,4	33,6
Řecko	5,8	38,8
Írsko	6,4	17,2
Itálie	7,7	16,5
Lucembursko	7	22,3
Nizozemsko	8,8	30,2
Portugalsko	8,2	29,9
Španělsko	7,6	40,8
Švédsko	7,2	30,7
Velká Británie	6,9	15,6
Norsko		30
Švýcarsko	9,8	31

(zpracováno podle Guide to Working in Europe for Doctors)

Děkuji MUDr. Davidu Marxovi za poskytnuté informace a podporu při tvorbě této práce.

Kompletní verze je na stránkách Trimedu – <http://trimed.lf3.cuni.cz>

Brigadier Dr. Leo Klein CZ A, ACE Medical Advisor, Shape
Lieutenant colonel Dr. Martin Kasper GE AF, Deputy ACE Medical Advisor,
Shape

THE MEDICAL MISSION IN NATO OPERATIONS

The mission of medical support in military operations is to support the mission, through conservation of manpower, preservation of life and minimisation of residual physical and mental disabilities. Appropriate medical support makes a major contribution to both force protection and morale by the prevention of diseases, rapid evacuation and treatment of the sick, wounded and injured and the return to duty of as many individuals as possible. In order to accomplish the mission a spectrum of services is required, ranging from preventive medicine through first aid, resuscitation and stabilisation of vital functions; to evacuation and definitive specialised care.

Medical capabilities must be commensurate with the force strength and the assessed risks to the deployed forces. The medical services must expand progressively as force strength expands and risks increase, and there must be a surge capability to deal with peak casualty rates in excess of expected daily rates.

STANDARDS OF MEDICAL CARE

Operational medical support to NATO forces should meet standards acceptable to all participating nations. Even in crisis or conflict, the aim is to provide a standard of medical care as close as possible to prevailing peacetime medical standards. This support principle is a relatively new approach for the modern medical services and one of the main drivers for a certain number of medical requirements and force proposals for the future. The achievement of this aim requires high standards of technical skill, equipment and medical supplies at the right time and in the right place.

The difficulties of treatment under the adverse conditions in some operational scenarios, the austerity, simplicity and mobility of the equipment and the necessity of haste in caring for the immediate surge of casualties does not mean that military surgery or military care in general are carried out in an atmosphere of confusion and disorder or that standard principles of treatment are abandoned. On the contrary, as military history shows, intelligent planning, application of the state of the art in treatment of wounded, together with appropriate training and equipment in anticipation of military needs have resulted in enviable and ever-improving health outcomes.

Advances in medical and information technologies should be exploited to keep the operational standard of care as close as possible to peacetime standards and to deliver emergency care and emergency surgery as close as possible to the point of wounding.

A patient passing through the military medical system from the point of wounding to the definitive care must be given continuous, relevant and progressive care. In-transit care must be provided during evacuation and the clinical condition of the individual is the key factor governing the timing and means of the patient's evacuation. This principle of continuity of care refers essentially to two fundamental aspects of military med-

ical support on the battlefield: the initial surgery and the evacuation. The military surgical care system depends upon an organisation pre-hospital treatment and medical evacuation system. It utilises somewhat differently and successively staged techniques to treat the injuries on the battlefield. Initial surgery, if necessary, renders the casualty transportable via rapid evacuation to a rear hospital for more intensive treatment. This means that several different surgeons in different medical facilities with different and generally increasing medical capabilities care for the individual who has been wounded in combat. Such a concept of casualty management allows forward medical facilities to be more mobile. It concentrates more resource-intensive casualty care far to the rear in secure areas where medical facilities are not required to move following changing tactical situations. The clinical condition of the patient will govern the priority, timing, means and destination of evacuation.

THE HIERARCHY OF MEDICAL POLICY AND DOCTRINE IN NATO

The experiences gained from NATO's force deployments into Bosnia and Kosovo has provided considerable impetus to the further development of its doctrine. The doctrinal effort is very complex, particularly because we are making major revisions to existing documents, in response to changing alliance missions and as a result of lessons learned, while at the same time we are simultaneously incorporating new concept and filling holes in the doctrinal foundation.

The doctrinal development was already underway with the preparation of AJP-01(A), Allied Joint Operations Doctrine as a capstone doctrinal document, and has been followed by AJP-4, Allied Joint Logistic Doctrine. Then MC 319/1, „NATO Principles and Policies for Logistics“ has been rewritten to take into account new roles and mission, as well as the lessons learned from operations in Former Yugoslavia. Also the new MC 326/1, Medical Support Principles and Policies, has been developed, in the light of experiences gained in exercises and operations and in order to bring the document into alignment with related policy and doctrine.

MEDICAL C2 STRUCTURE IN A JOINT ENVIRONMENT

During operations, the Medical Advisor of the Headquarters (HQ) providing the HQ staff for the Combined Joint Task Force (CJTF) with normally serve as the Theatre Surgeon (TS). He aligned at the advisory level in the *CJTF HQs* with an appropriate staff element, the Theatre Surgeon Group (TSG). He is also responsible for setting medical policy for the theatre, co-ordination of infra-theatre medical resources, and provision of joint medical guidance through liaison with multinational component command surgeons. The TS will co-ordinate all medical force-protection related actions (preventive medicine, medical intelligence, epidemiological and environmental survey, hygiene and sanitation, veterinary services). The TS will also establish an overall Mass Casualty (MASCAL) Plan, in co-ordination with other HQ staffs and provide medical NBC advice. He directs the preparation and maintenance of a summary of the medical support capabilities in the theatre and other relevant medical information for theatre-wide dissemination like

the theatre medical handbook for instance. Finally he co-ordinates with and supports Civil-Military Co-ordination (CIMIC) staffs in the area of public health and humanitarian assistance throughout the theatre. The staff of the TS expands through national augmentees from a nucleus to a full establishment, able to address the whole spectrum of medical issues.

THE CONCEPT OF MULTINATIONALITY

To take advantage of economies of scale, medical units composed of more than one nation may provide medical support. This is an attractive support option when a single nation is capable of providing the nucleus and the command structure of a medical facility, which is supplemented/augmented with capabilities, assets, and services by other nations. Common funding, cost sharing, reimbursement or provision „free of charge arrangements“ should be agreed to as a part of Multinational Integrated Medical Units (MIMU) participation.

The concept of multinationality is a possible way-ahead guaranteeing state of the art medical care and saving resources in future operations. As an example for this concept the first MIMU in SIPOVO can be mentioned, which provides both, the advantage of reduced costs and efforts by sharing resources, and the advantage of increasing experience and training of personnel. As regards the multinational approach medical service support is in a leading position in NATO. The overall idea for future developments is to stress this multinational approach in order to save costs and optimise capabilities. The lead nation approach and role specialist nation (RSN) arrangements can be the solution, if all participating nations agree. However, the MIMU concept should not be excluded for the future. For the first time we are offering this possibility to the SFOR Follow on Forces (FOF) in order to take advantage of economies of scale. Indeed we encourage the establishment of medical facilities composed by different national modules.

The nucleus and the command structure of the MIMU will be provided by a single nation, supplemented/augmented with capabilities, assets, services by other nations.

Starting 1998 a small BE-NL-UK working group named MND (SW) Multinational Medical Steering Group (MMMSG), assessed the possibilities and developed a plan for multinational co-operation in the area of Role 3 medical support in SFOR MND(SW). Reasons for this were a shortage of medical specialists and other specialised personnel in both nations, an intended reduction of the medical footprint in theatre and the requirement to make better and more efficient use of medical resources in theatre. By that time, there was no experience within NATO with integrated multinational co-operation within a Role 3 medical installation, and the steering group had to start from scratch, as most NATO medical planning documents did not seem to provide specific guidelines for a project of this kind. The MMMSG achieved its aims, and in May 1998, Sipovo became operational as the multinational Role 3 hospital for MND(SW).

The basis was an MoU8 between BE, the NL and the UK, which covers the arrangements with regard to the co-operation and clarifies the areas of command and

control, competencies, financial and legal issues, relevant procedures and staffing of the hospital.

The new 20 beds-facility in SIPOVO deploys two surgical teams (one general and one orthopaedic). Staffing is multinational, with the participating nations contributing proportionally. Working protocols and guidelines were agreed by separate specialist working groups and laid down in an agreement. The equipment is a mix of British and Dutch materiel („the best of both worlds“). The NL provides fresh and deep frozen blood, as well as a deep-frozen blood-module, ultra sound equipment, *telemedicine* facilities and one of the two operating theatres. The hospital in SIPOVO has a British Sea King helicopter, which is dedicated for MEDEVAC9 purposes, 24 hours a day, with a short notice-to-move time. This way, high quality medical care can be airlifted to the casualty within minutes after report of an incident, and the patient can be airlifted right to the hospital or to another facility, day and night, regardless weather or terrain conditions.

Within the framework of the total restructuring of NATO's forces in the Balkans, BE withdrew from Bosnia and is no longer present in Sipovo. CA and the CZ have just joined the Sipovo-group. In addition there are also two nurses from Island working in the SIPOVO MIMU on voluntary basis.

PROBLEMS RELATED TO THE MULTINATIONAL APPROACH

Different national standards of care, political opinions in the respective home countries, legal constrictions or language skills are problem areas to be addressed for further consideration as regards the multinational approach.

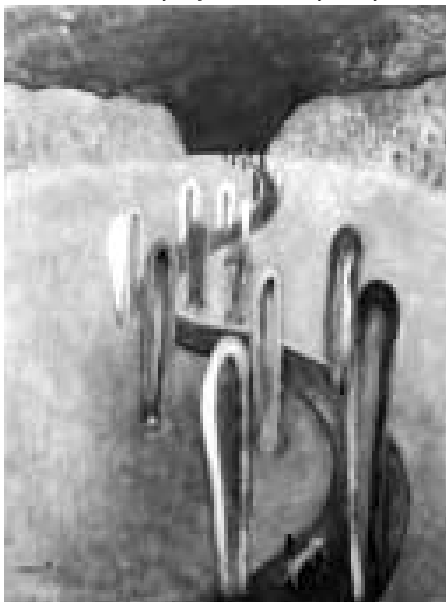
Based on the Sipovo Multinational Medical Unit Lessons Learned, multinational co-operation really has a chance to succeed, if all participants experience a „win-win-situation“. *Mimus* can easily be successful with participants, who have a common cultural background and a similar health care concept. The participants must have consensus on the outlines of medical protocols. Medical support of troops in an unsteady and insecure phase of an operation does not lend itself to experimentation. Once the military situation has become more stable, national systems can blend into multinational co-operation. Respective agreements have to be laid down in a document, for example a memorandum of understanding.

The different types of multinational medical co-operation should be translated into training objectives for combined joint medical exercises. Some nations see that on the way to combined medical co-operation there is an intermediate station. It is called joint (interservice) medical co-operation.

CONCLUSIONS

Medical support during crisis response operations should follow state-of-the-art standards, but taking into account more difficult conditions. The results of treatment of patients during crisis response operations should lead to results as close as possible to peacetime treatment.

Tenkrát si stromy z fléten koruny uvily.



Magdalena Cubrová: Nahaté topoly

Multinationality has been working well in the Sipovo MIMU until now. The co-operation results in a reduction in terms of personnel and materiel for all participants. It allows efficient use of resources and could be a Model for Role 3 care in other theatres. It has proven to be greater than the sum of its parts. The *mimus* can be considered a cornerstone that guarantees the required continuity and stability.

Recent experiences on the multinational approach have been therefore added to the medical issues, which are addressed within the Defence Capabilities Initiative (DCI). Being one of the major medical requirements for the evolution in the decade ahead is has been formulated that „medical doctrine and procedures aiming at increasing multinational integration need to be further developed“. DCI offers now a unique chance for the necessary

progress to achieve a generically better structured, more responsive multinational medical support.

NATO~S Nations and Partners for Peace 1/2000

Ad Plýtvání v systému péče o zdraví (VNR 3/2000)

*Čtenáře, které upoutal v minulém čísle VNR (3/2000) upoutal článek **Plýtvání v systému péče o zdraví – medicínský, etický, ekonomický a sociální problém** a kteří se hlouběji o úspory ve zdravotnictví zajímají, upozorňujeme, že podrobněji se s tímto materiálem mohou seznámit v časopisu *Postgraduální medicína*. Pokud mají zájem o prameny, z nichž autoři vycházeli, doporučujeme jim, aby se obrátili buď na autora prof. Holčíka (Ústav soc. lékařství a veřejného zdravotnictví, LF MU, Brno) nebo na redakci VNR (3. LF UK), která má seznam literatury stejně jako on k dispozici. Současně se autorům omlouváme, že z obsahu VNR 3/2000 nedopatřením vypadlo jméno spoluautorky článku *Plýtvání ve zdravotnictví*. I. Koupilové, která pracovala společně s J. Holčíkem (v obsahu celého letošního ročníku VNR jsou již oba autoři uvedeni).*

SETKÁVÁNÍ

ZPÍVAJÍCÍ FARÁŘ
LÉKAŘ DOBROVOLNÍK
NÁVŠTĚVA V ATELIÉRU



Zpívající farář Svatopluk Karásek na besedě s mediky:

Když jsou cesty dobré, setkáme se

Také v tomto akademickém roce pořádá sdružení studentů 3. LF UK Trimed besedy s význačnými a zajímavými osobnostmi. Říjnovým hostem Střeďečného čaje, pořádaného výjimečně ve čtvrtek 26. 10. 2000, byl evangelický farář a písničkář Svatopluk Karásek.

Popovídat si s ním přišly tři desítky studentů. Nejprve je zajímalo, proč se stal farářem. Vyprávěl, že šel z domova, do internátu, když mu nebylo ještě ani patnáct let a že na cestu do světa dostal od maminky buchty a Nový zákon: „Buchty jsem hned zblajznul, ale Nový zákon jsem strčil do stolku, myslel jsem, že ho nebudu číst“. Ale když mu bylo smutno, sáhnul do stolku, Nový Zákon postupně přečetl a zažíval přitom pocit svobody, že „nemusí žít v danosti“ (psal se tehdy rok 1954), byl rád, že poznává kořeny historie i výhledy do budoucnosti.

Teologii začal studovat v roce 1962. Podle Karáska si tehdy „bolševik myslel, že má vyhráno, začal polevovat“, přišlo tání, studenti pořádali majálesy. Ovšem i na teologii musel být marxismus a jeden z těch, který ho horlivě vykládal, učil bohoslovce, že „Náboženství je metla lidstva“; ovšem s výzvou „Opakujte to, pane Karásek“, už nepochodil. Když Svatopluk Karásek hovořil o tom, co ho v mládí nejvíce ovlivnilo, řekl, že to bylo kromě Nového zákona beatnictví a že vždy nosil dlouhé vlasy. Profesoři na teologii si časem prý na to zvykli; ostatně toho, že by se nakonec farářem nestal, se

neobával – vždyť také apoštolové měli svá vlastní, civilní zaměstnání, důležitý je způsob života.

V roce 1969, kdy v důsledku obrodného procesu – Pražského jara – přestal fungovat státní dozor nad církvemi, dostal novopečený farář Karásek svou faru – v malé vesnici u Prahy, kam na bohoslužby chodili už jenom dva důchodci. Po roce a půl Karáskova působení se však řady věřících rozrostly – v kostelních lavicích se scházelo 50-60 lidí a křtů měli už 15, takže si žertem říkali, že budou muset při křtu stříkat svěcenou vodu hadicí. Jenže poměry se změnily, přituhlo, a znovu fungující státní dozorcí zjistili s hrůzou, že věřících přibýlo, ačkoliv podle jejich předpokladu měli spíše postupně vymírat. Svatopluk Karásek státní souhlas, potřebný k činnosti faráře, pozbyl; nejprve jen nesměl kázat, a tak svá kázání psal a dával je přečíst jiným. Nakonec stejně musel změnit působišť, přešel do Nového Města pod Smrkem.

Další okruh otázek se týkal nedávného zasedání Mezinárodního měnového fondu a vůbec otázek globalizace. Svatopluk Karásek uvedl, že v akci Léto milostivé, při níž jednou za padesát let si mají křesťané odpouštět dluhy, pronesl na toto téma dvě kázání. Jak dále prohlásil, je třeba odlišovat různé stránky globalizace: jednou jsou „lidská práva, po tom touží mé srdce, aby nemyslel vládce, že lidé jsou jeho“. Námitky, že jde o vměšování do vnitřních záležitostí země, považuje za ubohé, naopak je pro „politiku prudkého vměšování“, pro „solidaritu s těmi, kteří trpí“. V této souvislosti se zmínil o universalismu, názoru, že všichni lidé jsou děti Boží, i o tom, že slovo ekumena znamená celý obydlý svět. Pan Karásek vidí ovšem i negativní stránky globalizace, jako je např. McDonald, ale je proti násilnému boji – spíš je pro bojkot takových firem.

Na otázku, zda šíření křesťanství považuje za dobrou nebo špatnou globalizaci, Svatopluk Karásek odpověděl, že záleží na formě a do protikladu dal Cyrila a Metoděje, kteří „šířili křesťanství slovem“ a ty, kteří to činili „ohněm a mečem“. A když se hovořilo o misiích, zmínil se farář od Salvátora o domorodém kmeni v Austrálii, který si z kázání misionářů zapamatoval pouze jediné: že nejstrašnější je nahota, a proto se jeho příslušníci myjí a koupají vždycky oblečení.

Studenti chtěli také znát názor na ekumenická setkání a na perspektivy náboženství – zda se nemohou třeba setkat křesťané s budhisty. Svatopluk Karásek míní, že „každý má svou vlastní cestu, když jsou to cesty dobré, setkáme se“. Připomněl potom, jak se „hezky setkávali“ různí věřící v komunistickém vězení a že od té doby se přátelí třeba s rabínem Karlem Sidonem. Důležité je nasměrování. Pokud jde o buddhismus, pak je to „dobrá metoda zniternění člověka“, která možná více vyhovuje modernímu člověku, sedícím u počítače a který se jen chce občas protáhnout, jinak si vystačí sám. Svatopluk Karásek ale u buddhismu postrádá vztah k ostatním lidem a poukazuje na sociální rysy křesťanství, na to, že první nemocnice a knihovny vznikaly zásluhou církví.

Necítí Svatopluk Karásek hořkost za to, že byl po podpisu Charty 77 vězněn a posléze i donucen k emigraci? Říká že ne, nakonec byl ve vězení „jen“ osm měsíců, cítí však hněv a trpkost za ty, co prožili skutečně tvrdé komunistické kriminály v letech padesátých a co byli propuštěni po patnácti nebo dvaceti letech.

Když byl otázan, jak se daří dnes disidentům, vyslovil Svatopluk Karásek názor, že je asi jediný spokojený Čech. Po návratu z exilu stále, ze všeho nadšený, z krásné řeči, z toho, že je u nás každý jiný, zatímco Švýcaři, mezi nimiž několik let žil, jsou prý „jako z jedné líhně“. Váží si svobody – kulturní, náboženské, je rád, že když si „zazpívám, neprijedou na mě policajti“. Politikou, jíž označuje za „prkotiny“ se nezabývá, „demokracie je, že když se odvolí Klaus, půjde pryč“, hlavně ať „neprijdou komunisti nebo Sládkovci“.

Nevidí však pan farář někde hrozbu světu? Vnější hrozbu Svatopluk Karásek nevidí, jen se obává, že svět „obchází strašidlo tvrdého srdce, že Evropu obchází strašidlo anomie“. Zdá se mu, že úcta k lidskému životu se stává něčím abnormálním, přesto však jeho další odpovědi opět svědčí o optimismu, s nímž věří že všechny velké problémy nakonec budou vyřešeny: tak jak se na počátku 20. století Evropa lidstvo vypořádala s problémy hladu, a v druhé polovině století se začalo v důsledku helsinského procesu dbát na lidská práva, věří, že se lidstvo přemůže i ekologické hrozby a spoléhá v tomto směru využívání sluneční energie a na techniku, která dá lidstvu nová křídla.

Lékař-dobrovolník MUDr. D. Pohlreich pro VNR:

V Kosovu jsem pochopil, co je „traumatický syndrom“

■ *Co vede mladého muže, aby jel v prosinci, před Vánocemi, do země, která je zpus-tošena válkou?*

Začátkem prosince 1999 jsem byl osloven nadací Člověk v tísni, že by si přáli mít lékaře v rámci jednoho projektu dotovaného vysokou komisařkou spojených národů, kde se organizovala centra pro kosovské Albánce bez přístřeší, a že by tam byl vhodný lékař. Oslovili mně, příliš dlouho jsem neváhal a bez většího přemýšlení jsem tam jel.

■ *Co to bylo za projekt?*

Nadace Člověk v tísni těch aktivit v Kosovu vyvíjí mnoho, byla tam už před válkou, stavěla ambulance na vesnicích, pomáhala Matce Tereze při distribuci potravin a dalších základních potřeb, opravovala a stavěla školy. Po válce a po bombardování se aktivity nadace výrazně rozšířily – postavila desítky domů, přivezla plech na střechy, opravila školy a ještě podala projekt komisařce OSN na organizování a zabezpečení komunitních a tranzitních center. Tak jsme měli z větší části prostředky od OSN.

■ *Za jaké situace jste se do Kosova dostal?*

To už bylo po bombardování relativně dlouho a situace tam byla relativně klidná. Přijel jsme tam v době, kdy už ta centra byla v podstatě vybudována – jedno bývala studentská ubytovna, druhé nedostavěná nemocnice, třetí nepracující škola pro slepce, čtvrté střední škola. Přijel jsme tedy k hotovému – ta centra už byla obydlená. Ta situace v Kosovu byla loni začátkem prosince relativně klidná. Tedy – klidná!

■ ***Násilí už nebylo organizováno seshora, jugoslávským režimem, ale nesetkával jste se s projevy nenávisti mezi různými skupinami obyvatel, jak na to poukazovali různí pozorovatelé?***

My jsme sídlili v západním Kosovu, v Peji, u hranic s Černou horou a když se tam Kosovci, vyhnaní válkou a Srby, vraceli, tak Srbové pochopitelně očekávali revanš a utekli. V Peji žádný Srb nebyl, tam projevy nenávisti nebyly možné. Situace je jiná třeba v Mitrovici, kde je značná část srbského obyvatelstva, tam je nutná přítomnost KFOR.

■ ***Jaké byly tam nálady a jak se k vám lidé chovali? Byli vlastně už všichni zpět?***

Byli zpět, určité specifikum naší práce byli lidé bez baráků, byly to ty nejtěžší případy. Každý si nesl svůj těžký osud. Většina ztratila nějakého rodinné příslušníka a každý zažil své trauma ať na sobě nebo svých blízkých. Tady jsem teprve pochopil, co znamená traumatický syndrom u lidí, kteří prožijí válku.

■ ***Ukazoval jste mi fotografie zbořených domů, zničených mostů. Jak to tam teď vypadá: obnovují se vesnice a domy?***

Na rozdíl od pana Dienstbiera, který tvrdí, že je to tam horší než předtím, musím říci, že se v tom významně mýlí. Docela rád bych mu to řekl někdy do očí, protože jen za ten půlrok, co jsem tam byl, se udělalo hrozně moc práce, postavilo se mnoho domů. V podstatě u každé rodiny, která byla přijata do našeho tranzitního centra, se hned začalo pracovat na tzv. exit strategii, okamžitě se navazovalo na aktivity jiných nevládních organizací a OSN, měla zajištěno, kde bude bydlet, jestli se jim někdo postará o rekonstrukci polozbořeného baráku, nebo jestli jim někdo postaví dům nový či dá aspoň buňku, aby měli v čem přečkat zimu. Za ten půlrok jsme zavřeli dvě tranzitní centra, tzn. že dobrých pět set lidí šlo do svého domu nebo bytu. Nedávno jsem tam byl s jedním projektem pro tamní nemocnici a musím říci, že za ty čtyři měsíce, co jsem odjel, je na první pohled vidět postup k lepšímu, nové a nové střechy, nové a nové domy. Je to čistší a začíná to fungovat. Jednoznačně.

MUDr. David Pohlreich, zaměstnanec 2. interní kliniky FNKV, působil od prosince 1999 do května 2000 v Kosovu jako lékař při Společnosti Člověk v tísni. Tuto aktivitu vykonával jako dobrovolník v době svého neplaceného volna.

V rámci programu dočasného ubytování a sociální péče pro rodiny bez domova ve městě Peje v západním Kosovu zajišťoval zdravotní péči a preventivní programy pro více než 1000 klientů. Kromě této lékařské činnosti ... významně podpořil evakuaci vážně nemocných. k léčbě v ČR. Pan Pohlreich také po dobu svého pobytu sledoval celkový vývoj zdravotní péče v Kosovu. V říjnu ho proto Společnost Čtvť požádala o další spolupráci při identifikaci pomoci pro nemocnici ve městě Peje v rámci veřejné státní zakázky Ministerstva vnitra ČR. Výsledkem bude dodávka přístrojového vybavení pro neonatologickou a dětskou jednotku intenzivní péče.

(Z dopisu Společnosti Člověk v tísni, adresovaného přednostovi 2. interní kliniky prof. Andělovi)

■ *Je dobře, že k tomu přispěli i naši lidé. Ale zmínil jste se také o mezinárodní komunitě. S kým jste nejvíc spolupracovali?*

To se těžko říká. Kosovo je takový fenomén nevládních organizací, těch tam je obrovské množství, jen v našem městě bylo snad 50 nevládních organizací.

■ *Co k tomu ty lidi vede? Pořád neznám motiv, proč jdou lidé pomáhat? Proč se hrnou někam do cizí země; nebyla to třeba u vás touha po dobrodružství? Nebo jste chtěl získat zkušenosti třeba medicínské – nejste asi dlouho po promoci -*

Dva roky. To je těžké odpovědět. Naše nadace byla bližší lidem – u nás byla většina dobrovolníků, kteří dělali za nulový plat a v podstatě všechno stálo jenom na jejich nadšení a chuti pomoci. V mnoha jiných nevládních organizacích – a ještě navíc OSN – pracuje spousta profesionálů za zajímavé finanční ohodnocení. Také je to dobré pro jejich profesní růst – například v diplomacii, byli už na druhé nebo třetí misi. Takže obecně se nedá říci, že většinu těchto lidí stimuloval vnitřní pocit, že je potřeba – jak říká náš pan prezident – globální zodpovědnosti. Já to tak cítím, proto jsem tam také jel. I v naší nadaci to obecně platilo, proto jsme také měli k těm lidem hodně blízko.

■ *Kdo hradil těm nadacím pobyt – říkal jste, že na něco byli sponzoři.*

Naše nadace měla konto SOS Kosovo, kde se vybralo 20 mil korun, to je mimořádné, že každý občan naší republiky dal dvě koruny na Kosovo. To je jedna část budgetu nevládní organizace. Další část je, že každá normálnější vláda – v demokraciích – má jako součást státního rozpočtu určité fondy na humanitární účely. Naše vláda poskytla také finance naší nadaci, samozřejmě, když jsme vyhráli výběrová řízení – nebyli jsme jediní, kdo pomáhá, je tu Charita, je tu Adra, atd. Třetí část financí byla z projektu vysoké komisařky OSN.

■ *Vy jste dostával diety, dali vám najíst, někde vás ubytovali. Také tam jel někdo skutečně soukromě, za své?*

Byli takoví, co jeli tam z vlastního entuziasmu, byla to organizace Balcan Sun Flowers, a byli to tak trochu hippies a žili z peněz od rodičů. Chodili do našich center bavit se s dětmi – učili je trošku anglicky, učili je kreslit, chodili s nimi čistit parky, promítali jim filmy a hráli divadlo. Hezké, milé, byla s nimi bezvadná spolupráce.

■ *Není to vlastně také jedna stránka globalizace, že se lidé o sebe navzájem starají?*

To je otázka – jak chápeme slovo globalizace... Raději používám termín globální zodpovědnost.

■ *Není v tom ale také trochu vychytralosti, že si někdo řekne, když dáme do pořádku co je daleko od nás, tak se k nám nepřelíží ty nepokoje a nepůjdou k nám uprchlíci?*

Možná, pro nějakou diplomacii nebo pro nějaké vlády, ale že by to byla vychytralost pro každého? To moc velká vychytralost nebyla, protože v tom Kosovu nešel proud, netekla voda, byly tam dvacetistupňové mrazy, takže ty podmínky byly šílené; představ-

te si zimu, když nejste s rodinou, s přáteli, jste úplně pryč, každou noc slyšíte střelbu ze samopalů, pořád tam hoří domy. Ta práce je samozřejmě těžká, že si s lidmi úplně nerozumíte, protože je to jiná mentalita, ve čtyři hodiny je tma, nejde elektřina, svítíte si svíčkou, nemáte si čím topit, nemáte v podstatě co jíst, protože jak si můžete vařit v těchto podmínkách, jen na ohni, a tak se vracíte do středověku. Takže vychytralost lidí, že trávili zimu v Kosovu, to moc velká nebyla.

■ ***Když jste hovořil o činnosti nadace, mluvil jste hlavně o ubytování, ale vy jste tam přece měl také medicínské povinnosti.***

Byl jsem tam čistě a pouze jenom jako lékař. Dostal jsem překladatele, poté i kosovskou sestřičku a měl jsem tam svou ambulanci, kde jsem byl pro běžné potřeby lidí, protože jejich kumulace byla mimořádná, v malém baráčku bývala hlava na hlavě, deset lidí v jedné místnosti. A tak když se láme zima a jaro a začínají být aktivní dětské infekce, pak je samozřejmě nemá jedno dítě, ale mají to děti všechny; takže když spalničky, tak jsou spalničky. Když byla infekční žloutenka, tak byla infekční žloutenka a museli jsme čistit kuchyně. Když byla tuberkulóza, museli jsme dělat izolaci. Kromě toho byla běžná aktivita na ambulancích, tam chodili lidé s rozřzlým prstem nebo s vřdkem, s angínou nebo s bolestmi břicha. Nebo hořelo – opakovaně, tam byly popáleniny, lidé přidružení kouřem..

■ ***A počítal jste si třeba někdy, kolik jste měl pacientů za den?***

Nepočítal. Byl jsem vždycky dvě tři hodiny na jednom centru, dvě tři hodinky na druhém a tak jsem si obešel svá čtyři centra; ti lidé věděli, že přibližně v tento časový interval tam jsem, jenže bohužel mezitím mě pětkrát volali, že ta a ta těhotná žena má podezření na potrat, takže jsem jel za ní, pak jsme to řešili s jedním gynekologem, pak mě volali jinam, že tam hořelo. Bylo to mimořádně hektické. Bohužel ta práce nikdy nekončila, že by se v osm skončilo, a pak bych nebyl k dispozici. Měli jsme noční hlídače, a když byl nějaký problém, tak nás volali i v noci. Samozřejmě i Češi z nadace byli opakovaně přes zimu pořád nemocní, měl jsem pocit, že jedu od rána do nekonečna.

■ ***Jak vás brali místní obyvatelé?***

Obecně Čechy znali velice dobře a měli nás rádi. Hned nám říkali, vy Češi, a Slováci jste se rozešli bez násilí a krásně, to se nám moc líbí, a znali prezidenta Havla, takže tušili kdo jsme. A mezi těmi, s kterými jsem přišel do bližšího kontaktu – měli jsme spoustu místních spolupracovníků, jsem našel moc dobrých přátel.

■ ***Pojďme ještě jednou k té profesní stránce. Jak se vám vyplatilo studium na této 3. LF UK? Tady jste se něco naučil, ale jak jste s tím vycházel ve tvrdších nebo primitivnějších podmínkách?***

To jste přesně trefila. Musím říci, že to nebyla válečná medicína vůbec, to byla úplně normální běžná medicína, jakou my tady děláme na interní klinice, okouřená novorozenci, těhotnými ženami, a hlavně infekcí. Ale budiž – co na tom ovšem bylo nejhorší, že to bylo v naprostě primitivních podmínkách. Takže do Kosova jsem si vezl

dva batohy léků, které mi jako neprodejné vzorky daly různé farmaceutické firmy, díky jim jsem měl dětské sirupy proti teplotě, antibiotika, vezl jsem i sedimentační set. Rád bych podotkl, že jsem si tam nechtěl budovat svou paralelní privátní praxi, šlo jen o to překlenout zimu s tou kumulací lidí a pomaličku napojovat obyvatele na místní strukturu zdravotnictví, které se začínalo pomaličku dostávat do formy. Také jsme vyvíjeli spoustu dalších lékařských projektů, lékařské evakuace dětí na operace v motolské nemocnici..

■ *Jak to bylo s těmi dětmi?*

Ze začátku to bylo trochu nadivoko. Byly to děti od nás z center, ale také takové, co nás na ně upozorňovali lidé, když jsme jezdili pomáhat po vesnicích. Tak jsme je provedli základní vyšetření, a vytipovávali je. Teprve později to začínalo mít trošičku systém, například jsme pozvali dva dětské kardiology z motolské nemocnice a ti během týdne vyšetřili asi osmdesát vytipovaných dětí s vrozenými srdečními vadami. Udělali naprosto precizní vyšetření, klinicky je zhodnotili a doporučili, zda se má udělat operace, zda je urgentní nebo zda bude vhodná až později, nebo zjistili, že toto dítě srdeční onemocnění nemá atd. A na základě toho se vypravily dva turnusy pacientů – celkem bylo operováno 16 dětí v kardiocentru v Motole. To ale nebylo vše – měli jsme ještě jiné případy, například jedna 27letá žena z našeho města měla po zvedání těžkých břemen na vesnici odchlíplou sítnici a zrak se jí rapidně zhoršoval, takže jsme dohodli finanční podporu z ministerstva a potom ji úspěšně odoperovali ve FNKV. Pak tam byl chlapeček s prostřelenou pávní, toho jsme poslali do Motola na plastiku močového měchýře a močové trubice. Jeden starší muž po střelném poranění zase byl operován v Motole na ortopedii.

■ *Kolik tam bylo s vámi lékařů?*

Já jsem tam byl sám, ale střídali jsme lékaře, který byl přede mnou a po mně přijel další.

■ *To byla ale určitě mnohem větší praxe, než kdybyste chodil tady po nemocnici.*

Určitě, člověk ztvrdne, uvidí leccos, musí se rychle rozhodovat a jednat, ale vzhledem k mým malým zkušenostem to bylo znervózňující, že jsem neměl zpětnou kontrolu.

■ *A nebyl tam nikdo, kde komu byste se případně mohl jít poradit?*

Když pak začínala fungovat místní nemocnice, tak jsem tam jezdil konzultovat složitější případy na jednotlivá specializovaná pracoviště.

■ *Vím, že situace u nás je úplně jiná než situace v Kosovu, ale mohl byste přesto posoudit, jaká je jejich odborná úroveň zdravotnictví?*

V otázce jejich vzdělanosti – všichni lékaři studovali v systému jugoslávského zdravotnického školství – je medicína velice podobná naší; lékaři vzdělání měli i sledovali literaturu. Bohužel na druhou stranu ta nemocnice byla ve velice špatném stavu – všechno Srbové buď zničili nebo odvezli. Například na koronární jednotce na interně lékaři o moderních přístupech v léčbě akutních koronárních syndromů věděli naprosto jasně, bohužel jedinou možnost, kterou měli, že léčili infarkt myokardu podáváním morfinu.

Toť vše. Takže naprosto zoufalá situace. Z toho důvodu jsme potom jako nadace vyvinuli aktivitu a vyhráli výběrové řízení českého ministerstva vnitra na vybavení dětské jednotky intenzivní péče.

■ **Nemáte chuť tam jet ještě jednou?**

Určitě.

■ **Ještě na delší pobyt?**

Nevím, jestli by to bylo třeba. Ale na kratší pobyt ano – potkat kamarády a zkontrolovat pacienty.

■ **Vrátím se k Vánocům. Slaví se také v Kosovu?**

Slaví – tam byla šestiprocentní katolická menšina, takže já byl normálně na půlnoční. Spousta lidí je přesvědčená, že nesváry se Srby jsou založeny na principu náboženské nesnášenlivosti. Tak tomu vůbec není. Oni jsou muslimové, ale před 400 lety nebyli. To byli křesťané, islám jim přivezli Turci. Nejsou tedy muslimy od pradávna, a snad jsou proto v těchto otázkách daleko smířlivější. A když jsme byli na půlnoční, nikoho to nevyvedlo z míry.

M. Fleissigová

Návštěva VNR u výtvarnic, které sbíraly na mamograf

Dobro dělá člověk sám pro sebe

VNR: Dá se teď uživit uměním?

Francová: Myslím si, že uměním se živí velmi špatně. Samozřejmě je skupina lidí, kteří se uměním užívají, já to nejsem, a obávám se, že ani Madla -

Cubrová: – já ne.

VNR: Ale pokud vím, tak také prodáváte své obrazy někam do zahraničí?

Cubrová: Snažím se, ale samozřejmě je to tak jeden obrázek za rok.

VNR: Myslíte si, že u nás lidé nejsou pro výtvarné umění, anebo že na to nemají?

Cubrová: Ti, kteří by na to byli, tak na to nemají, a ti, kteří pro to nejsou, tak si asi kupují jiné obrazy – pokud si vůbec nějaké obrazy kupují.

Francová: Ale kupují – přece architekti, kteří jim zařizují domy, jim prodávají i obrazy, ale takové, aby jim ladily s pohovkou a s kobercem.

Cubrová: Je to asi tak jako vždycky, že jsou výtvarníci, kteří se užívají velmi dobře, protože to, co dělají, se kupuje, ale pak je celá obrovská armáda lidí, kteří nic jiného dělat neumějí a nechťejí, a ti – nevím, jak se živí.

Francová: Něčím jiným – když nemají nikoho, kdo by je protežoval, a sami jsou obchodně neobratní, protože bohužel naše profese se s tím často kloubí. A jsme nepraktičtí, to máme bohužel také ve vínku. A na výstavy nikdo nechodí, a to je těžké. Ale jinak je to radost, ta naše práce –

Cubrová: – pokud u toho člověk nezemře hladu.

VNR: Ale třeba se stanete slavné po smrti -

Francová: Právě to slibují rodině.

VNR: Ovšem vy té smrti chcete vzdorovat. Vytvořily jste před lety iniciativu s provokativním názvem Koza nostra –

Francová: Ne, Koza nostra se jmenuje naše ženská výtvarná skupina, která vznikla v době, kdy jsme vyšly školy.

VNR: Ovšem do širšího povědomí jste vstoupily v roce 1992, kdy jste sbíraly peníze na mamograf.

Francová: Ten projekt vznikl náhodně, protože se jedna z nás setkala s tímto problémem a zjistila, že nikdo o tom nic neví, že mamografy nejsou, nebo že byl v Praze jenom jeden nebo dva, a osvěta že také není žádná. A jak jsme v té době byly ještě plné kuráže, myslely jsme, že dobudeme svět, uděláme něco pro lidstvo a pro novou republiku, tak jsme z čistého naivního nadšení tu akci podnikly.

VNR: Pro koho měl být ten mamograf určen?

Francová: Bylo to pro nadaci proti rakovině prsu při 1. lékařské fakultě na Karlově náměstí. My jsme ale jen sháněly sponzory, kteří pak lize přímo peníze posílali. My samy jsme s tím nebyly finančně spojeny, všechno jsme si platily samy. Zvláštní ale bylo, že právě proto, že jsme si hradily režii, byly jsme často pro potenciální sponzory podezřelé. Tady se totiž vytvořily i takové profesionální charitativní organizace, které z toho, co získají, dají polovinu na určitý účel a z druhé poloviny potom žijí.

Cubrová: To nám připadalo padlé na hlavu, my jsme to dělaly naivně, všechno samy, jen s pomocí rodin, a když se potom na nás doma rozzlobili, že musí pořád někam jezdit a stěhovat naše obrovské kasy, které jsme si vymyslely, stěhovaly jsme ty plechové objekty samy, někdy i ve večerních šatech.

VNR: Říkáte, že sponzorům jste byly podezřelé, ale máte také nějaké lepší zážitky, setkávaly jste se také s nějakou vstřícností u institucí, podniků, bank nebo bankéřů?

Francová: Myslím, že asi není dobré to moc rozpitvát, protože každá dobročinnost musí být po zásluze potrestána. Obávám se, že tak to vždycky bylo a bude, poněvadž ten mamograf se podařilo sehnat, i když na konci jsme už vůbec nefigurovaly. Ale nám jako skupině to všechno ublížilo.

Cubrová: Ten rok nás vysílil, když se všechno rozjelo, musely jsme v tom pořád šlapat, a už jsme neměly vůbec čas na svou práci, ani na rodiny, a chtěly jsme to tvrdohlavě někam dotáhnout. Dnes vidím, jak to bylo naivní, ale nedělala bych to samozřejmě jinak, protože si myslím, že dobročinnost dělá člověk především pro sebe. Je to luxus, když si člověk sám pro sebe, pro svou duši, dovolí radost.

Francová: Protože jsme mluvily neustále někde v televizi a v radiu, byly jsme obviňovány, že si tím děláme reklamu; přece jenom ta Česká republika je malý písíček. Také jedna paní primárka nemohla unést, že sháníme mamograf a jmenujeme se přitom Koza nostra. Ze všech stran se toho na nás nahrnulo moc, mysleli jsme, že si to ani nezasloužíme.

■ **Magdalena Cubrová**, absolventka Akademie výtvarných umění v Praze, malířská a monumentální tvorba. Zastoupení ve sbírkách NG, oblastních galeriích, vládních úřadech a společenských organizacích i v soukromých zahraničních a domácích sbírkách. Účast na 47 kolektivních výstavách, 18 samostatných výstav (ČR, Itálie, Holandsko). Říká, že své práce v změnila v posledních třech letech a odůvodňuje to takto: „Opustila jsem místo, kde jsem bydlela celý život. Centrum Prahy. Je vyprázdněné, atmosféra zmizela a připadalo mi, že ho někdo ukradl. Už se mi tam nelíbilo. Na okraji města jsem si „vyhrnula rukávy“ a „tělo na tělo“, z očí do očí se podívala pod sukni Matce Přírodě. Mohu s radostí sdělit, že věci jsou pořád ještě na svých místech! Ještě není svět virtuální. A ty nejlepší a nejdůležitější věci může mít opravdu každý.“

■ **Olina Francová**, absolventka Akademie výtvarných umění Praha. Členka výtvarné skupiny Koza nostra, která vystavovala v roce 1992 v Praze a Ostravě. Kromě expozic účast též na třech ročních Trienále smaltu ve Frýdku Místku a na obdobně zaměřených výstavách v Německu a Japonsku. Všechny její práce jsou figurální, často mužské; autorka přiznává, že „to často pobuřuje okolí, protože všude jsou zastoupení „pindíci“, protože nás provázejí celý život. Ale je to veselé a myslím, že to nikomu neublíží.“

VNR: Nicméně nakonec ten mamograf přece jenom byl. Ale paní Cubrová, vy jste říkala, že jste chodili někde ve večerních šatech – to jste obcházely plesy, nebo jak to bylo?

Cubrová: To byl ples Playboye, kde Olina dostala vstupenku – ovšem jenom jednu –

Francová: My vozily kasy po různých zajímavých akcích a myslely jsme, že nám tam návštěvníci plesů a divadel budou házet peníze. Ty kasy samozřejmě vydělaly naprosté minimum. Tak jsme různě jezdily po České republice a vozily ty železné obludy, které jsme si vymyslely. Ale pak se ukázalo, že se musí za sponzory osobně dojet a že je potřeba najít i nějakou osobnost, která je osloví, protože my jsme pro nikoho nebyly partnerkami. Takže nakonec se do toho zapojila Magdalena Kratochvílová, sestra Michaela Kocába, která to dokončila za nás.

VNR: Podpořily vás také nějaké jiné významné osobnosti?

Cubrová: Pan Páral, Koubková, Burian – zazpívali, zahráli, promluvíli. Našly jsme i sponzorské firmy – cukrárnu, která nám napekla dortíky na pohoštění nebo Olina získala billboardy po Praze. Setkaly jsme se s dobrou zkušeností, ale také s neuvěřitelnou, kdy třeba na plesu Playboye jedna nejmenovaná zpěvačka si vypůjčila stokorunu, aby ji před televizní kamerou mohla dávat do kasy. A už to nikdy nevrátila.

Francová: To už si nepamatuji, ale asi měla na sobě robu, ve které zpívala, takže samozřejmě neměla kabelku, a potom by mě musela vyhledávat.. musela by si tam půjčit od někoho jiného.

VNR: Měla si to spíš půjčit od svého manažera. Ale co říkáte tomu, že stále ještě není samozřejmostí preventivní vyšetření na mamografu?

Francová: Ono je to problém se tam dostat, i když se vám něco děje. Velmi často mě volají kamarádky, že mají problém a že je jejich lékař nechce na mamograf poslat, a já volám na kliniku a prosím, aby se jich ujali. To je rozhodně problém. Protože nejsou peníze, na zdravotnictví se šetří, a když vám něco opticky neleze ven z těla, tak vás na vyšetření, které stojí peníze, nepošlou.

Cubrová: A já si myslím, že to je pořád ještě problém osvěty, že asi je určitá část žen, které si myslí, že lepší je nevědět.

Francová: Možná je problém, že čekáte na preventivní prohlídku a sedíte tam s lidmi, kteří evidentně jsou po chemoterapii nebo po operaci. A to je velmi silný a špatný zážitek.

Cubrová: Před chvílí jsme mluvily o tom, že každý povaleč, který třeba ani nechce pracovat, má podporu, chodí na úřad práce a stát za něj platí pojištění. A je řada výtvarníků, kteří jsou velmi dobří, pracují, ale nevydělávají si peníze, a ti vlastně nemají nárok na vůbec žádnou podporu, i kdyby si třeba tři roky nevydělali ani korunu. Pojištění také musí platit ze svého, a nikoho nezajímá, kde na to vezmou. Já jsem kvůli tomu naivně volala na ministerstvo práce a sociálních věcí a tam vůbec nechápali, na co se ptám. Když jsme se dovolala, byl čas oběda, a tak až napotřetí jsem skutečně s někým mluvila, a ta slečna jen říkala: A vy se živíte tím, že jako malujete obrazy? A tak to máte nějaký plat, že? Přece vás někdo platí. Tak jsem viděla, že to je ztracené, tam mi nikdo nic nevysvětlí.

Francová: A také je nemravné, že máme v ateliéru sazbu za elektřinu jako podnikatelé. Trošku mi přijde divné, že celá ta kultura je na tom daleko hůř, než byla za komunistů.

VNR: Nesouvisí to vůbec s postavením humanitně zaměřené inteligence?

Cubrová: Myslím, že to souvisí s tím materialistickým pojetím. Začíná mi hrozně moc vadit, že se tak hodnotí všeobecně majetek a peníze, to je tak obrovská síla, a strašně škodlivá ve všech možných oblastech.

Francová: Dnes je nejdůležitější ten, kdo umí vydělat peníze, ale ani nevdá, když je ukradne. To je na tom to zvláštní. Když už je někdo ukradne a přijde se na to, tak bych si myslela, že by ho měli zavřít. Zvláště, když je to někdo ve vysoké nebo ve veřejné funkci; tady se mu poklepe po zádech, to jsi tedy šikovný, lidi s obchodním talentem potřebujeme, a to je hrozné.

VNR: Vy jste obě matkami. Nevidíte u svých dětí, které už většinu života prožily po listopadu 1989, že se budou dívat jinak na život generace dnešních padesátníků, čtyřicátníků, kteří vystudovali za komunismu?

Francová: Myslím, že ta generace je úplně jiná. A jak se dívají do budoucna? Myslím že se do budoucna moc nedívají, vždyť my jsme nebyli jiní.

M. Fleissigová

TEXT

PÍSNĚ A KÁZÁNÍ

Z tvorby faráře a písničkáře Svatopluka Karáska

Proroctví o příchodu Mesiáše

Uváže oslátko
ke kmeni vinnému
k révoví dobrému
oslátko své

Práti bude pak
ve víně roucho své
ve víně rudém
knížecí šat

Ta barva vína
v očích mu zůstane
nad mlíko bělejší
zuby jeho

Kázání o zpěvu a odpočinku

.. K životu, i k životu víry, patří čas odpočinku – čas spočinutí, to stinné zákoutí u napajedla. Nelze se stále jenom hnát, štvát a stresovat, je nutné i cítit a slavit čas odpočinutí. To dovede jen On – Hospodin, můj Bůh, zavést mě k tichým vodám, kde si lze skutečně odpočinout. Po dobré pastvě – to chce klid. „*To chce klid*“ – tento bonmot dobrého vojáka Švejka – mě byl od mládí protivný, přestože to byl v dobách totality výrok vsutku lidový a lidmi přijatý.

„*To chce klid*“ a „*hlavou zeď neprorazíš*“, „*ber to vše s rezervou*“, ale co když Ti tváří v tvář zbudělé moci a do nebe volající nespravedlnosti klid i všechny rezervy dojdou, pak si řekneš, ne – to nechce klid – „*zvěstujte lidem, ať svou nemoc k smrti neléčejí klidem*“ – tak jsem to zpíval a zpívám dodnes proti všem špatným či dobrým vojákům s půllitrem v ruce, proti pivní moudrosti, kterou zdánlivě nic nevyvede z míry. Proti nepravému odpočinku a falešnému klidu či klídku horlí starozákonní proroci s poukazem k tomu, že i Bůh je horlivý. Čtu z proroka Sofoniáše, 1,11: „*Kvílejte obyvatelé kotliny, všechen lid kramářů zajde, se svítilnou prohledám Jeruzalém a ztrestám muže, kteří jsou jako zkyslé víno nad svým kalem, kteří si v srdci říkají, Bůh neudělá nic, nic dobrého ani zlého. Velký den Hospodinův je blízko, je blížký a převelice rychlý. Zoufale volá bohatýr do boje.*“

Ne-vážně, to nechce klid. Klid to nechce, ale klidné místo, tiché vody, stín a klid u napajedla. Odpočinutí, tak se v písmu nazývá cíl životní cesty, i cíl, ke kterému dějinami Bůh vede svůj lid. Po tom všem handrkování, nedorozumění, po tom všem násilí a soužení je nám Bohem zaslíben čas naplnění, čas Boží, čas jeho pokoje a spravedlnosti – čas odpočinutí. Žalm 95. varuje i nás, naše dnešní pokolení: „*Po čtyřicet let mi bylo na obtíž to pokolení. Je to lid bloudící srdcem, k mým cestám se nezná, proto jsem*

se zapřísáhl, nevejdou do mého odpočínutí.“ A naopak vejít v Boží odpočínutí to je cíl božského lidu, těch co vyšli z otroctví, těch poutníků za Boží svobodou všech generací. Odpočínutí to je cíl, naplnění pokoje, po kterém po celý život bytostně toužíme, který věříme a který připravujeme. ... A ptáme se: kde my osobně prožíváme ty tiché vody – chvíle skutečného odpočínutí a občerstvení, kde se naše vnitřní baterie nabíjí, aby mohla vydávat, kde jsou naše napajedla a kde lze spočinout? Tam, všude tam, kde se nám podaří vystoupit z té naší běžné, biopsychické chvátavosti, ze zaběhaného stereotypu osvojení si života, všude tam, kde se nám podaří pohlédnout na náš život z jiné, nejlépe z Boží perspektivy, ne ze žabí perspektivy našeho soběstředného já, ale z nadhledu či podhledu Ducha svatého, Božího. Odpočinout si od sebe samého, od našeho holedbání se, i od naší depresivní beznaděje, na chvíli si odfouknout od své vlastní rozmazlenosti, dětinské nestálosti, od vznětů pofidérní radosti i pofidérní starosti, na chvíli si říci – On, Bůh – On, Ježíš musí růsti, já pak menšit se, to je odpočínutí.

Je to jako duchovní hra. Jakoby si vězňové v cele, když jim docházejí síly, hráli večer hodinu na to, jak budou žít na svobodě, nebo jakoby si lidé, kteří si stavějí dům a padají únavou, vždy večer chvíli hráli na to, že už je vše hotovo, jakoby luxovali koberce a u krbu popíjeli dobré víno a tak by předjímalí ten budoucí pokoj. Tomu se říká odpočínutí, tak máme odpočívát a tak odpočíváme sedmého dne. Židé a adventisté v sobotu, křesťané v neděli, ale všichni sedmého dne hrají tuto Boží hru, předjímají šalom a nebe. Pravoslavní a katolíci dbají na to, aby i jejich chrám působil jako místo, které je tak trochu mimo náš čas, vonný kouř, zvonky, roucha a velebnost, jako bychom vstoupili do jiného časoprostoru a účastnili se něčeho odvěkého a přetrvávajícího, jako bychom vstoupili do jiného či onoho světa.

I my chceme slavit den sedmý, den Božího odpočínutí, den, ve kterém nás Bůh přes naše srdce vede ke svým tichým vodám. Už to, že vstaneme, patří k svátku sedmého dne a cesta do kostela, to už je velice podstatné slavení cestou, to už zažíváme ty tiché vody. A pak jsme zde spolu a díváme se na sebe a na svět pod zorným úhlem věčnosti a zpíváme staré žalmy. I to zpívání patří k plnosti bohoslužby, v katolickém kostele lidé při mši odpovídají a tím jsou aktivní, není to jen monolog kněze – one man show – u nás je podstatné Boží slovo a víra nás všech, která se vyjadřuje právě tím zpěvem starých žalmů a chorálů. Právě ty, nejen soudobé, intergenerační zpěvy, jsou též tím pobyt u tiché vody a chvílí odpočínutí si – odstupem od soudobosti.

V mládí jsem si myslel, že než ty staré písně, že by bylo lepší zpívat písně nové, soudobé, s kytarou či bendžem. A mnohokrát jsme to vyzkoušeli, ale není to ono, něco podstatného tomu chybí, může to podnítit, přinést jiskru a rytmus, ale není to společný a intergenerační pobyt u tichých vod, nemá to charakter odpočínutí a společného vděku u Božího napajedla. Tak tedy i Vy, kteří přicházíte, jak se říká náhodně, jste vítáni a pokuste se zpívat s námi, ať zažijete též tu tichost v srdci.

Ale svoboda je to nejdůležitější, nikoho nenutíme. ..

(Z kázání 27. 2. 2000)

Báby

I viděl farao Egypta král,
že lid Hebrejů plní zem egyptskou.
Tedy povolal si farao porodní báby,
které pomáhaly při porodu ženám hebrejským
a jejichž jméno bylo Zefora a Fua.
A takto děl farao Egypta král
porodním babám hebrejským:
„Dítě, hned jak opustí matky klín,
dítě, hned jak opustí matky klín,
musíte zabít, bude-li to syn.“
Král velí, báby syny by zabily.
Král velí, báby syny by zabily.
Bůh babám velí, by život hájily.
A ty báby bály se Boha otců svých
a nečinily tak,
jak jim nařídil farao král,
ale živé nechávaly pacholíky rodiček
svých.
Ty báby bály se Boha jen.
Ty báby bály se Boha jen,
tvým farao nebyly nástrojem.
Je lepší jak ta bába se Boha bát.
Je lepší jak ta bába se Boha bát,
než se bát lidí a slepě poslouchat.
Chválím já ty báby i Boha těch bab.
Chválím já ty báby i Boha těch bab,
ba bu bu dab da, ba bu bu dab dy bab.
1976

Kázání o zkáze Sodomy a Gomory

Vynes Bůh soud: Vyhladím město hříchu,
tu Sodomu, Sodomu i Gomoru.
Nemohu déle zvrácenost lidí snášet,
zničím ohněm to město i lidi v něm.
Bože, meč tvůj v městě tom všechny
sejme,
ty zlosyny i ty, co jsou bez viny.
Co když v tom městě je padesát duší
moudrých,
Bože, ty chceš těch padesát zničit též?

Najdu-li tam padesát spravedlivých,
pro ně ti dím: Pro ně všem odpustím.
Co když třicet neb dvacet věrných najdeš?
Já život tam i pro deset zachovám.
Vždyť hrstka bláznů nakazí celý město,
pár statečných spasí město v dobách
zlých.
Nenašel Bůh těch potřebnejch deset,
města se vzdal – život z něj odvolal.
I v tomto městě hledá Bůh aspoň těch
deset.
Nenajde-li – pak je všechno v prdeli.
I got a letter,
a letter from my mother this mornin'
she said go home,
Lord, Lord, Lord, she said go home.

1975

Kázání o svatbě v Káni Galilejské

Když Ježíš šel přes tu Judskou zem,
druhům svým věrným řek: Pojdte, jdem,
dnes v Káni je svatba,
bude tam i máti má,
dnes je v Káni svatba, tak tam jdem.
Svatby té veselý ruch a rej
Nocí zni přes celou Galilej.
Máti volá na syna:
Zůstali jsme bez vína
a to by byl svatby konec zlej.
V Káni maj šest štoudví kamennejch,
Ježíš dal do každý vodu vlej.
Voda v kádích zapění,
ve víno se promění,
vína dost, hej správče, nalít dej!
Podstatný je v pití vína sled,
nejlepší víno se dává hned,
a jak času přibejvá,
to horší se nalejvá;
v Káni maj nejlepší naposled.
V žití tvém přibejvá dalších let,
nečekej nejhorší naposled.
Bůh na sklonku tvého dne

dá ti víno výborné,
výborné víno až naposled.
V žití tvém dnes každá radost tvá
radost tu úplnou předjímá,
v svý smrti jen přejdeš most,
Bůh zavolá: Další host,
novej host k nám vešel na slavnost.
Vino tvé výborné pít mi dej.
Říká Bůh: Jen už dnes ochutnej.
Hle, kalich můj oplývá,
v něm čas se ti otvírá,
kalich můj oplývá, přijímej!

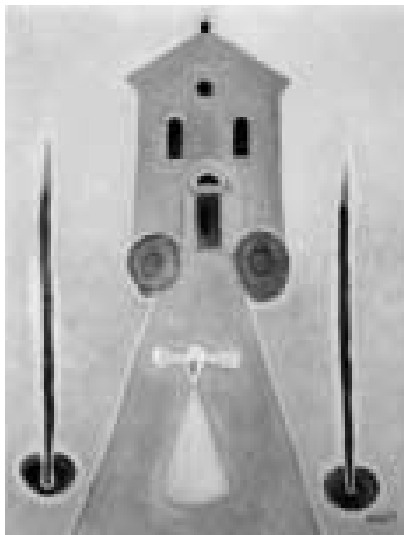
1972

Vy silní ve víře

Vy silní ve víře,
v Písmu kovaný,
když začnou bít pastýře,
kde jste schovaný?
Tam k místu lebek
sám nese svůj kříž,
a ty se zas krčíš v davu,
zas jen přihlížíš.
Vzdyť už fakt nemůže,
jak to můžeš snést,
Šimone, ty z Cyreny,
jdi a pomoz nést.
I tam ten, páni kněží,
tak často s ním byl.
„Co blázníš, já toho chlapa
nikdy nespátřil.“
Kohout už jen chroptí,
už ztratil svůj hlas,
protože Krista zrazuje
každý, každý z nás.
Vy silní ve víře,
v Písmu kovaný,
když začnou bít pastýře,
kde jste schovaný?

1970

...a svatá z prachu ratolestí jde...



Magdalena Cubrová: Ticho

Podobenství o zrnu a koukolu

Rozsévač sil ve světle dne
to zrno dobré na pole své.
Když byla noc, jemu navzdory
ďábel prokletou setbu tam vsil.
A ta setba noci se setbou dne
v kořenech svých jsou prorostlé.
Teď chceš plejt koukol, seš chorý,
to máš, jako bys to pole zryl.
Nechte to růst po mnoho dní,
vše musí uzrát, až v době žní
dá Pán do stodol zrno dobrý,
plevel dá na hnůj, aby tam hnil.
To pole je náš svět a v něm roste
ďáblova setba i setba dne,
mnohé jsou teď spory,
znmem kdo byl, kdo koukolem byl.
Vždyť je tu ten, co sil, když byla noc,
a jeho lidí, když získaj moc,
stavěj lágry a komory,

plevel lidskej aby oddělen byl.
 Přicházej mnozí a pod různou lstí,
 tu lidskou setbu že pročistí,
 pak natáhne bačkory
 za plevel kdo by označen byl.
 A jak v celém poli, tak i v duši tvé,
 je dobro se zlem fest prorostlé,
 tak jsme dobrý – i potvory,
 vzdýt Bůh i ďábel přeci v srdci tvém sil.
 Kdyby tak přišly ňáký nemehla,
 že náš svět zbaví od všeho zla,
 řek bych: Vy blázni, to jsou fóry,
 kdo z nás by pak v tom poli zbyl.
 Kdo je znem dobrým a kdo patří na
 hnůj,
 do toho Bohu ty nefušuj,
 my můžem třídít brambory,
 ale nás si po žních přebere Bůh.
 Nechte to růst, jen to nech růst,
 ať spolu roste vše co má vzrůst,
 vždyť všechny hrůzy a horory,
 byly v touze, by svět očištěn byl.

1977

Byl boj

Where shall I be when God's first
 trumpet sounds
 where shall I be when when it sounds
 so loud
 sounds so loud it's gonna wake my
 dead
 where shall I be when it sounds
 Bojím se, že v soudný den, where shall
 I be
 lehkým budu nalezen, where shall I be
 snad se v nebi ustrnou, where shall I be
 nad mou duší hubenou, where shall I be
 Byl boj na nebi, s drakem rval se Michael,
 byl boj na nebi, s drakem zlým, lstivým.
 Drak na zem z nebe je svržen,
 teď boj na zemi trvá dál.
 Michal spolu s anděli, byl boj na nebi,

ďábla z nebe shodili, byl boj na nebi,
 nezahynul sviňák ten, byl boj na nebi,
 ale pad na naši zem, je boj na zemi.
 Byl boj na nebi, s drakem rval se Michael,
 byl boj na nebi, s drakem zlým, lstivým.
 Drak na zem z nebe je svržen,
 teď boj na zemi trvá dál.
 Mezi dobrem, mezi zlem, je boj na zemi,
 a den co den se všichni rvem, je boj na
 zemi,
 v srdcích mužů, v srdcích žen, je boj na
 zemi,
 ten drak musí být přemožen, je boj na
 zemi.
 Byl boj na nebi, s drakem rval se Michael,
 byl boj na nebi, s drakem zlým, lstivým.
 Drak na zem z nebe je svržen,
 teď boj na zemi trvá dál.
 Drak to prohrál s Michalem, ten boj na
 nebi,
 prohraje i v srdci tvém, ten boj na zemi,
 věz, když tě síly opouští, byl boj na nebi,
 s Kristem prohrál na poušti svůj boj na
 zemi.
 Byl boj na nebi, s drakem rval se Michael,
 byl boj na nebi, s drakem zlým, lstivým.
 Drak na zem z nebe je svržen,
 teď boj na zemi trvá dál.
 Často musím uznat sám, je boj na zemi,
 že ten svůj boj prohrávám, je boj na
 zemi,
 vždyť to zvíře pitomý, je boj na zemi,
 ztupilo mi svědomí, je boj na zemi.
 Byl boj na nebi, s drakem rval se Michael,
 byl boj na nebi, s drakem zlým, lstivým.
 Drak na zem z nebe je svržen,
 teď boj na zemi trvá dál.
 Když Ježíš na tvý straně je, je boj na zemi,
 boj s tebou drak prohraje, je boj na zemi,
 pak případnou ti legrační, je boj na zemi,
 i jeho svody finanční, je boj na zemi.
 Se zlem si nelze hrát, where shall I be

neb se lidstvo vymylátí, where shall I be
bratře buď na pozoru, where shall I be
nehraj v dnešním hororu, where shall I be.

1971

V nebi je trůn

Plenty good room plenty good room,
plenty good room in my father's king-
dom.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.

Človče, chceš být vládcem,
chceš vrýt svůj obraz dnům,
jen sed' na zemi, ty blázne,
nesedej na ten trůn.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.

Neumí člověk vládnout,
zpíje se mocí svou,
má pravdu pevně v ruce
radši než nad sebou.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.



Olina Francová: Chrliče neřesti

Vládče, co k davům mluvíš,
co kdybys tak jednou ztich,
co kdybys tak jednou poklek
hlavu svou ve dlaních.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.

Ani král, ani rada moudrých,
ani kněží, ani lid,

jen ten beránek zbitý
je hoden tu moc vzít.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.

Kdo jsou ti krásní lidé,
v šat bílý odění,

lidé, co k trůnu přišli
z velkého soužení?

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
v nebi je trůn – pravdy hlavní sídlo.

V nebi je trůn, v nebi je trůn,
všem vladařům připomínej.

Plenty good room plenty good room
plenty good room in my father's king-
dom.

1971

Já jsem nákej stounavej

Angel rolled the slone away,
Angel rolled the stone away
early on Chat Easter Sunday morning
angel rolled the stone away.

Já jsem nákej stounavej,

já jsem nákej stounavej,

že v mým žití všude chybí láska,
z toho já jsem stounavej.

A tak šel jsem za farářem,

Říkám, máš-li, lék mi dej.

Ty o lásce stále jenom mluvíš,

já nejsem moc hloubavej.

Já jsem nákej stounavej,
Já jsem nákej stounavej,
Že v mým žití všude chybí láska,
z toho já jsem stounavej.
Mám se večer učit řeči
neb číst román klasickéj.
Nakonec si zas prohlížím porno,
pak jsem z toho stounavej.
Já jsem nákej stounavej,
já jsem nákej stounavej,
že v mým žití všude chybí láska,
z toho já jsem stounavej.
Půl roku loď v láhvi stavím,
lepím špejle, je mi hej.
Včera večer švih jsem lahví vo zem,
já jsem nákej stounavej.
Já jsem nákej stounavej,
já jsem nákej stounavej,
že v mým žití všude chybí láska,
z toho já jsem stounavej.
V práci chci se zastat pravdy,
pak si řeknu, bacha dej.
Zase držím hubu na špagátě,
z toho já jsem stounavej.
Angel rolled the stone away,
angel rolled the stone away,
early on that Easter Sunday morning
angel rolled the stone away.

1972

Je lepší na skále život svůj mít

Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Noemu duhou zjevil Bůh, že už ne voda,
příště vzplane vzduch,
je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Boháč, co vyhnal Lazara ven,
ten neměl život svůj na skále postaven,
ten neměl na skále život svůj, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Pilát, co soudil tak, jak dav řve,
a pak si umyl ruce své,

ten na skále neměl život svůj, pamatuj.
Soudce, co soudí tak, jak dav řve,
a pak si myje ruce své,
ten na skále nemá život svůj, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Kněz ten, co si dál na mši svou šel,
z příkopu sten jako by neslyšel.
ten na skále neměl život svůj, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Chlap ten, co si to v svém bouráku sral,
stopaře klidně přezíral,
ten na skále neměl život svůj, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Do šutru vyrytý srdce rukou tvou
nejde smejt vodou mejdlovou,
je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.
Noemu duhou zjevil Bůh, že už ne voda,
příště vzplane vzduch,
je lepší na skále život svůj mít, pamatuj.

1973

Řekni ďáblovi ne *ďábel je podvodník a nikoho nevede správně*

Say no to the devil, say no,
say no to the devil, say no,
devil is deceiver,
he won't treat nobody right,
say no to the devil, say no.
Sejmou ti podobu, sejmou,
sejmou ti podobu, sejmou,
tvář tvou zmažou ti hlínou,
chtěj mít jen masku posmrtnou,
sejmou ti podobu, sejmou.
Sejmou tvou bustu, sejmou,
sejmou tvou bustu, sejmou,
čas už hází proti skále
ty tvý hlavy sádrový,
sejmou tvou bustu, sejmou.
Ze zdí tvý obrazy sejmou,
sejmou tvý obrazy, sejmou,

svezou je na velkou louku,
shořej v moři ohnivým,
sejmou tvý obrazy, sejmou.
Pak se pod zdí prázdnou sejdou,
koho teď tak karty sejmou,
teď padlo jim žaludský eso,
tak ho hned do rámu daj,
sejmou nám karty, sejmou.
Sejmou ti otisky, sejmou,
sejmou ti otisky, sejmou,
pak teprve poznáš ďábla,
v hlavě se ti rozsvítí,
sejmou ti otisky, sejmou.
Say no to the devil, say no,
say no to the devil, say no,
devil is deceiver,
he won't treat nobody right,
say no to the devil, say no.

1974

Návštěva v pekle

Že už mám po smrti, měl jsem sen,
jsem v nebi nebo v pekle, kde to jsem?
Hle, dva muži stojí po levici mojí,
to Jidáš a Ježíš spolu tiše rokují.
Andělé, lidi a čerti rohatí,
a muži, ženy, děti, všichni tu jsou nahatí.
Je to nebe nebo peklo – sláva či soud lidí,
od ohňů je tu teplo a nikdo se tu nestydí.
Jsem v nebi nebo v pekle, kde to jsem?
Kriste, ty mně pověz, kde to jsem?
Už tady neotravuj s tou starou otázkou,
a raději si poskoč, vešelš v radost mou.
Říkaj, že jak jsem z kříže sestoupil,
že ptej jsem na nebe vystoupil.
To však není pravda, já nešel k otci na-
horu,
já z pekelný brány šel napřed svrhnout
závoru.
Vstoupil jsem do pekel nejhlubších,
vyhlásil jsem v místech nejtvrděších,
dost skřípění zubů, dost duší smažení,

staré viny nemaj váhu, všichni maj bejt
blažení.
Zapomeňte se mnou na svou starou vinu,
vyhlašuju v pekle všeobecnou aminu.
Mistře, já jsem trochu naštvaný,
jak je to tady všechno srovnaný.
Vždyť jeden za pravdu trpěl a věděl
proč a zač,
a druhý po ní šlapal, ve svých dnech
byl jenom sráč.
Kdo hledá, najde a vejde v radost mou,
kdo se dá marností, zůstane před branou.
A kdo z vás už našel, kdo staré opouští,
ať netížež ho viny, kterých se denně do-
pouští.
Jdi a nehřeš více, halelů.
Jdi a nehřeš více, halelů.
Dneska na hřích kašlou lidé z panelů,
ty jdi a nehřeš více a Bohu zpívej halelů.

1974

Je pozdě

It is too late, too late,
too late, too late, too late.
Oni se k sobě tulej, tulej,
tulej, tulej, tulej,
jako by lásky poslední den měl bejt.
Tady kolt nikdo neví,
co zejtra se s ním může stát,
tul se a hřej se,
dokud máš s kým se hrát.
Hmm... hmm... to já jen tak z radosti,
hmm... hmm... mám starosti,
to, co tu zpívám, kluci, není to sprostý?
Tady kolt nikdo neví,
co zejtra se s ním může stát,
tul se a hřej se,
dokud máš s kým se hrát.
Hmm... hmm... to já jen tak z radosti,
hmm... hmm... není to k zlosti,
že možná jsme doma jen na chvilku
hosty.

Ty už víš, že je pozdě,
že jsou věci moc rozjetý,
že nelze couvnout
odteď až navěky.

Hmm... hmm... my přejdem to ladně,
hmm... hmm... zas je řada na mně,
tak holt půjdem se mrknout,
jak je tam na dně.

Ty už víš, že je pozdě,
že jsou věci moc rozjetý,
že nelze couvnout
odteď až navěky.

Hmm... hmm... nemá mě ráda,
hmm... hmm... ale má mě ráda,
hmm... hmm... láskou se souží,
hmm... hmm... po něčem jiném touží,
hmm... hmm... láska nevadne,
hmm... hmm... co to tu vládne.

Tak trhám si kytku z chlebovech zbytků,
v tom šíleným smutku
si hraju na Hutku.

V tom vzdychu zkyslým
zas na tebe myslím,
zases mi na mysl padla,
zejtra je výměna prádla,
nejsem tu krátce,
vidím přču i v chlebový patce.
Zpívám tu, jak se tulej,
při ní muklové bulej.
Oni se k sobě tulej, tulej,
tulej, tulej, tulej,



jako by lásky poslední den měl bejt.
It is too late, too late,
too late, too late, too late,
jako by lásky poslední den měl bejt.

1976

Ženský jsou fajn

Ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
co jsem byl v base, od tý doby vím,
že ženský, ty jsou fajnový.

Když jsem seděl tam na tý Pankráci,
všude kolem mě jenom chlapi v teplá-
cích,

já ve snu viděl všechno krajkový,
a ženský, ty jsou fajnový.

Co doma, já začal jsem se bát,
vtom má žena píše, že bude při mně
stát,

jak ty řádky jen dovedou hřát,
ženský, ty jsou fajnový.

Ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
já ve snu viděl všechno krajkový,
jó ženský, ty jsou fajnový.

Když tabák dojde, hrozně zle je mi,
všude hledám vajgla, už lezu po zemi,
vtom daj mi balík se startkami,
jó ženský, ty jsou fajnový.

U soudu vidím, právu žehná tu
krásná předsedkyně senátu,
tak to jdem domů, to je hotový,
vždyť ženský, ty jsou fajnový.

Ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
já ve snu viděl všechno krajkový,
a ženský, ty jsou fajnový.

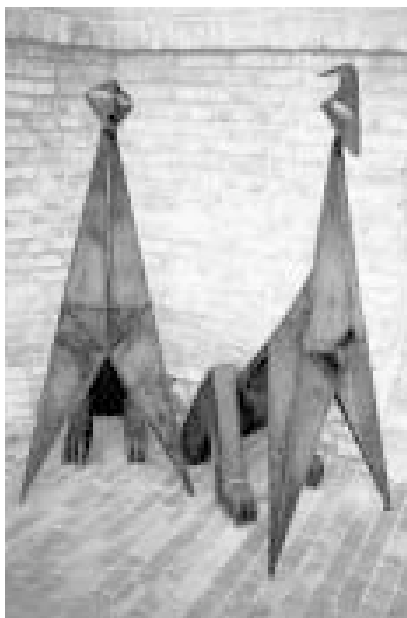
Jak ženy přišly k špatné pověsti,
že nejsou moc chytrý a že brečeš v ne-
štěstí,

prej k hříchu od pradávna maj vlohy
prej slabý jsou jak mátohy.

Dávno už, co světem stojí svět,
tak si muži myslěj, že jsou všeho lidství
květ,
ale to se musí znova promyslet,
vždyť ženský, ty jsou fajnový.
Adam, jak se můžeš dočísti,
se smutně toulal rájem a kopal do listí,
houpal se na větvích v stromoví,
co chybí tomu chlápkoví?
Když usnul, Bůh mu z těla vyňal kost
a z ní mu stvořil ženu – ať je ti pro
radost,
v ráji poznal on, co v base já,
že ženská je moc fajnová.
V ráji se měli věčně radovat,
až je zlej had začal hecovat,
že prej by se moh člověk Bohem stát,
to prej je moc fajnový,
Eva slyší to hadí šeptání:
“Utrhni si jabko, k čemu to váhání“,
trhá plod Boží všeho poznání:
“Adame, dobrý chutnání.“
Adam si řek, zákaz zněl netrhat,
to utrhla ona, mně se nic nemůže stát.
Jen si kousnul, vylez ze křoví,
bejt Bohem, to je fajnový.
Od těch dob ženy slyšej od mužských,
že za všechno můžou, tak jak za ten
první hřích,
prej po Evě jsou všechny bláhový,
ta naletěla hadovi.
Eva, ta měla chuť si jabko dát,
a jistě se též chtěla se svým mužem mi-
lovat,
ale hřích byl v tom, chtít se Bohem stát,
ten hřích jde na vrub mužovi.
Hřích není nikdy v lásky žádosti,
ale v mužský bohorovnosti,
chcem být bohy, my hlavy skopový,
a ženský, ty jsou fajnový.
Budete, vy ženy, litovat,
že jste se nám chtěly furt emancipovat,

až budete chtít vládnout nad tvory,
už nebudete fajnový,
až budete chtít vládnout nad tvory,
budete jak my – potvory.
Ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
ženský, ty jsou fajn, to se ví, se ví,
já ve snu viděl všechno krajkový,
a ženský, ty jsou fajnový.

1977



Olina Francová: Potvor a potvora

VITA NOSTRA REVUE. Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty. Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 400 kusů. Tel. 02/67102105, fax 02/67311812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz. Plnotextově vystaveno na www stránkách 3.LF (<http://www.lf3.cuni.cz>). Grafický návrh obálky Jana Potočková. Grafická úprava Sprinter, spol. s r.o. Tiskne PBtisk Příbram.

Příspěvky dodávejte na disketách 3,5'' nebo e-mailem jako attached file v editoru MS-WORD (nejlépe ve formátu RTF), jiný způsob projednejte předem na čísle 67102105. Redakce neodpovídá za obsah mimoredakčních příspěvků. Publikované texty nemusejí vyjadřovat názory redakce. Redakce si vyhrazuje právo na odmítnutí, krácení a jazykové úpravy příspěvků.

ISSN 1212-5083

*„Galén - slavné jméno,
dlouhá tradice,
velký příslib
a stálý závazek...“*



**Nádražní 116, 150 00 Praha 5
www.galen.cz**