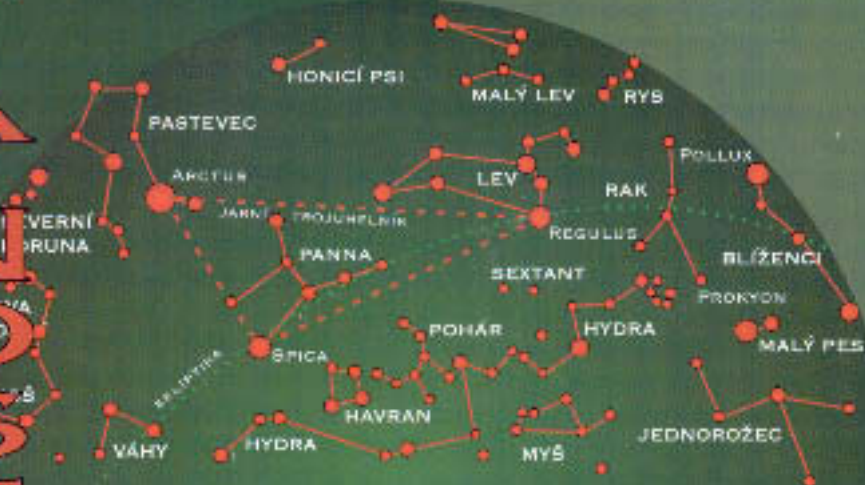


ČASOPIS 3. LÉKAŘSKÉ FAKULTY
UNIVERZITY KARLOVY

1/2002

Y
I
T
A
N
O
S
T
R
A
R
E
V
U
E



JARNÍ OBLOHA SEVERNÍ POLOKOULE

Z OBSAHU:

- RES PUBLICA: V. HAVEL, E. KOHÁK, I. MEDEK,
B. MOLDAN, Z. ROITHOVÁ, E. ZEMAN,
J. ZVĚŘINA
- PROFIL: J. SYLLABA
- FAKULTA: NOVÝ AS
ČAJ S M. EBENEM
- STUDIA: NÁRODNÍ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA
NAKLADATELÉ
L. STÁRKA
- POSLÁNÍ: KROCENÍ DÉMONŮ

VITA NOSTRA REVUE

11. ročník, číslo 1

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 25. 2. 2002

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,
Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF UK

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

Roman Sýkora, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah

Res publica

| | |
|---|----|
| Novoroční otázky prezidenta republiky | 4 |
| Co dělat pro zdravé klima? (Kohák, Moldan, Nováček, Páleník, Rynda) | 5 |
| Jak dále ve vysokém školství? ... | 7 |
| Situace v českém zdravotnictví | 9 |
| O kontrolních mechanismech hospodaření nemocnic | 11 |
| Senátorka Roithová má vizi pro zdravotnictví | 13 |
| I.Medek pro VNR: Prestiž je v politice nebezpečná věc | 15 |

Fakulta

| | |
|--|----|
| D. Marx: Nové funkční období AS 3. LF UK | 20 |
| Diabetologická symposia | 21 |
| Velikonoční koncert | 22 |
| M. Čepelík: Po dvou měsících | 22 |
| V čem se vyzná a v čem neorientuje M. Eben | 24 |
| Z korespondence | 27 |

Profil

| | |
|--|----|
| M. Anděl o vědci, lékaři a učitelích J. Syllabovi | 30 |
| Práce J. Syllaby z vinohradské nemocnice a II. interní kliniky LFH | 32 |
| H. Dvořáková: Vzpomínky neteře | 37 |
| Prof. Syllaba byl nesmírně nábl člověk (rozhovor s dr. Bartošem) | 38 |
| M. Kment: Jak jsem znal prof. Syllabu | 40 |
| J. Málková: Byli jsme na pana přednostu pyšní | 41 |

Zdravotnictví

| | |
|--|----|
| Historie kardiologie ve FNKV | 44 |
| Péče o seniory v Izraeli a u nás | 49 |
| S T. Tošnerovou: Kéž bychom i my jednou takové byly! | 51 |

Studia

| | |
|---|----|
| L. Velíšek: Grantové šílenství | 56 |
| 140 let NLK v datech | 58 |
| J. Jirsa: Rádi bychom se prosadili i na zahraničních trzích | 60 |
| L. Houdek: Chceme založit tradici odborné lékařské literatury | 61 |
| L. Stárka: Jak je důležité umět mluvit | 66 |

Text

| | |
|-------------------|----|
| Z díla J. Syllaby | 68 |
|-------------------|----|

Poslání

| | |
|---|----|
| J. Jandourek: Sv. Antonín Poustevník - krocení démonů | 94 |
|---|----|

Reprodukce akvarelů J. Syllaby jsou převzaty z jeho knihy Vzpomínky na Itálii

RES PUBLICA

PŘEDVOLEBNÍ PŘIPOMÍNKY
PŘEDSTAVY A PŘEMÍTÁNÍ

Novoroční otazníky prezidenta republiky

Budeme společností vskutku občanskou a vskutku otevřenou, která umožňuje všem, aby na nejrůznějších rovinách a nejrůznějším způsobem ovlivňovali její osud, anebo se bude náš společenský systém uzavírat tak, až nakonec o tom nejpodstatnějším bude rozhodovat vždycky jen totéž poměrně úzké bratrstvo, v jehož rukách bude soustředěna hlavní moc ekonomická, politická i mediální a které se nebude bát ani samého pomezí kriminality?

Budeme státem opravdu demokratickým, v němž všichni občané a jejich svobodně vznikající společenství mohou spoluurčovat běh věcí, anebo budeme demokracií spíš jen formální, technickou, institucionální, která se spokojuje s tím, že máme parlament, volby a politické strany?

Budeme státem hrdých občanů, kteří se nebojí před nikým mluvit a nepotřebují nikomu nadbíhat, anebo budeme státem, v němž se nikomu nevyplácí přijít do sporu s vlivnými?

Budeme státem slušných poměrů, vzájemné solidarity a společné péče o tvář našich sídel a naší krajiny, anebo státem, jehož veřejný život je poznamenán nenávisť, závisť, intrikami a manipulací?

Myslím si, že bychom se měli všichni a velmi otevřeně ptát politiků, kteří se budou ucházet o přízeň voličů, čemu dávají přednost, a zkoumat pečlivě, zda nás nebalamutí.

Hluboce si vážím všeho dobrého, co jste vykonali pro naši společnost, oceňuji trpělivost a nadhled, jimiž byla vaše práce prováděna, a věřím pevně, že se nám podaří zaznamenat vítězství nad těmi, kdo s jinými zdroji emisí zamořují naše ovzduší.

*Z novoročního projevu prezidenta republiky Václava Havla
1. 1. 2002*

Co dělat pro zdravé klima?

Odpovídají E. Kohák, B. Moldan, P. Nováček, M. Páleník, I. Rynda

1. Co by měla příští politická reprezentace (vláda, parlament) učinit pro lepší životní prostředí?

2. Co by měla udělat pro lepší společenské klima?

ERAZIM KOHÁK, Filozofická fakulta UK:

Mám za to, že odpověď na obě otázky je v podstatě stejná - podporovat mezi státní mocí a soukromou chamtivostí prostor veřejné služby.

Zdá se, že naši veřejní činitelé - ale také mnozí prostí občané - mají pro veřejný prostor pramálo pochopení. Společnost chápou stroze polarizovaně - buď státní moc, nebo čistě soukromý osobní zájem. Či obrazně, buď státní budova, nebo soukromý byt: veřejný prostor je něco podvratného.

Je to celkem pochopitelné. Habsburské mocnářství podřídilo všechno veřejné dění státnímu dozoru. Občanům ponechalo soukromé radovánky, monopol na věci veřejné vyhradilo K. und K. moci. Po krátké přestávce první republiky Komunistická strana Československa zas vyhradila veřejnou iniciativu státu. Cokoliv jest, budiž státní nebo čistě soukromé - cokoliv nad to jest, od Zlého jest.

Jenže jak společenské klima, tak péče o životní prostředí vyrůstají právě ve veřejném meziprostoru mezi soukromou chamtivostí a státní mocí. To je prostor demokracie, prostor občanské iniciativy. Vyspělé demokratické společnosti vynakládají nemalé úsilí na tvorbu a posilování tohoto veřejného prostoru. Kdekoliv a kdykoliv jsou občané ochotni se iniciativně angažovat ve veřejné službě, ne na povel, ne pro zisk, nýbrž pro dobro všech, ať už je to ve zdravotnictví, v péči o sociálně slabé, v mezinárodní pomoci, v médiích veřejné služby nebo v práci s mládeží, mohou počítat s podporou - s dotací, s koncesionářským poplatkem, s církevní daní, s odpisem darů ze základu daně z příjmu a hlavně s jasnou vstřícností a morální podporou.

Samozřejmě. Z individuální chamtivosti držené v mezích únosnosti státní moci nemůže vyrůst pozitivní společenské klima. Soukromý zájem zřídka přeje věcem společným. Státní moc, která ho omezuje, vzbuzuje nechuť a odpor. Blbá nálada je nutný následek zploštění veřejného prostoru kladivem státní moci a kovadlinou soukromých zájmů.

Totéž platí o péči o životní prostředí. Soukromý zájem je nevyhnutelně osobní a krátkozraký - po mně potopa. Státní zájem je mocenský - jasně to vyjádřil prezident G. W. Bush, když smetl ze stolu Kjótskou dohodu a dohodu o omezení strategických zbraní prohlášením, že "nejsou v ekonomickém zájmu Spojených států". Pokud má dlouhodobý společný zájem najít zastání, musí to být ve veřejném prostoru mezi státní mocí a soukromou chamtivostí.

Právě tento prostor naši veřejní činitelé systematicky likvidují. Jeden starší politik se dal slyšet na adresu televize veřejné služby, že co není státní, musí být soukromé, jinak že je to hybrid státního a soukromého. Pojem veřejného prostoru a veřejné služby, vlastní prostor demokracie, na jehož okrajích operuje státní moc i soukromý zájem, zřejmě nepochopil. Nový zákon o církvích, který výrazně omezuje schopnost církví vykonávat veřejnou službu ve zdravotnictví a sociální péči, naznačuje, že jeho političtí oponenti též chápou jen státní a soukromé. Učit se demokracii není snadné.

Avšak právě toho je třeba. Je třeba vytvářet prostor a všemožnou podporu pro občany, kdykoliv se neomezují jen na vlastní soukromý zájem, nýbrž se angažují ve věcech veřejných. Je třeba, abychom vytvářeli prostor pro nevládní organizace, pro diakonii a církevní nemocnice, dobročinná seskupení, prostě pro všechno, v čem občané, ne státní správa, prosazují veřejné dobro, ne jen soukromý zájem. Není to jednorázový počín, je to dlouhodobé úsilí. Zlepšení společenského klimatu i životního prostředí však záleží na tom, zda toto úsilí postupně nahradí naši autoritářskou představu o dichotomii státního a soukromého zájmu demokratickým pojetím zájmu veřejného.

BEDŘICH MOLDAN, ředitel Centra pro otázky životního prostředí UK:

1. Vláda i parlament by měly vycházet z toho, že účinná ochrana životního prostředí je možná jen v kontextu udržitelného rozvoje, to znamená při hledání souladu a rovnováhy mezi sociálním, ekonomickým a ekologickým pilířem rozvoje. Navrhují soustředit se na tyto oblasti:

a) Vytvořit příznivé ekonomické klima pro řešení "dvojího zisku", to znamená naplnění hesla "co je ekologické, je také ekonomické". Prostředkem je narovnání cen, odstranění ekologicky nepříznivých dotací, uplatnění ekologického zřetele při formulování hospodářské politiky.

b) Věnovat více prostředků na podporu ekologicky orientovaného monitoringu a výzkumu nejen v přírodních, lékařských a technických oborech, ale i v ekonomii a v sociálních vědách.

c) Zaměřit pozornost na rozvoj regionů a dbát na to, aby měl udržitelný charakter. Rozvoj měst a obcí a volné krajiny by měl být příkladem ekonomického a sociálního rozvoje v harmonii se zachováním bohatství přírody a tradičního estetického rázu.

d) Podporovat všechny iniciativy soukromého sektoru, nevládních organizací, obcí, regionálních sdružení i ostatních institucí, zaměřených na udržitelný rozvoj.

Na otázku č. 2 neodpovídám, protože návrhy v tomto směru nemám..

PAVEL NOVÁČEK, ředitel Centra interdisciplinárních studií Univerzity Palackého:

1. Příští politická reprezentace by měla především přejít od slov k činům. Životní prostředí a udržitelný rozvoj jsou dnes moderní termíny a asi každá strana kandidující do Poslanecké sněmovny je bude mít v programu, podobně jako se od počátku 90. let zabydlel v politických programech pojem ekologie. Životní prostředí se v některých aspektech zlepšilo, ale přetrvává vysoká energetická a surovinová náročnost našeho hospodářství, kterou ještě umocní přebytek elektrické energie z Temelína. V době komunistické vlády jsme byli "kovárnou socialismu" a důsledky na životní prostředí jsou dostatečně známé. Obávám se, že nám hrozí, že se staneme "kovárnou Evropské unie". Nedošlo by tedy k razantní restrukturalizaci průmyslu, ale vyráběli bychom v rámci EU produkty méně náročné na kvalifikovanou pracovní sílu, avšak náročné na energii a surovinu.

2. Myslím si, že společenské klima se bude měnit postupně a jedná se o generační záležitost. Dobu těsně po revoluci považuji za zázrak, který se už asi za našich životů nezopakuje (naprosto nenásilná změna režimu, velkorysost, altruismus...). To však vydrželo zhruba půl roku. Pak se rychle zorientovali první "žraloci" a nadšení bylo vystřídáno

vystřízlivěním a frustrací. Situace se snad bude výrazněji zlepšovat po našem vstupu do Evropské unie, ale stabilizovanou zemí se společenským klimatem obdobným tomu v západní Evropě se staneme, když to dobře půjde, za jednu až dvě generace. Na druhou stranu to není třeba chápat jako neštěstí, ale jako výzvu, že máme o co usilovat.

MARIÁN PÁLENÍK, Přátelé přírody, Ústí n/L

1. Především podporovat obnovitelnou energetiku a veřejnou dopravu.
2. Najít v sobě dost morálních sil, aby politická reprezentace šla příkladem pozitivním, nikoli odstrašujícím.

IVAN RYNDA, Centrum pro otázky životního prostředí UK

1. Základem je faktické, nikoli pouze deklaratorní přijetí strategie trvale udržitelného rozvoje (TUR) a Národní strategie TUR s důsledným provázáním do jednotlivých resortních politik.
2. Souvisí dokonce s bodem 1. Základem lepšího společenského klimatu ze strany politiků jsou následující předpoklady:
 - a) neideologičnost a věcnost řešení problémů, opření o středně- a dlouhodobou vizi v podobě TUR;
 - b) profesně zdatná a odpolitizovaná státní správa;
 - c) zřetelný důraz na hodnotové rámce politiky. Je těžké dát jej najevo a být důvěryhodný. Je to dlouhodobá záležitost - první podmínkou pro politiky je chovat se vždy tak, aby důvěru neztráceli.

Ministr E. Zeman a jeho "stín" J. Zvěřina:

Jak dále ve vysokém školství

Sociálně-demokratičtí zastupitelé v Praze 4 uspořádali 24. ledna besedu s ministrem školství Mgr. Eduardem Zemanem a jeho kolegou ze stínové vlády ODS doc. MUDr. Jaroslavem Zvěřinou; jeho názor že situace na vysokých školách a v ústavech je "zacementovaná", nás inspiroval k položení několika otázek:

VNR: *Pane docente, říkal jste, že situace na vysokých školách a ve vědeckých ústavech je zacementovaná. Jak byste ji změnil v příštím volebním období?*

J. Zvěřina: Klíčem ke všem reformám nebo úpravám na této úrovni je evaluace, důsledné hodnocení kvality všech vzdělávacích a výzkumných programů. Na naše vysoké školství a na výzkum bych přitom důsledně aplikoval zahraniční měřítko. To není o tom, že bych si nepřál, aby tam bylo víc peněz; to může jít spolu, ale vše musí zahájit evaluace. Dokud totiž nebudeme mít v ruce důkladné hodnocení kvality, situace se bude špatně napravit.

VNR: *Dosavadní akreditace vysokých škol nestačí?*

J. Zvěřina: Já myslím, že ten systém nefunguje dobře.

VNR: *A jak by si ODS představovala financování vysokých škol?*

J. Zvěřina: Financování je v pořádku, je dobře, že vysoké školy jsou dnes autonomní tělesa, jenom mám pocit, že by to chtělo zavést školné, abychom do systému přivedli další prostředky. V každém případě by to chtělo zamyslet se nad daňovým systémem; měl by umožnit zejména privátním a podnikatelským subjektům, aby výzkum a školství více subvencovaly než doposud.

VNR: *Ponechal byste samostatné vědecké ústavy?*

J. Zvěřina: Nepochybně. Rušit vědecké ústavy, které uhájí své místo při důsledné evaluaci, to by byla chyba.

VNR: *Ještě dotaz k vám, jako lékaři: co říkáte postavení fakultních nemocnic?*

J. Zvěřina: Tak tam se bude muset udělat nějaká zásadní změna. Samozřejmě nejsem spokojen, že se v posledních letech se zdravotním systémem nepohnulo. Je to tím, že tady nikdy nebyla silná vláda, která by dokázala zdravotnictví nebo sociální věci autoritativně modelovat.

VNR: *A proč není koncepce?*

J. Zvěřina: Koncepcí je několik, ale právě v systému, kdy nikdo není politicky dominantní, se žádná z nich neprosadí. Vždyť se podívejte, že ve zdravotnictví pracujeme pořád podle zákona z roku 1966. To je národní ostuda!

Otázky pro ministra

VNR: *Pan docent Zvěřina řekl, že vysoké školství a věda jsou zacementovány. Máte také ten pocit? Co byste udělal pro zlepšení v příští vládě?*

E. Zeman: Do jisté míry to nepochybně pravda je. Já bych v tom ale neviděl zacementovanost nějakých starých struktur, jako spíš zacementovanost určité pohodlnosti. A dělal bych to, co dělám; ve státní dotaci veřejným vysokým školám bych měnil strukturu tak, aby se posilovala složka, která se váže k projektům, a ne k normativu na žáka. Pak bude škola nucená něco udělat pro to, aby peníze získala. A to se snažím už celou řadu let a krok po kroku to postupuje.

VNR: *Jaké další zdroje financí byste hledal pro vysoké školy a vědu kromě státního rozpočtu a grantů?*

E. Zeman: Největší rezervy vidím v zapojení komerční sféry do výzkumu na VŠ, protože těch pět procent, které vysoké školy ve svém celkovém rozpočtu získávají, to je málo.

VNR: *Není to tím, že nám stále chybějí velké továrny nebo bohatí podnikatelé?*

E. Zeman: Do určité míry to souvisí s malou zkonsolidovaností hospodářské sféry, která se během 90. let velmi výrazně změnila a ocitla se v situaci, že výhled byl možný takřka jen ze dne na den. Ale snad už začíná čas na změnu. Proto také tato vláda připravila projekty vědecko-výzkumných center, kde se má potkat finanční zájem průmyslové sféry, výzkumných ústavů a vysokých škol.

VNR: Ovšem ne všechny vysoké školy podle svého zaměření mohou získávat peníze z komerční sféry; těžko to půjde oborům humanitním, jako je například etnografie nebo dějiny umění.

E. Zeman: Tady se pak bavíme o tom, kolik lidí má asi studovat etnografii; stát nemá pochopitelně zájem financovat desítky tisíc etnografů, ale pokud jich bude přiměřeně, tak není problém je zaplatit. Problém je celkový rozměr vysokého školství. Problémem jsou drahé a nákladné obory, a tam ten podíl průmyslové sféry věci ovlivnit může. Pokud se nezblázní polovička populace a nebude chtít studovat etnografii, a to se dá uregulovat trochu jiným postupem, pak to problém není.

VNR: Kdyby se ale polovička národa zbláznila a chtěla studovat etnografii třeba jenom proto, aby se nenudila, tak to by si potom měli platit?

E. Zeman: Do určité míry ano, ale to se dá regulovat už podle současných pravidel, protože zákon 111 obsahuje i tu pasáž o placeném celoživotním vzdělávání.

VNR: Ale v zásadě se má podle vás financovat vysoké školství a vědy ze státního rozpočtu -

E. Zeman: - pozor, ne ze státního rozpočtu, přesnější je říkat veřejné rozpočty -

VNR: - to jsou kraje -

E. Zeman: - nejen kraje, ale i grantová agentura atd., ono je to složité. Vedle veřejných rozpočtů jsou to prostředky zahraničních grantů a projektů, kde se zejména se vstupem do EU otvírají další prostory, a nepochybně to je komerční sféra. Čtvrtým myslitelným zdrojem je tolik diskutované školné, ale tam já jsem proti.

Situace v českém zdravotnictví

ZDROJ: BBC

Datum vydání: 22. 2. 2002

Moderátor: Jaroslav Beránek

Relace: Dobré ráno s BBC

Moderátor (Jaroslav Beránek): Miloš Zeman zřejmě alespoň zčásti uvěřil prezidentu Lékařské komory Davidu Rathovi. Po včerejší schůzce premiér uvedl, že i on je pro důkladnější kontrolu hospodaření nemocnic. Rath v minulých dnech označil některé pochody v nemocnicích za tunelování a požaduje zřízení speciálního vyšetřovacího útvaru na ministerstvu vnitra. S tímto nápadem se ovšem český premiér zcela neztotožnil. Na otázku BBC, zda má konkrétní důkazy o tunelování v nemocnicích, David Rath odvětil:

Projev Davida Ratha: Bohužel máme konkrétní příklady, kdy se ředitelé jednotlivých nemocnic buď snaží nebo dokonce to už dokázali pronajmout za nápadně nevýhodných podmínek nějaký lukrativní provoz v nemocnici, jako je buď lékárna nebo hemodialýza nebo vyšetření na hustotu kostí nebo nukleární magnetickou rezonanci, případně computerovou

tomografii, tedy takové ty rozinky, které jediné jsou ziskové v těch nemocnicích, takže nemocnici zbývají dluhy, zbývají ty nevýdělečné provozy a soukromý subjekt vydělává.

Moderátor (Jaroslav Beránek): Jaká že koncepční řešení prezident České lékařské komory navrhuje?

Projev Davida Ratha: My si myslíme, že je potřeba zavést standardní metody kontroly chodu nemocnic, to je dozorcí a správní rady, které by trvale ředitelům viděly pod jejich prsty a byly schopny rychle zasáhnout v okamžiku, kdy ředitel nějaký ten nevýhodný tunel pro nemocnici připravuje.

Moderátor (Jaroslav Beránek): Já mám teď na lince předsedu rady Asociace nemocnic doktora Jana Buriana. Vaše asociace odsoudila paušální obvinění Davida Ratha. Nevylučujete ale, že tunelování či úplatky v nemocnicích někde existují?

Host (Jan Burian): Samozřejmě, to vyloučit nelze. Nelze samozřejmě ale paušálně říct, že všichni ředitelé a všechny dozorcí rady jsou prostě jenom kriminální živly, které mají na zřeteli jen svůj osobní prospěch.

Moderátor (Jaroslav Beránek): To snad David Rath ale takto netvrdí?

Host (Jan Burian): Nevím, jestli to takto tvrdí, ale pokud má určité záležitosti, tak je třeba, aby podal konkrétní stížnost na ředitele, ale také zřizovatele nemocnice, to je buď stát nebo je to okresní úřad nebo je to město a také na tu dozorcí radu. A tady bych si dovolil říct, že české nemocnice mají nejenom ředitele, ale mají také dozorcí radu, ve které jsou děkani lékařských fakult, jsou tam poslanci českého parlamentu, senátoři, primátoři měst, další významné osoby společenského života této republiky a měli bychom si tedy položit otázku, jak svoji povinnost plní.

Moderátor (Jaroslav Beránek): David Rath v posledním čase jmenuje jako příklad hodný k vyšetření případ jihlavské nemocnice. Za jak pádný argument například vy považujete tuto věc?

Host (Jan Burian): Co se týče jihlavské nemocnice, já jsem nezaznamenal nikde, že by panu řediteli bylo dáváno za vinu to, že by pronajímal magnetickou rezonanci nebo nějakou jinou rozinku nemocnice nebo že by tam prostě kradl a obohacoval se. Tam je jiný problém, ten, že v loňském roce na jakousi formou tunelování nemocnice přistoupila určitá profesní skupina, která svými mzdovými požadavky přesáhla finanční možnosti ekonomické stability nemocnice a v rámci dohadovací, tedy kolektivního vyjednávání, nedošlo k dohodě.

Moderátor (Jaroslav Beránek): Možná to trochu vyznívá, že vám vadí sama osoba Davida Ratha, ani ne tak možná to, s čím přichází.

Host (Jan Burian): To v žádném případě, já si vážím toho, že pan doktor Rath skutečně veřejně vystoupil a na záležitosti tunelování, což je trestná činnost rozkrádání, korupce a podobných nemravností, že na to upozornil. Já samozřejmě v těchto záležitostech jsem ochoten být za celou naši asociaci nápomocen, jsme ochotni s Českou lékařskou komorou společně na tomto problému pracovat a docílit toho, aby se otevřelo účetnictví, aby byly přístupné všechny materiály v nemocnicích.

Moderátor (Jaroslav Beránek): Společnou včerejší tiskovou konferenci Davida Ratha a Miloše Zemana sledoval kolega Ondřej Štindl. Vztah Davida Ratha k minulým vládám byl značně kritický a to se zdá se změnilo?

Host (Ondřej Štindl): Zdá se, že se to změnilo, dokonce velice pronikavě, protože David Rath své vystoupení začal jakousi suplikou premiérovi Miloši Zemanovi, aby se pokusil nějak přesvědčit Bohumila Fišera, tedy ministra zdravotnictví, aby v té funkci zůstal aspoň rok i třeba po volbách. Několikrát zdůraznil David Rath, že Bohumil Fišer je nejlepší český ministr zdravotnictví, jaký tady za dvanáct let byl. Miloš Zeman si toto samozřejmě vyslechl s jistým potěšením a s takovou blahosklonností naznačil, že se pokusí ministra přesvědčit, aby ještě nějakou dobu ve funkci setrval.

Rozhovor Svobodné Evropy s ministrem zdravotnictví Bohumilem Fischerem

O kontrolních mechanizmech hospodaření nemocnic

Zdroj: Svobodná Evropa

Datum vydání: 22. 2. 2002

Moderátor: Lída Rakušanová

Relace: Události a názory

Moderátor: Pane ministře, vláda přislíbila České lékařské komoře pomoc v boji proti tunelování státních nemocnic, vy jste věděli, že se tady něco takového děje, že se tunelují státní nemocnice?

Bohumil Fischer: Ta otázka je poměrně jednoduchá; jako je kriminalita ve všech oblastech života, tak proč by se měla vyhnout oblastí, ve které se pohybuje velké množství peněz - za rok je to asi 70 mld. Kč, které se využijí na zdravotní péči v nemocnicích, takže je absolutně vyloučeno, aby tam nedocházelo k trestné činnosti.

Moderátor: A v jakém rozsahu dochází k tomu pronajímání provozu v jednotlivých nemocnicích?

Bohumil Fischer: V současnosti velmi málo, z minulosti máme nějaké případy; slovo tunelování je takové nepřesné, žádný trestní řád nehovoří o tunelování. V podstatě je to tak, že lukrativní provozy se přenesou na soukromého provozovatele, ty nelukrativní zůstanou v rukou státu. My kdekoli to můžeme ovlivnit, tak jsme proti tomu. Problém je s tím, že když smlouvy už trvají a byly právoplatně uzavřeny, tak se pochopitelně musí dodržovat.

Moderátor: Jsou nemocnice, které nemají na předepsané zvýšení platů zdravotního personálu o 17 % a hodlají šetřit na materiálu; proč se vlastně předepisuje takové plošné zvyšování platů, proč to neděláte třeba tou cestou, aby měli ředitelé možnost odměnit ty, kteří dobře pracují a motivovat je vyšším platem k lepším výkonům?

Bohumil Fischer: Ano, tento pokus jsme udělali v r. 2000 a tehdy se platy zvýšily asi o 5 %, o 4 % u lékařů a zdravotnických pracovníků, asi o 6 % vzrostly příjmy nemocnic, čili došlo právě k opaku toho, co chceme dosáhnout; hlavní strukturální rozdíl mezi našimi nemocnicemi a nemocnicemi na západ od nás je v tom, že podíl mzdových nákladů je u nás kolem čtyřiceti procent a na západ od nás od šedesáti do osmdesáti procent, většinou tak kolem sedmdesáti pěti procent, čili u nás musíme zvyšovat hlavně složku personálních nákladů, a těch ostatních nákladů naopak snižovat. A ještě snad jednu věc bych rád řekl - platy lékařů dělají 12 % z provozních prostředků v nemocnicích, takže hovořit právě o této částce je zavádějící. Podle mého názoru by měly tyto platy tvořit aspoň 15 %, čili těch 88 % ostatních nákladů by nyní mělo klesnout na 85 %. Platy sester, to už je trošičku větší problém, ale i tam je to zvýšení únosné, pokud nemocnice dobře hospodaří.

Moderátor: To znamená, že se některým nemocnicím daří, aby byly zisky v rovnováze s výdaji?

Bohumil Fischer: Skoro všem nemocnicím.

Moderátor: A kolik je prodělečných nemocnic?

Bohumil Fischer: Z nemocnic, které řídíme přímo my, je ta ztráta kolem 0,4 %. A celkově je ztráta nemocnic asi ve stejném rozsahu, to znamená, že pokud je pod jedno procento, tak to znamená při průběžném financování opoždění o tři dny.

Moderátor: Čili ředitelé si pak musí vymýšlet nouzové varianty jako ředitel nemocnice v Jihlavě, takže snaha o vyrovnané hospodaření se pak projeví stejně negativně na platech lékařů...

Bohumil Fischer: Já bych na tohle odpověděl asi tímto - celá řada ředitelů velmi dobře hospodaří, dokonce mají zisky, které využívají k tomu, aby zvyšovali technické vybavení nemocnic. A těchto ředitelů je určitě více než polovina. A pak je určitá malá skupinka ředitelů, kteří jsou zato hodně slyšet, kteří říkají, kdyby nám ministerstvo umožnilo jinak postupovat, tak bychom to udělali lépe. Není to tak, statistiky jasně ukazují, že ti ředitelé, kteří tu situaci nezvládnou, jsou výjimkou.



J. Syllaba: San Marino

Senátorka Zuzana Roithová má vizi pro zdravotnictví

Chcete se stát znovu ministryní zdravotnictví?

Pokud nebudeme v opozici, považuji za svou povinnost ovlivnit směr, jakým se zdravotnictví bude ubírat. Už jsem tomu oboru věnovala moc roků své profesionální dráhy. Mám vizi, jak by mělo být ministerstvo organizováno, řízeno a co by mělo splnit.

Máte pocit, že dnes dokáže naše zdravotnictví poskytnout služby na úrovni třeba EU?

Naše zdravotnictví má čím dál větší problém s dostupností. Je tu větší prostor pro korupci, na kterou jsme si v uplynulých čtyřiceti letech zvykli. Dnes se jedná spíše o klientelismus, který je v rozporu s naší ústavou a také s praxí v Evropě, kde je základním principem rovnost: každý má stejnou šanci na uzdravení. Za poslední léta se situace ještě zhoršila. Populace stárne, přibývá nemocných s vážnými chorobami. Vynořil se i problém s financemi: je málo mladších, kteří do systému platí. Ten systém se musí precizně kultivovat. Musíme pacientům zařídít právo volby, tudíž právo na informace.

Co bych měl jako pacient vědět a nedozvím se?

Každá nemocnice má svůj rozpočet. Snaží se vyjít a často má tendenci šetřit na lécích a na materiálu. Jenže když se za léčbu ušetří několik tisíc, neznamená to automaticky, že ušetří i společnost. Takto léčený člověk začne být chronickým pacientem, musí chodit na kontroly, jde na jiné oddělení, do jiné nemocnice. Je v pracovní neschopnosti a čerpá peníze z nemocenské pokladny. Někdy přijde o zaměstnání a zase dostává peníze z rozpočtu. Kdybychom spojili informace o tom, kolik při tomto způsobu léčby stojí společnost jeden případ, ukázalo by se třeba, že je to zbytečně drahé. Že je lepší investovat do rychlé a nákladnější léčby. Praktický lékař by třeba mohl mít možnost kontrolovat účty svých pacientů v nemocnici, zda se tam neprovádějí některé úkony zbytečně. Taková je například holandská praxe. Jsou choroby, kdy se z obavy, zda nejde o něco komplikovanějšího, složitě vyšetřuje, ale ten člověk je třeba zdravý. Nebo pacient sám chodí za řadou lékařů, protože nemá jistotu a chce, aby jeho případ ještě někdo posoudil. Není tady nikdo, kdo by ohlídal přenos dokumentací a dokázal říci: Máte tady čtyři identická neurologická vyšetření, nemyslíte, že byste na to měl přispět? Ve většině evropských zemí existuje institut tzv. druhého posouzení: kdo je vážně nemocný, má možnost nezávislého přešetření. To bych také chtěla zavést.

Jak je to s příplatky za nadstandardní služby?

Lidé mají mít právo si za nadstandardní služby platit. V zákoně to ale máme formulováno tak nepřehledně, že se lékařská zařízení příplatkům vyhýbají a ruší ceníky. Řeší se to jakýmsi sponzoringem, který ale vyvolává pochyby, zda nejde o korupci.

(Erik Tabery: Se Zuzanou Roithovou o tom, že je to za námi, o politice, ženách a vizi, Respekt, 7/2002, s. 16)



J. Syllaba: San Marino

Ivan Medek pro VNR o studentech, a demokracii

Prestiž je v politice nebezpečná věc

Je-li osobnost tak známá, jako je chartista, publicista a svého času vídeňský přispěvatel Hlasu Ameriky a Svobodné Evropy, posléze jeden z kancléřů prezidenta Václava Havla a později též uchazeč o křeslo v Senátu, Ivan Medek, členem správní rady Nadačního fondu Student 3. LF UK, je nasnadě otázka, zda má k této vysoké škole nebo snad k vinohradské nemocnici nějaký zvláštní vztah. Odpověď je záporná - s odůvodněním, že nabídku takové činnosti samozřejmě s radostí přijal, protože prý "člověk něco dělat musí, a toto se mi zdálo velmi užitečné".



■ *Fond Student je určen, jak se oficiálně uvádí, pro podporu nadaných studentů 3. LF UK, kteří se ocitnou v materiální nouzi. Zajímalo by mě, zda má - z vašeho pohledu - dost prostředků pro studenty, kteří by pomoc potřebovali.*

Myslím, že fond by jako každý podobný fond potřeboval prostředků mnohonásobně víc. To zaprvé. Za druhé vždycky se rozhoduje individuálně podle jednotlivého žadatele, jeho konkrétní situace, prospěchu a sociální situace, ve které je.

■ *Takových nadací asi u nás zatím není příliš mnoho, ale vy si jednak hodně pamatujete, jak jste o tom nedávno přesvědčil televizní diváky svým vyprávěním v cyklu "Medkové", jednak jste viděl kus světa, a tak možná máte nějaké srovnání. Já osobně mám pocit, že těch nadací u nás dříve bývalo víc.*

To je možné, mohlo by jich být víc, ale v podstatě nejde ani tak o množství, jako spíš o to, jak se na nadace a vůbec na tuto činnost dívá státní správa. Pocit, že tyto nadace mohou nahradit to, co by měla dělat státní správa, totiž v podstatě zajišťovat existenci studia, ten tady ještě pořád nefunguje. To souvisí se školným, se státními půjčkami na možnost studia atd. Nemůžeme ale aplikovat všechny příklady z USA nebo Kanady, protože sociální zázemí studentů a možnosti jejich uplatnění po studiu jsou úplně jiné. Kdyby dostal student v USA půjčku na studium, což v tomto případě supluje nadace, tak ví, že bude sociálně tak zabezpečen, že ji vrátit může. Kdežto u nás třeba medik ví, že takovou půjčku bude moci splácet až po deseti nebo dvaceti letech, protože v těch prvních letech, rozhodujících pro existenci, osobní a rodinný život, by tu půjčku absolutně splácet nemohl.

■ *Tím, že jste sám začal sám o školném, vzal jste mi otázku z úst. Představy o školném jsou různé - z toho, co čteme nebo slyšíme, soudím, že převládá představa, aby školné na vysokých školách snad nahradilo i státní příspěvky nebo dotace. Na druhé straně už teď*

jsou náklady na studium tak velké, že vlastně možnosti vzdělávání omezují. Co si myslíte vy - mělo by školné u nás být zavedeno?

Myslím, že školné nemůže v žádném případě nahradit to, co má stát povinnost investovat do vzdělání nové generace, protože to je investice i pro stát, nejenom pro jednotlivce. Je to investice, která zvyšuje celkovou úroveň společnosti - ale zvyšuje také celkovou úroveň jednotlivce, který studuje. Vzájemný podíl toho, co investuje stát a co by mohl hradit student formou školného - ať už založeného na osobním majetku nebo na půjčce, kterou nemusí poskytnout jenom stát, ale třeba také instituce - tento podíl by se měl sladit. Třeba v Americe dotují studenty různé podniky s tím, že potom musí pro tu instituci pracovat; instituce tak má zaručeno, že tam přijde nový mladý zaměstnanec s potřebným vzděláním, a student má zase jistotu, že bude mít zaměstnání. To ovšem lze aplikovat tam, kde je společnost strukturovaná, což u nás pořád ještě není.

■ ***Jak je to v Rakousku, kde jste žil a kam stále často jezdíte?***

Tam je studium placeno státem, ale zároveň je možno si nejrůznějším způsobem připlácet. Stát garantuje studium, ale ne ve smyslu sociálního státu, jako třeba u nás.

■ ***Možná by měly být u nás prestižní školy, které by si mohly vybírat nějaké školné, ale s tím, že by si ho ponechávaly.***

Myslím, že takto otázka prestižních škol by byla dost problematická v případě, že by bylo možné si zvolit prestižní školu jen za peníze - a ne za výsledky. Myslím ale, že by bylo možné získat podporu také někoho jiného, než jenom od fakult samotných, protože to znamená v podstatě od státu.

■ ***Dřív u nás bývali bohatí dobrodinci, mecenáši, kteří sami vytvářeli fondy, nadace pro nadané studenty, jako byl například architekt Hlávka. To u nás stále ještě není.***

Není, protože se za těch 40 let vlády komunistů a předtím i za nacistické okupace změnila struktura společnosti. To je nejpodstatnější rozdíl proti situaci na západě. U nás dnes nemáme žádné mecenáše. Máme jenom tzv. sponzory, to znamená lidi, kteří jsou ochotni něco do něčeho investovat, ale za předpokladu, že jim to přinese nějaké uznání nebo zisk - třeba reklamu nebo možnost odpisu z daně. Což takového Hlávku nikdy nenapadlo, protože ten dával peníze nadaným lidem ne proto, aby sám něco ušetřil nebo získal finanční výhodu, ale protože měl na tom zájem a protože věděl, že to je ta investice, která zemi nejvíce pomůže. A také mu na té zemi záleželo.

■ ***Teď jde o tom, zda u nás bohatým lidem na zemi nezáleží, nebo zda lidé, kterým by na zemi záleželo, ještě nejsou tak movití.***

Ale já to takto tvrdě neřekl! Samozřejmě znám lidi, kterým na této zemi velmi záleží a jsou velmi chudí. Znáám lidi, kterým na této zemi záleží a myslí si, že by mohli být bohatší, ale neznám osobně - a to je můj případ - žádného bohatého člověka, kterému bych mohl říci, jak to, že ti na naší zemi nezáleží? Zatím, co jsme byli venku, tak tady řada lidí zbohatla, ale to nejsou naši známí, ale to je můj osobní problém, nezařazení do společnosti.

■ ***Jak podle vás probíhá proměna naší společnosti od totalitních poměrů k poměrům normálním? Je dobře nasměrovaná? Láme už se tady myšlení lidí?***

Myslím, že se začne lámat, až se stabilizují základní znaky kvazi-budování státu, které u nás spočívá v tom, že se teprve hledají formy, jak stát uspořádat. Osobně jsem přesvědčen, že mladá generace - dnešní dvacetiletí - bude mít úplně jiné výchozí podmínky než generace lidí, kteří přišli takzvaně k moci nebo spíš k možnostem po roce 1989. Ti totiž měli tehdy pocit, že mají málo času, že musí rychle dohnat vše, co jim bylo znemožněno v uplynulých letech. To znamená, že se většinou vrhli do velmi usilovného získávání pozic na jedné straně nebo majetku na straně druhé, a že to dělali nejrůznější možnou formou - většinou poctivou, jak doufám, nebo také možná někdy nepoctivou. Ale ti mladí dnes už vědí, že musí začít skromně a že musí být především o mnoho kvalifikovanější než ti staří. A proto věřím v mladé, proto jsem také například v nadaci 3. LF UK. Myslím, že mladí lidé, i když mají nejrůznější obtíže, nejrůznější starosti a dívají se často s pocitem neklidu na svou budoucnost, mají mnohonásobně lepší vyhlídky než ti starší, kteří jezdí v drahých - třeba nezaplacených - autech, aby vypadali jako světoví podnikatelé. Ve vesnici, kam jezdíme, znám mladého muže, který si jako dvanáctiletý kluk před deseti lety přivydělával tím, že tatínkovi pomáhal v hospodě roznášet pivo. Dnes studuje na univerzitě v Gratzu germanistiku a filozofii, a v té hospodě pořád dělá pikolíka, aby si přivydělával. Je to dokonalý typ, kterému se dřív říkalo selfmademan, člověk, který se nemůže spoléhat na to, že ho táta z hospody bude živit donekonečna, který ví, že si musí na svůj život vydělat a že nebude mít za půl roku BMW.

■ ***Nemusíme ale chodit daleko, i na naší fakultě je student, který současně studuje další vysokou školu a po nocích slouží ve vrátnici. Co ale říkáte našim politikům? Nejsou někteří z nich spíše politikáři?***

K tomu se moc vyjadřovat nechci. To jsou lidé, kteří se politikou většinou žijí, někteří to dělají poctivě a moc o tom nemluví, jiní to dělají poctivě a hodně mluví, jsou lidé, kteří to dělají ne moc poctivě, a mluví příšerně, ale to je tak skoro všude na světě. Doufám, že jednou nebudeme mít tolik politikářů a že budeme mít i pár státníků.

■ ***Jak k tomu můžeme my, normální lidé, pomoci? Tím, že budeme jenom chodit k volbám?***

Myslím, že k volbám bychom jít měli. Měli bychom si dobře rozmyslet, především koho volit nechceme, s kým nesouhlasíme, a pak si rozmyslet, komu ten hlas dáme, protože náš hlas svou cenu má, o tom není pochyby. Lidé, kteří říkají, že to nemá smysl a k volbám nepůjdou, ti se mýlí především ve vztahu své osoby k politice; jako by něco zahazovali, o čem myslí, že to nemá smysl, a přitom v hospodách tvrdí, že to potřebují. Měli bychom volit klidně, ty, kterým věříme, anebo když už to nejde, tak proti těm, kterým nevěříme.

■ ***Nebudu se vás ptát, koho byste volil, protože to tuším, a také téměř s jistotou vím, které strany byste nevolil. Nicméně prozrad'te našim čtenářům, čím se vy osobně budete řídit a co budete u politických stran sledovat?***

Já budu u nich sledovat alespoň byt' nešikovnou a někdy až krutě amatérskou snahu udělat něco pozitivního.

■ ***To budete sledovat jenom před volbami?***

To sleduji pořád a často se klamu.

■ ***Co myslíte tím amatérismem?***

Amatérismem v politice myslím totéž co amatérismem v osobních lidských vztazích, v osobním životě. Když se objeví nějaký problém - jedno, zda velký nebo malý - tak než se začnu o něj hádat a než začnu prosazovat svou vůli, musím nejdřív vyslechnout stanovisko toho druhého, položit na stůl všechna pro a všechna proti a dohodnout se, co se s tím dá dělat. To všechno se má odehrávat lidově řečeno v kuchyni, a ne před novináři. Stejně jako když mám neshodu v rodině nebo nerozumím dobře svým dětem, tak to neřeším na ulici a nekřičím "pojdte se všichni podívat, jak se tady hádáme". To nejde. To se všechno má vyřešit v klidu, a skutečně profesionálně. Publikovat se má teprve výsledek řešení, a ne v průběhu všech hádek, tahanic, nejasností publikovat každý detail zvlášť. To by podle mého názoru způsobilo naprostý krach každé rodiny - nejenom politických stran nebo politických seskupení.

■ ***Nedá se i takovým jednáním vysvětlit nedůvěra lidí v politiku a jejich malý zájem o věci veřejné?***

Přirozeně, když se dozvědí, že se tři nebo čtyři lidé nedokáží ani mezi sebou dohodnout, tak se ptají, jak chtějí ti lidé vést stát? Ať nám nejdřív ukážou, že jsou tady především pro to, aby našli řešení problému; vždycky se jedná o problém, a ne o prestiž partají nebo dokonce jednotlivých osob. Prestiž je v politice strašně nebezpečná věc. Víím, že teď řeknu něco, co se dá asi těžko aplikovat, ale podle mne politik, který není v principu skromný, by se neměl do politiky plést; musí mít samozřejmě velkou tížadost, ale musí si také být vědom všech svých chyb, protože když si jich vědom není, pak mu nemohu dost dobře věřit. Takových politiků, kteří si jsou vědomi svých chyb, jako že jsou nafoukaní, hysteričtí nebo hulvátští, takových bohužel moc nemáme.

■ ***Jenom my v ČR, nebo i v jiných zemích? I jinde mají přece také politické maléry.***

Mají maléry, samozřejmě, ale to není problém ani tak úrovně politiků, jako úrovně společnosti. Uvedu jenom jeden malý, spíš krutý příklad: u nás je celkem většinou lidé jedno, anebo se spíš baví tím, co řekne pan ministerský předseda v Izraeli. V Německu by takový politik neobstál ani den. Neobstál by před společností.

■ ***Narážíte tím na vliv veřejného mínění?***

Ano. V Anglii by lidé řekli, že ten člověk musí okamžitě pryč, anebo ať to vysvětlí. Ale to, že se pochechtává a lidé se pochechtávají, to je zvláštní druh něčeho, co jen velmi nerad kvalifikují jako ne dost vyspělou demokratickou společnost.

■ ***A jak dlouho to potrvá, než dospějeme?***

Masaryk mluvil o padesáti letech, a já nevím, jestli to bude tak dlouho zapotřebí, protože svět se zrychlil. Hlavně myslím, že demokracie není jenom politická struktura státu, to znamená politické strany a zastupitelská demokracie, ale že to je především způsob myšlení a jednání obyvatel.

■ ***Připomínáte mi ono masarykovské rčení, že demokracii nelze budovat bez demokratů.***

Ano, je to přesně tak.

M. Fleissigová

FAKULTA

ZE ŽIVOTA STUDENTŮ
A AKADEMICKÉ OBCE

Nové funkční období Akademického senátu

3. LF UK

V posledním listopadovém týdnu roku 2001 skončilo funkční období Akademického senátu a prvním dnem loňského prosince se ujal mandátu senát nový (složení AS pro funkční období 2001-2004 viz níže). To je příležitost zamyslet se nad perspektivou právě zahájeného funkčního období.

Akademický senát UK – 3. LF

Předseda: **MUDr. David Marx**

Místopředsedové: **MUDr. Alexander M. Čelko, CSc., Jan Trnka**

Členové:

Prof. MUDr. Petr **Arenberger**, DrSc.

Jana Berková

Sholan **Bunwaree**

MUDr. Alena **Doubková**, CSc.

Spyridon **Gkalpakiotis**

MUDr. Robert **Grill**

Doc. RNDr. Ivo **Bárta**, CSc.

Tomáš **Boráň**

MUDr. Tomáš **Doležal**

MUDr. Valér **Džupa**, CSc.

Ondřej **Gojiš**

Doc. MUDr. Eva **Gojišová**

Martin **Hančík**

MUDr. Jara **Hornová**, CSc.

Ondřej **Chudomel**

Doc. MUDr. Daniela **Janovská**, CSc.

Prof. MUDr. Richard **Jelínek**, DrSc.

MUDr. David **Kachlík**

Jiří **Karásek**

Doc. MUDr. Milan **Kment**, CSc.

Tatána **Kočí**

Doc. MUDr. Václav **Mandys**, CSc.

Michal **Nesvadba**

Doc. MUDr. Hana **Provazníková**, CSc.

Doc. MUDr. Bohuslav **Svoboda**, CSc.

Roman **Sýkora**

Peter **Škapinec**

Lenka **Tlašková**

Doc. MUDr. Miroslav **Tvrdek**, CSc.

„Starý“ senát (uvozovky jsou na místě – řada senátorů pokračuje i po volbách ve svém mandátu) vykonal spoustu práce, zejména v souvislosti s novým vysokoškolským zákonem (111/1998 Sb.), který přinesl změny v postavení fakult a vysokých škol; změny, které se musely promítnout do změny řady vnitřních předpisů fakulty senátem schvalovaných.

Několik málo proběhlých zasedání nově zvoleného senátu je přirozeně málo k jakémukoliv hodnocení jeho práce. Již první jednání ale ukázala, že byli zvoleni senátoři znali prostředí fakulty i vysoké školy, senátoři, kteří mají veškeré předpoklady svůj mandát kvalitně naplnit. Výrazně aktivní je studentská komora, která již zpracovala a senátu k další diskusi předložila například návrh na posílení evaluace výuky na fakultě a návrh na změnu organizace výuky (resp. na změnu poměru mezi její povinnou a nepovinnou částí). S těmito



návrhy bude po jejich podrobném rozpracování akademická obec seznámena – zřejmě začátkem letního semestru.

„Nový“ senát čeká v letošním roce též zásadní úkol – volba nového děkana fakulty (správněji: „usnesení o návrhu na jmenování děkana dle čl. 11, odst. 1, písm. g Statutu fakulty). Protože stávající děkan nemůže pro další období již kandidovat, bude se jednat každopádně o změnu. Doufám, že se v rámci předvolební kampaně Akademickému senátu zdaří vytvořit všem členům akademické obce optimální podmínky k tomu, aby se s kandidáty a zejména s jejich programy řádně seznámili.

Kromě toho se pochopitelně bude senát v rámci své působnosti věnovat nejen vnitřnímu životu fakulty, ale bude se též podílet i na řešení obecných problémů v oblasti vysokého školství – nevyhne se jistě otázkám ekonomického zajištění provozu vysokých škol a fakult i diskusím o mzdové politice UK. V návaznosti na aktivity „starého“ senátu budeme řešit i otázku zdravotní péče o naše studenty.

Byl bych rád, kdyby každý člen akademické obce naší fakulty vnímal Akademický senát jako nástroj, jehož prostřednictvím se může podílet na aktivitách 3. LF i Univerzity Karlovy. V této souvislosti bych rád připomněl, že zasedání senátu (jejichž termín se oznamuje na úřední desce u vchodu na fakultu) jsou veřejná – tedy kdykoliv přístupná všem členům akademické obce. Pro kontakt lze využívat jednak schránku AS u vrátnice fakulty a dále emailovou adresu: Jana.Jenickova@lf3.cuni.cz.

Závěrem mi dovoluje popřát čerstvě zvolenému senátu tradičně:

Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit senato academico!

MUDr. David Marx

Diabetologická symposia k dvěma výročím

Ke 100. výročí založení Vinohradské nemocnice uspořádalo diabetologické centrum Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. lékařské fakulty UK dne 11. ledna 2002 postgraduální seminář: *Terapeutické principy v diabetologii*.

Seminář proběhl v důstojném prostředí Syllabovy posluchárny za hojné účasti pražských i mimopražských diabetologů a lékařů z areálu nemocnice, majících vztah k problematice diabetu. Pozvání přijali i předsedové patientských diabetologických organizací.

Přednášky, které přednesli přední pražští diabetologové, byly rozděleny do dvou bloků. V dopoledním bloku se v přednáškách prof. Anděla, doc. Vondry a prof. Pelikánové lékaři seznámili s novými poznatky v patofyziologii jednotlivých typů diabetu.

Principu účinku a indikacím některých nových léků byl věnován druhý blok přednášek. Doc. Svačina seznámil lékaře s užitím antiobezitik v diabetologii. Doc. Perušičová hovořila o nadějně skupině léků „glitazonech“, zlepšujících citlivost na inzulín. Doc. Kvapil přednesl

sdělení o zkušenostech s další novou skupinou léků – rychlými sekretagogy inzulinu. MUDr. Duška doplnil svým sdělením o biguanidech terapii diabetu 2. typu. RNDr. Doležal seznámil účastníky s novými inzuliny, které pomohou vytvořit dokonalejší inzulinový režim pro diabetiky 1. typu a v určitých indikacích budou vhodné i v léčbě diabetu 2. typu.

Seminář doplnila výstavka farmaceutických firem v předsálí.

Na počátek března připravilo Diabetologické centrum další významnou akci - slavnostní večer, věnovaný **100.výročí narození prof. MUDr. Jiřího Syllaby**.

MUDr. Trešlová

Velikonoční koncert

Profesoři, studenti, pracovníci a přátelé 3. LF UK zaplnili v sobotu 23. 2. 2002 na pozvání děkana M. Anděla pražský evangelický kostel U Salvátora, aby zde vyslechli oratorium A. Dvořáka Stabat mater. Se sólisty L. Škorníčkovou, V. Walterovou, P. Strnadem a M. Bürgerem je nastudoval svatojanský sbor Cantores Pragenses a Domkantorei Schweirin (SRN). Dirigovala Miriam Němcová, která pražskou AMU absolvovala před dvanácti lety právě s Dvořákovým oratoriem.

Působivé vyznění díla, určeného pro velikonoční období a inspirovaného bolestí skladaatele ze smrti jeho dítěte, zvýraznila jak chrámová akustika, tak celkové prostředí baziliky; vybudovali ji jako jeden ze dvou prvních nekatolických pražských kostelů německí luteráni na počátku 17. století, těsně před třicetiletou válkou.

K postní předvelikonoční atmosféru večera přispěl svou promluvou Mgr. Jan Jandourek, asistent Filozofické fakulty UK. Hovořil o poustevníku sv. Antonínovi, který byl nucen čelit nejrůznějším pokušením. Skutečnost, že odolal démonům, označil J. Jandourek za projev vnitřní svobody – a jeho úkryt v hrobce, pro moderní dobu nepochopitelný, pak přirovnal k dobrovolnému pobytu současníků v kancelářích a pracovnách v domech z betonu.

(viz „Poslání“)

Po dvou měsících

Když jsem před rokem navštívil ještě jako student nejmenovaného pražského gymnázia v rámci dne otevřených dveří 3. LF UK, byl jsem přesvědčen, že v této budově musí ležet má budoucnost (o tom, že leží v medicíně, jsem přesvědčen už více než 20 let). Během toho roku se mým přátelům podařilo zvíkat mě natolik, že když jsem před přijímací komisí, které vedl p. prof. Štingl, odpovídal na otázku, které fakultě bych v případě vícenásobného úspěchu u přijímacích zkoušek dal přednost, chyběl v odpovědi „třetí“ kus absolutního přesvědčení. Výsledek zkoušek mi ovšem moc (vlastně vůbec) na výběr nedal, a tak (již jako student 3. LF UK) píši článek, ve kterém hodnotím ty dva měsíce zde strávené. Myslím, že jako čerstvý absolvent popítevního pohovoru, plesu a dne otevřených dveří na to snad právo mám...

Asi hlavním bodem polemiky okolo kladů či záporů naší fakulty bylo (a asi i pro další ročníky bude) nové curriculum. Mnoho lidí mě od tohoto systému odrazovalo a myslím, že

mnozí spolužáci z vyšších ročníků na něj nemají zrovna nejlepší vzpomínky. Ale já nastoupil na 3. LF v době, kdy se už nový systém stabilizoval, a proto jsme ušetřeni mnohých nedopatření a chyb, které změnu systému výuky v počátku zcela logicky provázely. Teď zbývá jen posoudit, zda mi daný systém vyhovuje. Ale na to je, myslím, ještě brzy. Zatím však nemám důvod k nespokojenosti. Kéž mi to vydrží!

Co se vizuálního a technického vjemu týče, tak zde není snad ani možné pochybovat o tom, že technické zázemí (myšleno vybavení laboratorní aj.) a kvalita toalet ční vysoce nad ostatní lékařské fakulty (i když je pravda, že k technice by to občas chtělo i odborného asistenta, který by techniku uvedl do chodu – viz Syllabova posluchárna). Přejdeme tedy k tomu, co opravdu dělá fakultu fakultou a co nejvíc ovlivní to, jak se tu budeme cítit – k lidem.

Začnu u těch, kteří stojí za katedrou (pítevním stolem...) a velkoryse nám předávají alespoň část svých nepřehledných vědomostí – asistentů, doktorů, docentů a profesorů. U tabule, projektoru, počítače a u jiných pomůcek, sloužících k výkladu, se jich za ty dva měsíce vystřídala už pěkná řádka. Někteří se s námi podělili jen o hodinku a půl přednášky a některé potkáváme každý týden. A každý je jiný. Jsou tu opravdové kapacity, které dokáží své myšlenky a vědomosti podat zcela nenásilně tak, že si je prostě zapamatujete (a mnohdy se i dobře pobavíte). Lidé, o kterých mezi sebou mluvíme jen v dobrém a jejichž hodiny nadšeně očekáváme. Ale jsou tu i ti druzí. A asi tomu tak musí být a člověk se tomu může jenom zasmát... Do té doby, než přijde ke zkoušce... Nebudu nikoho jmenovat. Myslím, že každý má svého osobního favorita a v mnoha případech se až vzácně shodují. Existují bohužel lidé, se kterými se nedá diskutovat. Jen doufám, že jim podobných bude co nejméně. Zatím jsem měl až na pár výjimek štěstí a snad tomu tak bude i v budoucnu.

A moji vrstevníci, ti se kterými se setkávám (a snad ještě dalších šest let budu) skoro každý den? Co se kruhu týče, tak není co dodat – měl jsem zase z pekla štěstí a doufám, že nám to dlouho vydrží (a snad i ve stejné sestavě). A ti ostatní? Za tu krátkou dobu jsem poznal několik bezva lidí a jsem velice rád, že je znám (a doufám, že oni alespoň trochu taky). Myslím, že to, že nás tu není tolik jako například na 1. LF, nám umožňuje vytvořit přátelskou a rodinnou atmosféru. Ale záleží na každém z nás, jestli o to bude stát. Ale když chcete, tak jsou vám dveře otevřeny...

Je sice pravda, že letos nás je trochu víc a možná to s sebou přinese ještě nečekané problémy (možná, že ani při spoustě dobré vůle a pile se s některými už v příštím roce nevidíme), ale i přesto bych chtěl tuto krátkou retrospektivu uzavřít tvrzením, za kterým si stojím a které bych chtěl „věnovat“ panu profesoru Štinglovi: Kdybyste se mě dnes zeptal, jakou fakultu bych si vybral, bez zaváhání a s čistým svědomím odpovím, že tu naši. Děkuji...

Martin Čepelík
Facies Publicis Internetis
<http://trimed.lf3.cuni.cz/noviny>

Při čaji na 3. LF UK jsme se dozvěděli:

V čem se vyzná a v čem se neorientuje M. Eben

Prosincový čaj Trimeđu s Markem Ebenem vzbudil mezi studenty tak velký zájem, že návštěvníkům ani nestačily židle v zasedací místnosti děkanátu, kam je organizátoři ze sdružení posluchačů 3. LF UK pozvali. Příležitost osobně hovořit s oblíbeným moderátorem, hercem a hudebníkem využilo na šest desítek mediků. Nejprve se zajímali o jeho pořad Na plovárně pro ČT 1: chtěli vědět, jak si vybírá a získává své hosty. A když se dozvěděli, že se dlouho marně snaží přivést před kameru dr. Koukolíka, mohli dokonce triumfovat: na středěční čaj se studenty už totiž dr. Koukolík ochotně přišel.

A co se medicí dozvěděli dále?

Marek Eben má nejraději to, co se mu daří – ať už v divadle nebo v televizi či v muzice. Každá z těchto činností může znamenat ovšem jak radost, tak trýzeň. Nejlepší inspirací je pro něj termín; závidí lidem, kteří píší rychle. Pro něj neplatí slova o náhlých nápadech ve vlaku, naopak čím víc se vypotí, tím je výsledek lepší. „Není ovšem nic horšího než vymyšlení,“ říká Marek Eben a vyslovuje obdiv svému otci, skladateli Petru Ebenovi pro jeho „obrovskou schopnost soustředění“.

Co má ještě rád: v poslední době se nakazil golfem, ačkoliv se tomu dlouho bránil a myslel, že to je snobský sport, při kterém by potkával všechny možné „příšery“. Ale je to krásné, každé hřiště jiné, vymyšlené, není drahé, například míčky prý vůbec drahé nejsou, protože když hledáte jeden, který vám zapadne do křoví, můžete si jich přinést i patnáct, ale pak se třeba dozvíte, že v onom rošti měl být chřestýš královský...

Se svými bratry - matematikem a statistikem Kryštofem a hudebníkem Davidem, který vede sbor Schola gregoriana - spolupracuje, dochází mezi nimi sice i ke sporům, ale hlavně mají roli soupeřů, s právem na rady i na veto.

Jak se ve folku změnila situace po roce 1989? Marek Eben odpovídá, že dříve všichni měli svá civilní povolání, teď se mohou hudbě věnovat naplno, a tak se lafka zvedla. Proto je také těžší dosáhnout úspěchu. M. Eben má rád Plíhala, Nohavicu, Rottrovou, Redla, ale texty u některých kapel přirovnává k císařovým novým šatům, i když třeba jejich muzika se mu líbí. Nerozezná však různé druhy metalů, protože prý má asi jiné vnímání energie. Nerozumí tomu, zkoumá to.

Co Marka Ebena rozhází? Říká, že se snadno vytočí za volantem, rozcílují ho zvláště „předjízďející zbohatlíci“. A také nemá rád některé diskusní pořady, třeba s M. Grebeničkem nebo i Ransdorfem. Uznává, že druhý jmenovaný je vzdělaný, ale vyčítá mu „nehoráznost a drzost neskonale“; užívá absurdní argumenty, a tak je těžko mu pro diskuse najít oponenta. Kritické výhrady má i k Petru Štěpánkovi z mediální rady; pozastavuje se nad jeho proměnlivým vztahem k televizi Nova, již napřed kritizoval, ale po angažmá v jejich pořadech jí straní. Ředitele Železného charakterizuje: „Je to osobnost. Bez debaty“. Brilantní, ale

nehorázný diskutér je pro Marka Ebena Milan Knížák – tomu má mj. za zlé, že z Národní galerie „vytěšnil spoustu lidí“, např. Jíru a Komárka.

Vztah ke katolické církvi: „Já jsem ve firmě dlouho“, odpovídá M. Eben, proto má rád starou katolickou církev. Spory o církevní majetek jsou pro něj z obou stran trapné, zvláště absurdní je spor o katedrálu. Ostatně netrpí iluzemi, že jde o něco jiného než o majetky.

Politické poměry v ČR: Jimi je M. Eben zklamán. Neví koho volit, ví jen koho nevolit, a tento seznam narůstá. Je zklamán z pravice, protože mnoho prohospodařila, levici by nevolil. Říká, že „lehce zatnete, když jste u toho, a víte, odkud jsou ty tlaky a kam to spěje“. Sporům o televizi rozumí na rozdíl od Temelínu, o němž nic neví, a tak ho zastánci i odpůrci atomové energie snadno mohou přesvědčit. Soudí, že „absurdní spor“ o Českou televizi bude pokračovat; myslí, že je to hlavně hra o ČT2, o snahu ji privatizovat. Proto se, jak říká, musí České televizi ubrat prostředky, zbavit ji reklamy a nakonec se ptá: „Kdopak asi bude mít na to, aby ji koupil?“ Loňským televizním vzbouřencům vytýká, že stávku nevyhlásili hned – a současně je omlouvá, že to vlastně nikdo neuměl. Když byla tehdy na Václavském náměstí demonstrace, pronesl M. Eben čtyři věty, a na to dostával mnoho dopisů; stále žasne, jak velkou vlnu nenávisti vzbudil. Povšiml si, že všechny argumenty z těchto dopisů byly z jednoho pramene, ze „sobotní masáže jednoho guru, brilantního diskutéra, který by se sám na Novu jistě nedíval, kdyby nebyl jejím ředitelem“.

Vliv komerce na umění? Přituhlo, bez reklamy skoro nic nejde. V televizi je důležitá sledovanost, ale na spokojenost se nehraje. Umění je sehnat peníze. Marek Eben neví, podle jakého klíče jednájí sponzoři. V každém případě je komerce na postupu a lidé hůře snášejí náročnější pořady.

Bulvár přitvrdil - dřív alespoň nechával na pokoji Ebenovu manželku, teď se tam můžete dočíst hrozné věci.

Osobní život, manželské vztahy? Onemocnění manželky snáší kupodivu lépe, než kdyby sám si něco „nadrobil“, přiznává Marek Eben a pokračuje, že by se například bál hrůz rozchodu a podvodů. Ne že by se prý doma vůbec nehádali, protože „žena je prudšas, dovede

J. Syllaba: Paestum





foto: M. Kolář

Beseda studentů 3. LF UK s oblíbeným hercem probíhala ve svižném tempu a trvala necelé dvě hodiny. Přerušena byla jednou – když uprostřed politických úvah do místnosti vtrhli (bylo 5. prosince) Mikuláš s andělem a dvěma čerty: Marek Eben sice před světcem nepoklekl s modlitbičkou, ale zato se chopil kytary a sledován studentskou anděličkou zazpíval známé Já se v tom nevyznám, já se v tom neorientuju.

vytočit“. Z domova takové vzrušené debaty neznal, teď už sice získal průpravu, ale manželka je stále lepší, protože ženy mají „zvláštní přenos témat, vracení se k situaci před pěti lety, která s tím nesouvisí. Je to pro ně sport,“ myslí a vypráví i o tom, jak se jeho žena ráda usmíjuje – i prostřednictvím SMS. Jednou jeli spolu na filmový festival do Varů. Doprovázela je kamarádka, která ale manželku stále lítovala, že „Marek je pořád pryč, a to je asi hrozné“. M. Eben se rozzlobil, kamarádku pomluvil, obrátil se a šel točit; po celý den pak potkával známé, kteří mu vyřizovali manželčiny omluvy...

Jakou roli by chtěl případně vytvořit ve filmu? Rád by si zahrál advokáta. Špatné by nebylo ani představovat takového prof. Bodnera, protože „už jsem leccos vydržel, jsem vycvičený a zapracovaný z doby, kdy žena byla na ARO“. Hlavně má rád role, které jsou postaveny na textu.

Názor na český film: Líbil se mu film Kolja, ale vadí mu „typicky česká vlna ostouzení“, která hanila třeba práci kamery nebo tvůrcům vyčítala sentimentalitu. Nelíbil se mu Anděl Exit, hnusy mít nemusí. Zato oceňuje film Fargo pro jeho černý humor a nadsázku. A kdyby měl Marek Eben jet na pustý ostrov, vzal by si s sebou Vančurovo Rozmarné léto, jehož filmové zpracování, režii Jiřího Mencla také vysoce hodnotí.

M. Fleissigová

Z korespondence

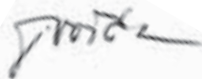
Doc. MUDr. B. Dvořáček, CSc.
Zwanenkade 86
2925 AS Krimpen a. d. Yssel
6. 2. 2002

Vážená paní magistro,
děkuji Vám za Váš dopis i výtisky Vita nostra revue. Děkuji Vám za uveřejnění mého příspěvku na Polákově vzpomínkové oslavě.

Uveřejnila jste můj příspěvek v podstatě doslova. Vysvětlující dopis, který jsem Vám později zaslal, nebyl určen k uveřejnění. Bylo to vysvětlení myšlenek mého referátu pro případ, že byste bývala byla nucena jej krátiť. Oba výtisky jsem doslova přečetl. Musím Vám blahopřáti a obdivovati, jak zvládáte pestrý obsah - který zahrnuje víc než jen čistě zdravotnictví a činí tak z Vaší Revue víc než zajímavý časopis pro široký okruh čtenářů.

Chirurgové mi později vyčítali, že můj příspěvek byl spíše obhajoba samostatné anesteziologie než čistá vzpomínka na prof. Poláka. Údajem o různém rozvoji anesteziologie na evropském kontinentě a v anglosaských zemích jsem chtěl právě ukázat, že profesor Polák, ač typický kontinentální chirurg, byl schopen přijmout vytržení anesteziologie z chirurgie. A v tom byl jeho hlavní přínos, ne jasný našim ostatním chirurgům i anesteziologům - s následky dodnes. Jak dosvědčují kapitoly Zdravotnictví v témže čísle Revue - kde je uváděna léčebná i výuková činnost na Bulovce, Homolce a v Podolí - a o anesteziologii ani slovol Jako by neexistovala. To není Vaše vina, ale těch anesteziologů, kteří v uvedených zařízeních pracují a měli by pečovat i o výuku studentů.

Děkuji Vám ještě jednou Váš



Vážená paní
Marie Fleissová
J.L.F - SVI
Ruská 87
100 00 Praha 10

10. dubna 2002

Vážená paní redaktorko,

děkuji za časopis a mým rozhovorem, který jste napsala velmi pěkně. Myslím, že to z mého nesrovnatelného postavení nebylo tak lehké. Moc děkuji.

Se srdečným pozdravem





PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
Poslanecká sněmovna
předseda výboru pro evropskou integraci
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Praha 31.1.2002

Vážená paní magistro,

děkuji za časopis "Vita Nostra Revue" a blahopřeji Vám k tomuto titulu. Myslím, že úroveň příspěvků je na české poměry velice dobrá. Doufám, že rozhovor se mnou to moc nepokazí.

Srdečně zdravím

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
SENÁT
SEKRETARIÁT PŘEDSEDY SENÁTU
ŘEDITEL

Vážená paní Fleissigová,

z pověření předsedy Senátu PČR pana Petra Píharta Vám mnohokrát děkuji za zaslání časopis 3. Lékařské fakulty „Vita Nostra Revue“ a fotografií.
Pan předseda byl poštěn.

S pozdravem

Milan Kopecký

PROFIL

100. VÝROČÍ NAROZENÍ
PROF. J. SYLLABY

O vědci, lékaři a učiteli Jiřím Syllabovi

Pan profesor Syllaba umíral podobně, jako žil celý život. Klidně, vlídně a vyrovnaně. Den před svým odchodem z tohoto světa se nechal odnést na zahradu a na té pak obrátit ke stromům, aby se s nimi rozloučil. Myslím, že tato malá příhoda charakterizuje pana profesora více než sebedelší povídání. My, kteří jsme měli to štěstí, že jsme se s ním mohli setkávat, známe jeho vyrovnaný, vstřícný a milý přístup ke svému okolí, ke svým žákům i ke svým nemocným. Je namístě však poznamenat, že tento drobný a vlídný muž byl také neobyčejně statečný. Prokázal to několikrát – během svého dvojího věznění za nacistické okupace, kdy zejména na sklonku války uchránil odvážnou intervencí u nacistického velitele v Malé tereziňské pevnosti více než tisíc vězňů. Později, za období komunismu, se nikdy nenechal zlákat svody totalitní moci a zachoval si nezávislý postoj mravně pevného člověka.

Drobný, klidný, vyrovnaný, milý a vlídný muž nám zanechal neobyčejně rozsáhlé dílo. Pan profesor Syllaba založil celou českou diabetologii. Snad ho k tomu předurčil fakt, že ještě jako medik stál u lůžka prvního českého diabetika léčeného inzulinem. Později se zabýval klinickou fyziologií, především fyziologií kardiovaskulárního traktu a také látkové přeměny. Celý jeho lékařský vývoj vyvrcholil na poli vnitřního lékařství.

Po válečných útrapách profesor Syllaba založil ve Vinohradské nemocnici II. interní oddělení, později II. interní kliniku. V dalších pětadvaceti letech byl pak jejím přednostou. Pro celou generaci mediků byl oblíbeným učitelem vnitřního lékařství. Kromě diabetologie miloval interní propedeutiku. Dodnes jsou vzpomínána jeho skripta z tohoto oboru.

Pan profesor měl úžasně univerzální pohled na svět a na život. Dokumentují to nejen jeho knihy, ale i jeho překrásné obrazy. Je neuvěřitelné, že letos vyšla v prvním vydání jeho kniha italských akvarelů s neobyčejně svěžími cestopisnými postřehy. Jsou svědectvím o hloubce vzdělání i o hloubce osobnosti pana profesora. Málokdo však ví, že kromě krásných akvarelů byl pan profesor Syllaba i autorem několika hlubokých básní. Napsal je doslova vlastní krví na samotce v období svého prvního válečného věznění.

Výjimečná osobnost pana profesora k sobě přitahovala celou řadu lidí z nejrůznějších oborů lidské činnosti, pochopitelně nejvíce z oblasti medicíny a umění. Také však z nejrůznějších generací. Je typické, že mezi nejbližší přátele pana profesora patřil v posledních letech kolega z nejmladší lékařské generace. Schopností oslovit nejmladší kolegy vytvořil pan profesor Syllaba oblouk, který se táhne od Syllaby seniora, Pelnáře a snad ještě od starší české lékařské generace a který svým směřováním do budoucnosti vytváří kontext české medicíny a její kontinuitu. Fakt, že nás pan profesor naučil vnímat naše historické kořeny, je pro nás v tomto ohledu velmi zavazující. Nepřekvapí, že pan profesor byl jmenován mezi prvními rytíři českého lékařského stavu. Kdo ho blíže znal, ví, že byl skutečným šlechticem, šlechticem ducha.

(Rozloučení s prof. Syllabou, Strašnice, 23. května 1997)

Na seminářích a dalších setkáních si 3. lékařská fakulta UK a odborná veřejnost připomněla, že se 8. března 1902 narodil zakladatel české diabetologie, významná osobnost lékařského stavu prof. MUDr. Jiří Syllaba, DrSc.



Syllaba Jiří, prof., MUDr., DrSc., 1902 – 1997, český lékař, internista, světově uznávaný diabetolog; syn Ladislava S. (1868-1930), žák J. Pelnáře. Manželka MUDr. Božena S., rozená Slámová

1926 - studium LF UK

1926-31 asistent Fyziologického ústavu UK Praha (1928 roční stáž Anglie)

1944-45 politické vězení gestapa v Malé pevnosti tereziánské (člen ilegální odboj. skupiny Národ)

1945 přednosta interního odd. vinohradské nemocnice, 1953 přeměněného na hygienickou fakultu - později 3. LF UK, 1956 řádný profesor, přednosta II. interní kliniky LFH Praha do r. 1970 (důchod)

Válečný kříž 1939, medaile Za zásluhy, Rytíř českého lékařského stavu a mnoho dalších vyznamenání a medailí, např. Evropského svazu pro výzkum diabetu 250 odborných prací, studie o TGM, básně, paměti, eseje, akvarely

Práce J. Syllaby z interního oddělení vinohradské nemocnice a z II. interní kliniky LFH v Praze 10

- Farmakologie pro ošetřovatelky.* Učebnice Nakl. Spol. čes. lék., 1946, s 143
- Památce V. Náprstka a F. Šmakala.* Čas. Lék. čes. 85, 1946, č. 85, s. 177
- Poznámky k článku Dr. J. Hrbka:* "Obecně biologické základy neurologie". Čas. lék. čes. 85, 1946, č. 41, s. 809
- Dvacáté výročí smrti prof. K. Lhotáka a prof. E. Babáka.* Čas. lék. čes. 85, 1946, s. 177
- Quelques problemes concernant l'acidose diabetique.* Rev. méd. Suisse rom. LXVII, 1947, č. 11, s. 762-777
- Hygienu duše.* Zdravý lid 26, 1947, č. 8-9, s. 123
- Případ infekce klebsiellové, úspěšně léčené streptomycinem.* Čas. lék. čes., 86, 1946, s. 937
- Dvě poválečné publikace o úplavici cukrové.* Prakt. lék. 27, 1947, č. 2
- Případ vrozeného arteriovenózního aneurysmatu levé paže s hypertrofií a hyperthermií končetiny.* Čas. lék. čes. 87, 1948, s. 1088
- Dnešní názory na přeměnu tuků u úplavice cukrové.* Thomayer. sbír. 260, 1948, seš. 11
- Farmakologie pro ošetřovatelky.* II. doplněné vydání učebnice SZdN, Praha 1949, s. 170
- Základy fyzikálního vyšetřování ve vnitřním lékařství.* Monografie SZdN, Praha 1949, s. 288
- Příspěvek k patologické fyziologii sklerosy art. pulmon.* Aktuality kardiologické, 1950
- Diagnostikovaný a operovaný nádor dřenež nadledvinkové.* S I. Teleckým, Čas. lék. čes. 90, 1951, 40, s. 1185
- Nádor bránice.* Sborn. pathofysiol. trav. výž. 5, 1951, č. 3
- Postcholecystektomický syndrom.* Sborn. pathofysiol. trav. výž. 5, 1951, č. 4, s. 131
- Odpověď na kritiku doc. H. Raškové.* Čas. lék. čes. 90, 1951, č. 40, s. 1193
- Léčení ACTH v nitrožilní infúzi.* S K. Starostou. Čas. lék. čes. 91, 1952, č. 45-46, s. 1364
- Zpracování hesel: cholelithiasis, cholecystitis, cholangitis, ascites, letecká nemoc.* Repetitorium Prakt. lékaře, I. vyd., 1953
- Horská nemoc.* Encyklop. Prakt. lék. VIII, 1953, č. 31, s. 481-488
- Některá pozorování u případů plasmocytomu.* S J. Oppltem. Čas. lék. čes. 93, 1954, s. 99
- Obrovský nitrosrdeční thrombus.* S doc. J. Stolzem. Univ. Carol. med. 1, 1955, č. 2, s. 145-154
- Význam dysproteinemie pro diagnostiku a prognózu jaterních chorob.* S J. Oppltem a ing. B. Fišerovou. Čas. lék. čes. 94, 1955, č. 2, s. 699
- Naše výsledky operační léčby u cirhosy.* S Dvořáčkem. Rozhl. chir. 34, 1955, č. 6, s. 331-339
- Příspěvek k otázce primární biliární cirhosy.* S J. Stolzem a J. Oppltem. Čas. lék. čes. 94, 1955, č. 29, s. 788-793
- Zpracování hesel: cholecystopatie, elektrický proud - popálení, šok.* Repetitorium prakt. lék. II. vyd., 1955
- Záchvatová hypertenze způsobená hemoragickou cystou nadledvinky.* S prof. E. Polákem a B. Skamenovou. Univ. Carol. med. II, 1956, č. 3, s. 291, 296
- Diabetes mellitus.* Monografie. S doc. B. Hejdou, SZdN, Praha 1956, s. 274
- Spolupráce internisty při chirurgické léčbě diabetických snětí.* Čas. lék. čes. 95, 1956, č. 25, 2, 6, s. 693-696

- Jaterní diabetes.* S J. Oppltem. Čas. lék. čes. 95, 1956, č. 44-56, 1247-1251
- Arteriosklerosa a diabetes.* Sborník celostátního sjezdu internistů v Gottwaldově, 1956, č. 6-8, s. 74
- Krevní bílkoviny u cukrovky.* S J. Oppltem. Sborník sjezdu biochemiků, fyziologů a farmakologů v Tatrách, 12.-14. 6. 1956, s. 114-122
- Dietetika a balneotherapie žlučnickových onemocnění.* Sborník 8. chirurgického dne 1954, 1956, SAV, s. 117-121
- The medical treatment of diseases of the gall. blader and bileducts.* Balneologia et balneotherapie 1957, s. 159-167
- Gastrointestinální alergie.* Stať v učebnici Alergie, SZdN, Praha 1957
- Klinické a laboratorní nálezy u chronických zánětů a cirhosis jaterních.* S J. Oppltem. Čas. lék. čes. 96, 1957, č. 40-41, s. 1303-1309
- Co pro mě znamená profesor Josef Pelnář.* Čas. lék. čes. 96, 1957, č. 51, s. 1570
- Klinický průběh a komplikace prudkého selhání jater.* Se spolupracovníky z ČSR. Čas. lék. čes. 96, 1957, č. 51, s. 1595
- Základy fyzikálního vyšetřování ve vnitřním lékařství.* II. vyd. S doc. R. Bláhou, K. Starostou a P. Nesvadbou. Monografie SZdN, Praha 1958, s. 440
- Vývoj bádání o úpravici cukrové v našich zemích.* Prakt. lék. 38, 1958, č. 5, s. 185-186
- Nejčastější chyby v diagnostice, terapii a prognose úpravice cukrové.* Prakt. lék. 38, 1958, č. 5, s. 186-189
- Operace na nadledvinkách u diabetiků. S M. Lochařem, B. Skamenovou, J. Mišákem a V. Vojtiškem.* Čas. lék. čes. 97, 1958, č. 31-32, s. 977
- Nejčastější komplikace a příčiny smrti u dnešních diabetiků.* S I. Mackievičovou a doc. J. Stolzem. Acta Univ. Carol. Med. 1958. č. 9-10, s. 1235-1243
- Nekrotizující papilitis.* S M. Zrůstovou. Vnitřní lék. 5, 1959, č. 2, s. 97-104
- Co dnes vyžaduje internista od chirurga?* Prakt. lék. 39, 1959, č. 10, s. 439-442
- Diabetická anginopathie.* Prakt. lék. 39, 1959, s. 457-462
- Les résultats de laboratoire clinique dans les sujets avec diabète sucré compliqué par nephropathie diabetique.* S J. Oppltem. Sbor. Mezin. III. sjezdu diabet. federace (IDF), Düsseldorf 1959, s. 200
- Prof. Karel Bobek padesátníkem.* Vnitřní lék. 5, 1959, č. 2, s. 211
- Hospodaření elektrocytů u úpravice cukrové.* S M. Lochařem. Vnitřní lék. VI, 1960, č. 6, s. 639-648
- Josef Hamerník.* Vnitřní lék. VI, 1960, č. 10, s. 1168
- Pozorování nemocného s vleklým odlišným zánětem průdušek.* S B. Schreiberem a J. Chybou. Vnitřní lék. VI, 1960, č. 11, s. 1289-1294
- Změny elektrolytové a vodní rovnováhy u metabolicky kompenzovaných diabetiků.* Acta Univ. Carol. Med. 4, 1960, s. 381-395
- Zemřel akademik Arnold Jirásek.* Vnitřní lék. VI, 1960, č. 9, s. 1071
- K šedesátinám profesora MUDr. Františka Herlese.* Vnitřní lék. VI, 1960, č. 15, s. 482
- Význam hodnocení a analýzy krevních lipoproteinů pro diagnostiku jaterních chorob.* Čas. lék. čes. 99, 1960, č. 16, s. 501
- Problémy diabetické anginopathie ve světle nových prací a význam jejího poznání pro chirurgu.* Čas. lék. čes. 100, 1961, č. 24-25, s. 785-789

Pathofysiologie otylosti. Vnitřní lék. VII, 1961, č. 7, s. 728

Notre classification du syndrome de Kimmelstiel-Wilson. S J. Oppltem. Sbor. IV. mezinár. sjezdů diabetické asociace (IDF) v Ženevě 1961, s. 513-519

Complications diabétique vasculaires. Mezin. pokrač. kurs v K. Varech, září 1961. Balneologia et Balneotherapie 1961, s. 46-53

Demonstrace zvláštního kožního projevu revmatické karditidy. Čas. lék. 100, 1961, č. 17, s. 535-539

Perspektivy propedeutiky vnitřního lékařství v budoucích deseti letech. Vnitřní lék. VII, 1961, č. 12, s. 1321-1323

Operační léčba některých druhů cukrovky. S doc. V. Vojtíškem. Endokrinologickochirurgické symposium, Praha 1961

Akademik František Burian osmdesátníkem. Čas. lék. čes. 100, 1961, č. 10, s. 1250

Za prof. Janem Bečkou. Vnitřní lék. VIII, 1962, č. 2, s. 205

O krásě vědecké řeči. Vnitřní lék. VIII, 1962, 2. s. 207-208

Kimmelstiel-Wilsonův syndrom. S M. Lochařem, J. Oppltem a M. Zrůstovou.

Soukromí akademika Josefa Pelnáře. Čas. lék. čes. 101, 1962, č. 47, s. 1407-1409

Prediabetes a časná detekce diabetu. Prakt. lék. 43, 1963, č. 21, s. 801-805

Prasknutí srdce přežité několik dnů. Vnitřní lék. IX, 1963, č. 4, s. 374-380

Posuzování pracovní schopnosti u diabetes mellitus. Lékařská posudková činnost II, SZdN Praha 1963, s. 345

Dnešní obraz a léčba diabetického kómatu. Čas. lék. čes. 103, 1964, č. 2, s. 33-38

Genetické vlivy úplavice cukrové. Vnitřní lék. X, 1964, č. 8, s. 805-809

Pathofysiologie diabetické acidósy. Prakt. lék. 44, 1964, č. 9, s. 323-327

Problém získané úplavice cukrové. Prakt. lék. 44, 1964, č. 22, s. 833-836

Poruchy vědomí způsobené metabolickým rozkladem. Vnitřní lék. X, 1964, č. 4, s. 367-376

Die Aufgabe der Leber in der Allergie, Allergie und Asthma 10, 1964, č. 1, s. 52

Dnešní prevence diabetu. Acta Univ. Carol. Med. suppl. 19, 1964, s. 87-91

Naše zkušenosti s prevencí a léčbou diabetické retinopatie. S prof. F. Vrabcem a M. Lochařem. Acta Univ. Carol. Med. suppl. 19, 1964, s. 97-105

Häufigkeit von peptischem Geschwür u. Magenkrebs bei 751 hospitalizierten u. bei 713 diabetischen Sektionen. S. J. Rošlapilem. Karlsburg Symposium 1964, s. 297-299

Die Todesursachen u. häufigsten Sektionbefunden bei heutigen Diabetikern. S I. Macke-
e-
vičovou. International Symposium Karlsburg 1964, s. 366-369

Die Entstehungsbedingung der diabetischen Angiopathie. International Symposium Karls-
burg, Berlin Akademia Verlag 1962, s. 231-234

Existuje vyléčená cukrovka? Vnitřní lék. XI, 1965, č. 12, s. 1182-1185

Rehabilitace nemocných cukrovkou. Vnitřní lék. XI, 1965, č. 5, s. 443-446

Výuka vnitřní propedeutiky. Vnitřní lék. XI, 1965, č. 3, s. 289-291

Abnormal ultracentrifugal serum sedimentation. The nature and treatment of Diabetes. S J. Oppltem. Kongres IDF 1965 (sbor.), s. 147

Die unterschiedliche Wirkung der oralen Antidiabetika u. des Insulins auf die Gefäße u auf diabet. Angiopathie. Internation. Symposium über Diabetes fragen, Karlsburg 1965. s. 439-442

Vliv vynětí žlučníku na vznik a průběh cukrovky. Vnitřní lék. XI, 1965, č. 9, s. 895-898

Poruchy jater u diabetiků. Gastroenterologia 1965

- Iatrogenní cukrovka.** Vnitřní lék. XII, 1966, č. 1, s. 28-32
- Dužnost z příčin metabolických.** Čas. lék. čes. 105, 1966, s. 934-937
- Některé problémy stařecké cukrovky.** Acta Univ. Carol. Med. 12, 1966, č. 6-7, s. 389-397
- Vyšetřování základními fyzikálními metodami ve vnitřním lékařství.** Čas. lék. čes. 105, 1966, s. 85
- Nepřavá diabetická kómata.** Vnitřní lék. XII, 1966, č. 11, s. 1088-1091
- Stáří a úplavice cukrová.** Vnitřní lék. XIII, 1967, č. 4, s. 386-392
- Srdeční infarkt a úplavice cukrová.** Vnitřní lék. XIII, 1967, č. 6, s. 521-535
- Diabetická nefropathie.** Klinická studie. Vnitřní lék. XIII, 1967, č. 7-8, s. 781-797
- Léčba diabetických komplikací.** Čas. lék. čes. 106, 1967, s. 157-159
- The treatment of diabetic retinopathy by heparin injections.** VI. Internation. congress IDF, Stockholm, Excerpta med. 1967, s. 21. S doc. Kolínem a M. Lochařem.
- Study of some compensatory mechanismus developed in experimental diabetes in rats and human diabetics.** S M. Zrůstovou a J. Roštlapilem. Excerpta med. 1967, s. 108
- Škody zaviněné nesprávným dávkováním insulinu.** Čas. lék. čes. 106, 1967, č. 12, s. 1105-1109. Též ve sborníku Insulin Spofa, 1967, s. 161-163
- Začátky funkcionálního vyšetřování dýchacího a oběhového ústrojí v Československu.** Čas. lék. čes. 106, 1967, č. 50, s. 1345-1347
- Some remarks on diabetic diet.** I. Yugoslav. Symposion on Diabetes. Zagreb, Sbor. 1967, s. 315
- Le diabete sucre en Tchecoslovaquie.** Rev. Méd. Paris 10, 1969, č. 1, s. 17
- Das Schicksal von jugendlichen Diabetikern.** I. Donau Symposion Wien, Sbor. Wiener Med. Akademie, 1969, s. 359
- Diabetes mellitus and diabetology in ČSSR.** S prof. R. Korcem. News Bullet. IDF 14, 1969, č.1, s. 67-70
- Změna klinického obrazu u vnitřních chorob.** Čas. lék. čes. 108, 1969, č. 6, s. 166
- Diabetic Nephropathy.** Monografie. S Irelandem, J. Oppltem, M. Zrůstovou (anglicky). Univ. Carol. Praha 1969
- Nutrition and Diabetes.** VIII. mezin. sjezd o výživě. Excerpta med. Praha 1969, č. 213, s. 373-375
- Lékařské studium v ČSSR.** Vědecká konference o otázkách lékařského studia v ČSSR, Čas. lék. čes. 108, 1969, s. 442
- Osudy mladistvých diabetiků ve světle dlouhodobého pozorování.** Vnitřní lék. XVI, 1970, č. 5, s. 488-492
- Diabetes mellitus.** Kolektivní monografie za redakce J. Syllaby - autoři: R. Foit, J. Syllaba, R. Korec, O. Dub, R. Sieberová, Z. Svoboda, B. Hejda, J. Oppl, M. Zrůstová, B. Skamenová, J. Roštlapil, B. Vedra, L. Hostomská, O. Korbelář. Avicenum, Praha 1970
- Interní propedeutika pro studující Lékařské fakulty hygienické.** Scripta. Se spolupracovníky. SPN, Praha 1970
- Úplavice cukrová.** Čs. oftal., r. 26, 1970, č. 4, s. 195-208
- Léčebné výsledky u nemocných úplavicí cukrovou dříve a nyní.** Vnitř. lék. XVI, 1970, č. 11, s. 1112-1115
- Why the study of diabetes mel. arouses great interest at the Medical Faculty of Hygiene.** Sbor. Lék. fak. hyg. Praha 1970

Prevence úplavice cukrové a některých jejích komplikací. Sbor. věd. konference - *Prevence v soc. zdravotnictví*, 1970, s. 157

Die organisierte Pflege für Diabetiker in ČSSR. Sbor. Internation. symposium Sofia, Bulgar. Acad. of Sciences, Proceed. 1970, s. 381-384

Ärzte u. ihre Steckenpferde. Heuilkust Verlag, 83, 1970, s. 8



J. Syllaba v malé Pevnosti Terezín 7. 5. 1945

MUDr. Hana Dvořáková, CSc.

Vzpomínky neteře

Před deseti lety, při svých 90. narozeninách, přednesl Jiří Syllaba z paměti 45minutovou přednášku na téma Nové směry v imunologii. Bylo to téma naprosto nesouvisející s jeho celoživotním zájmem - diabetologií. Prostě si to nastudoval a připravil si přednášku. Takový byl po celý život: přistupoval k novým objevům a tématům, prostudoval je, použil v praxi, a šel dál. Když psal knihu o Itálii, měl prostudovanou italskou historii, zeměpis, malířství, architekturu. Když se vrátil z Ameriky, připravil dvouhodinovou přednášku o všech amerických prezidentech a o Vánocích nám při rodinné sešlosti na diapozitivích všechny tyto prezidenty ukázal a vyličil jejich osudy.

Byl člověkem opravu renesančním. Hluboce vzdělaný, filozof, básník, humanista a demokrat, člověk nesmírně laskavý a tolerantní, hluboce milující celou rodinu, oddaný svému národu, pilný a pracovitý do konce života. Miloval hudbu, umění, sám namaloval stovky obrázků - hlavně z četných cest. Byl náruživým cestovatelem, miloval Paříž, Řím, celou Itálii, Ameriku, hory, fjordy, jezera i moře. Rád sportoval.

Měl výborné jazykové znalosti. Perfektně ovládal němčinu, angličtinu, francouzštinu a italštinu. Domluvil se a četl i rusky. Na diabetologickém sjezdu tuším v Římě dokázal brilantně bez přípravy promluvit do televize. Svě znalosti dovedl však využít i ryze pragmaticky: ještě ve svých 75 letech si přivydělával překlady - přeložil do angličtiny mj. i knihu s gynekologickou tematikou.

Jako mladý napsal a vydal sbírku básní Jarní ohně. Za okupace napsal několik básní z vězení, které byly později otištěny ve sborníku redigovaném K. J. Benešem.

Za války byl vězněn v roce 1944-45 na Pankráci a v Malé pevnosti Terezín. Jako vězeňský lékař pomáhal ostatním vězňům a na konci války, když vypukla v Terezíně epidemie skvrnitého tyfu, chorobu správně rozpoznal, zařídil její potvrzení v epidemiologickém ústavu a zorganizoval karanténu a první ošetřování vězňů.

Byl nesmírně pracovitý. Nikdy jsme ho nezastihli v nečinnosti. Každé nové číslo odborných časopisů ihned prostudoval, důležité věci podtrhal a připsal poznámky. Přitom na jeho psacím stole byl ukrutný nepořádek. S úsměvem to vysvětloval heslem, které měl nad stolem: „Pořádek je pro blbce, chytrý se vyzná.“ Pracoval ještě dlouho v důchodu jako internista na poliklinice. Asi měsíc před smrtí, vědom si svého těžkého zdravotního stavu, toužil ještě po dvou letech života, aby mohl dokončit knihu o Americe.

Velmi se zajímal o umění, zejména malířství. Sám také rád maloval, hlavně akvarely. Ze svých četných cest nevozil fotografie, ale své obrázky. Je jich přes tisíc.

Rád cestoval, do Itálie téměř každý rok. Získat výjezdní doložku mu pomáhali jeho přátelé z osvobozených politických vězňů. Ještě ve svých 89 letech jel naposledy vlastním autem do Itálie. Tehdy jsme ho s manželem doprovázeli, abychom byli po ruce - jak sám řekl - kdyby se něco přihodilo jeho 14 let staré daci. Cesta plynula docela dobře, jen neměl rád tunely, takže při zpáteční cestě jsme objeli Katschberg vysokohorským průsmykem, který dacie vyjela většinou na jedničku. Na dálnici však jel suverénně téměř pořád 120 km/hod.

Miloval horské túry v létě i v zimě - rád se chlubil, že ještě v 70 letech sjížděl alpské sjezdovky. V létě rád podnikal i vysokohorské túry na Slovensku a sjížděl na kanoi české řeky. Jeho láska k přírodě v něm byla zakotvena již od dětství, kdy jezdila celá rodina na prázdniny jednak v Čechách - do Sedmihorek, na Zvičinu, do Plas, jednak do ciziny - na Bled, do Dubrovníka, často s rodinami přátel - např. s Pelnářovými, Weignerovými, Šustovými, Cyrilem Boudou.

Miloval celou rodinu. Mimořádný byl jeho vztah k otci, který mu byl ve všem vzorem. Nesmírně ho obdivoval, vážil si ho a měl ho rád. Dokládají to jeho deníky i korespondence. Až dojemná byla jeho láska k mamince a starost o ni v době její dlouhé nemoci. Celoživotní láskou byla jeho manželka Boženka. Jejich manželství bylo vzorné po všech stránkách. Láska, absolutní vzájemné pochopení a úcta byly zřejmé všem i jen při letném setkání s nimi. Vždycky litoval, že nemohla pokračovat ve své vědecké práci v oboru gynekologie a porodnictví. Nedovolila to politická situace. S velkým zaujetím a láskou sledoval životní osudy svých dvou sester a nás, jeho neteří.

Měl tento člověk nějaké nedostatky, slabiny? Nevím o žádných. Když mě profesor Anděl požádal, abychom si vzpomněli na nějakou vtipnou, veselou příhodu z jeho života, aby Jiří Syllaba nevypadal tak dokonale, příznám se, že mě zaskočil. Mluvili jsme o tom v rodině, s přáteli. Svorně jsme si vzpomněli na jednu historku, již z pozdních let jeho života. Stalo se, že Jiřího Syllabu ošklivě kousl do ruky jeho milovaný pes pudl Ben, tehdy již asi 14 let starý, když ho strýc vystrkával po schodech nahoru, protože Ben už sám nemohl. Druhý den přišel do ordinace za mým manželem, a když po lokálním ošetření přišlo na protitetanovou injekci, odbyl to strýc, že snad nikdy žádnou neměl a že je to zbytečné. Argumentoval tím, že Ben má přece čistou hubu, vždyť před tím pil vodu. Protitetanové injekci ovšem neušel.

A snad ještě jeden hříšek: v interview při příležitosti udělení hodnosti Řádu rytíře českého lékařského stavu se přiznal ke své slabůstce, že jí denně dva dílky čokolády. Avšak my jsme věděli, že té čokolády je trochu víc. Při pravidelných nákupech jsme totiž týden co týden kupovali velkých čokolád přesně sedm.

Prof. Syllaba byl nesmírně nóbl člověk,

řekl pro VNR MUDr. Vladimír Bartoš

Takřka celá profesionální kariéra MUDr. Vladimíra Bartoše je spojena s internou Vinohradské nemocnice, kde po desetiletí pracoval v Diabetologické poradně. Výjimkou byl zástup primáře v Českém Brodě, lékařská praxe ve Františkových Lázních a výpomoc v tehdejší NDR.

■ Jak jste poznal prof. Syllabu?

Nastoupil jsem k němu na internu ve Vinohradské nemocnici začátkem roku 1954 a měl jsem se s dr. Skamenovou starat o diabetologické pacienty. V roce 1961 jsem byl delegován Diabetologickou společností jako výpomoc pro NDR a nastoupil tam na Zentralstele für Diabetes. Byl jsem tam čtyři roky.

■ ***Cestoval jste tedy mezi Československem a východním Německem. Lišila se tehdy v těchto zemích práce diabetologů? A v čem?***

Oni už měli vypracovaný systém péče, u nás to v té době byla proti tomu „cohcárna“. Ve východním Německu jsme každý měsíc objížděli kraje, pořádali sezení s místními diabetology a dávali jim instrukce; měli tenkrát potíže s inzulinem, a tak se jim radilo, čím ho nahradit. Asi v roce 1958 se zaváděly léky v tabletkách, což bylo pro mnohé staré diabetology nezvyklé, a tak dostávali instrukce. Ten systém měli vypracovaný s německou důkladností, přece jen jsou Němci „tüchtig“. Například u nás jeden pan profesor dával pacientům i 100 jednotek inzulinu najednou, a Němci nedali víc než 40, větší dávky rozdělovaly. Dnes je to ovšem úplně jiné.

■ ***Říkáte, že v NDR uměli péči o diabetiky lépe zorganizovat. Byli dále i vědecky?***

I jejich publikace měly jinou úroveň. Ale v NDR už o prof. Syllabovi věděli, a tak jsem dojednal, aby ho v roce 1962 pozvali do Karlsburgu na Diabetologické dny (mimořádně, já sám jsem tam přednášel – ale za Berlín). Potom prof. Syllaba začal organizovat Diabetologické dny v Luhačovicích. Vycítil, že německý systém má něco do sebe: započal s ošetřováním diabetického komatu, jako první převzal z Karlsburgu podávání malých dávek inzulinu intravenózně, na syllabovské klinice se to dělalo velmi záhy. Věnoval se komplikacím diabetu, nejenom metabolismu, speciálně ledvin, nefroskleróze při diabetu, kde jsou histologické nálezy. Proto byl Syllaba také ve světě uznáván, zvláště ve Francii, kde studoval jako medik.

■ ***Jak se choval k ostatním lékařům?***

Syllaba byl velmi jemného jednání, byl to nesmírně noblí člověk. Když jsem s ním potřeboval probrat nějaký případ, musel jsem vzít chorobopis a vystihnout moment, kdy má čas, kdy netelefonuje nebo nemá návštěvu, a potom ten případ velice důkladně rozebral, poradil, co dělat: kdyby to nebylo toto, bylo by to ono, ale by to být ještě něco jiného. Bylo vidět, že byl v obraze. Ale musela jste ho dotlačit, věčně pospíchal domů, protože miloval svou ženu.

■ ***A jak se choval k pacientům?***

Ve vztahu k pacientům se choval jemně a slušně. Měl jich spoustu. Kurýroval promi-nenty, ale bývalé, konkrétně paní Hanu Benešovou. K té mne uvedl, abych ho zastupoval, když pojedje na dovolenou, a tak jsem byl několikrát v jejím bytě na Hradčanech. Potom ještě nějaký den ležela na pavilonu S, ale to už byl prof. Syllaba odstaven na vedlejší koleji.

■ ***Šlo tehdy o místo – o peníze nebo o jiné věci?***

To byly politické věci, související s rokem 1968. V roce 1970 byl sice otevřen pavilon S, tam měl nejprve prof. Syllaba dvě patra, pak mu ale nepovolili dosloužit ještě dva roky navíc a jeho nástupce, nový přednosta, mu dokonce obsadil i jeho ordinaci; prof. Syllaba pak prý někde řekl, že kdyby nebylo mne, neměl by si kam ani pověsit kabát.

M. Fleissigová

Doc. MUDr. Milan Kment, CSc.

Jak jsem znal prof. Syllabu

Když jsem se v roce 1969 přišel představit se na vinohradskou II.interní kliniku jako zájemce o místo spolu s MUDr. Janou Málkovou, přijal nás pan profesor velmi vlídně ve své pracovně. Velmi pozorně si povšiml bledosti paní doktorky, která byla zřejmě emoční i konstituční, a doporučil jí vyšetření krevního obrazu.

Pana profesora jsem znal již kromě jeho vynikající učebnice o poklepu a poslechu též z přednášek v Lékařském domě a také můj otec se u něho léčil. Pan profesor byl totiž konzultantem tzv. Mattuschova fondu pro zaměstnance Zemské banky, kde otec dlouhá léta pracoval, a ta vybírala pro své pacienty ty nejlepší lékaře. Také jsem ho jednou potkal při návštěvě nemocnice v Měšicích, kde jsem tehdy pracoval a kde chtěl pan profesor spolu s prim. Ottou Dubem vybudovat diabetologické centrum, podobně jako tomu bylo již v NDR, což se bohužel nezdařilo.

Byl jsem přidělen do pavilonu E, kde jsme se spolu s dalšími spolupracovníky především +doc.MUDr. Jiřím Roštlapilem, +MUDr. Josefem Flekem a MUDr. Marií Dryákovou věnovali laboratorním metodám v diabetologii a zaváděli vyšetření hydroxybutyrátu v klinické laboratoři. Každý pátek se v tomto pavilonu konala velká vizita s panem profesorem. Po odreferování asistentem pak pacienta prohlédl a vždy něco povzbudivého dodal či přispěl námětem k diferenciální diagnóze či novinkou z terapie. Na závěr vizity se vždy konalo posezení s kávou a něčím sladkým a pan profesor vykládal svá klinická pozorování nebo příhody ze setkání se zajímavými lidmi.

Když byl prof. Syllaba na velkém přednáškovém turné po USA jako hostující profesor u svého přítele diabetologa v Bostonu, připravil po svém návratu velmi zajímavý audiovizuální pořad o životě a medicíně, zvláště diabetologii v USA, pro nás tehdy nedostupném ráji, jehož velkou část procestoval. Pan profesor byl vždy velmi dobře naladěný a nikdy na něm nebylo znát rozčilení nebo spěch či dokonce nedůtklivost. Přednášel krásnou češtinou, zajímavě a poutavě. Měl velkou radost, že byla vybudována nová II. interní klinika, na kterou jsme se v roce 1970 stěhovali. V té době probíhaly velmi ostré politické prověrky pod vedením nového děkana prof. Jandy.

Když se brzy nato stal přednostou prof. Víšek, byl pan profesor ještě nějaký čas na klinice v přidělené pracovně a poté z kliniky odešel. Občas nám poslal nějakého svého pacienta k vyšetření, ale na kliniku pravidelně nedocházel, politické klima nebylo pro něj únosné. Od té doby jsme se pak dlouho neviděli. Během této doby však ještě stačil vydat obsáhlou Diabetologii.

Pan profesor se v plné tělesné i duševní svěžesti dočkal sametové revoluce a brzy navštívil svou bývalou kliniku, děkana i nového přednostu a vyznačoval se neobyčejným elánem, naprosto neodpovídajícím jeho věku. Spolu jsme hovořili o dalším politickém vývoji i odborné perspektivě kliniky. Měl jistě radost, že klinika bude pokračovat v diabetologii pod vedením nového přednosty M. Anděla. Také mi sdělil, že je velmistrem svobodných zednářů a že se opět se ujal své funkce. Vzpomínám na velmi srdečnou oslavu jeho 90. narozenin v malé vinohradské hospůdce U Sloupu po skončení semináře na jeho počest. Poté se mu objevil na hlavě nádorový útvar, který byl úspěšně odoperován a pan profesor se ještě poměrně dlouho těšil dobrému zdraví. Pokračující

zákeřná choroba však ukončila jeho život. Vzpomínám na důstojný pohřeb ve strašnickém krematoriu, kde fialové ladění výzdoby připomnělo jeho příslušnost k Řádu.....

Před časem jsem byl žádán doc. Petrem Bartůňkem o dodání nějaké veselé historky z této kliniky, tři byly o prof. Syllabovi, které později vyšly tiskem. Pro ty, kteří je snad ještě neznají, je připojuji.

Paní doktorka, příbuzná tehdejšího primáře dr. Lenfelda, byla při sbírání hub kousnuta zmijí, poněkud netypicky, do ruky. Byla hospitalizována na klinice a léčena antivenimózním sérem. Když ji při vizitě pan profesor propouštěl domů, nezapomněl přidat i poučení ...a příště, paní doktorko, vždycky do lesa v holinkách... Není divu, že se pacientka tvářila poněkud rozpačitě.

Jednou, ještě v dobách tuhého komunismu, jel pan profesor s doc. Roštlapilem a dr. Lenfeldem autem na Slovensko na diabetologický sjezd. Tehdy se objevil nový typ benzínu, zvaný speciál. Při tankování v dnešním pohraničí v Makově se pan profesor divil, že tento nový benzin je i zde dostupný. Reagoval na to po svém ve snaze po lidovém tonu: Podívejte se, taková díra, a oni i tady mají „špěcu“. Myslím, že se pan profesor nikdy nedozvěděl, čemu se přítomní lékaři ještě dlouho smáli.

A nakonec jednu z vizity. Poslyšte Jiří, pravil svému sekundárovi, nezdá se vám, že má pacientka dysartrii? Na kloubní potíže si nemocná nestěžovala, pane profesore, zněla promptní energická odpověď.

Doc. MUDr. Jana Málková, CSc., vzpomíná

Byli jsme na pana přednostu pyšní

Na II. interní kliniku jsem nastoupila 1. prosince 1969. Bylo to pracoviště na pavilonu E, kde je nyní budova Oční kliniky. Interní kliniku vedl prof. Jiří Syllaba.

První seznámení proběhlo při přijímacím pohovoru, ke kterému zval nové zaměstnance. Byl to vždy elegantně upravený, štíhlý muž noblesního chování, k pacientům a kolegům velmi laskavý. Na velké vizity chodil v motýlku, při vizitě označil složitější pacienty a po vizitě se prováděly „rozbory případů“.

Prof. Syllaba se zabýval cukrovkou již před II. světovou válkou, měl ambulanci, kde tyto nemocné kontroloval. Ti také byli často v našem pavilonu hospitalizováni. Z pacientů nikdy nezapomenu na mladou krásnou diabetičku I. typu s těžkou diabetickou retinopatií, již slepou. Byla doporučena na hypofyzektomii, kterou prováděl prof. Hlaváček na ORL klinice transnázální cestou. Tehdy se předpokládalo, že se tímto způsobem zmírní průběh diabetu a jeho komplikací.

Na klinice leživala spousta v té době známých lidí, všichni byli dlouholetými pacienti prof. Syllaby. Mezi nimi byl např. filmový herec Theodor Pištěk.

V roce 1970 byl otevřen nový pavilon S, kam se II. interní klinika přestěhovala do druhého a třetího patra. Prof. Syllaba oslavil na klinice své 70. narozeniny, přitom nám přehrál z magnetofonu svoje vzpomínky. Byl synem předního českého internisty prof. Ladislava Syllaby, přednosty I. interní kliniky Všeobecné nemocnice, osobního lékaře prezi-

denta Masaryka. Měl starší sestru, narodil se, když byl již otec vyššího věku. Otec brzy zemřel. Po promoci nastoupil na Fyziologický ústav, kde se zabýval minutovým objemem srdečním. Pak odjel na studijní pobyt do Spojených států, kde spolupracoval s objeviteli inzulinu Bantingem a Bestem. S Joslinovou klinikou udržoval přátelské kontakty po celý život.

Oženil se až ve 40 letech, jeho paní byla lékařkou, pracovala jako gynekolog. Děti neměli, udržovali úzké vztahy s neteří a její rodinou.

Vzpomínám si, že na začátku 90. let na schůzi Spolku lékařů v Lékařském domě v Sokolské ulici přednášel o humánním inzulinu, první ampulku s tímto inzulinem nechal kolovat v sále, a ta se ztratila.

V době II. světové války byl zavřen v Malé pevnosti v Terezíně. V roce 1945 pak tam zůstal a staral se o postižené epidemií skvrnitého tyfu, za to byl pak vyznamenán.

Prof. Syllaba byl velmi sportovně založený, vychovaný skautským způsobem, ještě ve vysokém věku jezdil na dovolenou k moři pod stan. Byl nekuřák, miloval jablka („královské ovoce“), rád nám vyprávěl, jak se ošetřují, i o tom, že je na zimu ukládá do speciálního sklepa.

Byl milovníkem umění, vážné hudby a výtvarného umění. Jeho koníčkem bylo malování a oblíbenou technikou akvarel. Ovládal perfektně angličtinu; při návštěvě amerických lékařů v roce 1970 jsme byli velmi pyšní, že jako jediný z přednostů klinik plynně s hosty komunikoval.



J. Syllaba: Lago di Garda

ZDRAVOTNICTVÍ

100 LET FNKV
PÉČE O SENIORY

Historie kardiologie ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady

Zpracovali: Jana Málková, Petr Widimský, Pavel Gregor, Martin Herold,
Rudolf Špaček

Český král Karel IV. založil v roce 1348 nejen univerzitu (jejíž součástí je od roku 1953 i 3. lékařská fakulta), ale zvláštním privilegiem založil též v roce 1358 Hory Viničné, v pozdější terminologii Vinohrady. Ve třicetileté válce byly vinice zničeny. V roce 1843 bylo na Viničných horách 68 samot se 169 obyvateli. 1849 byly usedlosti sloučeny v samostatnou katastrální obec Vinohrady, ta 7. ledna 1867 dostala název Královské Vinohrady. Začalo se tam rychle stavět. V roce 1875 dostala severní část název Žižkov.



V roce 1879 byly Královské Vinohrady povýšeny na město. V roce 1900 již měly 50 000 obyvatel. Proto se radní rozhodli vybudovat nemocnici. Nemocnice Královské Vinohrady byla otevřena roku 1902.

O 27 let později, 13. prosince 1929 byla založena Československá kardiologická společnost (druhá v Evropě - první byla německá) a třetí na světě (první byla American Heart Association). Mezi jejími zakladateli byl též **Stanislav Mentl**. Ten vedl bezplatně od roku 1935 kardiologické oddělení vinohradské nemocnice, sídlící tehdy v pavilonu D. Zdeněk Fejfar vzpomíná ve své knize o historii české kardiologie na „Mentlovy přednášky, konané v sobotu ráno, velmi zajímavé a praktické. Naučili jsme se předepisovat tehdy asi deset léků užívaných v kardiologii a jejich kombinace. Studenti fiškusovali na oddělení (např. Milada Krčínková). Získali zkušenosti z praktické kardiologie, naučili se správnému přístupu k nemocnému. Stanislav Mentl a jeho asistent doktor Všeňka byli pověstní svým laskavým chováním ke každému pacientovi, jak jsme byli svědky při vizitách.“

Po druhé světové válce vznikla na Vinohradech tři interní oddělení. I. interní oddělení, po založení lékařské fakulty 1953-I. interní kliniku vedl **Vratislav Jonáš**. Pokračoval v kardiologické tradici I. interní kliniky všeobecné nemocnice-Emericha Maixnera, Ladislava Syllaby a Klementa Webera. Byl představitelem klasické kardiologie „francouzského typu“. Napsal třídílnou monografii „Klinická kardiologie“ a „Speciální kardiologie“. II. interní kliniku vedl **Jiří Syllaba**, zakladatel československé diabetologie, III. interní oddělení-srdeční dr. **Všeticka**, později primář **Sobotka**. Existovalo až do roku 1970, kdy po odchodu prim. Sobotky do důchodu, splynulo s II. interní klinikou, kam nastoupil jako přednosta **Vlastimil Višek**.

V šedesátých letech došlo k velkému vzestupu incidence koronární nemoci. Objevila se potřeba intenzivní péče o tyto pacienty. První koronární jednotka byla založena v tehdejší Ústavu chorob oběhu krevního v Krči - v roce 1966. Na klinice V. Jonáše vznikla koronární jednotka o několik let později: založil ji **Pavel Kozák**, který zde pracoval od roku 1950. Věnoval se neinvazivním vyšetřovacím metodám a poruchám končetinových tepen.

Na Syllabově klinice založil koronární jednotku nadějný asistent **Josef Flek** (1941-1977) v pavilonu E, nynější budově oční kliniky FNKV. Od roku 1970 na nově otevřeném pavilonu S-II.interní klinice -vedené Vlastimilem Viškem (žákem V. Jonáše), se kardiologie rozšiřovala podle aktuálního vývoje v oboru. Koronární jednotka byla uvedena do provozu již v roce 1972. Zpočátku byla třílůžková a byla vybavena základní technikou. V roce 1974 byl provoz rozšířen na 8 lůžek a jednotka vybavena na tehdejší dobu nejmodernější technikou.Na kliniku byli přijati dva inženýři, absolventi lékařské elektroniky z Brna, Vladimír Nechvátal a předčasně zesnulý Pavel Ošmera. Poruchami rytmu se zabýval Stanislav Hrdlička, žák Švorčíka a Rosola z IKEM.Zaváděla se dočasná kardiostimulace. J. Flek vyvinul externí-instantní kardiostimulátor. V roce 1974 byla za podpory vedení nemocnice uvedena do provozu pojízdná koronární jednotka, která se snažila zkrátit před-hospitalizační fázi infarktu myokardu. J. Flek organizoval systém služeb, pojízdná koronární jednotka jezdila po Praze 3 a 10. Do služeb na pojízdné koronární jednotce byli zapojeni i studenti medicíny ze všech tří pražských fakult. Patřili mezi ně i Petr Widimský a jeho bratr Jiří, Rudolf Špaček, Jan Tošovský, Bohumil Seifert, Jan Holeček a další. Po předčasné smrti Josefa Fleka nastoupil jako vedoucí lékař kardiologie **Václav Červenka**, absolvent hradecké lékařské fakulty a odchovanec Ústřední vojenské nemocnice. Ten zřídil na klinice v roce 1981 moderní katetizační laboratoř, jednu z nejlepších té doby u nás. Echokardiografie byla zavedena do rutinního používání v roce 1979 (Pavel Gregor a Petr Widimský), od roku 1980 i dvourozměrným způsobem. V roce 1980 Červenka s Hrdličkou zahájili vyšetření převodního systému srdce. Pavel Gregor a Petr Widimský jako aspiranti (nynější doktorandi) zpracovali kandidátské práce na témata „Hypertrofická kardiomyopatie“ (Gregor), resp. „Echokardiografie u ischemické choroby srdeční (Widimský). Zejména Gregorovy vědecké výsledky u kardiomyopatií měly v mnoha směrech mezinárodní prioritu. V roce 1986 Petr Widimský a Václav Červenka zavedli kontrastní echokardiografii. Václav Červenka jako první u nás provedl intrakoronární trombolýzu u akutního infarktu myokardu - 4. prosince 1982. To bylo také téma jeho kandidátské práce (1986). V listopadu 1983 byla provedena první PTCA v Československu u akutního infarktu myokardu – po neúspěšné trombolýze – nyní nazývaná rescue (Václav Červenka, Jaroslav

Dvořák, Tamara Sládková). Dne 7. 12. 1989 byl V. Červenkou uspořádán 1. PTCA workshop. Prezentováno bylo 221 PTCA provedených za 6 let od r. 1983, z toho 42 u akutního infarktu myokardu.

Preventivní kardiologii se zabývala Jana Málková. Její výzkumná práce se zabývala vztahem inzulinové rezistence v prevenci ischemické choroby srdeční. Kandidátskou práci: „Význam stanovení imunoreaktivního inzulinu v prevenci ischemické choroby srdeční“ obhájila v roce 1982. Na I. interní klinice se v 80. letech elektrofyziologickými vyšetřeními zabýval Ivan Hes (zejména sick sinus syndromem).

V létě roku 1990 se stal přednostou II. int.kliniky po V. Víškoví **Michal Anděl**. Krátce poté odešel V. Červenka do ÚVN Střešovice. Zdravotnickým zástupcem (primářem) M. Anděla se stal kardiolog **Martin Herold**. O vedení kardiologické části II. interní kliniky se v letech 1991 – 2001 dělili **Petr Widimský** (invazivní kardiologie s koronární jednotkou) a **Pavel Gregor** (neinvazivní kardiologie s dalšími lůžkovými odděleními). Dne 5. října 1995 bylo díky společnému úsilí kardiologů, vedení kliniky a vedení nemocnice otevřeno nově zřízené Kardiochirurgické oddělení FNKV, jehož primářem se stal **Zbyněk Straka** – kardiochirurg vyškolený v IKEM. Od 1. října 1995 se ve FNKV jakožto v první nemocnici v České republice úplně přestala používat trombolýza v léčení akutních infarktů myokardu a všichni tito nemocní byli léčeni primární PTCA. Na vynikajících výsledcích v léčení akutních infarktů myokardu se kromě již zmíněných Petra Widimského a Jaroslava Dvořáka později podíleli i další invazivní kardiologové Libor Lisa a Tomáš Buděšinský a podstatnou měrou i vynikající klinik Radovan Jirmář (vedoucí koronární jednotky). Ke dni 1. 7. 1996 bylo ustaveno Kardiocentrum FNKV a jeho vedením pověřen Petr Widimský. Kardiocentrum zahrnovalo dvě kardiologická oddělení (z I. a z II. interní kliniky) a kardiochirurgické oddělení. Petr Widimský i Pavel Gregor byli opakovaně zvoleni do výboru České kardiologické společnosti, oba v něm postupně zastávali funkci pokladníka. Petr Widimský byl v roce 1998 na 4 roky zvolen do vědeckého výboru Evropské kardiologické společnosti. V roce 2000 pak obdržel diplom „European Cardiologist 2000“. V témže roce jakožto koordinátor přednášel na Evropském kardiologickém kongresu v prestižní sekci „Hot Line Clinical Trials“ výsledky původní české multicentrické studie „PRA-GUE-1“ a o rok později na stejné fóru (opět v „Hot Lines“) i výsledky studie „VINO“ (na níž se jako koordinátor podílel významně **Rudolf Špaček**, vedoucí kardiologické skupiny na I. interní klinice). Obě studie významně přispěly k celosvětové změně strategie léčby infarktu myokardu a byly publikovány v European Heart Journal. Rudolf Špaček již v r. 1992 zavedl na I. interní klinice transesofageální echokardiografii. Jeho kandidátská dizertační práce měla téma „Diastolická funkce levé komory srdeční u nemocných s tepennou hypertenzí“.

Od roku 1992 se kardiologické oddělení II. interní kliniky (nyní III. interní kardiologická klinika) nevěnuje pouze pregraduální výuce studentů, ale pořádá každoročně i postgraduální kurzy s kardiologickou tematikou. Předmětem těchto kurzů jsou obecně kardiologická témata (diagnostika, farmakoterapie), ale probíhají též kurzy zaměřené na různé kardiologické diagnostické a léčebné metody (EKG, echokardiografie, invazivní kardiologie, arytmologická problematika vč. kardiostimulátorů). Kurzy jsou většinou víkendové a jsou hojně navštěvovány internisty, kardiology i praktickými lékaři z různých míst ČR. Řada lékařů z jiných pracovišť navíc využívá možnost studijních pobytů na různých odděleních kliniky (před-

Tabulka: Důležitá data v historii kardiologie ve FNKV

| Datum | Událost |
|--------------|--|
| 14. 5. 2002 | Založení nemocnice |
| 13. 12. 1929 | Založení České kardiologické společnosti (mezi zakladateli též Stanislav Mentl) |
| 1935 | Vznik srdečního oddělení nemocnice Královské Vinohrady (Mentl, později Všetička, Sobotka) |
| 1953 | Vznik Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy |
| 1959 | Rozsáhlá monografie „Kardiologie“ Vratislava Jonáše |
| 1970 | Splynutí srdečního oddělení FNKV se II. interní klinikou LFH UK / FNKV (přednosta kliniky: Vlastimil Víšek, vedoucí kardiologického oddělení: Josef Flek) |
| 1970-72 | Otevření dvou koronárních jednotek (na I. interní klinice Pavel Kozák, na II. interní klinice Josef Flek) |
| 1974 | Pojízdná koronární jednotka (V. Víšek, J. Flek, S. Hrdlička) |
| 1980 | První dvourozměrná „sektorová“ echokardiografie v Československu (P. Gregor, P. Widimský) |
| 1981 | Vznik nové katetrizační laboratoře na II. interní klinice (V. Červenka) |
| 4. 12. 1982 | První intrakoronární trombolýza u infarktu myokardu v Československu (V. Červenka) |
| 1984 | První „rescue“ PTCA po neúspěšné trombolýze u infarktu myokardu (V. Červenka, J. Dvořák, T. Sládková) |
| 1991 | Zahájen program trvalé kardiostimulace (S. Hrdlička, M. Herold) |
| 11. 8. 1993 | Primární PTCA u akutního infarktu myokardu u první nemocné ve FNKV (P. Widimský) |
| 1. 10. 1995 | Zavedení non-stop služeb pro primární PTCA jako jediné reperfuzní metody u infarktu myokardu (ukončeno používání trombolýzy v této indikaci ve FNKV – první pracoviště v ČR. P. Widimský, J. Dvořák) |
| 5. 10. 1995 | Zahájení provozu nově vzniklého Kardiochirurgického oddělení FNKV (Z. Straka) |
| 1. 7. 1996 | Vznik Kardiocentra FNKV s celkovým počtem 110 lůžek (P. Widimský, Z. Straka) |
| 1997-9 | Multicentrická národní randomizovaná studie „PRAGUE“ prokázala bezpečnost a efektivnost mezinemocničních transportů na primární PTCA. Přednesena v prestižní sekci „Hot Line Clinical Trials“ na Evropském kardiologickém kongresu (1999), publikována v European Heart Journal (2000, P. Widimský a kol.) |
| 1997 | Připojení Kardiologického oddělení bývalé nemocnice MV ČR ke Kardiocentru FNKV. Kardiocentrum má od tohoto spojení celkem 136 lůžek, kardiologické části však ještě stále jsou součástí dvou interních klinik (M. Anděl, J. Horák) |

| | |
|----------------|---|
| 1998-2000 | Multicentrická randomizovaná studie „VINO“ prokázala ještě významnější benefit okamžité koronarografie / primární PTCA / bypassu u nemocných s infarktem bez elevací ST (non-Q). Opět přednesena v „Hot Line Clinical Trials“ na Evropském kardiologickém kongresu (2000) a přijata k publikaci do European Heart Journal (2002, R. Špaček, P. Widimský a kol.) |
| 1999 | Zahájen program radiofrekvenční ablace v léčbě srdečních arytmií (D. Heřman, P. Ošmera, V. Nechvátal) |
| 7. 2. 2000 | Vedoucí lékař Kardiocentra P. Widimský jmenován prorektorem Univerzity Karlovy |
| 12.-14.10.2000 | Mezinárodní symposium „INTERCATH“ o srdečních katetrizacích a intervencích (hlavní organizátoři: P. Widimský, T. Buděšínský) |
| 2001 | Zahájen program implantací kardiovertrů – defibrilátorů (AICD, M. Herold, D. Heřman, V. Nechvátal) |
| 1. 8. 2001 | Vznik nové III. interní – kardiologické kliniky FNKV a 3. LF UK znamená spojení tří kardiologií ve FNKV v jednu (iniciátoři: P. Widimský, P. Gregor, M. Herold, R. Špaček) |

vším v laboratořích invazivní kardiologie, echokardiografie, dále na koronární jednotce nebo lůžkových kardiologických odděleních).

V říjnu 1998 byl uveden do provozu nový moderní katetrizační sál tzv. „dvojče“ (*Twin-Lab*): jeden angiograf se otáčí mezi dvěma katetrizačními stoly. Jedná se o první zařízení tohoto druhu v ČR. Současně s jeho zprovozněním začala původní 17 let starý a již ne plně funkční katetrizační sál využívat arytmiologická skupina (Martin Herold, Dalibor Heřman, Stanislav Hrdlička) a v krátké době zavedla celé spektrum výkonů (trvalá kardiostimulace, invazivní elektrofyziologie, radiofrekvenční ablace, implantace kardiovertrů – defibrilátorů).

Historie kardiologie ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady prošla posledním historickým datem *1. srpna 2001, kdy byla rozhodnutím ministra zdravotnictví se souhlasem ministra školství zřízena nová Kardiologická klinika (plným názvem „III. interní – kardiologická klinika FNKV a 3. LF UK“)*. Jejím vedením byl pověřen Petr Widimský. Kromě lékařů již výše jmenovaných (Petr Widimský, Pavel Gregor, Martin Herold a Rudolf Špaček – členové vedení kliniky a Jana Málková, Jaroslav Dvořák, Radovan Jirmář – vedoucí některých oddělení) jsou vedoucími dalších oddělení této nové kliniky Jiří Krupička (neinvazivní kardiologie) a Václav Bufka (lůžkové oddělení v Dolním areálu).



Ženy u Zdi nářků
foto: T. Tošnerová

Péče o seniory v Izraeli a u nás

The Golda Meir International Training Centre uspořádalo loni na podzim v Haifě v Izraeli mezinárodní kurz „Komunitní péče o seniory“. Jeho účastníci – mezi nimiž byly i dr. Zvoničková a dr. Tošnerová z Ústavu lékařské etiky 3. LF UK – se mohli přesvědčit, že pečovat o seniory lze i i mimo ústavy a léčebny pro dlouhodobě nemocné, pokud se ovšem pro to vytvoří dobré legislativní podmínky. Vyžaduje to však i orientaci na multidisciplinární charakter péče, tzn. nejen péči medicínskou, ale zejména sociální a ošetrovatelskou, včetně převzetí odpovědnosti. Nutná je i dostatečná a přiměřená vlastní aktivita seniorů, a ta se nedá realizovat bez organizovaného dobrovolnického hnutí.

Jednou z možností pomoci starším občanům v Izraeli je přijetí právní úpravy zákona v roce 1988, tzv. Nursing Act, podle něhož má starý člověk právo na život v komunitě; povinností komunity, tedy obce, je postarat se o něj. Stát prostřednictvím obecních orgánů, resp. zaměstnanců odborů sociální péče, nejčastěji sester a sociálních pracovníc, a ve spolupráci s lékaři zajišťuje služby na takové úrovni, aby starý člověk nemusel k zajištění běžných denních činností potřebovat institucionální péči. K tomuto účelu může čerpat pomoc od odboru sociální péče.

Na základě hodnocení soběstačnosti objektivizované pomocí testů ADL (activities of daily living) a IADL (instrumental activities of daily living) se potřebnému starému člověku přiděluje určitý počet hodin, kdy je mu poskytována profesionální pomoc.

Nejčastěji se jedná o využívání služeb denních stacionářů, období domovinek, které v 70. letech existovaly i u nás. Rozdílů však jsou: do denního stacionáře klienty přivážejí mikrobuses, jejichž provoz a údržbu hradí stacionář. Řada center se specializuje na poskytování služeb pacientům trpícím Alzheimerovou chorobou.

K zajištění života starých lidí v obci slouží i jiné služby, například, tzv. „community father“, což je řemeslník, který za měsíční poplatek zajišťuje občanům starším 65 let drobné opravy v domácnosti. V obcích existují také kluby seniorů, které pořádají přednáškové cykly, výlety, kroužky nejrůznějších dovedností (velmi oblíbené je malování na hedvábí) atd. Některé velké kluby mají i své vlastní prodejny, kde vyrobené věci prodávají, a tak získávají prostředky na provoz i na poskytnutí finanční odměny těm, kteří se podílejí na tvorbě těchto výrobků.

Pokud starý člověk (ale nejen starý) potřebuje vzhledem ke zdravotnímu omezení nějakou pomůcku, např. chodítko, inhalátor, přenosné WC, může se obrátit na významnou dobrovolnickou organizaci Yad Sarah, která mu ji levně zapůjčí v podstatě na neomezenou dobu.

Do institucionální péče, tzn. do léčebny pro dlouhodobě nemocné (nursing home), se starý člověk dostává, až když se nedaří zajistit jeho základní životní potřeby ambulantně. LDN zajišťuje základní potřeby nemocných, ale stará se také o jejich aktivizaci. V Izraeli existují státní i soukromá zařízení tohoto typu.

Otázku péče o staré příslušníky své komunity musí řešit i komunita typická právě pro Izrael, a to je kibuc – i tam se zřizují zařízení, která pečují staré obyvatele.



Příslušnice armády

foto: T. Tošnerová

S MUDr. Tamarou Tošnerovou o seniorech: Kéž bychom i my jednou takové byly!

■ *Paní doktorko, která izraelská zkušenost na vás nejvíce zapůsobila?*

Řekla bych, že nám chybí zákon, který hovoří o povinnosti každé komunity zříditi denní centrum pro seniory. Vždyť u nás by se rodiny o své seniory také postaraly, ale je otázka, kdo to udělá přes den – ale tak, že zajistí i přívoz a odvoz seniora? V Izraeli to tak je a viděli jsme, že denní centra jsou na velmi slušné úrovni, mají pěkný program. Hlavně pro rodiny je to ovšem obrovská úleva.

■ *Já bych viděla přínos v tom, že je seniora dobře pečováno, a přitom je stále ve styku s rodinou, tedy v přirozeném prostředí. Není to ovšem finančně náročné?*

To je vždycky problém, ale obtížně můžeme srovnávat izraelské a naše poměry. Rodiny tam přispívají 12 dolarů denně, a minimální mzda je tisíc dolarů; ale v centrech je všechno zajištěno - doprava, strava, program. A pak jsou tam jasné hranice mezi centry pro seniory a centry pro demenční pacienty, s těmi je přece jenom třeba zacházet jinak. Když se u nás tyto skupiny míchají, pak je to myslím vůči zdravým devalvující. Ty podmínky by měly být jiné.

■ *U nás je také problematické, že se domovy důchodců nebo sociální ústavy zařizují neosobně, často jen jako nemocnice.*

Problematická je už vůbec ta představa ústavní péče pro seniory! Ta v Izraeli nastupuje, až když jsou všechny ostatní možnosti vyčerpány. Tam je nepředstavitelné, aby si zdraví lidé dávali žádost do domova důchodců, převažuje tendence setrvat ve vlastním prostředí. U nás se lidé vzdávají svých bytů, aby vnouček už měl svůj byt a babička – zcela zdravá babička - šla do domova důchodců. Když se podíváte na spektrum seniorů, kteří jsou v domově důchodců, tak sice všichni jsou nějak nemocní, ale se svou nemocí by klidně mohli být doma, ve vlastním prostředí. To se netýká samozřejmě jenom Izraele, to se týká také třeba Holandska, Německa... V Holandsku dokonce zapůjčují rodinám mikrovlnou troubu a mrazničku, a vyjde to pořád levněji než péče ústavní. U nás je takový odlidštěný přístup.

■ *Myslím, že nejhorší to je v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.*

Problém je v tom, že LDN je zdravotnické pracoviště, kde se neplatí. A lidé se často domnívají, že starý člověk a jeho peníze patří rodině, a tak chtějí mít všechno bez finančních nákladů.... a tak i když se tam něco špatného přihodí, rodiny budou držet ústa, protože chtějí, aby tam ten jejich senior setrval.

■ *Není to ovšem podobné i v domovech důchodců a sociálních ústavech?*

Ale tam si už přece jen mohou lidé nějakým způsobem stěžovat, protože na pobyt přispívají, a navíc nejsou vázáni územně, podle místa bydliště, jak je tomu v případě LDN.

■ *A hospic?*

To je o něčem jiném - to je pro skupinu těžce nemocných, převážně onkologicky, a bez ohledu na věk.

■ ***Také se tu zaváděly a občas ještě jsou domy s pečovatelskou službou nebo se sociální službami. Nebylo by to také vhodné pro seniory, kteří se o sebe postarají a kteří by mohli tak uvolnit i vlastní byty?***

Ano, to je jedna z možností, těch by ovšem mělo být víc na výběr - denní centrum, dům s ošetrovatelskou službou, domov důchodců. Ale ten komplex by musel být součástí komunity, což znamená, že by zajišťoval některé služby - kadeřníka, cukrárna, čítárnu apod. - pro všechny lidi z komunity, aby to nebylo gheto; cílem není vytvářet nová gheta pro staré, ale zařazení do místní komunity, kam patří.

■ ***Jistě jste o svých zkušenostech z Izraele mluvila po návratu s dalšími našimi odborníky. Co vám říkali?***

Když jsem po návratu o tom referovala, hned se vůči mně vzepřeli, že prý ambulantní péče nakonec vyjde v závěru dražší; ale je spočítáno, že ekonomické náklady na ústavní péči jsou třikrát tak velké než na péči ambulantní. Pak s tím bojujte!

■ ***Čím si to nepochopení vysvětlujete?***

Tím, že u nás stáří není v popředí zájmu. Stáří se chápe jako zátěž, starý člověk je nemocný a ústavní péče o něj bude nejlepší. Ale i když je senior nemocný, může být doma a může být ještě výrazně prospěšný.

■ ***Slyšela jsem vás říkat, že stáří není nemoc.***

To víte, že není. Ale je tak chápáno, u nás stáří = nemoc.

■ ***Není to také tím, že u nás nejsou velké rodiny jako dříve, kde dědeček s babičkou měli výměnek -***

- ale velké rodiny už nejsou nikde. Nesmíme také zapomenout, že si výměnek idealizujeme. To také nebylo nic moc. A výměnek patřil pouze na venkov, byl vázán na právní smlouvu se všemi regulemi, kde se vymíňovalo, co všechno mladí musí pro staré udělat, kolik pytlů čeho musí dostat a v čem zase budou pomáhat. To město neznalo, řemeslník pracoval, dokud neumřel. Důchod je úplně nová záležitost, věc dvacátého století. V té době to bylo velmi pokrokové, dnes je o něco méně.

■ ***Mně pořád důchod připadá dost pokrokový.***

Ano, ale já se nedomnívám, že pokrok je v tom, že máte stanovenou pevnou hranici odchodu do důchodu, přece jen by to mělo být podle mne diverzifikované. Záleží přece na povolání, zdravotním stavu, motivaci...

■ ***Jinde je to diferencováno?***

Ano, ale jakou máte představu, v kolika letech se chodí do důchodu třeba v Norsku? A nesmíte zapomenout, že tam je to stejné - muž, žena.

■ ***Mám pocit, že v 65 letech?***

Ne, v šedesáti sedmi! A tady u nás z výzkumů veřejného mínění vyplývá, že by někteří chtěli jít do důchodu v padesáti - to máte sedmáct let rozdílu.

- ***Možná si představují, že budou dělat něco jiného, ženy například hlídat vnučata; muži nevím, co mají na mysli.***

To jsou naivní představy.

- ***Možná je to také přejde, když jim je padesát a nepřipadají si tak staří. Něco jiného byl tento věk před sto lety.***

Ano, to byl v padesáti vetřchý kmet, kdežto dnes to není žádný vetřchý kmet nebo stařenka.

- ***Ale vraťme se ještě k Izraeli. Který závěr z kurzu by se dal u nás rychle využít?***

Domnívám se, že přece jenom ta denní centra, ta se mi strašně líbila. Víte, ona mají dobrou image, místní komunita je vnímá jako něco přínosného a prestižního. O senioech, kteří je navštěvují, se myslí, že mají vyšší společenské postavení než ti, co sedí doma a nic nedělají. A také na jejich rodiny se tak pohlíží.

- ***Proč se u nás takové záležitosti – ale také celé zdravotnictví, školství, stále ještě neřeší? Je to v národní povaze, nebo tím, co jsme tady prožívali?***

Je to spíš tím, co jsme prožívali. To bylo jasně vidět i z toho, jakým způsobem se chovají emigranti, kteří přišli do Izraele ze zemí bývalého SSSR (je jich milion); těžko se adaptují na demokratické prostředí, mají velmi nízkou pracovní morálku, de facto jako bychom tam byli my. Neosvědčili se ani v pomáhajících profesích v péči o seniory, protože měli špatný vztah k lidem, byli hrubí, arogantní, cyničtí. Je zajímavé, že nechtěli do kibuců, které vznikly v podstatě na základě komunistických myšlenek. Tu a tam se některý uchytil, a to jsme usoudili podle toho, že tam byly cedulky - v ruštině - *Zanechávejte pracoviště čisté.*

- ***Jak péče o seniory vypadá v kibucech?***

Protože mladší generace odtamtud odchází, musí si pronajímat síly, které by externě o staré pečovaly. Nic z toho, o čem jsem mluvila, by nešlo bez spoluúčasti dobrovolníků; patří k prestižní záležitostem, že vykonávám nějakou práci dobrovolně, že to je součást mého života.

- ***V jakých profesích se dobrovolníci uplatňují?***

Izrael má největší podíl vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva na světě. Ale v dobrovolnictví nezáleží na vzdělání, dokonce ani ne na tom, jak je kdo vytížený. V některých zemích, jako např. ve Spojených státech, je dobrovolnictví samozřejmou součástí života. Zato třeba ve Švédsko ne - je levě orientováno, občané si představují, že když platí vysoké daně, musí jim všechno zajistit stát, platí vysoké daně a když je platí, tak se zase nestarají.

- ***Paní doktorko, hovoříme spolu na vašem pracovišti, v ambulanci pro poruchy paměti. Co tu vlastně děláte?***

Naše pracoviště diagnostikuje problematiku ztráty paměti; posuzujeme, zda je to řešitelný stav nebo není. Velmi často se zvláště ženy domnívají, že ztrácejí paměť, že „mají alzheimera“, ale ve skutečnosti jsou v naprosté depresi. To je řešitelné. A pomoci je třeba i těm neřešitelným pacientům - a už jsme zase u toho, kam je máme směřovat, a zjišťovat, co

by si asi rodina představovala a jak bychom jí mohli pomoci, aby nemusela svého blízkého dávat do ústavu.

■ ***Nehrají v tom roli také hmotné podmínky, vybavení bytů? Uvažte, jak je obtížné vykoupit seniora v malé koupelně v paneláku!***

To je tím, že si jen málokdo připouští stáří a myslí na to, že zestárne – jinak by důchodci nechtěli být čtvrtých patrech bez výtahu, s vanou místo sprchového koutu. Ale teď je v kinech bezvadný film *Babí léto*, který ukazuje stáří v pozitivním smyslu – to jsou takové příjemné kapky...

■ ***A co říkáte, když potkáváte v létě cizí důchodkyně v růžových nebo béžových šortkách?***
Kéž bychom i my jednou byly takové!

■ ***Totěž bych chtěla i já.***

Marie Fleissigová



J. Syllaba: Hrad Skaligerů

STUDIA

GRANTY
KNIHY
NAKLADATELÉ

Grantové šílenství

V Čechách byl kdysi dávno duben Měsícem lesů. Ale přibližně v posledních 10 letech se v akademickém světě stal Měsícem grantů. Tedy přesněji řečeno měsícem podávání grantových přihlášek. Hlavní grantová agentura republiky vyhláší termín na 15. dubna. Agentura Ministerstva zdravotnictví pravděpodobně nezůstává pozadu. Co je příčinou tohoto nahromadění termínů v měsíci dubnu? Možná je to délka schvalovacího procesu a také nutnost zahájit fiskální rok od 1. 1. následujícího roku a pak jej ke 31. 12. téhož roku ukončit. Nepředpokládám, že by česká legislativa a český byrokrat povolili převádět peníze z jednoho fiskálního období do druhého anebo případně zahajovali roční periody grantového financování někdy jindy než právě prvního ledna. Nemusím být však přesně informován, již poměrně dlouho jsem předpisy grantových agentur ČR nestudoval. Naposledy trochu vloni, kdy jsem měl pro jednu z nich dodat posudky, které se stejně minuly účinkem. Možná je lepší, že se neustále vylepšovanými předpisy českých grantových agentur už tak podrobně nezabývám, protože ve svém věku už přeci jenom musím dávat pozor na hladiny katecholaminů a následky jejich náhlého zvýšení.

Vzhledem k tomu, že v posledních 14 měsících nedělám nic jiného, než že píšu, přepisuji, opravuji a odesílám NIH granty, a to nejen svoje, ale i cizí, zmíním se raději o grantovém šílenství zde v USA. Grantový systém Národních ústavů zdraví (NIH) v USA není zdaleka dokonalý. Ale přeci jen existuje již delší dobu a rozhodně není zatížen nadbytečnou byrokracií. Kdysi jsem v článcích pro VNR narhoval, aby české grantové agentury prostě pro zaběhnutí systému okopírovaly systém NIH včetně grantových přihlášek a tento systém pak v běhu modifikovaly. Federální instituce, kterou NIH je, by po vznesení oficiální žádosti jistě dala k tomuto převzetí systému a formulářů (s malými modifikacemi) souhlas v rámci pomoci zemím střední Evropy. Systém pak bylo možno dále upravovat dle národních potřeb. Ani vzdáleně se tak nestalo, a proto se pokusím NIH systém čtenářům přiblížit ve VNR.

Jak tedy probíhá podávání grantových přihlášek NIH zde v USA? Především existuje mnoho typů grantů. Nejběžnějším je tzv. badatelský grant, Investigator's Award R01, který může trvat 1-5 let. Před dvěma lety bylo k tomuto grantu zjednodušeno podávání rozpočtu finančních prostředků: grantové přihlášky, které nepožadují více než 250.000 USD v přímých nákladech na rok, předloží se žádostí požadavek na určitý počet modulů po 25.000 USD. Teprve poté, až je grant recenzován a schválen k financování, badatelé předloží podrobný rozpočet na první fiskální rok. Mimochodem žádosti o grant typu R01 nejsou omezeny ani geograficky, ani žádným požadavkem na občanství, požádat může badatel kdekoliv na světě, tedy také v Čechách. Co by bylo jedině vhodné, aby si Univerzita Karlova zajistila uznání jako non-profit organizace od Internal Revenue Service v USA a nechala si přidělit patřičné jednací číslo (jako má např. milánský Ústav neurofyzologie). To by všem badatelům na UK žádajícím o NIH grant typu R01 rozhodně usnadnilo život. Dalším poměrně běžným grantem je typ R21-vysoké riziko/vysoký zisk. Je omezen maximem 3 let trvání a sumou 125.000 USD v přímých nákladech na rok. Jak název napovídá, je určen pro nové projekty a nové nápady, které mohou, ale také nemusí otevřít nový směr výzkumu. Další typem běžných grantů jsou granty třídy K, označované jako Career's Awards. Tyto

granty umožňují rozvinout vědeckou kariéru nejenom klinikům (K08), ale také badatelům s titulem Ph.D. v časném nebo pokročilém stadiu vědecké kariéry. Limitovány jsou 5 lety a pohybují se okolo 80.000 USD na rok, přinášejí podporu platu pro výzkumníka a malý obnos na materiál. Jejich cílem je podpořit badatele v náviku nových metodik a případně v rozvoji nových směrů výzkumu, eventuálně ponechat oddech k sepsání odborné knihy nebo učebnice. V posledních letech byla financovanost grantů typu K08 (pro mladé kliniky, kteří se chtějí stát vědci) okolo 50 %. Jiným typem jsou programové projekty označované písmenem P. Zde se jedná o velké granty, pro jejich aplikaci je nutno shromáždit několik výzkumníků již disponujících granty typu R01. Ti pak mohou spolu navrhnout směr další spolupráce a požadovat pro něj vybavení a finanční podporu. Programové projekty jsou většinou pětileté a přímé náklady se počítají v milionech USD na rok. A pochopitelně jsem zapomněl na institucionální tréninkové granty, které jsou požadovány institucemi na podporu výchovy studentů v Ph.D. a postgraduálním studiu.

Termíny podávání grantových přihlášek NIH jsou 3x ročně (1. 2., 1. 6. a 1. 10.) a stejně tak financování grantů začíná 3x ročně (1. 12., 1. 3. a 1. 7.). Finanční požadavky se skládají z přímých nákladů (investice, materiál, platy a zdravotní-sociální pojištění, cestovné a další náklady – publikační činnost, literární rešerše ap.) a z režie pracoviště. Badateli je jedno, jakou režii pracoviště má. Výši režie si pracoviště dohodne v přímém jednání s NIH a administrativu pracoviště ji pro každou grantovou přihlášku propočítá (často podle složitých vzorců) a doplní nad rámec požadovaných přímých nákladů. Přihláška pak obsahuje životopisy navrhovatele a spolupracovníků v rozsahu dvou stran pro vzdělání, dosažené pozice a seznam publikací plus dvě další strany na přehled současné finanční podpory (3 roky zpět) a současně požadované finanční podpory, tedy 4 strany na osobu. Poté následuje finanční požadavek v počtu modulů a pak výzkumný plán. Typická skladba výzkumného plánu je:

1. Formulace pracovních hypotéz a specifických cílů (1-2 strany). Zde bych měl podotknout, že většina (95 %) grantových přihlášek je založena na hypotézách.

2. Literární údaje a význam práce (Background and Significance, většinou okolo 4-5 stran).

3. Předběžná data, omezená 5 stranami. Toto je velmi důležitá součást grantů R01, v českých grantech většinou naprosto opomíjená.

4. Specifické experimenty a všeobecná metodika. Detailní popis jednotlivých experimentů s rozбором očekávaných (a neočekávaných) výsledků a větvení dalšího postupu. Body 1-4 nesmí přesáhnout pro grant typu R01 celkem 25 stran (jednoduché řádkování, doporučený font Arial 12 bodů). NIH sice píše, že není nutné vyčerpat všech 25 stran, že se jedná o horní limit, ale pokud se snažíte napsat opravdu dobrou a fundovanou přihlášku, spíše jedna až dvě prázdné strany chybí, než přebývají.

Co se stane poté, co je 25 stránková přihláška napsána a odeslána NIH? Přihlášky jsou rozděleny recenzentům, kteří jsou členy, a to buď stálými nebo pouze dočasnými, panelu zvaného Study Section. Study Section in Neurological Sciences má 3 subkomise, NS-A, NS-B, NS-C. Pochopitelně, podává-li recenzent z komise NS-A přihlášku grantu, může ji posuzovat komise NS-B nebo NS-C, nikoliv však NS-A. Každé přihlášce je přidělen primární recenzent a obvykle 2 sekundární recenzenti. Ti přihlášku v klidu prostudují a připraví si písemnou recenzi. Study section se poté sejde (sjede, sletí) k zasedání: na tomto zasedání

primární recenzent přednese posudek každého svého primárního grantu s klady a zápory a s doporučeními. Doplní ho sekundární recenzenti a následuje bodové hodnocení všemi členy komise. Body se pro každý grant sečtou a spočítá se skóre a hlavně percentil, udávající kolik procent grantů v daném kole posuzování bylo lepší než dotyčný grant. Tato dvě čísla spolu se souhrnným hodnocením a posudky recenzentů jsou obratem (do 2 týdnů) sdělena badatelům. Poté následuje druhé kolo, jehož se recenzenti neúčastní, kde má hlavní slovo finanční komise daného ústavu NIH spolu s předsedy jednotlivých odborných komisí. Na základě výše rozpočtu a odborných doporučení např. vyhlásí: V tomto kole budeme financovat 26 % přihlášek, nebudou žádná mimořádná financování nad tento limit. A vy máte percentil 26,7.

Každého čtenáře tohoto příspěvku jistě napadne, proč zde zcela nedokonale a neúplně popisují něco, co si každý zainteresovaný může naprosto přesně a do detailu nastudovat na internetových stránkách NIH (<http://www.nih.gov>). Odpověď je vcelku jednoduchá: většina těch, co píší grantové přihlášky pro české agentury, se na tuto internetovou adresu nikdy nepodívá. Nicméně grantové přihlášky GAČR a také IGA MZ jsou odesílány zahraničním recenzentům. Mnozí z nich dostávají běžně do rukou výše zmíněné 25stránkové přihlášky NIH vystavené na dobře formulovaných hypotézách a podpořené spoustou předběžných dat. A pak tito recenzenti nemohou dělat nic jiného, než co je logické a přirozené, tedy srovnávat.

A závěrečné slovo útěchy. My tu sice okolo 15. dubna nemáme nakupení termínů podávání všech možných grantových přihlášek, jako tomu je v Čechách. Pro nás je 15. duben každoročně posledním dnem pro podání daňového přiznání za předchozí rok, tedy formuláře mnohem krušnějšího než jakákoli grantová přihláška. Ať žijí formuláře!

*Libor Velíšek
New York, USA*

140 let Národní lékařské knihovny v datech

PŘEDCHŮDCI NLK V PRAZE

1726 Vznikla univerzitní knihovna v Karolinu s literaturou právnickou, lékařskou a historickou.

1746 v knihovně bylo 1136 „Libri Medici“.

1777 vydán dvorský dekret o spojení jezuitských knihoven s knihovnou karolinskou – sídlem Klementinum.

1807 Lékařská fakulta se rozhodla kupovat alespoň několik nejdůležitějších periodik – jednotlivé výtisky měly kolovat a pak být v zasedací síni fakulty v Karolinu k dispozici medicům. Pokus ztroskotal **1812**, kdy se škola ocitla ve zvláště svízelné ekonomické situaci.

zač. 19. stol. Vznikají soukromé specializované dílčí knihovny: zakládají a budují je z vlastních prostředků přednostové klinik a ústavů:

1809 prof. Ignác Fritz - knihovna chirurgická

1819 prof. Antonín Jungmann – porodnická klinika

1821 prof. Jan Fišer oční klinika

1827 prof. Julius V. Krombholz interní klinika.

1836 lékařská fakulta začala znovu jednat o odebrání periodik z fakultních prostředků.

VZNIK NLK

1841 6. ledna byl zahájen provoz první veřejné odborné lékařské knihovny v Čechách – *Prager medizinisches Lesemuseum*. Zakladateli byli učitelé, docenti a profesori pražské lékařské fakulty. Provoz zajišťovali členové čtenářského spolku, kteří tak měli možnost studovat německá, francouzská a anglická odborná periodika; kupovat se měly i monografie. Členské příspěvky (ročně 5-6 zl.) měly uhradit pronájem, osvětlení, otop, dozorce; publikace nakupovala fakulta, jejímž majetkem pak zůstávaly. Knihovna sídlila v Martinské ulici čp. 418, od roku 1849 v Celetné ulici čp. 560 v areálu Karolina. Knihovna jakžtakž prosperovala do přelomu století – v roce **1888** měla *3525 titulů monografií a 313 titulů časopisů a periodik*. Poté se dostala do finančních potíží, **ke konci 1. světové války** byla zavřena.

1924 Pod názvem *Lékařská čítárna a knihovna* v Praze přechází pod státní správu.

1931 Iniciativou významných českých lékařů jsou položeny základy k Lékařskému (nyní Zdravotnickému) muzeu jakožto kulturnímu odboru tehdejšího Sboru Lékařského domu.

1934 Založeno Lékařské muzeum, které je nyní jako Zdravotnické muzeum jedním oddělením NLK.

1935 Vychází *Bibliographia medica czechoslovaca* ročník 1932, registrující články v československých lékařských časopisech. Její autor O. Hněvkovský pak postupně do r. 1939 vydává ještě ročníky 1933-1935.

1947 Vedle Ústřední (od r. 1949 Státní) lékařské knihovny začíná v Lékařském domě působit *Zdravotnické dokumentační středisko* (od r. 1949 Ústav zdravotnické dokumentace), zaměřené především na ediční, bibliografickou a rešeršní činnost.

1949 K. Růžička a S. Nevoles vydávají ročník 1947 *Bibliographia medica czechoslovaca*, zahajující systematické zpracovávání naší literární produkce formou registrující národní lékařské bibliografie.

1956 Správa sbírek Zdravotnického muzea převedena z Ministerstva zdravotnictví do ústavu pro zdravotnickou dokumentaci.

1961 Sloučení knihovny a dokumentačního ústavu pod názvem *Státní ústav pro dokumentační a knihovnickou službu* (od r. 1977 název změněn na Ústav vědeckých lékařských informací).

1965 Do ústavu převedena agenda odborné knihovny Ministerstva zdravotnictví. Zahájeny práce na přípravě automatizace odborných agend ústavu. Prvními významnými projekty realizovanými v 70. letech jsou automatizovaný systém BMC a průběžné poskytování rešerší z báze *Excerpta Medica*.

1992 Rozhodnutím ministra zdravotnictví je ústav přejmenován na *Národní lékařskou knihovnu*. Zároveň je pověřen funkcí Dokumentačního střediska WHO pro Českou republiku.

1996 Knihovna získává poprvé ve své historii vlastní objekt pro své potřeby - budovu v Sokolské 54.

2000 Zprovozněním automatizovaného výpůjčního protokolu byla završena automatizace knihovnické agendy v NLK.

FONDY NLK

K 1. 1. 2000 obsahovaly **fondy NLK 309 663 knihovních jednotek**. Knihovna odebírá téměř *1000 seriálových publikací*, přírůstek knih v roce 1999 činil 2520 knihovních jednotek.

Knižní fond Zdravotnického muzea zahrnuje 300 nejvýznamnějších lékařských knih ze 16. a 17. století (nejstarší titul - Bertrucius: *Collectorium totius fere medicinae...*, z roku 1509; nejstarší českou publikací je Růžová zahrádka žen plodných, autor Jiří Jakob Dačický, Praha 1577, obsahující rady a instrukční anatomické kresby pro těhotné a porodní báby). V muzeu je též 900 svazků tzv. Fritzdovy chirurgické knihovny a 100.000 knih z 18.-20. století z různých lékařských oborů.

Akologický kabinet muzea obsahuje sbírku cca 600 lékařských nástrojů, dokládajících vývoje chirurgické techniky za posledních 250 let.

Zdravotnické muzeum vlastní i soubory novějších lékařských přístrojů, sbírku mincí a medailí, umělecké předměty a na 100 000 archiválií.

PhDr. Jaroslav Jirsa, ředitel nakladatelství Karolinum pro VNR:

Rádi bychom se prosadili i na zahraničních trzích



■ *Kdy a s jakým cílem nakladatelství Karolinum vzniklo a jaká je jeho současná činnost?*

Nakladatelství bylo založeno v roce 1990, aby realizovalo polygrafické výstupy z edukační a vědecké činnosti Univerzity Karlovy v Praze. Za dvanáct let své existence vydalo kolem dvou a půl tisíce titulů v nákladu necelých dvou miliónů výtisků. Vydává učební texty, vědecké monografie, časopisy a sborníky vesměs v malých nákladech. Kromě toho poskytuje polygrafický servis drobných tisků pro potřeby univerzity, jako jsou pozvánky, vizitky, předpisy a podobně.

■ *Jak nakladatelství spolupracuje s vedením univerzity?*

Nakladatelství se skládá z vlastní redakce, DTP studia, tiskárny a univerzitního knihkupectví. Jeho činnost řídí prorektor-editor, kterým je prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc. V současné době finišuje výstavba nového tiskárenského provozu, po jehož vybudování by mělo být nakladatelství soběstačné ve výrobě černobílých publikací. Stále scházejí prostory pro univerzitní antikvariát, v němž by mohli studenti nakupovat a prodávat především učební texty a odbornou literaturu.

■ *Je nakladatelská činnost výdělečná, nebo prodělečná?*

V posledních letech je hospodaření nakladatelství vyrovnané. Základem finančního plánu nakladatelství je univerzitní dotace, která umožňuje, aby se do ceny publikací nemusela promítat režie nakladatelství a publikace byly pro studenty sociálně dostupné.

■ *Jaké plány a přání má ředitelství Karolina do budoucna?*

Další vývoj nakladatelství závisí na titulech, které budou do nakladatelství přicházet z fakult. Nakladatelství bylo již čtyřikrát oceněno v soutěži o nejkrásnější knihu ČR. Tituly nakladatelstvím vydané pravidelně získávají prestižní ceny, např. Nadace českého literárního fondu, Nadání J. M. Z. Hlávkových aj., o naše publikace je živý zájem na mezinárodních

knížních veletrzích, který má samozřejmě i ekonomické výsledky. Ale v první řadě znamenají tato ocenění nakladatelství kvalitní propagaci dobrého jména naší univerzity a vědecké úroveň jejich pracovníků.

■ *Není nic, co byste chtěli zlepšit?*

Patrně extrémní nedostatek času je příčinou, že i na akademické půdě klesá úroveň přípravy rukopisů, zejména úroveň jazyková. To pro nakladatelství bohužel znamená podstatný nárůst práce. Ale to není to nejpodstatnější. Folklořním jazykem, tj. jazykem, jehož uživatelé rezignují na přítomnost jazykové normy, se vyjadřují folklořní společenství. Tato poznámka se týká především češtiny, ale ne pouze češtiny. V péči právě o jazyk a o adekvátní polygrafické a redakční zpracování rukopisů, ve snaze prosadit se jazykovými mutacemi našich titulů na zahraničních trzích vidím základní úkoly Nakladatelství Karolinum do budoucna.

■ *Myslíte si, že naše společnost skutečně chápe význam vzdělání a vědy a že je vedení státu dostatečně podporuje?*

Bez komentáře.

Nakladatel z Galéna dr. L. Houdek pro VNR:

Chceme založit tradici odborné lékařské literatury



Řekne-li se Galén, pak si i průměrní vzdělanci vzpomenu na Čapkova románového doktora Galéna, který objevil lék na bílou nemoc; jedincům s klasickým vzděláním se vybaví i jméno Galenos z Pergamu, který před osmnácti stoletími léčil římské císaře a po němž jsou nazvána léčiva galenika. Proto je už z názvu Nakladatelství Galén zřejmé, že jde o vydávání zdravotnické literatury. O problémech nakladatelů jsme si povídali s nakladatelem

PhDr. Lubomírem Houdkem.

■ *Kdy nakladatelství vzniklo?*

Nakladatelství Galén vzniklo v roce 1993, od té doby jsme vydali skoro 400 publikací, poslední tři roky vydáváme každoročně 60–70 titulů s medicínskou tematikou. Od začátku jsme neměli ambici dělat pouze knihy, ale snažíme se vytvořit skutečný nakladatelský dům, a proto vydáváme také sborníky z kongresů a odborných konferencí, habilitační práce, učební texty a skripta ve spolupráci s Univerzitou Karlovou, např. základní řadu učebních textů pro všechny lékařské fakulty, dále slovníky, CD-ROM, časopisy. Třešničkou na dortu je pro nás časopis Kompas, ve kterém už pátým rokem informujeme lékařskou veřejnost o veškeré zdravotnické původní produkci v ČR – jsou tam recenze, rozhovory s autory, ankety, katalog toho, co vychází. Kompas vzniká pod vlídnou patronací ČLS JEP, ČLK a UK, která je spoluvydavatelem časopisu.

■ ***Užíví vás pouze tato nakladatelská činnost, nebo musíte hledat sponzory?***

Dá se říci, že užíví, ale je to čím dál tím těžší. Před deseti lety byla situace jiná, tehdy šlo Avicenum do likvidace, jiné zdravotnické nakladatelství u nás nebylo a navíc byl velký hlad po odborné literatuře. Za těch deset let se produkce naše i našich kolegů zdvojnásobila. Nová lékařská generace již bez problémů čte a mluví anglicky, takže může studovat ze zahraničních pramenů. To je jeden fakt, ale jsou tu ještě dva další fenomény, které situaci komplikují. Objevil se internet, což je – jako oheň – onen dobrý sluha, ale zlý pán, přináší spoustu informací, ale ty nejsou na rozdíl od dobrých klasických knih hodnoceny a tříděny. A do třetice komplikuje situaci neprofesionálnost některých nakladatelů i autorů, díky níž se objevuje spousta lajdácky udělaných knih, které pak samozřejmě mohou být levnější.

■ ***A jak se tedy užívíte?***

Abych odpověděl pravdivě – knihami se dá uživit. Naštěstí sem přicházejí metody a způsoby nakladatelské práce, které jsou běžné všude v západní Evropě a dále na západ od Evropy, totiž že odborná literatura není zdrojem obživy autorů, ale je součástí jejich vědecké práce. Samozřejmě se snažíme získávat sponzory; řada farmaceutických firem vydávání odborné literatury podporuje. Také se snažíme využít své odborné zkušenosti, nabízíme propagační a tiskové služby těmto farmaceutickým společnostem, snažíme se také podílet se na vědeckých setkáních, i z toho důvodu jsme spoluzakladateli samostatné firmy Galén-Symposion. To vše, pokud se to daří a podaří, může dohromady vytvářet pro nakladatelství existenční zázemí.

■ ***Máte vlastní tiskárnu?***

Nemáme, máme jen vlastní grafické studio, kde kniha dostává svou definitivní podobu. Snažíme se knihy dělat tradičním způsobem, sázet klasickou technikou (ovšem s využitím nejmodernějších přístrojů a počítačů) a netisknout – jako některá jiná nakladatelství – na pauzáky z WORDu. Pokud jde o tisk, spolupracujeme od samého počátku s tiskárnou GLOS v Semilech, která svou kvalitou přitahuje i ostatní kolegy, a tak tam postupně vzniká tiskařské zázemí pro medicínskou literaturu.

■ ***Už jste se zmínil o tom, že nejste vždycky spokojen se spoluprací s autory. V čem vás zlobí nejvíc?***

Nedá se říci, že by nás zlobili někteří autoři, zlobí nás spíš některé nešvary, jako např. netrpělivost, určitá neúcta k autorskému zákonu; někdy zjistíte, že rukopis (nebo jeho část) putuje touto zemí pod různými názvy. Převážná většina našich autorů je ale na velmi nadprůměrné úrovni. Myslím, že autoři, kteří publikují v České republice, patří ke špičce, a kdyby mluvili odmala anglicky, kdyby nebylo těch „slavných“ pitomých a tragických padesáti let, které nás hodily o hodně dozadu, pak by možná byly součástí všelijakých Harrisonů, Ganongů a vůbec světových monografií.

■ ***V čem práce redakce vlastně spočívá? Jak zacházíte s rukopisem, který autor přinese?***

Snažíme se, aby se ten poměr trochu obrátil. Za těch pár let se některá témata probrala tak, že už není moc o čem psát, například o idiopatických střevních zánětech vyšlo už v Čechách snad šest knih. Snažíme se mapovat současnou literaturu, hledat bílá místa, témata a obory, které nebyly dlouho zpracovány. Chtěli bychom více než 75 % titulů zadávat, to je



vybírat autory a žádat je, zda by nebyli ochotni na určité téma napsat publikaci pro určitý počet uživatelů. Je strašně důležité, aby autor věděl, pro koho píše, aby neměl ambici obsáhnout mediky, své kolegy, super specialisty, protože pak napíše hybrid, který není pro nikoho, je to tak akorát pro něj, jeho rodinu a dva tři kamarády. Nicméně k nám přicházejí i rukopisy, které jsme si neobjednali, a které jsou fajn.

■ *Jak potom s nimi pracujete?*

Tradiční postup u nás v nakladatelství je, že rukopis se nejprve recenzuje, snažíme se získat alespoň dva názory – buď z pozic uživatelského okruhu, nebo z pozice oboru. Smutné je, že ne každý umí recenzi udělat. Pro někoho to je čistě formální záležitost, protože u nás se pořád nenosí skutečnost, že jiný názor není útok, ale snaha pomoci. Názor jiného řada autorů nerada

slyší, připomínky bere jako útok na sebe a na svou ješitnost. Po zapracování připomínek recenzentů nastupuje redigování rukopisu. To je neuvěřitelně obtížná (mnohdy ovšem opomíjená) záležitost, která je někdy náročnější než sama autorská práce; jsou i takoví autoři, kteří knihu skutečně mají napsanu za pár nočních služeb, ale redakce s tím stráví několik týdnů a možná i měsíců. Věřte mi, že někdy je to řehole, u které se rychle stárne.

■ *Když máte připomínky k autorům, akceptují je, nebo jsou uraženi?*

Ti chytří je akceptují, pokud jsou skutečně smysluplné. Klasickým příkladem může být, že autor v polovině knihy používá latinskou terminologii a v druhé polovině terminologii českou. Nebo práce nemá logickou a přehlednou strukturu; s ohledem na mediky je třeba, aby autor „neskákal z jedné meze na druhou“. Také by neměl citovat jen starou literaturu, přejímat pouze zahraniční ilustrace atd. Snažíme se zasahovat i do gramatiky, což je sám dost velký problém, do proporcionality a vyváženosti, aby některé kapitoly nebyly dvakrát tak dlouhé než kapitoly ostatní. I proto chceme, aby redaktor spolupracoval s autorem již při tvorbě publikace, měl by být jejím „spoluautorem“. Během redakce odborné, terminologické a jazykové probíhá ještě redakce grafická a technická, ladění obrazové dokumentace, mj. proto, aby ilustrace – jsou-li tam – překreslil profesionální výtvarník v jednom stylu. A to nemluvím o dalších aspektech, jako jsou výběr formátu knihy, písma, titulků, začlenění obrazové dokumentace do textu; výběr papíru, vazby, obálky atd. Občas si kladu otázku, zda to je vůbec oceněno a zda čtenář alespoň tuší, co za tím všechno je, a zda ocení skutečnost, že kniha je pak koncizní, vyvážená, hezká, že jde svým způsobem o artefakt. Kniha je sice zboží, ale na druhé straně také zůstává knihou. To všechno je někdy ale problém u odborné literatury, která vychází v malých nákladech – běžně je to 150 výtisků.

■ *A co za to autorům nabídnete kromě slušného zacházení nebo dobrého pocitu, sebeuspokojení?*

Někdy ironicky říkám, že spolu vstoupíme do dějin. Slušné zacházení je samozřejmost, není dobré, aby autor měl pocit, že ho nakladatelství nutí dělat věci, které jsou proti jeho

přesvědčení. Naopak jsme rádi, když autor pochopí, že tak vysoký náklad, jaký navrhuje, je nereálný a že se některý materiál nedá použít, ať již s ohledem na autorské právo, nebo na celkový dopad monografie. Také může autor nabízet knihu, která už existuje v šesti vydáních od jiných nakladatelů. Pamatuji dobu, kdy se řada autorů snažila připojovat k názvu superpostgraduálních textů vždycky dovětek „pro praktické lékaře“, aby prý kniha měla větší odbytu.

■ *Pracují autoři pro honoráře, nebo pro čest?*

Honoráře – to je problém. Za minulého režimu Avicenum honorovalo podle napsaného množství textu, navíc se kniha, jejíž výroba stála 300 korun, prodávala za 14 Kč, a i když se náklad neprodal, všichni byli spokojeni. Kdyby to však bylo to jediné perverzní, co tu bylo... Vzhledem k tomu, že i nakladatelská práce přebírá osvědčené (a fungující) západoevropské a světové modely, není ani možné vymyslet nic převratně nového. Honorář je prostě zakomponován v ceně publikace. S tím nic nenaděláme. Můžeme se samozřejmě snažit získat sponzory nebo inzerci, ale co dál? Jak dlouho? Obecně platí, že autor nemůže na knize vydělat a že se psaním odborné literatury nemůže živit. To je snad – výjimečně – možné v beletrii. Vydání odborné publikace má přece pro autora jiný efekt než jen honorář. Snažíme se vždy najít rozumnou dohodu a je příjemné, že tato snaha bývá většinou i na straně autorů.

■ *Takže v podstatě jste s autory spokojeni?*

Znáte spokojeného Čecha? Řeknu vám něco k problému úrovně odborné vědecké literatury v kontextu výuky. Není moc rozumné (a jsem rád, že řada děkanů tento můj názor sdílí), když vznikají obdobné učební texty na každé fakultě, i když každá fakulta má svůj folklór, své jemnosti ve výuce. Už osmý, devátý rok se snažíme, aby se netříštily síly, aby nebylo na trhu několik učebnic vnitřního lékařství, protože pak ani jedna není vynikající. Snad je v tom určitá ješitnost, snad i finanční záměr, ale když vydáme troje podobné texty, byť pro tři různé fakulty, tak prodáme od každé knížky sto dvě stě kusů. Je to celkově ztrátové, a přitom není možné se všem textům věnovat s plným nasazením. Snažili jsme se vyvolat určitá jednání – nechť vyjde tato publikace v Praze, a za dva za čtyři roky je na řadě Hradec, Brno, Olomouc, Plzeň. Někdy se to daří. Už se domluvil představitel anatomických ústavů všech univerzit, že připraví společně učebnici. Dohoda je možná, je nutné potlačit osobní ambice, protože o peníze tam rozhodně nejde. Je to nakonec dobré i pro studenty, protože máme možnost vytvářet několik vydání téhož textu.

■ *Máte nějaké zvláštní plány do budoucna, kromě toho, že chcete za rok oslavit deset let existence?*

Chtěl bych, aby se nakladatelství Galén stalo určitým vzorem, příkladem, jak jednat s autory, jak připravovat publikace a jak přistupovat i k vnější prezentaci knihy. Tak to by byl ten hlavní cíl. A pak jsou cíle menší: vytvořit ještě nějaké publikace, které jsme si předsevzali. Rádi bychom, abychom dokončili nové vydání Lékařského repetitoria. Od posledního vydání uplynulo dvacet let, je to česká tradice, navíc máme v autorech obrovský potenciál. Editorem projektu je prof. Horký a hlavním recenzentem prof. Petrášek, kteří té knize dávají vše, co má mít. Chtěli bychom pokračovat v tradici našich almanachů, protože máme v medicíně mimořádné osobnosti, které by mohly aspirovat na Nobelovy ceny nebo mít minimálně světovou proslulost. Stačí si vzpomenout na nadšené komentáře od zahranič-

ních hostů nad přednáškami prof. Höschla, dr. Honzáka a dalších. Rádi bychom spoluvytvořili – a to bude asi nejtěžší – určitou kulturu v odborné literatuře. Aby každé nakladatelství, které to myslí vážně, mělo svoji tvář. Strašně se mi líbí, když se rodí a vzniká tradice. Několik lidí tu nese denně svou kůži na trh a chtějí to dělat dobře. Naše jména pak symbolizují i svou kvalitu. Já nesu spolu s doktorkou Dernerovou denně část jména Galén, dr. Hugo se nemůže schovat za Maxdorf, Triton rovná se dr. Juhaňák. Pro řadu lidí je zárukou kvality Mgr. Hořejší, a ani možná nevědí, jak přesně se to nakladatelství jmenuje. To je fajn. Není to jenom o kšeftu, my se mezi sebou poznáme podle toho, že jsme schopni se domluvit, na rozdíl od podvodníků, s těmi domluva není. Ti vás akorát praští, okradou a utečou. A drobné problémy? Jsou, samozřejmě. Dosud není plně respektováno autorské právo, řada nakladatelů je dnes a denně okrádána a vystavována ne úplně košer praktikám distribučních firem, nelíbí se mi pytlacení a lanáření autorů a titulů a tak dál.

■ ***Máte pro svůj nakladatelský dům nějaké vzory?***

Vždycky mi byly sympatické snahy některých našich nakladatelů z první republiky, kde se vytvořily prazáklady toho, jak by měl nakladatelský dům vypadat. Stačí vzpomenout například na Aventinum, a vidíte, že vždycky tam byla osobnost nebo několik osobností, které daly činnosti řád, osu, podle kterých se vše řídilo. V odborné literatuře, zvláště lékařské, takovou tradici bohužel nemáme. Myslím proto, že je na nás, vydavatelích, abychom ji zkusili založit a abychom za těch dvacet třicet let, co je možno tomu poctivě věnovat, vytvořili určitou generaci, na kterou se dá navázat. Jak jsem říkal, něco dobrého tu v bolestech vzniká. Ale skončím cynicky: nikdo přesně neví, co přinese vstup do Evropské unie, až budeme denně konfrontováni s úplně jinými tradicemi, možná méně charismatickými a méně lidskými. Věřím ale, že obstojíme a že máme co nabídnout.

M. Fleissigová



J. Syllaba: Lago di Como

Prof. L. Stárka pro VNR: Jak je důležité umět mluvit

Profesní kariéra člena vědecké rady 3. LF UK prof. RNDr. MUDR. Luboslava Stárky, DrSc., je úzce spojena s Endokrinologickým ústavem v Praze. Pracuje v něm 45 let, z nichž 14 dokonce tuto instituci vedl. Kromě toho, že má tedy zkušenosti s vědeckou i manažerskou činností, působil rovněž jako vysokoškolský pedagog. Proto jsme se ptali:



Je to pro vás spíš povinnost nebo přínos učít?

Já osobně jsem ze začátku přednášel dost nerad. Pak jsem se trochu naučil a zjistil jsem, že je to něco, čím by měl projít skoro každý, kdo si myslí, že by měl ve vědě nebo ve vlastní léčebné péči postoupit trochu dál. Protože výuka vede za prvé k tomu, že se člověk musí nad věcmi zamyslet, trochu si je seřadit a mít v nich určitý systém, aby je mohl vykládat dál. Za druhé ho to naučí vystupovat před veřejností; máme třeba na akademii spoustu nadaných talentovaných vědců, jsou tam i mimořádné osobnosti, které mají problém, aby se prosadili, protože jim chybí zkušenost vystupování před širším obecnstvem. Dokonce si myslím, že by alespoň ti, kteří se věnují pedagogice, měli projít snad prvním semestrem herectví. Měli by se naučit správně mluvit, vyslovovat, ovládat trochu mimiku, gesta a používat je ve vlastní práci, protože když se k tomu člověk dobírá sám jako amatér, tak to trvá hodně dlouho a dělá zbytečně chyby. A vystupování je důležitou podmínkou nejenom pro pedagogy, ale i pro mnoho dalších, kteří pracují s veřejností nebo kteří se potřebují prezentovat. Takže i politici by měli jít touto cestou, aby si školení nemuseli zařizovat ze státních peněz.

TEXT

Z DÍLA J. SYLLABY

Životní osudy MUDr. Jiřího Syllaby, profesora UK

Svůj život jsem prožíval v několika státních útvarech: 1. v Rakousko-Uherském mocnářství (1902-1918), 2. v první Československé republice (1918-1938), 3. v tzv. protektorátu Čechy a Morava (1938-1945), 4. v druhé Československé republice (1945-1992), 5. v České republice od r. 1993. Zažil jsem dvě světové války a věznění za nacistické okupace a dvě revoluce 1918 a 1989.

Narodil jsem se v Praze, vychodil jsem obecnou školu a výborné klasické gymnázium v Hálkově ulici na Královských Vinohradech, kde působili znamenití učitelé, mnozí z nich pozdější vysokoškolští profesori - akademici J. Dobiáš a Jiří Horák, Frant. Koláček, prof. Kössler, Wenig, Schäferna a vynikající ředitel Reiss a Otakar Smrčka, mj. známý překladatel antických básníků i operních libret. Jako člen Junáka jsem v r. 1918 stál s čestnou skautskou stráží na schodišti do nově zřízeného Národního shromáždění.

Maturoval jsem už v samostatném Československu r. 1920. V Praze jsem pak studoval na lékařské fakultě UK. Při promoci v březnu 1926 jsem proslvil svou první přednášku „Psychické vlivy na autonomní systém nervový“. Po promoci jsem nastoupil na právě uvolněné místo asistenta fyziologického ústavu UK, jehož přednostou byl vynikající fyziolog prof. MUDr. František Mareš. Po jeho brzkém odchodu do důchodu měl jeho místo převzít prof. Edvard Babák, významný evropský odborník v srovnávací fyziologii, náhle však nečekaně zesnul. O několik let později, r. 1930 zemřel předčasně také můj otec, profesor UK, přednosta I. interní kliniky, osobní lékař a důvěrný přítel prezidenta T. G. Masaryka, člen Národního shromáždění v letech 1918-1920. O otcově vlivu se zmíním později.

Po otcově smrti jsem byl přijat prof. Josefem Pelnářem na II. interní kliniku jím vedenou nejprve jako nehonoraný, pak honorovaný asistent. Předtím jsem pracoval rok v Anglii, nejprve v Cambridge na fyziologickém ústavu prof. Josefa Barcrofta, nositele Nobelovy ceny, potom v Londýně v Nemocnici sv. Tomáše. V r. 1929 jsem se aktivně účastnil mezinárodního fyziologického sjezdu v USA. Po čtyřletém působení na klinice mě Pelnář r. 1934 habilitoval. R. 1935 jsem obdržel francouzské stipendium a téměř půl roku pracoval na klinikách v Paříži. V letních měsících 1932-38 jsem působil lékařsky v Karlových Varech ve spolupráci s tamním lékařem MUDr. Milanem Mixou, otcovým přítelem. Pak jako nehonoraný docent jsem denně dopoledne pracoval zdarma na Pelnářově klinice a od r. 1936 třikrát týdně jsem soukromě ordinoval. Ordinaci mi pomohl zařídít můj přítel Karel Štipl, profesor Vysoké školy umělecko-průmyslové v Praze. Nejprve v Příčné ulici, od r. 1939 v Dřevné ulici. Ordinaci jsem postupně odborně vybavil. Roku 1962 celé vybavení - rentgen, elektrokardiograf, diathermie i jiné přístroje a laboratoř - mi byly bez náhrady odebrány, aniž byly potom využity. Totéž postihlo mou manželku, MUDr. Boženu Slámovou, s níž jsem se v roce 1942 šťastně oženil. Moje choť byla vynikající a vědecky pracující ženskou lékařkou a mou věrnou spolupracovnicí, snášejíci se mnou statečně vše dobré i zlé - mé věznění za nacistické okupace. Ani ona, ani já jsme nikdy nelpěli na hmotném zajištění, lékařství nám bylo spíše posláním než povoláním. Oželeli jsme proto velké škody i ztrátu životních pojištění. Ordinovali jsme oba rádi proto, abychom mohli pomoci trpícím bližním.

První Československá republika! Mnozí politikové i novináři za totalitních režimů a někteří i později mylně kritizovali život v první republice a vyzdvihovali nedostatky

nejednou zkeslené. Manželka i já jsme přece prožili celé období od 1918 do 1938. Po prvních pěti letech zahajující úpravy nového státu a po řešení některých konfliktů byla ekonomická, kulturní i morální úroveň 1. republiky na evropské výši uznávaná velkou většinou cizích států, čs. koruna stabilizovaná a výhodně konvertibilní, ceny ošacení, obutí i potravin přístupné, účast na kulturním životě dobře dosažitelná, cestování levné!

Do poměrně klidného života zasáhl nejprve fašismus a nacismus, Mnichov a nacistická okupace Čech a Moravy a 2. světová válka.

V březnu 1939 jsme se seskupili v ilegální skupině nazvané „Národ“, v jejímž čele stáli Jaroslav Kvapil, JUDr. Jan Jína, JUDr. Zdeněk Chytil, MUDr. Václav Náprstek, MUDr. František Šmakal, prof. Karel Štípl, JUDr. Hora a další členové. Podporovali jsme vdovy po uvězněných a nacisty popravených občanech a v nárysu jsme připravovali obraz budoucí osvobozené vlasti, v jejíž obnovení jsme pevně věřili. Jak byla naše činnost prozrazena, není mi známo. Už v r. 1939 a 1940 byli někteří členové naší skupiny zatčeni gestapem a pak uvěznění na Pankráci a v koncentračních táborech v Rakousku, Německu i u nás - v Malé pevnosti terezínské. Bylo to v přetěžké době, kdy právě padla Paříž a kdy zběsilému řádění Hitlerovu čelila jediné nepřipravená Anglie! Bylo zapotřebí zmobilizovat veškerou duchovní sílu a zachovat si pevnou naději na přežití nepředstavitelných hrůz a mučení. Z naší skupiny byli popraveni MUDr. Václav Náprstek, MUDr. František Šmakal s chotí, mnoho jich zemřelo v koncentračních táborech a na následky věznění. Z naší skupiny jsem přežil a žiji již jen já.

Kromě poprav a mučení největším nebezpečím v koncentračním táboře Malá pevnost, kam část z naší skupiny odvezlo gestapo z Pankráce jako „politické vězně“, bylo hladovění při velké podvýživě a epidemie nakažlivých chorob, a to při nadměrném - trojnásobném přeplnění, znesnadňujícím dodržování základních pravidel hygieny. Zejména rozšíření epidemií střevní úplavice, břišního a skvrnitého tyfu zaviňovalo pokálení podlah a šíření infekcí. To dosáhlo v polovině dubna 1945 takového stupně, že denně umíralo i dvacet vězňů, mnoho z nich v mém náručí. A já, ač nejvíc vystaven infekci, přenašene vši, jsem neonemocněl. Nakonec jsem se odvážil - jako jeden z několika málo lékařů-vězňů - předložit spolu s vrchním „kápem“ Mirko Charvátém, bývalým důstojníkem českého armádního štábu, varování a návrh na propuštění asi půldruhé tisíce vězňů, aby byla získána uvolněná lůžka pro nezbytnou karanténu. Sám jsem návrh vyslovil vysokému a prudkému veliteli malé pevnosti Jäcklovi, nazývanému námi „Piňďa“: upozornil jsem, že jsou infekcí ohroženi nejen ostatní vězňové, ale i velitel tábora s rodinou a celou posádkou a při rozšíření nákazy i obyvatelé okolních obcí a měst. Prehlivý Piňďa sice zahřměl, ale posléze uznal nutnost našich požadavků a po nějaké době bylo propuštěno 600 vězněných žen a dětí a asi tisíc mužských vězňů. Tím byl mnohým zachráněn život! Avšak ještě 2. května bylo v Malé pevnosti popraveno 52 vězňů! Přesto všechno se tehdy vyskytli nebojácní a stateční lidé - např. rodina zvěrolékaře MVDr. Nádvorníka, bydlící v blízkosti Malé pevnosti: obstarávala ilegální spojení dopravou tajných letádků do Prahy a obráceně, přenašenými jediným slušným dozorcem Hochausem. Prozrazení by znamenalo smrt všem.

Události pak dostaly rychlý spád: 5. května 1945 velitel tábora se všemi SS-many náhle opustil Malou pevnost, již pak přispěchali na pomoc okolní i pražští lékaři a zdravotní sestry, o něco dříve i pražský hygienik doc. MUDr. Raška a rovněž hasiči. Sám jsem ještě týden zůstal v Malé pevnosti a pomáhal při její asanaci. Do Prahy jsem se dostal až 12. května, už po pražském povstání. Náš tehdejší byt v Dřevné ulici v Praze 2 jsem našel těžce poškozený: při náletu z 14. února 1945 dopadla na dům bomba, smetla dvě horní patra

a v našem bytě vyrazila dveře a okna a způsobila zřícení dvou stropů. Přítomná manželka při tom utrpěla zranění paže a jiné rány. Přesto vše jsme se v dojetí objali, šťastni, že jsme oba vyvázli živi, i když jsem trpěl kožní plísní a zhubl o 25 kg!

Při vši bídě a pohromách mělo věznění pro mne i určitý kladný dopad: začal jsem poněkud jinak pohlížet na život, kladněji a hlouběji, a dospěl jsem k vyrovnané harmonii prožívané v šťastném manželství. Uvědomil jsem si také, že život není samozřejmostí, ale krásným, ovšem zavazujícím darem nabádajícím k laskavosti, snášenlivosti, ale i k nekompromisní zásadovosti, k humanitě, demokracii a křesťanské lásce.

S tímto vnitřním slibem jsem si pak zažádal o uvolněné místo primáře interního oddělení vinohradské nemocnice, po několika letech přeměněné na II. interní kliniku hygienické fakulty Karlovy univerzity (dnes 3. lékařské fakulty). Tam působili významní lékaři - dr. Semerád, dr. Michl, prof. Prusík, prof. Burian, chirurg Emerich Polák, okultista dr. Janků, otorhinolaryngolog Hlaváček aj.

Ve vinohradské nemocnici jsem pak působil po 25 let do r. 1970, kdy jsem tzv. z „věkových důvodů“ musel odejít. Věnoval jsem se psaní vědeckých prací, monografií, učebnic a článků a proslavování odborných i populárních přednášek u nás i v zahraničí. Brzy jsem pak začal pracovat na poliklinikách, od r. 1976 až do r. 1991.

V závěru musím připojit vyličení, jak se utvářel můj světonázor. Již v mládí jsem se začal zajímat o historii umění a o filozofii. Navštěvoval jsem i přednášky na filozofické fakultě, kde mě nejvíce zaujaly výklady doc. Hoppeho, novokantovce. V posluchárně jsem se setkával s dr. Patočkou, pozdějším významným disidentem v době komunistické vlády. Četl jsem spisy Kanta, Nietzscheho, Bergsona, orientálních filozofů. Z žijících osobností největší vliv na utváření mého světonázoru měli můj otec, pak můj učitel profesor František Mareš, T. G. Masaryk a částečně prof. JUDr. Emil Svoboda.

Můj otec byl pro mne téměř nedostižným vzorem svou čestností, pílí, nesobeckým životem. Vynikl nejen v lékařství, hledal také svou další životní náplň v svobodném zednářství. Stal se jedním z jeho zakladatelů u nás hned po 1. světové válce. Svobodné zednářství mělo u nás historickou tradici - vždyť pražští zednáři v 18. století založili v Praze chudobinec a ústav pro hluchoněmé. Novodobé zednářství bylo znovu obnoveno po 1. světové válce. V 19. století bylo v rakouské monarchii trpěno jen v lóžích německých a maďarských. V Praze 1918-19 vznikly první dvě lóže, a to Jan Amos Komenský a lóže Národ. Seskupovaly většinou naši inteligenci - právníky, lékaře, umělce, inženýry. V roce 1923 byla ustavena Národní velká lóže československá, seskupující v době 1. republiky přes 20 lóží a několik menších kroužků. Kromě Národní velké lóže československé působila v Praze také Velká lóže německá "Lessing zu den 3 Ringen", sdružující rovněž kolem 20 lóží. Poměr obou byl dobrý, zejména po dohodě - konkordátu - v roce 1934. Kromě tohoto tzv. "modrého zednářství" o třech stupních pracovalo ve světě i u nás též tzv. "červené zednářství" skotského ritu. V čele červeného zednářství byla ustavena nejvyšší rada se Svrchovaným velkým komandérem v čele. V modrém zednářství předsedá velké radě velmistr. Obě tato zednářská seskupení jsou regulérní, uznaná v Evropě Sjednocenou vekou lóží anglickou. Po francouzské revoluci se ve Francii ujal svobodného zednářství kromě Velké lóže Francie tzv. Velký Orient, velkou lóží považovaný za iregulární a rozšířil se též v dalších zemích. Totalistické režimy zavrhovaly svobodné zednářství a zednáře všude pronásledovaly. O svobodném zednářství bylo šířeno mnoho nepravd. Někteří svobodní zednáři emigrovali v r. 1938 a 1939 do Anglie a do USA a Kanady. Všude se jim dostalo bratrského přijetí.

Po druhé světové válce se zednáři z emigrace vrátili a znovu zahájili svou činnost. Roku 1947 byla ustavena Národní velká lóže československá, avšak jen nakrátko: po komunistickém puči 1948 bylo brzy ministerstvem vnitra nařízeno, aby při schůzích a obřadech byl přítomen tzv. tichý pozorovatel. Proto v r. 1951 se Velká rada usnesla na dočasné přerušení - "uspání" - zednářské činnosti z oprávněné obavy nucené kolaborace. Někteří svobodní zednáři se pak scházeli ve svých bytech a aspoň tak si udrželi zednářskou kontinuitu. Úplná izolace od zahraničních zednářů byla však přece jen proniknuta: jednak Felixem Lenhartem, který z americké emigrace mohl pravidelně navštěvovat Prahu a léčit se v Jáchymově, jednak finským zednářem Jermou Komoonnem, který do Prahy jezdil obchodně a informoval české zednáře o zednářství evropském.

Po listopadové revoluci 1989 přežilo z 1500 předválečných a 640 poválečných zednářů jen 28! Nicméně ti se opět sdružili a 17. listopadu 1990 slavnostně v Martinickém paláci zahájili zednářskou činnost za mezinárodní účasti. Koncem r. 1990 se jim dostalo uznání regularity od Sjedenocené velké lóže anglické a pak od dalších velkých lóží evropských i mimoevropských, severoamerických, kanadských, jihoamerických, australských. Od té doby se čeští zednáři pravidelně scházejí, zatím v pronajatých místnostech, neboť jejich chrám, veškeré jmění a všechny rekvizity jim byly bez jakékoliv náhrady odebrány a zabaveny. Prozatím jsou odkázáni hlavně na pomoc ze zahraničí, zejména od zednářů rakouských, švýcarských, italských, amerických a německých. V Německu byly českými emigrujícími svobodnými zednáři založeny dvě české lóže v exilu za souhlasu Velké lóže německé. Dnešní české svobodné zednářství má kromě činnosti charitativní hlavní úsilí zaměřeno na zvýšení pokleslé mravní úrovně národa a pracuje v duchu demokracie, humanity a tolerance. Není naprosto hnutím protináboženským, ani obchodním, ani konvenčně společenským.

Leč vrátím se ještě ke svému světonázoru. Velký význam pro mě v tomto směru měla osobnost a dílo T. G. Masaryka; prostudoval jsem všechny jeho spisy a měl jsem vzácné štěstí poznat jeho i celou jeho rodinu osobně. Nebyli jsme - má manželka ani já - zaangażováni politicky. Nebyl jsem nikdy členem politické strany. Fašismus a ultrapravicové názory jsem odsuzoval, s komunismem jsem nesouhlasil. Nejbližším se mi stal směr představovaný týdeníkem "Demokratický střed", vydávaný mým přítelem JUDr. Zdeňkem Chytilém. Do Demokratického středu jsem také přispíval svými články. Často si myslívám, že je nesmírně důležité, aby náš národ v dnešní České republice se postupně oprostoval od svých chyb v minulosti a stále zvyšoval svou mravní úroveň, aby podporoval všechny kladné státoprávní složky a vyhýbal se malicherným, zbytečným, úzkoprsým a sobeckým sporům, aby neviděl svůj cíl a spásu v konzumním uspořádání života, ale aby šel především k duchovním mravním metám a k tomu cíli vyhledával a vychovával vynikající a schopné jedince.

Také doufám a jako životní optimista věřím, že jak naši občané, tak i čestní lidé na celém světě si budou stále více uvědomovat, že dnešní svět stojí na rozhraní, na předělu: záchrany ekologické a hlavně mravní, čelící rozkladu, svárům, válkám, korupcím, lži, kriminalitě, drogám, AIDS, a proto budou v duchu T. G. Masaryka budovat lepší svět.

V tomto stručném přehledu jsem se snažil předložit jakýsi souhrn svých životních osudů, svých názorů, své práce a svého úsilí.

*V Praze 8. března 1994
Jiří Syllaba*

Prof. MUDr. Jiří Syllaba, DrSc.

Vzpomínky a úvahy lékaře

Výňatky z knihy

Rod Syllabů - můj otec

Rodiče mého otce - Františka Syllabu, starostu města Bystřice u Benešova, ani jeho manželku Annu - jsem nepoznal - zemřeli, než jsem se narodil. Nevím nic ani o jejich předcích z ústního podání. Jméno Syllaba je vzácné. Není doloženo, že bychom pocházeli z Itálie (podle latinského jména) nebo z Řecka (syllambánó znamená zajímat, chápat). Spíš je možné, že v době probuzenecké, kdy polatinštění jmen bylo oblíbené (např. Kramerius, Hubacius aj.) se začalo používat Syllaba místo Slabika, snad už za Marie Terezie anebo i dříve.

Oba mí rodiče - Ladislav Syllaba a Marie, rozená Slámová, se narodili v Bystřici u Benešova, otec r. 1868 (+1930), matka 1873 (+1945)....

Hned po promoci v březnu 1892 působil otec jako externí lékař v pražské všeobecné nemocnici, odkud byl na podzim téhož roku vyslán místodržitelstvem do Dolního Gruntu k saským hranicím ve funkci inspekčního lékaře, aby se snažil zamezit šíření saské epidemie cholery na naše území. Po úspěšném zakončení tamní činnosti dostal pochvalné uznání od místodržitelství i od vídeňského ministerstva. Od roku 1893 působil pak na poliklinice pro vnitřní choroby a zároveň obdržel nadační stipendium pro rok 1893/94 do Paříže. Tam pracoval na interních klinikách, hlavně u kardiologa prof. Potaina, tam také napsal svou první vědeckou práci o akcidentálních srdečních šelestech....



Ladislav Syllaba s Alicí Masarykovou u prezidenta T. G. Masaryka

Když se vrátil do vlasti, vybral si ho Thomayer v září 1894 za asistenta. Práce na tehdejší poliklinice nebyla snadná, jak výstižně a poutavě vylíčil později Josef Peňář:

„...Ordinovalo se v uzounkém, jednooknovém pokojíku, kde Thomayer seděl u dveří při zdi na divánku s panem okresním lékařem Skaličkou, vpravo u okna seděli lékaři na šesti židlích, proti Thomayerovi byl u zdi vyšetřovací stůl, kde vládl vinohradský pan dr. Červenka. Syllaba přiváděl z předpokojie nemocného s napsanou anamnesou, kterou hlasitě přečetl, pak vyšetřoval, ohlásil nález, diktoval terapii, za stolem doktoři zapisovali do hlavní knihy ev. do chorobopisů nález a psali recepty... Thomayer zatím, byl-li v dobré náladě, a to většinou, vypravoval veselé příhody, řešil s námi veřejně otázky, polemisoval i se rozhorloval - vše velmi hlučně, a při tom musil Syllaba vyšetřovat, a to velmi pozorně, neboť nemocní se vraceli a Thomayer nemilosrdně glosoval, přehlédli-li Syllaba něco při prvním vyšetření. Přišel-li případ zajímavý nebo složitý, přestala okamžitě zábava a Thomayer vyšetřoval po Syllabovi ještě jednou; stávalo se, že oba vyšetřovali dvakrát i třikrát po sobě, když se neshodovali. Thomayer nebyl láskyplně snášenlivý k odchylnému mínění, nýbrž polemisoval houževnatě, zřejmě se i zlobil - ale měl to rád. A našel-li nějaký detail, který Syllaba přehlédl, nebo vyhrál-li polemiku, vracel se k tomuto tematku několik dní po sobě. Teď se zase zlobil Syllaba - a to měl Thomayer také rád. Zrovna omládl a okřál každou vyhranou kontroverou. Budiž ke cti Thomayerově řečeno, že když sám něco přehlédl nebo špatně posuzoval, měl na sebe zlost taky a vyjadřoval se o své hlavě nevybíravými slovy... V takovém prostředí musil růst asistent. Slabší člověk by musil místo své po krátké době opustit. Syllaba však rostl... Tak se vyvíjel Syllaba od r. 1895 až do odchodu Thomayerova na II. kliniku 1902...“ Tolik Peňář....

Interní lékařství na přelomu století nebylo ještě rozštěpeno, internista musel umět vyšetřovat i laryngoskopicky a ovládat tehdejší neurologii. Proto otec mohl r. 1896 uveřejnit v Časopise lékařů českých práci o autoskopii a jak odstranit hrtanový novotvar. Neurologických prací publikoval otec přes dvacet, první již v 1897 „O obrně XI. čivu mozko-vého“....

Hlavně však otec působil v interním lékařství... V pražském patologicko-anatomickém ústavu prof. Hlavy vznikla jeho práce o významu fibrinu a fibrinoidních látek v ledvinách a v ústavu lékařské chemie prof. Horbaczewského i jeho habilitační práce „O pathogeneze zhoubné chudokrevnosti“....

V mladickém nadějném rozběhu byl však v září 1903 zbrzděn, když musil odejít z polikliniky a neměl tak možnost pokračovat ve svých hematologických výzkumech. Na II. interní klinice jen přednášel. R. 1904 byl jmenován titulárním profesorem, r. 1909 mimořádným neplaceným profesorem. Musel se živit soukromou a konziliární lékařskou praxí. Avšak ani v následujících letech 1903-1919 nepřestal pilně vědecky pracovat. Zvolil si téma, pro jehož zpracování nepotřeboval laboratoř a mohl sbírat vlastní zkušenosti i ze své soukromé praxe a během I. světové války vyšetřováním branců ve vojenských nemocnicích v Praze i v Terezíně, kam byl odvolán, když jako nevoják (v mládí byl postižen spontánním pneumotoraxem) odmítl nosit rakouskou uniformu. Tak vzniklo dílo „Nauka o poklepu a poslechu“....

Roku 1919 byl otec jmenován Maixnerovým nástupcem a přednostou I. interní kliniky Univerzity Karlovy. Ve vstupní přednášce promluvil na aktuální téma - „O významu kulturního prostředí pro vznik a rozvoj vědeckého genia“....

Po převzetí I. interní kliniky se otec znovu vrátil k neurologii. Zaujala ho tehdy u nás zuřící epidemická encephalitis, jíž věnoval několik studií.... Kromě toho popsal Westphalovu pseudosklerózu spolu s Heřmanem Šiklem a Václavem Jedličkou,.. s Jiřím Scheinerem publikoval případ syringomyelie...

Pamatuji se živě na onu dobu, s jakým elánem, s jakou chutí a radostí se otec pustil do zodpovědného úkolu - vybudovat kliniku na evropské úrovni jak po stránce výstavby a úpravy místností, tak zejména po stránce pracovní - výzkumné a výukové, včetně léčebné. Spolu s Pelnářem zrušili ze své iniciativy třídy, velmi pozvedli úroveň ošetrovatelské péče a zavedli společné klinické semináře. Na interní kliniky mezi dvěma světovými válkami přicházeli studovat posluchači z Jugoslávie, Bulharska a Itálie. Vědecké studium pronikalo nebývale do hloubky a postupně se asistenti a pozdější docenti ve své vědecké práci specializovali - vznikaly první samostatné pracovní podobory: ftizeologie, kardiologie, neurologie, gastroenterologie, endokrinologie aj.

Otec sám se věnoval kardiologii, uveřejňoval práce o cyklickém vývoji endocarditis lenta, opíraje se o 46 vlastních pozorování. Vracel se také k problémům anginy pectoris, k prognóze a léčbě Basedowovy choroby, k symptomatologii prudké chřipkové bronchiolitidy dospělých, k chronické tyfilitidě, k otázkám léčby cholelitiázy a léčby apendicitidy (s Pelnářem a Kukulou). Studoval rovněž otázky týkající se akutní a chronické leukémie, lyssy, choroby Bantiho.....

Interní pražské kliniky se stávaly nejvýznamnějšími v střední Evropě, jejich členové se opakovaně aktivně účastnili domácích i mezinárodních sjezdů v Polsku, Jugoslávii, Francii, Anglii, Švýcarech i jinde.

V roce 1930 otec předčasně a nečekaně zemřel po operaci plicního abscesu. ...

Kromě práce odborné zasáhl otec i do politického dění, puzen k tomu vroucím vlasteneckým citěním, nikoli jakýmkoli osobním prospěchem. Patřil mezi prvních 150 spisovatelů, kulturních a vědeckých pracovníků, kteří bez váhání podepsali slavný Manifest českých spisovatelů r. 1917, koncipovaný Aloisem Jiráskem a Jaroslavem Kvapilem. Manifest se obracel na české poslance v říšské radě ve Vídni a čelil desavuoování našeho zahraničního odboje.

V r. 1918 byl otec jmenován členem Revolučního národního shromáždění, kde působil do jeho uzavření (r. 1920). Pak už se věnoval výstavbě I. interní kliniky a do politického života již aktivně nezasahoval.

Výchova doma i v rodině

Narodil jsem se 8. března 1902 v Blanické ulici č. 3 na Vinohradech. Děťství jsem měl se svými sourozenci pohádkové. Dodnes je mi těžko pochopitelné, jak si oba mí rodiče našli chvíle volného času pro výchovu nás dětí - mé o tři roky starší sestry Ludmily a o dva roky mladší Milady. (Nejstarší naše sestra Anička zemřela v šesti letech na následky těžké spály právě v roce, kdy jsem se narodil.) Můj otec, lékař a univerzitní učitel, byl každodenně zaměstnán od rána do večera svým povoláním a matka se starala o domácnost, o přípravu jídel. A tehdy, na samém začátku 20. století, přece neexistovaly ani pračky, ani elektrické ledničky a topilo se uhlím v kamnech.

Otec mě na nižším gymnáziu zkoušel a pomáhal psát latinské úkoly. Nezapomenu na den, kdy jsem v tercii dostal první - a jedinou! nedostatečnou z latinské kompozice a musel



J. Syllaba s maminkou v r. 1949

jsem dát otci sešit podepsat. Otec mě sice tělesně netrestával, ale přesto jsem celý den trnul ve strachu a teprve večer, povzbuzován svou starší sestrou, jsem mu sešit předložil. Reakce otce byla pro mě zahanbující: chodil vzrušeně po pokoji a pro sebe říkal, co ze mě bude.

Pokud jsem chodil do nižšího gymnázia, byl otec přísný. Jednou časně ráno jsem se vrátil z cvičení lehké atletiky, kde mě zezadu porazil dobehající nosič štafety; při pádu jsem si o strusku na zemi rozedřel do krvava kůže na prsou. Doufal jsem, že zůstanu doma a nepůjdu do školy. Ale otec mi štetkou natřel rány jodovou tinkturou a musel jsem bez odmluv do gymnázia. Později jsem mu byl, a jsem i dnes, za takovou spartánskou výchovu vděčen. Jaký je to rozdíl proti dnešní, často rozmazlující výchově mladých!

Od kvinty však otec změnil formu výchovy a náš vztah byl od té doby stále přátelský.

Mou velkou radostí dětských let byla jízda automobilem, když mě tatínek - zvaný venkovskými primáři a lékaři na lékařské konzilium - brával s sebou. Otevřené auto značky Laurin a Klement řídil na silnici soukromý autodopravce pan Samek i osmdesátikilometrovou rychlostí. Vozidlo mělo řazení a ruční brzdou zevně vozu, světla reflektorů byla rozsvěcována politím karbidu vodou a pak zapálením sirkou.

Otec dohlížel na naši četbu, vybíral nám vhodné knihy. Svátkem pro nás bylo, když v neděli nebo o svátcích nám sám předčítal. Babičku Boženy Němcové, Shakespearova dramata ve vydání pro mládež, Hiawatu od Longfellowa a jiné knihy.

Nejkrásnějšími svátky byly pro nás Vánoce. Pokud jsme byli malými dětmi, věřili jsme, že stromček a dárky přináší Ježíšek, a skoro jsme litovali, když jsme se později dozvěděli pravdu. To už jsme pak i my děti samy připravovaly vánoční a silvestrovský program: přednes básní, zpěv, hru na piano.

Vzpomínka na Tivoli

(Cyrilu Boudovi)

Nevím, proč vzpomínka vzdálená mi na mysli tane.
Na svahu ležím, večerní větřík od jihu vane,
naproti na stráni, v stříbrném oliv háji
divocí koně volně se popásají,
na rzi jejich těl slunce a stín se ve hře poslední střídá,
bez pána jsou, jen bosý hošík je hlídá.
Na skále Vestin chrám na vzešlý srpek zírá,
v pozoru, jak pod ním ve sluji vodopád divoče zpívá,
jak v ryku vod, jež v pěnu se o rokly tříští,
nezbedně trylkuje faun a na rákos vesele piští.
A nad vším jižní modř, v ní bezpočtu vlaštovek krouží,
než v údolí vkrade se chlad a stíny oliv zdlouží.
Proč vidina z jiného kraje mě tolik u srdce tíží
dnes, kdy v celu mou přístropní mříží
letmo a nesměle slunce se vkrádá,
líbajíc vězně, jenž v samotě strádá,
v kobce, kdy plyne den jak den
a kde jen rej vzpomínek dovolen.
V cele, kde proběhlý život jak popsaná kniha leží,
za rokem rok v přepestrém filmu běží,
chvilky a obrázky, jež zapadly s dávnými lety,
náhle se vynoří a znovu rozzáří mladické vzlety,
úspěchy, zklamání, tužby a snění,
horoucí lásky bolestné zakončení,
studii shon, složené zkoušky, po boku otcově syn - jeho pýcha,
vedle ní matčina ruka něžná a tichá,
láska dvou sester, oddaných přátel kruh -
jasně teď vidíš, cos komu dal a komu zaplatit dluh,
řetěz bratrských rukou.
To vše je úlevou, také však mukou duši,
která pro očistu
musila sem, by našla ji ve Kristu,
v ní pevná se zrodila víra,
že strastí všech brzy se dovrší míra,
že přijde čas plný svítu a jasu -
Bože, jak snesu jen jeho krásu?
že přijde den, že přijdou dni,
kdy všichni si vzdychneme: Jsme svobodni!

(Uveřejněno v knize Poezie za mřížemi)

Poválečná činnost v nemocnici na Vinohradech a na hygienické fakultě UK

Po osvobození v r. 1945 mi bylo nabídnuto místo přednosta interního oddělení ve vinohradské nemocnici. Tam jsem pak působil dvacet pět let, od roku 1946 jako mimořádný, od roku 1954 jako řádný profesor. Oddělení bylo v r. 1954 přeměněno na interní kliniku Lékařské hygienické fakulty. Vybavení pracoviště bylo však nedostatečné a až v posledních letech mého přednostství se poněkud zlepšilo.

Práce bylo hodně. Především vědeckovýzkumná a také pedagogická - denní přednášky studentům. Přednášel jsem rád, vždy z paměti. Mé přednášky byly údajně - pokud vím - dobře hodnoceny a potvrzují to i dopisy mých bývalých posluchačů. Kromě přednášek pro studenty přibýly přednášky v lékařských spolcích v Československu i na zahraničních sjezdech v Evropě, v Kanadě a ve Spojených státech. A konečně mnoho desítek popularizačních přednášek v Čechách, na Moravě a na Slovensku. K pedagogické činnosti patřilo také sepsání učebnic, např. interní propedeutiky, příručky pro zdravotní sestry, vědecké monografie a studie, články. K tomu ovšem příslušela i činnost organizační, v Internistické společnosti, v Diabetologické společnosti, na ministerstvu zdravotnictví, pak velmi početné posudky o pracích kandidátských, doctorských, habilitačních, oponentury, recenze o publikacích domácích i zahraničních, návrhy na jmenování profesorů ap.

Mnoho času jsem věnoval činnosti léčitelské. Klinické vizity jsem po řadu let konal denně, později alespoň čtyřikrát týdně. Vždy bylo mou snahou pomoci nemocným. Veitřoval jsem se do jejich rozpoložení, snažil se pochopit jejich nitro, chápat jejich obavy, úzkosti a uklidnit je aspoň slovem, nebyla-li odborná pomoc již možná. Lékařské povolání jsem nikdy nepojímal jako obchodní záležitost. Peníze mi byly vždy jen prostředkem k nákupu lékařských knih a k úhradě výloh, vzniklých studijními zájezdy a cestami.

Při výchovné činnosti mně šlo o to, sdělovat své poznatky a zkušenosti, ale také naučit studenty i mladé lékaře pozorovat, logicky uvažovat, odborně se vyjadřovat, budit zájem či spíše nadšení a zvědavost - a přitom zdůrazňovat vědeckou poctivost, pravdivost, skromnost, mravní postoj, trpělivost a laskavost vůči nemocným.

Aspoň slovem se musím ještě zmínit o svých žácích a spolupracovnících. Na II. interní klinice prof. Pelnáře jsem po své habilitaci r. 1934 kolem sebe seskupil pracovní skupinu: Urbánka, Čermáka, Hanušovou, Neubartha, Stehlíka, Peterse, Passera, Cordara, Tomana, Němce, Kozáka, Kafku. Zabývali jsme se většinou problémy diabetické ketoacidózy. Mými žáky byli krátkou dobu i Šilink, Mařatka a Rejholc.

Druhou pracovní skupinu představovali mí žáci na interní klinice hygienické fakulty. Od počátku mého působení ve vinohradské nemocnici se mnou pracoval MUDr. Rozkovec, stejně jako asistent Starosta, který se se mnou podílel na postupné přeměně nemocničního oddělení v klinické vědecké pracoviště a uveřejnil také zajímavé studie. K dalším spolupracovníkům patřili doc. Roštlapil a MUDr. Flek, který předčasně skončil, doc. Skamenová, bystrá a úspěšná terapeutka, emigrovala - stejně jako (bohužel) emigrovali doc. Lochař, MUDr. Wichnerová, Králová, Neuman, Ehrlich, Schreiber.

Co bych doporučil dnešní vysokoškolské mládeži

(Výtah z článku uveřejněného v "Demokratickém Středu", r. XV, č. 47/48, 3. 12. 1938)

Aby mohla v klidu studovat a věnovat se plně odborné přípravě na své budoucí povolání.

Aby samostatně, původně myslila, pracovala, aby si po svém vykládala minulost a řešila budoucnost.

Aby ve své práci vědomě navazovala na starou českou tradici...

Aby si stále uvědomovala, že věda může a musí být horoucně a vroucně národní - ve své tradici a službě národu - ale že při tom vždy, dnes i zítra, může být absolutně spravedlivá i k badatelům jiných národů... Věda vždy bude stavět mosty mezi národy a bude překlenovat vysokými oblouky nenávisť, zlobu, nepochopení a surovost...

Aby mládež neztratila nikdy své ideály a tvůrčí elán, aby si zachovala víru v pravdu a spravedlnost, naději v lepší časy, aby nepropadla negativnímu pesimismu.

Aby si dobře uvědomila, jaké hodnoty jsou věčné a přechodné, vnesené na břeh bystřinou dneška...

Aby vždy a za všech okolností zůstala uvnitř věrna svému přesvědčení, aby je nezaprodala ani v době největšího temna, aby šla do života statečně a s duševní rovnováhou. Aby si uvědomovala, že osobní svoboda je cennější než život sám a aby podle toho také jednala...

Aby vždy pozorně vyslechla opačné mínění, aby se naučila respektovat i cizí přesvědčení, je-li poctivé. Aby sama nezakolísala a nešla s většinou bez vnitřního souhlasu...

Aby se naučila rozlišovat zásadovost opřenu o vnitřní přesvědčení a zásadovost za každou cenu, bez vnitřní jistoty a bez vlastní náplně... Je třeba bojovat v sobě proti ješitnosti a osobní prestiži...

Úkoly dnešního vysokoškolského učitele

Úvahy k současným událostem, 18. 4. 1968 v Praze

Denně čteme v novinách o bezpráví, násilnostech a ukrutnostech páchaných v nedávné době našim spolubližním. Jsme smutní a sklíčení, kolik zvrhlíků a sadistů se vyskytlo v našem národě. Znamená to, obecně řečeno, neúspěch mravní výchovy u nás, a proto se musíme zamyslet a pátrat proč a jak k tomu mohlo dojít. Avšak hlavně musíme napnout všechny síly, aby se národní morálka celkově zvedla, posílila a aby podobné jevy neměly nikdy možnost se opakovat.

Také vysokoškolská učitelé - a učitelé všech kategorií vůbec - mají tu velké a naléhavé úkoly. Co třeba dělat?

Předně je třeba zpytovat své svědomí. Každý se musí sám sebe dotázat, nevyužil-li politicko-stranické příslušnosti k získání vedoucích míst, hodností, funkcí a titulů - aniž by odborná kvalifikace a morální profil této funkce odpovídaly?

Každý musí přezkoumat, neočerňoval-li druhé spoluobčany, své kolegy a spolupracovníky, zda si neoprávněně neosvojoval právo je nespravedlivě a mnohdy bezdůvodně veřejně

nebo v tisku kritizovat, známkovat, odsuzovat bez možnosti jejich obhajoby, ztěžovat jim záměrně odbornou práci, vědecký růst, znemožňovat studijní cesty do ciziny a vydávání odborných prací a knih? Označovat je bez hlubší znalosti a hlušího pochopení a rozboru za „zpátečníky“ - někdy prostě jen proto, že neprojevili plný souhlas s páchanými nesprávnostmi anebo že vyslovili kritiku chyb, které kolem sebe viděli a které mohly být činěny po řadu let bez náprav - ke škodě národa a států? Kolik lidí zničili, zdeptali a třeba nepřímo zahubili?

Jaké škody na rozvoji vědeckého života u nás byly napáchány třeba tím, že některým studentům nebylo umožněno studium na vysoké škole vzhledem k jejich původu a povolání jejich rodičů! Kolik talentů jsme tak pohřbili!

Každý musí zpytovat své svědomí, nerozhodoval-li lehkomyšlně a suverénně tam, kde měl možnost a povinnost se poradit a dohodnout. Zda prostě nezneužíval své pozice, moci a síly? Zda tím vším nenarušoval soustavně charakter vysokoškolské mládeže, nepřímo ji donucoval ke lžím, pokrytectví, šplhounství, prospěchářství, kariérismu a otupení samostatného uvažování? Zda v ní nepotlačoval smysl pro pravdu a spravedlnost? Zda srovnal svou činnost se stěžejním úkolem vysokoškolského učitele - vychovávat mladé lidi pro strážce odborné i charakterové?

Někteří učitelé chybovali ze strachu, jiní v stranické zaslepenosti přehnaně do zbytečné tvrdosti a ještě jiní pro osobní prospěch. Bohudíky valná většina však mravně obstála.

Nepochybují, že ne jeden učitel se v nitru dnes stydí za mnohé, co říkal a konal, a že se v budoucnu vynasnaží napravit škody, kterých se dopustil. Jsou ovšem i takoví, kteří se přes to lehce přenesou a horlivě se přihlásí k dnešnímu "progresivnímu" směru, a tím se pokusí zakrýt své chyby a beztrpěně proplout ve své funkci dál. Historie však o nich ví a zví a dějinný soud jim jednou vykáže místo, které jim patří. Snad bude i smazán pochybný význam některých, kteří se slunili na vynikajících místech, a naopak vynikne cena i neviditelná zásluha mnohých, kterým svědomí nedovolilo obětovat vlastní přesvědčení za hmotné výhody.

Avšak nikoli jména. Nesmí se vyřizovat osobní účty a nesmí se uplatňovat msta. Je hlavně třeba veškerého úsilí, aby se podobné velké škody na národním charakteru nemohly opakovat.

Předně je třeba zásadně vymýtit zevšeobecňování. Paušální generalizace je jedním z největších omylů všech dob. Byli nejen špatní, ale i i dobří Němci, špatní i dobří Češi a Slováci, byli a jsou špatní i dobří učitelé, špatní i dobří straníci i nestraníci, špatní i dobří členové Bezpečnosti - prostě špatní i dobří lidé ve všech dobách, všech státech a všech politických stranách.

Pravá lidskost, chápání bližního, úcta k jeho přesvědčení, k jeho světovému názoru, případně i jeho náboženství, by měla stát nade vším jako nejcennější statek lidstva..., měla by sdružovat lidi dobré vůle a neměla by nikdy klesnout tak hluboko jako v minulém čtvrtstoletí. Samozřejmě skutečná humanita - bez ohledu na rozdíly sociální, politické, národnostní, rasové, náboženské. A přece jak snadno se na lidskost zapomínalo a jak snadno byl přes noc hozen přes palubu a zapomenut soused, spolupracovník, ba přítel - jen ve jménu mylně vykládané ideologie! A přece nám tolik názorných příkladů před oči stavěla historie starší i nedávná: vpády Turků a mučení Arménů, týrání pohanů německými rytíři ve znamení kříže, Savonarola, inkvizice, bartolomějská noc, diktátoři všech dob,

fašismus, nacismus..., jak snadno byli nevinní lidé pronásledováni a mučeni... A pronásledování nejen od ničemů, nýbrž nejednou i od lidí poctivých, avšak zaslepených a přesvědčených, že pronásledováním slouží „svaté věci“, „velké myšlence“..., která mnohdy ohlušila soucit a spravedlnost.

Touha po moci. Přáli bychom si, aby moc nebyla svěřována lidem, postrádajícím pravé moudrosti a hlubokých mravních zásad. Moc, moc nad bližním, je nebezpečný a opojný jed, pod jehož působením snadno uklouzne člověk malého mravního formátu. Moc nad lidmi, pocit, že spolubližní se před nositelem moci v obavách třesou, že jsou na něm závislí - lehko opájí a svádí k nepravostem. Jen lidé, jimž je vlastní hluboká mravní síla a pokora, odolají a unesou břímě svěřené moci. Slabší povahy jí snadno zneužijí - dříve nebo později, v menším nebo větším měřítku. A proto vládní činitelé, zodpovědní za řízení a osudy státu, by měli svěřovat moc jen s velkým rozmyslem a opatrně. Absolutní nekontrolovatelnou moc bez korektivu by v budoucnu neměl mít ani ministr, ani ředitel závodu či vedoucí podniku, ba ani úzký okruh lidí, kteří třeba vzájemně kryjí své chyby a svá provinění. Touha po moci je druhem sobectví, neboť okrádá o část svobody své bližní.

Tedy lidskost, spravedlnost, moudrost, ušlechtilost, pocit zodpovědnosti a přitom možnost stálé kontroly... by se měly stát heslem, neporušitelným mravním zákonem všech, kdož požívají výhod jakékoliv moci - a denně by měli sami sebe kontrolovat a srovnávat ustavičně své skutky se svým svědomím.

Posuzujme celého člověka! Jak snadno byl v minulých letech souzen kdokoli - třeba právě vědecký pracovník, a to podle jediného, nejednou mylně chápaného nebo úmyslně ze souvislosti vytrženého a překrouceného výroku! Jak snadno - na základě nesprávně pochopené věty - byla zapomenuta jeho mnohaletá nezištná práce pro rozkvet státu a národa! A kdo ho posuzoval? Často nováček, který dosud v životě nic nedokázal a často ani neměl vztah k této zemi a nemohl rozumět myslí jejího lidu! Jak málo stačilo, aby se přes noc stal žák soudcem, soudcem bez životních zkušeností a bez mravní odpovědnosti. Posuzujme proto v budoucnu jen celého člověka, nejen podle slov, nýbrž i podle všech vykonaných skutků!

Nemístná ctižádost. Ctižádost žene jednotlivce na jejich životní dráze kupředu. Bodá ostruhami jejich pílí a pracovní úsilí. Není-li však v rovnováze s citlivým svědomím, snadno zavede ke kompromisům mravně závadným. Proto nekontrolovaná ctižádost se stává nebezpečnou pro jedince i pro celek. Vyžene sice ctižádostivce k zdánlivě zázračnému, takzvanému úspěchu, avšak stejně snadno k rychlému pádu a zapomenutí.

Nám však leží na srdci osud svěřené mládeže a její mravní úroveň. Mladí budou za jedno či dvě desetiletí přebírat správu kulturních statků a vedení státu. Na jejich mravním formátu a svědomí bude z velké části záležet další běh a postavení naší země. Proto vysokoškolský učitel dneška a zítřka nemůže být jen dobrým odborníkem. Odbornost sama o sobě nestačí pro správnou výchovu mládeže. Ať muž či žena - učitelé musí být lidmi hlubokého, opravdového mravního cítění a přesvědčení, které dovedou přenést a zapálit v nitrech mladých lidí, neženu se za osobním prospěchem, hmotným ziskem a postavením. Jak malou zárukou pravdivosti a správného dosahu nalezených vědeckých výsledků stačí dát pouhý - třeba oslavovaný - odborník bez mravních zásad!

Důvěra a přátelství mezi lidmi. Přátelství mezi vědci. V posledních letech jako by vymizelo. Je nutné je obnovit. Přátelství ovšem nesmí zakrývat hříchy, chyby a omyly,

nesmí podporovat slabost. To prohlásil už Nietzsche. Avšak přátelská kritika, byť přísná a nekompromisní, má být laskavá a povzbuzující. Nemá deptat a hmotně škodit, má probouzet nejlepší síly a předsevzetí, má se stát ostruhou pro možnou nápravu a další práci, a přitom má být provázena vzájemným teplým pocitem důvěry a opory. A to potřebuje zvláště mládež. Učitel má mít takové vlastnosti, aby k němu mládež mohla vzhlížet s úctou. Studenti potřebují učitele přísného, ale přátelského, důsledného, nekompromisního, zásadového, poctivého, spravedlivého a mravného, ochotného přiznat svůj omyl a snést třeba oprávněnou kritiku. Takový učitel může být vzorem aspoň do doby, než si dnešní mladí sami vybudují vlastní a samostatný světový názor.

Právě dnes potřebujeme mládež nejen zdravou a dobře odborně vyškolenou, ale i s mravním základem, s citlivým smyslem pro povinnost, spravedlnost, samostatnost úsudku, svobodu přesvědčení, iniciativu; mládež, která má radost z dobře vykonané práce a cítí svou odpovědnost, která povyšuje vědeckou pravdu nad pavědecký fanatismus a šovinismus. Chceme, aby dnešní student byl přemýšlivým člověkem a nikoli automatem bez vlastního názoru. A k tomu všemu je třeba spolupráce všech lidí dobré vůle, spolupráce učitelů i studentů a snahy po dorozumění.

Mám studenty rád, cítím se mezi nimi dobře, věřím jim.

S uspokojením můžeme říci, že mládež ve svém celku nezklamala, že se většinou osvědčila, přestože postrádala mnohdy a leckde pevného morálního vedení a valná část dobrých, poctivých a morálních učitelů neměla často možnost říci jí otevřeně, co měla právě na srdci.

Okolnost, že mládež nezklamala, je nepochybně dobrým příslibem pro naši budoucnost.

O kráse vědecké řeči

Výtah z článku uveřejněného ve Vnitřním lékařství v r. 1962

Pročítávám často odborné práce našich vědeckých pracovníků. Mé zkušenosti z recenzí těchto prací jsou, co se týče stránky stylistické a jazykové, většinou smutné. Pro valnou část mladých pracovníků znamená písemné zpracování problému spíše vedlejší záležitost, ustupující zcela do pozadí před vědeckými fakty. Je ovšem pravda, že obsah je u vědecké práce hlavní, nicméně špatné nebo nedbalé podání může i obsahově dobrou práci pokazit někdy do té míry, že rozmrzelý čtenář, unavený a znechucený luštěním nepřehledných a složitých souvětí, odloží i dobrý článek nebo knížku.

Stylisticky nevhodná formulace však i jinak poškozuje nedbalého autora: svádí k mylnému výkladu, k lichým výtkám, vzájemnému nedorozumění a někdy i zbytečné polemice. Čím nepřesnější stylizace, tím snažší omyl. Těžký a neobratný sloh také čtenáře zdržuje a zbytečně ho olupuje o drahocenný čas. Čtenář se musí prací prokousávat, namáhavě hledat vzdálený předmět, vztahující se k podmětu a přísudku. Avšak i jiné důvody než ryze praktické nabádají k přesné stylizaci a srozumitelnému slohu: důvody estetické, pramenící z úcty a lásky k mateřtině.

Jakých chyb se tu naši badatelé a lékaři dopouštějí nejběžněji?

Předně čtenáře tahají za uši přečasté germanismy. Pravda, jazykoví korektoři se zpravidla pečlivě snaží napravit, co se dá, nicméně někdy by museli celou práci přepsat, a tím by

nejen mohli změnit smysl věty, nýbrž setřít poslední stopy autorova projevu a osobnosti. Namátkou uvádím: i třicetkrát se na stránce vyskytuje ten, ta, to, tento; vše je „ovlivněno“, „podmíněno“, vše „vede ke zvýšení“...

Ridší jsou latinismy. Projevují se zbytečným užíváním jen latinských názvů i tehdy, kdy je lze výborně, přílehavě a nenásilně nahradit českých slovem. Počešťování nesmí pochopitelně znásilňovat smysl stůj co stůj. Na mnohé české názvy jsme si však zcela zvykli a už si ani neuvědomujeme, že byly zavedeny teprve nedávno (např. převod krevní, červená krevní složka, působky a mnoho jiných). Dnes můžeme klidně psát vlasečnice, cévní, klubíčka, průdušky, srdeční selhání, nedokrevnost, prokrvení atd. Zcela mylný je názor, že práce je „vědeckější“, je-li protkána spoustou cizích slov.

Často se objevují anglicismy a amerikanismy (signifikantní místo významný, trend místo směr, sklon apod.).

Rusismy se nevyskytují často a při příbuzné povaze obou řečí mnohem méně ruší.

Jen ojediněle se objeví v práci galicismus, patrně také proto, že mladší generace málo čte a mluví francouzsky.

Nejde však jen o nesprávné užívání různých slov a slovesných tvarů, nýbrž také o větnou stavbu. Některé věty jsou tak dlouhé, že zaberou půl stránky a již svou délkou komolí smysl sdělení. Někdy je na sobě závislých pět i šest vět, což v češtině nezni pěkně. Také čtyři nebo pět genitivů, následujících po sobě a na sobě závislých, přemění větu v úplnou šarádu.

Leckdy zarmucuje výrazová chudoba a jednotvárnost slovníku: na jediné stránce jsem napočítal dvacetkrát totéž slovo, ač mohlo být dobře vyjádřeno a zastoupeno jiným neméně přílehlavým. Proč např. užívat jen slova „jiný“, když možno stejně vhodně říci různý, rozličný, odlišný, rozmanitý, nestejný... Právě čeština je řeč neobyčejně bohatá a pestrá, může vystihnout různé nepatrné odstíny smyslu.

Proč si napřed nepřečíst napsanou větu nahlas? Proč jednoduše nepsat tak, jak mluvíme? Mnoho našich učitelů psalo krásným slohem a lahodnou češtinou. Věnujme víc času a pozornosti jak slohové, tak jazykové úpravě svých článků a knih. I vědecká práce může a má mít svou kostru, členitost, spád, ba dramatičnost!

Lékaři a jejich koníčky

Neuveřejněno, Praha 1968

Jednou ze zvláštností a charakteristických rysů lékařského stavu jsou časté záliby v nejrůznějších a většinou lékařství vzdálených oborů. Pro tyto "koníčky" se nejvíce ujal anglický název "hobby", méně známé je francouzské pojmenování "violon d'Ingres" nebo německé "Steckenpferdchen". Je to prostě činnost nikterak nesouvisející s vlastním lékařským oborem, činnost téměř vždy nevdělečná, dobrovolná, obvykle prováděná mimo pracovní dobu, ve chvílích volna, o prázdninách. Protože právě u lékařů jsou koníčky nápadně časté a pestré, je zajímavé je podrobit hlubšímu studiu. Nápadnou je velká šíře nejrozmanitějších kategorií těchto zájmů.

Předně k nim patří sběratelství v nejširším slova smyslu. Mnoho lékařů např. sbírá poštovní známky a vlastní i velmi cenné filatelistické sbírky. Jindy jde o sbírky mincí,

medailí, porcelánu, starého skla, výšivek, grafiky, obrazů, plastik a soch. Obvykle sběratel soustředí svůj zájem na jednoho umělce nebo na jeden sloh, jednu dějinnou epochu - třeba na 19. neb 20. století. Sběratelství však může zasahovat i do oborů méně pěstovaných: mám na mysli sbírky brouků, motýlů - někdy třeba jen určité čeledi, např. zesnulý docent Voldřich sbíral jen modrásky. Jindy jde o sbírky geologické, o sbírku zkamenělin, avšak také o sbírky starých hodin: akademik Kurz měl ve svém bytě snad na 200 kusů různých starých i novějších hodin. Profesor Fiessinger v Paříži sbíral sochy sv. Mikoláše.

Předměty sběratelské vášně jsou tedy nejrozmanitější. Z psychologického hlediska se neuplatňuje jen unik a jakási forma odpočinku, nýbrž též snaha po úplnosti a kompletizaci sbírky. Sběratel chce mít třeba od jednoho grafika všechna jeho díla. Jindy převažuje touha po unikátech, i vzácných, a ne jeden sběratel mnohdy neváhá zaplatit za ně i přemrštěnou cenu, třeba neúměrnou skutečné hodnotě.

Druhou kategorií lékařských koníčků jsou sporty, provozované buď pasivně (diváci kopané), nebo i aktivně: ne jeden lékař byl vynikajícím sportovcem v tenistu, lyžování, ve vodních sportech, aviatice (Vanýsek), turistice (Chodounský, Lhoták, Neumann), horolezectví (Vanýsek, Šíkl), nimrodství (Neuwirth, Henner, Brzek) ap.

Kromě vyslovených osobních zálib přitahuje tu i snaha po dokonalosti (perfekcionismus), po špičkových výkonech, uspokojení z přehnané námahy a dosažení cíle, jindy ctižádost, kouzlo nebezpečí, napětí, boje. V nimrodství se uplatňují nejen všechny tyto složky, nýbrž především láska k přírodě po všech stránkách. Tajemné chvíle tetřevího tokání za ranního šera, podzimní říje jelenů, podvečerní čekání na tah sluk musí jistě patřit k vrcholným zážitkům, jaké pochopí každý milovník přírody, byť sám nebyl nimrod. V nezapomenutelných skicách zachytil podobné okamžiky Turgeněv v Lovcových zápiscích!

Zájem lékařů o tělesnou výchovu a sport je ostatně dávného data, jak dokazují i lékaři - sokolové (Scheiner, Weigner, Bukovský a mnoho jiných) a později sportovní lékaři (Gruss, Král, Mach, Šmíd, částečně i Jirásek).

Třetí kategorií koníčků je pěstování jiného - a mnohdy naprosto vzdáleného - vědního oboru. Je jím třeba historie, geologie, archeologie, astronomie, mykologie, zoologie, ornitologie, botanika, heraldika, lingvistika. Jindy se projevuje lékařova záliba pro technické obory: pro motory, automobily, rádia, anebo se lékaři aktivně zaměstnávají truhlářstvím, řezbářstvím, zahrádkářstvím, chovem domácích zvířat, ale i zedničením. Na druhé straně za konička nepovažují touhu po veřejném životě, činnost politickou nebo diplomatickou. Tu jde spíše o druhou a samostatnou činnost, vyplňující celý pracovní program, a nikoli o konička provozovaného v hodinách rekreace. Je však známo, kolik lékařů se u nás věnovalo politice a diplomacii (Šrobár, Vrbenský, Hálek, Gírsa aj.)

Snad mezi nejkrásnější lékařské koničky patří různá odvětví umění. Odedávna přitahovala hudba - stačí připomenout u nás Helda, v cizině Rímského-Korsakova. I v reprodukčním umění dosáhl ne jeden lékař úroveň virtuózní (Vondrovic, Palatin). Mnoho lékařů u nás provozuje podomácku komorní hudbu při pravidelných schůzkách domácích kvartech nebo kvintet.

Pěstováno je rovněž umění výtvarné, malířství, grafika, sochařství. Jak v cizině, tak u nás existují kroužky lékařů výtvarníků veřejně vystavujících svá díla. I když většina z nich nepřesahuje rámec amatérský, přece jen někdy jde o vážné umělecké zaměření i úsilí a o umělecký počin. Je možné také upozornit na uměleckou fotografii.

Mezi lékaři bylo vždy i mnoho spisovatelů, překladatelů. Doktor Slavětínský z Prostějova upozornil např. na lékaře Jiřího Wickeho, rodáka z Rakous, který přeložil dílo Jaroslava Vrchlického, a to „po celodenní práci venkovského praktikanta“. Láska lékařů k rozmanitým odvětvím umění sváděla potom lékaře k navazování úzkých přátelských styků s umělci.

Uvedené souvislosti jsou příliš časté, než aby byly jen náhodné. Jaké jsou tedy příčiny a motivy lékařových „koníčků“?

Předně jde nepochybně o únik od smutné skutečnosti a přítomnosti, jak ji představuje utrpení nemocných, bolest, nemoc, smrt. Jako potěchu a protiklad potřebuje občas lékař přitakání jasu a kladu, občasné vystřídání bolavé pomíjivčnosti trvalými hodnotami vědy, umění, přírodních krás. Koníček tak umocňuje povolání, ba stává se někdy i druhou životní náplní, obohacením života. Zábavou ve volném čase zahánějící starosti, únavu, zánik, avšak slouží i jako podnět a inspirace pro vlastní práci lékařskou a zdravotnickou.

Vědecká práce i zdravotnická praktická činnost čerpá z umění a naopak umění může být obohaceno plody lékařské práce a vědeckého snažení. A nejednen koníček se stává nezbytnou ostruhou vědecké tvůrčí činnosti i preventivně kurativní péče.

Shrme-li tedy veškeré úvahy o „koníčcích“, jeví se nám jejich podstata jako současný únik od smutné skutečnosti, zábavou, odpočinkem, útěchou, posilou, obohacením a prodloužením aktivního života, zdrojem nových nápadů, podnětů a inspirací.

Desatero a rady nastupující mladé lékařské generaci

Dovolte mi, abych vzhledem ke své 65leté lékařské zkušenosti, poučen některými svými pracovními výsledky, ale i omyly a chybami, doporučil mladší generaci několik životních rad.

1. Předně - nebojte se kritiky. Kritika je solí života. Budete třeba kritizováni a budete i sami kritizovat. Ale vždy musí být kritika věcná, neosobní, slušná a spravedlivá, nikdy nemá deprimovat: pak natropí více škody než užítku!

2. Úcta k učiteli byla již součástí hippokratovské přísahy. Já bych dodal: když si ji učitel zaslouží. Vy máte štěstí, že v tomto prostředí máte učitele, k nimž úctou můžete mít, a to znamená mnoho! Můj vzácný učitel, akademik Josef Pelnář, nejednou položertem říkával: každý dobrý asistent má občas právo zahubovat na svého přednostu. I my jsme to asi někdy dělávali, a přece jsme si svého učitele vážili a ho milovali.

3. Nepřeceňujte svou práci a sebe - vede to ke ztrátě autokritiky. Ale také se nepodceňujte - to zaviňuje pokles sebedůvěry a chuti k práci. Sám sebe nemůže jednotlivec dobře posoudit, posoudí ho spravedlivé hodnocení, nejednou až v budoucnu. Nesprávná je honba za falešnou popularitou, nesprávná je falešná skromnost. Opravdová skromnost si uvědomuje nepoměr mezi obsahem našich vědomostí a mořem neznáma. Vždy má rozhodovat především věc sama, pak teprve osoba. Zdravá ctižádost je nezbytným podnětem pro pracovní úsilí a další rozvoj osobnosti. Avšak přehnaná osobní ctižádost, neúměrná stupni a významu vlastní odborné práce, může znamenat nebezpečí pro badatele a jeho předčasny a zbytečný pád. Kolik příkladů nalezneme v historii i v běžném životě!

4. Nikdy neváhejte přiznat svůj omyl, svou chybu. Nebojte se říci: nevím, zatím nevím, mylil jsem se. Neztratíte tím nic ze své prestiže!

5. Vždy hajte pravdu, aspoň uvnitř sebe ji nezraďte! Nezkreslujte výsledky svých zkoumání a ve svých pracích přesně rozlišujte: toto jsou mé výsledky, mé nápady a myšlenky - a toto jsou myšlenky jiných autorů. To je nutno výslovně zachovávat a podotknout. V některých - jinak cenných - sděleních našich některých autorů je někdy obě jaksi pomícháno a čtenář pak dobře neví, co je původní přínos a co cizí peří. Nečtěte a necitujte výhradně jen cizí literaturu, nezapomeňte uvádět i domácí autory, ať neplatí heslo „Slavica non leguntur“.

6. Fakta a hypotézy! Obě je nutné, ale jen kriticky zvážené.

7. Publikujte hodnotné práce v cizích časopisech, pokud možno v angličtině. Angličtina je jednacím jazykem většiny světových kongresů. Učte se pilně cizí jazyky, nejen pasivně, nýbrž i aktivně. Ale mluvte i německy - jazykem našich sousedů. Přednášejte z paměti, udržte živý kontakt s posluchači!

8. Slovo ke kolegům pracujícím v terénu. I práce na poliklinikách je velmi důležitá a krásná. Sám jsem přes čtyřicet let působil na klinikách a nyní přes deset let pracuji na poliklinice. Poznal jsem, jak cenná a zajímavá je i tahle práce! Vyžaduje ovšem velkou trpělivost a vlídnost k pacientům. Nezapomínejme však, že těžká nemoc změni nejen tělo, ale i psýché člověka. Víím, není to lehké, a každodenní práce lékařů, a zejména lékařek, v terénu je náročná a unavující - bude nutno v tomto směru mnohé u nás napravit.

9. Přesto: nesmíte zlohostejnět, nesmíte paušalizovat!

10. Nepolevujte v započaté práci, v započatém řešení problému. Netřísťte si práci, nedejte se odradit počátečním nezdarem. A hlavně si uchovejte pracovní elán a nadšení! Tělo stárne, duch nemusí, udržte si radost ze života a nejde-li to, přinese-li život těžké rány, nezoufejte a zachovejte si rovnováhu ducha - aequam servare mentem! Optimismus a naději!



J. Syllaba se sestrami a manželkou (první zprava)

Moje životní vyznání

Když jsem v roce 1984 dokončoval své „Vzpomínky a úvahy lékaře“, nebyla tehdy možnost, abych do nich zařadil také svůj světový názor, který tam patrně pro úplnost patřil. Dnes nadešel den, kdy takový doplněk je namístě.

Začnu od začátku. Jako chlapec jsem se pochopitelně o politiku celkem nezajímal. V mysli mi tane vzpomínka, jak jsem stál jako čtyřletý chlapec se školou své starší sestry na rohu tehdejší Pexidrovovy drogerie na Vinohradech při očekávané návštěvě císaře Františka Josefa. Přijel v kočáře, v uniformě a v helmě zdobené kohoutím peřím. Živě se pamatuji na rozruch po zprávě o sarajevském atentátu a na začátky první světové války, kdy někteří naši příbuzní a přátelé musili odjet na srbskou frontu, a kde nejednen z nich padl nebo byl raněn. Válečná léta mi připomínají naši horečnou účast, s níž jsme sledovali osudy našich vojáků a doma obtíže se zásobováním. V oněch pohnutých dobách jsem poprvé zaslechl jméno T. G. Masaryka, jak o něm mluvil nejen můj otec v rodinném kruhu, ale i stále rostoucí okruh občanů. V roce 1918 jsem v létě nahlas předčítal v Chýnově překlady spisů A. Denise v bytě jeho překladatele, profesora Jindřicha Vančury.

Naše gymnaziální třída byla stmeleny kolektiv, všichni spolužáci smýšleli vlastenecky, třídní rozdíly neexistovaly. Jako junák skautské stráže (1917 - 1920) jsem se účastnil vítání prezidenta Masaryka 21. prosince 1918. O rok později jako člen tzv. Obrodného hnutí - studentské odbočky YMCA - jsem byl přítomen na jeho konferenci ve Světlé nad Sázavou, kde přednášeli vysokoškolští učitelé - profesori Šimek, Macek, Nušl a můj otec. Přítomen byl též Václav Havel, otec nynějšího našeho prezidenta.

Na univerzitě jsem se pak postupně seznamoval s myšlenkami T. G. Masaryka - z jeho spisů i z líčení mého otce, prezidentova osobního lékaře a důvěrného přítele, i jeho rodiny. Sám jsem měl vzácné štěstí poznat v Praze i v Lánech jeho velkou osobnost i dcery Alici a Olgu, syna Jana a vnučky.

Během studia na lékařské fakultě Univerzity Karlovy mě vedle lékařství zaujala filozofie. Navštěvoval jsem proto kromě předmětů lékařských i přednášky na pražské fakultě filozofické, zejména jsem si oblíbil přednášky profesorů Kozáka a hlavně Hoppeho. Četl jsem jeho spisy a setkával se v posluchárně s doktorem Patočkou a docentkou Dratvovou. Tehdy jsem také studoval Platóna, Pascala, Rousseaua, Kanta, Schopenhauera, Nietzsche, Bergsona, Thákura a vůbec orientální filozofy, později Marxe a Lenina.

Při četbě Marxova „Kapitálu“ jsem dával za pravdu Masarykovi, který sice oceňoval Marxovo úsilí o nápravu neutěšených sociálních poměrů dělnictva, avšak oprávněně upozorňoval na dvojí období Marxovy ideologie - první období revoluční, druhé, a poslední, období evoluční. K evolučnímu směru dospěl na sklonku života i Engels. Jednostranné a fanatické Marxovy rozborly v „Kapitálu“ mi připadaly příliš abstraktní, spíše jako řešení matematického úkolu. Vadila mně také jeho příliš egocentrická povaha, nepřipouštějící jiný světový názor a bezohledná i vůči Marxově vlastní rodině, vůči jeho milující a vše obětující manželce Jenny a vůči jeho dětem - „ze sedmi dětí prý čtyři zemřely v Londýně - víceméně v bídě a dvě dcery spáchaly sebevraždu“! (V biografii „Jenny Marxová“ popisuje P. Vinogradská, Mladá fronta, Praha 1974.)

Ani Leninovo učení mě nepřesvědčilo. I při objektivním posuzování mi vadila jeho jednostrannost, úzkoprsost, zaujatost, nenávistná krutost, nepřipouštějící jiné, laskavější řešení. Jak

prozíravý byl posudek Masarykův, založený na vlastní zkušenosti při pobytu v sovětském Rusku za první světové války! Ve své knize „Cesta demokracie“ (svazek I, Čin, 1933) Masaryk mj. píše: „Lenin připouští své chyby, ale ty znamenají tisíce a tisíce životů marně utracených... Leninské bolševictví je mnohem více revolučním anarchismem než socialismem. Ruské bolševictví je zajímavý a velkolepý pokus..., ale mezi Ruskem a námi je veliký rozdíl, ruští bolševici tvoří mizivou část obyvatelstva - nepatrná minorita má moc a váhu... a udržuje ji mocí a násilím. Geografie a historický vývoj jsou u nás i tam rozdílný, každý národ měl svou historii, svůj vývoj, a je proto úkolem každého národa a jeho vůdců poznávat své vlastní poměry a podle nich odvažovat taktiku svého reformního úsilí. .. Nestačí jen doporučovat bez kritiky metody a prostředky domněle ruské... Lenin zavedl sovětskou absolutistickou oligarchii a usiluje o tuhou centralizaci. Pravá demokracie může být jen v harmonii centralismu a autonomismu... Jsem přesvědčen, že soustava Leninova i jeho praxe je nesprávná a že se nejen nehodí do poměrů našich, ani do poměrů západní Evropy... ale ani samému Rusku... Bolševictví bude mít dlouhou agónii... ztroskotává, ale ztroskotává pomalu...“ Tolik Masaryk.

Další poválečný vývoj ruského bolševictví, zejména despotická ukrutnost Stalinova, politika Brežněvova, řádění sovětské tajné policie v SSSR i u nás, hrůzovládny režim totalitní vlády u nás v letech 1948 - 1953, hromadné popravy nevinných jedinců i skupin..., doktorky Milady Horákové, generála Píky a mnoha desítek dalších, invaze sovětských a spojeneckých vojsk v roce 1968, tzv. normalizace s následným dvacetiletým útiskem, tupohlavá cenzura a celkový úpadek mravní, kulturní, ekologický a poslední radikální změny ve státech střední Evropy i v samém Rusku - to vše potvrdilo Masarykovy obavy a předpovědi.

Já sám jsem nebyl členem žádné politické strany. Vlajkaře jsem naprosto odsuzoval, s komunismem jsem nesouhlasil. Z novin mi byl blízký týdeník „Demokratický Střed“, vydávaný mým přítelem JUDr. Zdeňkem Chytilém (byl spolu se mnou členem ilegální protinacistické skupiny „Národ“, uvězněné v roce 1944 v Malé pevnosti tereziánské, kde zemřel v mém náručí, nakažen skvrnivkou). V „Demokratickém Středu“ jsem uveřejňoval některé své úvahy, např. O výchově studentů v Anglii, Vivisekce a antivivisekční hnutí, Jaké Destaro bych doporučil naší vysokoškolské mládeži (1938), Desáté výročí příměří, Socha Svobody, Potřeba organizace vědecké práce ap.

Ve své funkci přednosta interní kliniky LFH ve vinohradské nemocnici jsem byl po dvakrát vyzván, ale odmítl jsem vstup do komunistické strany, mimo jiné také proto, že úpravy a budování oddělení, denní vizity u nemocných, přednášky pro studenty i lékaře a vědecké práce - to vše zabralo všechn čas. Někdy jsem projevil nesouhlas a kritiku na některý - podle mého názoru nesprávný - postup vedení nemocnice. Byla mi za to písemně udělena „Akčním výborem Národní fronty“ „ostrá důtka a výstraha“. Podepsán byl jeho předseda prof. MUDr. Haškovec, který se později sám dostal do vězení a jednoho dne byl záchrannou službou přivezen už mrtvý na mé oddělení.

V roce 1951 jsem byl veřejně kritizován, že jsem se zastal svého bývalého zesnulého učitele, profesora fyziologie MUDr. Františka Mareše. Kritizující vysokoškolská učitelka, která Mareše ani dobře neznala a nebyla svědkem jeho statečného vystupování za první světové války, vytykala Marešovi a mně vitalistickou filozofii, která byla tehdy na indexu oproti jediné uznávané ideologii materialistické. Sám jsem si velmi vážil prof. Mareše, i když jsem nikdy nebyl stoupencem jeho pozdního politického zaměření - vždy jsem zastával názory a rady Masarykovy.

Třináct let mi nikdy nebyly kladně vyřízeny mé žádosti o studijní zájezdy a aktivní účast na mezinárodních sjezdech, na něž jsem byl opakovaně zván. Až v roce 1961 ministr zdravotnictví zajistil nápravu.

Po prvních tolerantních ředitelích vinohradské nemocnice po roce 1945 - Wagnerovi, Skalloví, Heralovi - nastoupili ředitelé stranicky silně angažovaní a podobně i děkanové hygienické fakulty. Jeden z nich se mě snažil vyměnit a z nemocnice vyloučit, byl však odmítnut mým přítelem, na něhož se obrátil. Tehdy téměř celý učitelský sbor LFH byl nestrannický - profesori Burián, Janků, Šebek, Tománek, Hlaváček, Štolz, František a Roman Bláha, Jonáš, Vrabec i mladší kolegové.

Kupodivu jsme nebyl zpovídan, zda souhlasím se vstupem cizích vojsk r. 1968, nebyl jsem v Praze, když kolovaly listiny, žádající popravu Milady Horákové, a byl jsem v cizině, když se podpisovalo "2000 slov".

Záporný postoj znamenal téměř vždy vyřazení pracovníka. Bohužel listina a podpisy žádající popravu dr. Horákové byla - jak jsem se dozvěděl po mém návratu na kliniku - již odeslána i s mým falešným podpisem. Pochopitelně bych nikdy nic takového nepodepsal. Vždyť Miladu Horákovou jsme znali osobně, velmi jsme si jí vážili, má choť byla její spolupracovnicí v Radě žen, kde byla Horáková předsedkyní. Její mučednická smrt námi hluboce otřásla. Dcerka dr. Horákové navštívila před popravou matky mou ženu, pak se jí - otec byl už v exilu - vzorně ujala její teta, paní Tůmová.

Má manželka byla po odchodu dr. Horákové několikrát vyzvána, aby převzala její místo v Radě žen. Manželka odmítla, odmítla i vstup do komunistické strany i požadované vystoupení z římskokatolické církve. Důsledky se dostavily: nebylo jí umožněno pokračovat ve vědecké práci na porodnické klinice, přestože měla uveřejněno 36 vědeckých prací a cennou habilitační studii. Pracovala pak v různých OÚNZ a do důchodu odešla s nejnižším platem.

Světový názor si utváří snad každý inteligentní jedinec z popudů vnějších i vnitřních. Silně působí i vliv rodinného prostředí a výchovy, učitelé ve školách základních, středních a vysokých, i přátelé. Už od svých sedmnácti let jsem začal často přemýšlet o smyslu života a o jeho nejlepší náplni - v dnešním rčení o seberealizaci. Tehdy jsem si do svých deníků (1919 - 1922) psal, že hlavním motivem a smyslem života je hledání a snaha blížít se k absolutnu, z relativních hodnot dobra, krásy a pravdy usilovat o spění - byť nedosažitelné - k hodnotám absolutním. V roce 1940 za těžkých chvil samovazby v pankrácké cele jsem své úvahy znovu promýšlel a pak je písemně zachytil ve svém neuveřejněném „Životním krédu“. Tehdy jsem hluboce prožíval náboženské cítění, víru v křesťanskou lásku a pomoc Boží. Byl jsem členem evangelické církve, do kostela jsem sice nechodil, ale četl v bibli.

V období 1948 - 1949, a zvláště po „normalizaci“, naši blízcí přátelé i my sami jsme často uvažovali, co dělat, co podniknout, jak se rozhodnout. Rýsovaly se tři možnosti. Předně emigrace. Sami jsme s manželkou měli možnost zůstat v Anglii, kde jsem měl v roce 1967 přednášky a ještě spíše v roce 1970 v USA, kde nám byly nabízeny skvělé možnosti a perspektivy. Vždy jsme se však rozhodli pro návrat do vlasti, protože naši blízcí příbuzní by na naši emigraci patrně doplatili. Také náš věk byl pro americký exil příliš pokročilý a hlavně má choť i já jsme hluboce vkořeněni do půdy naší země, v níž chceme spočinout.



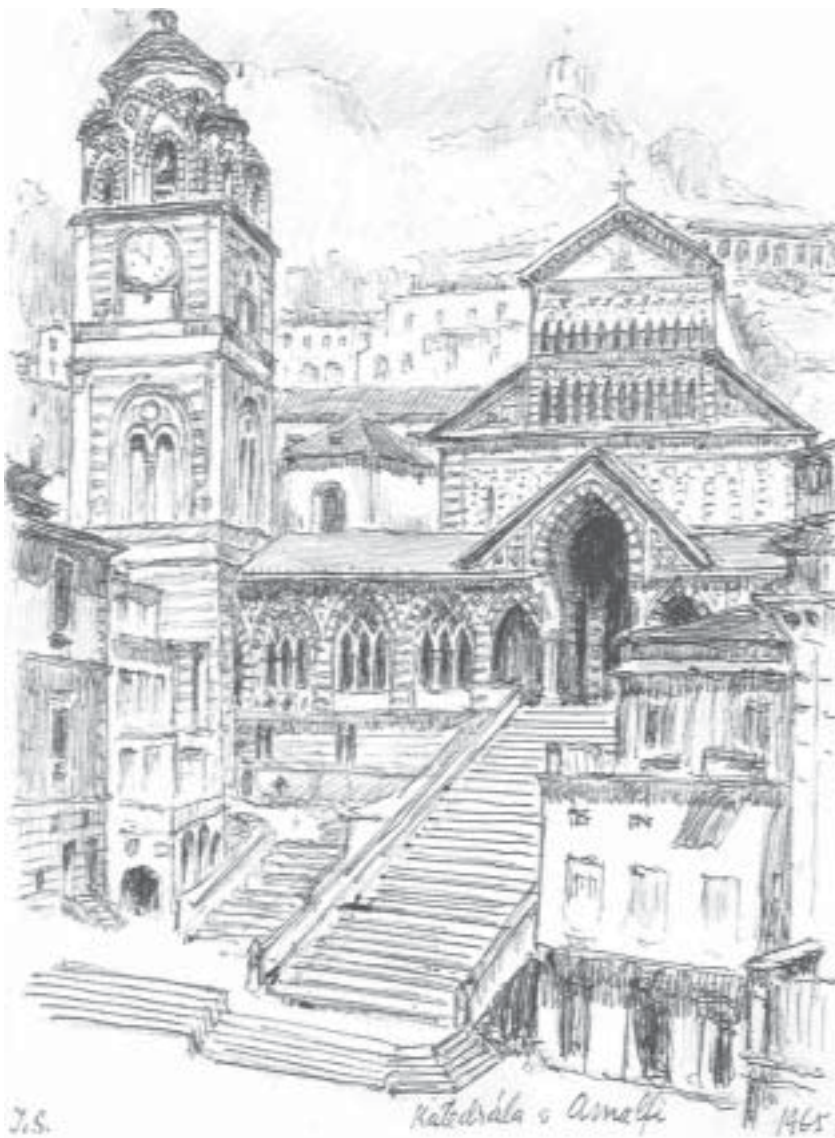
J. Syllaba: Florence

Druhá možnost, kterou volili jedinci i skupiny nesouhlasící s totalitním režimem, byl vstup do aktivního odboje. Aktivní odpor - ať proklamacemi, demonstracemi, podpisy - byl výrazem velmi statečného a odvážného rozhodnutí, umožnil naši revoluci v listopadu 1989 a zaslouží si úctu a vděčnost spoluobčanů. I když tolik lákal, bylo přece jen zapotřebí vždy bedlivě zvážít pro i proti i škody z následného dopadu. Nikoli jen dopad ekonomický s následnou perzekucí, nýbrž, a hlavně, i dopad na celé rodinné i pracovní prostředí. A právě v tomto ohledu byly značné rozdíly: jinak tomu bylo u rodin bezdětných, jinak u rodin s více dětmi, jinak u jedinců mladých a středního věku, jinak u osob starých a se zdravotními obtížemi. Avšak nejen to. Rozdíly byly i v druhu povolání. Právě ve zdravotnictví postih a vyřazení vedoucího odborníka - vedoucích vědeckých výzkumných ústavů, přednostů klinik a nemocnic - mohlo mít značný dopad a nedozírné následky pro celé pracoviště, pro pracovní kolektiv i pro nemocné a naše zdravotnictví. Na místo vyloučeného přednosty nastoupil zpravidla vždy straník, nejednou s mnohem horší odbornou i morální kvalifikací. Pro pracoviště to mohlo znamenat úplný rozvrat, přerušení plánovaného výzkumného úkolu, odstranění některých spolupracovníků kolektivu a poškození nemocných a studentů-posluchačů. Záleželo pochopitelně i na věku a zdravotním stavu vedoucího pracovníka, snáze se rozhodoval padesátník než sedmdesátník.

Třetím, tichým, ač nezanedbatelným projevem nesouhlasu s totalitním režimem byl pevný morální postoj přednostův a často i velké části jeho žáků. Rozhodné úsilí o plnění vnitřního závazku - aby si nezahlavil, aby nebyl zneužit, aby si zachoval čistý štít, aby ani slovem, gestem, písmem neprojevil souhlas se lží a s nepravostmi a aby druhému nespravedlivě neublížil - to vše bylo chápáno a oceňováno většinou posluchačů, spolupracovníků a kolegů. Po opakovaných úvahách jsme se s manželkou rozhodli pro třetí řešení, které také zvolilo mnoho našich přátel.

Zbrzdění pokroku a potlačení svobody za čtyřicet let totality zavinilo i hluboký mravní rozvrat nemalé části národa. I část inteligence ztratila schopnost vlastního úsudku a svobodného spravedlivého objektivního myšlení, podlehla prospěchářskému konjunkturalismu, scestné přemrštěné ctižádosti a touze po moci, jindy i nadměrné ustrašenosti - a to někdy i jedinci nadaní a odborně schopní!

Náš národ má ale dobré kořeny, jak nejednou v minulosti dokázal, a je proto oprávněnou naděje a pevná víra, že se nejen ekonomicky, ale i morálně zotaví a zaujme opět důstojné místo v náručí evropských národů. Bude to však vyžadovat převýchovu nás všech: nepřeceňovat osobní zájmy a přednostně hodnotit a plnit celostátní a celonárodní úkoly nejen v politice, nýbrž i ve vědě, umění a kultuře.



J. Syllaba: Katedrála v Amalfi

Jiří

Praha, 17. března 1997

Slovutný pane Prezidentu,

Právě jsem obdržel vaše laskavé a srdečné blahopřání k mým 95. narozeninám. Velmi si ho vážím i vašeho ocenění mé celoživotní práce! Znal jsem dobře Vašeho pana otce - stýkali jsme se v Hradčanském Obrodném hnutí. S radostí jsme s mou manželkou sledovali úspěšné vaše politické projevy a celou Vaši činnost! Později jsme měli velkou starost o Vaše zdraví a denně sledovali zprávy. Nyní pevně věříme, že se Váš dobrý zdravotní stav udrží a i v budoucnu bude dobrý. To Vám ze srdce přejeme!

V upřímné úctě Vaše oddaný

Jiří Syllaba

Praha, 17. 3. 1997

Slovutný pane Prezidentu,

Právě jsme obdrželi Vaše laskavé a srdečné blahopřání k mým 95. narozeninám. Velmi si ho vážím i Vašeho ocenění mé celoživotní práce! Znal jsem dobře Vašeho pana otce - stýkali jsme se ve studentském Obrodném hnutí. S radostí jsme s mou manželkou sledovali úspěšné Vaše projevy a celou Vaši činnost! Později jsme měli velkou starost o Vaše zdraví a denně sledovali zprávy. Nyní pevně věříme, že se Váš dobrý zdravotní stav udrží a i v budoucnu bude dobrý. To Vám ze srdce přejeme!

V upřímné úctě Vám oddaný

Jiří Syllaba

POSLÁNÍ

KROCENÍ DÉMONŮ

Svatý Antonín Poustevník - krocení démonů

Postní zamyšlení Mgr. Jana Jandourka

Slovo půst zní současníkům jako relikt z dávných dob, které ještě neznaly moderní způsoby sebetřýznění, kterými jsou třeba sport, dieta nebo kapitalistické pracovní tempo.

Naši současníci se posmívají starověkým pošetilcům, kteří v tisících odcházeli na egyptskou poušť bojovat s démony. Zapomínají přitom vyhlédnout z okna a pečlivě se podívat na betonovou poušť, kterou si pro sebe dobrovolně postavili sami. Je to také poušť, ovšem bez ladných a uklidňujících křivek písečných dun. Jsme pobaveni představou života v jeskyni. Sami přitom budeme za několik okamžiků sestupovat pod zem a v neútulných vagónech metra - ovšem bez potěšitelného soukromí a ticha pustiny - prožívat askezi, jakou by na sebe žádný legendární mnich nevymyslel. Žít v hrobce ve stylu svatého Antonína poustevníka je pak pro nás už zřejmou deviací. Zapomínáme na to, že v kancelářích, továrnách a školách se obklopujeme (ne)vkusem, který k estetice obřadní síně nemá daleko.

Postavou, kterou chcí zmínit, je slavný poustevník Antonín Egyptský. V jeho archaickém příběhu nacházíme totiž i témata současná. Jeho dětství je samozřejmě podáno podle jednotného vzoru jiných legend. Byl křesťansky vychován a jako chlapec se nechtěl učit číst a psát, aby nebyl kontaminován nevhodnými myšlenkami při setkání s jinými dětmi. S rodiči chodil do chrámu, byl spokojený s tím, co dostal, a nebyl roztěkaný jako jeho vrstevníci. Když mu bylo dvacet let, oba jeho rodiče zemřeli a on zůstal sám jen se svou sestrou. Půl roku po smrti rodičů zaslechl v chrámě číst evangelium o boháči, kterému Kristus řekl: „Chceš-li být dokonalý, jdi, prodej svůj majetek a rozdej chudým, a budeš mít poklad v nebi. Pak přijď a následuj mě!“ Tato slova měla na něj takový dopad, že pro jistotu rozdál i to, co patřilo jeho sestře. Extremismus konvertitů nebo právě probuzených horlivců na sebe - jak vidno - bere občas i poněkud nepřijemné rysy.

Antonín, doposud zcela loajální vůči své rodině, stává se najednou radikálně nekonformním vůči společnosti. Možná, že ztráta rodičů a roztržnění dosud nepochybných jistot otcovského domu znamenaly pro dvacetiletého mladíka krizi, kterou mohl překonat jedině radikálním přehodnocením dosavadních hodnot. Život však není kolejiště, kde se jen přehodí výhybka. Zde nastávají příznaky půstu – tělo a duch protestují. Podle životopisu sepsaného svatým Atanášem začal ďábel Antonínovi ihned připomínat majetek, péči o sestru, rodinu, důležitost peněz, slávy, chuť jídla a pití, vzbuzoval zmatek a hojné erotické představy.

Ke slavnému „pokušení svatého Antonína“, které je předmětem nesčetných známých zobrazení, došlo o něco později, když se poustevník oddával askezi v osamělé hrobce kousek za vesnicí. Ďábel tropil nejdříve velký hluk a otrásal celým místem. Pak se zdí zhroutil a dovnitř vpadly přízraky lvů, medvědů, leopardů, býků, plazů, zmijí, škorpionů a vlků. Antonín byl jako ochromený a cítil obrovskou tělesnou bolest, jeho duše byla ale bdělá. Jen letmý výčet ukazuje, že štáb dnešních psychoanalytiků by se těšil na výdělek. Přes fyzické utrpení se démonům posmíval: „I to je znakem vaší bezmocnosti, že napodobujete ty, kteří nemají rozum.“

Navzdory stylizovanému vyprávění, které jako by pocházelo z jiného světa, je Antonín i pro nás prototypem svobodného člověka. Četná líčení démonů by mohla dnešním čtenářům

zakrýt podstatné sdělení skryté v Antonínově větě: „Je třeba bát se jen Boha a zlými duchy opovrhovat.“ Askeze dříve znamenala, že očišťování těla vede k pročišťování ducha. To je vlastně názor moderní. I my dnes víme, že všeho moc škodí. Lišíme se jenom v cílech. Dnes žijeme v době – řečeno s Maxem Weberem – vnitrosvětské askeze, která své úsilí zaměřuje nikoli na onen svět, ale na život v tomto světě. To není ani dobré, ani špatné, je to jen jiné.

Výrok o opovrhování zlými duchy můžeme určitě převést i do jazyka srozumitelného naší sekularizované době. Antonín nebyl totiž fascinován zlem a byl přesvědčen, že zlo nemůže mít konečnou vládu nad člověkem.

Mluvit o svobodě vypadá jako opakování banalit, protože každý normální člověk předpokládá, že je svobodný. Ve skutečnosti je však tísněn nejrozmanitějšími démony současnosti, kteří ho chtějí ovládnout. Říká se jim třeba okolnosti, poměry, ONI, komplexy, realita, deviace, řádná socializace, veřejné mínění, dynamický životní styl, připojištění (představa Antonína jak se „připojišťuje“ je komická) a mnoho dalších. Společně je jim to, že nás odvádí od přítomnosti, ochromují odvahu, zbavují velkorysosti a cynicky předstírají vyšší cíle. Antonín vlastně soudí, že jediný démon, který by nám mohl skutečně ublížit, jsme my sami. O té normalitě si ostatně myslel své: „Přijde čas, kdy všichni lidé zešílí. Najdou-li někoho, kdo nebude jako oni, sesypou se na něj, začnou ho bít a křičet: Ty jsi šílenec, protože nejsi jako my!“

Doba postní nám připomíná, že člověk není jenom jednobuněčný živočich uvažující ve dvojkové soustavě nasycení – nenasycení, ale je bytost, která dokáže i trápení a nepříjemnosti proměnit v nástroj svého lepšího sebezpoznání a sebestroměny.

(Velikonoční koncert pořádaný 3. LF UK v kostele sv. Salvátora, 23. 2. 2002)



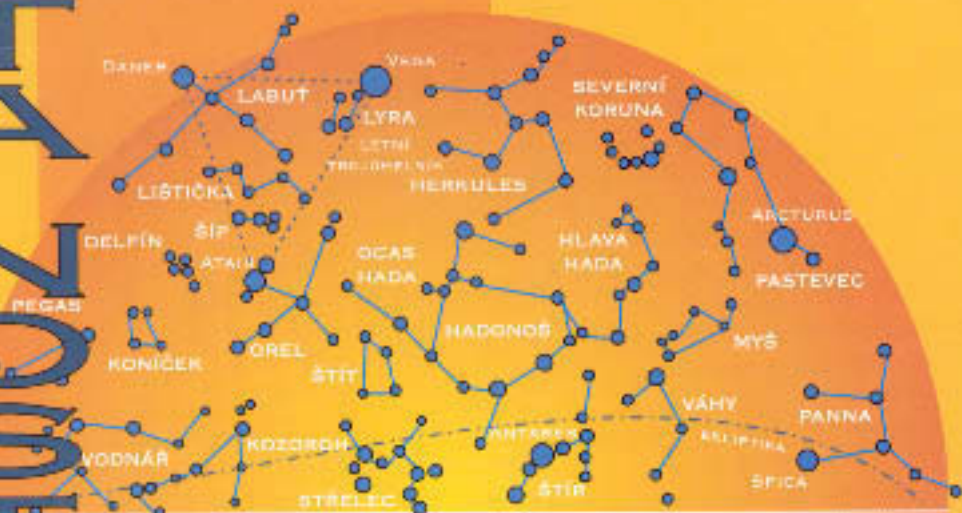
J. Syllaba: Sicílie

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 a tisk

TIGIS!

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



LÉTNÍ OBLŮHA SEVERNÍ POLOKOULE

Z OBSAHU:

| | |
|-----------------|---|
| 21. STOLETÍ: | V. HAVEL, G. ROBERTSON, C. HÖSCHL |
| PRÁVA A ZDRAVÍ: | A. ŠABATOVÁ, G. MAGNÚSSON, J. ŠÍMEK |
| VĚDA: | M. ANDĚL, J.G. GALL, J. PETRÁŇ, I. WILHELM |
| FNKV A LÉKAŘI: | M. ALUŠÍKOVÁ, O. GREGOR, R. KÖNIGOVÁ, J. RYBKA |
| SETKÁNÍ: | I. A. L. HURNÍKOVÍ |

VITA NOSTRA REVUE

11. ročník, číslo 2/2002

Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 5. 2002

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

Roman Sýkora, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

Obsah

| | |
|---|----|
| 21. století | |
| V. Havel: Evropa a svět | 4 |
| G. Robertson: NATO in the 21 st Century | 7 |
| C. Höschl: Zdravotní péče ve světle civilizačních změn 20. století | 12 |
| Moderní medicína v moderní nemocnici | 16 |
| R. Simmons: Regenerative medicine. Heart and transplantation | 16 |
| Res publica | |
| A. Šabatová pro VNR: Stát je pro občany, nikoliv občané pro stát | 20 |
| M. Fleissigová: Glosy povýtce volební | 25 |
| G. Magnússon: Health and Human Rights | 27 |
| Devalizace jako spor o míru autonomie pacientů | 31 |
| J. Šimek: Musí se lékaři podřítit přání pacienta? Co říkat studentům? | 32 |
| Jubileá | |
| Vinohradská nemocnice stoletá | 36 |
| M. Anděl: FN jsou i školou a laboratoří | 36 |
| M. Alušíková: Snažíme se vytvářet lepší podmínky pro pacienty | 39 |
| R. Königová: Lékařské osobnosti Vinohradské nemocnice | 41 |
| To byl J. Syllaba | 42 |
| O. Gregor: Prof. Syllaba – učitel a přítel | 43 |
| J. Rybka: Co bychom si měli odnést z odkazu J. Syllaby | 45 |
| Věda | |
| I. Wilhelm: Univerzita v 21. století jako vědecká instituce | 48 |
| J. Petráň: Z tradice vědy na UK | 51 |
| M. Malinová: 10 let NTS: začátek konce, nebo konec začátku? | 57 |
| Studia | |
| S J. Horákem o výuce: Systém atestací je neudržitelny | 60 |
| E. Křížová, D. Grundová: Jak jsou mladí lékaři spokojeni s volbou povolání? | 63 |
| L. Velíšek: Konkursní řízení v USA | 66 |
| Setkávání: | |
| David a Goliáš | 70 |
| I. Hurník: Kdos moudrý, tak rozuměj | 72 |
| VNR se ptá J. Smutného: Jak se rodí sbor? | 74 |
| Co by chtěl Lukáš Hurník | 76 |
| Text | |
| J. Rybka: Americká zastavení | 80 |
| Poslání | |
| J. G. Gall: The ties to this wonderfull country | 94 |

Kresby vytvořili dětští návštěvníci Růžové linky 3. LF UK.

21. STOLETÍ

EVROPA
NATO
MEDICÍNA

Václav Havel

Evropa a svět

Z projevu prezidenta ČR k italským senátorům

Z toho, co dnes víme o nejstarších dějinách Evropy, vyplývá, že předchůdci našich dnešních národů sem přicházeli z Asie a že i sám název Evropy asi zrcadlí asijskou perspektivu: znamená totiž západ a při pohledu z východu je to pochopitelně Evropa, nad níž a za níž každý večer zapadá slunce. Za Evropou, respektive na západ od ní, nebylo z tehdejšího hlediska už nic, jenom nekonečný oceán. Pojem západu tedy nutně splýval s představou zániku, konce světa, záhrobí, říše stínů.

Pradávní obyvatelé Evropy mohli mít tísnivý pocit: z jedné strany tlak velkých starověkých asijských říší a dalších – takzvaně barbarských – národů či kmenů a z druhé strany tma, nicota, prázdno. K těmto dvěma osudovým „jinakostem“ – tj. k Asii a k nicotě – se podle některých myslitelů evropská civilizace tradičně vztahuje.

Strach z říše stínů na jedné straně a z jakéhosi cizáctví na straně druhé jako by byl opravdu jednou z pohonných látek odvíhového evropského duchovního a politického étosu; všechny skvělé výkony Evropy v posledních dvou tisíciletích jako by byly podbarveny pocitem trvalého ohrožení a z něho vyrůstající potřebou posilovat vlastní sebevědomí a ujišťovat se o svém exkluzivním postavení a nezaměnitelné identitě. Od pocitu ohrožení je jen krůček k pocitu dočasnosti, a tedy potřebě ovládnout čas, což je příznačné pro Evropu s jejím smyslem pro dějinnost, jakož i k víře ve vlastní jedinečné poslání, a tudíž vlastní nadřazenost.

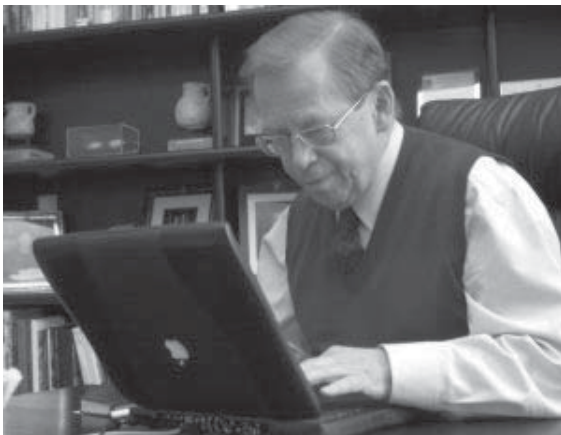
Asi nikoli náhodou má Evropa – na rozdíl od jiných civilizačních okruhů – ve svém počínání vždy už nějak zakódován jak princip strukturovanosti času a dějovosti, tedy přesvědčení, že všechno spěje či mělo by spět odněkud někam, to znamená kupředu, k něčemu pokud možno změřitelně lepšímu, tak universalismus, totiž ideu, že co je nejlepší v našich očích, musí být nejlepší pro celý svět, a máme-li možnost to šířit, je naší povinností to dělat.

A tak jsme šířili v dějinách tisíce a tisíce věcí, jejichž dobré a špatné stránky nebyly začasté od sebe vůbec oddělitelné. Proto můžeme bez zábran šířit ve světě osvícenské pojetí právního státu a lidských práv, jakož i komunistickou ideologii nebo rasismus, nejmodernější technologie, jakož i nejmodernější zbraně, můžeme být křesťany i křížáky, propagátory sociálního pokroku i kolonizátory, tvůrci světového globálního bohatství i těmi, kdo svým pojetím tržní ekonomiky uvrhují celé velké regiony do bída a odcizují je sobě samým, svému domovu i své planetě.

Alé at' už se dáme do služeb báječné věci, věci sporné či nebezpečné, vždy znovu máme jako Evropané pocit, že daná věc je lepší než cokoli jiného a že jsme prozřetelností povoláni k tomu, abychom ji prosazovali, kde se dá. A tak je pomoc světu – at' už jakákoli – jakýmsi trvalým evropským tikem.

Proč o tom mluvím: jak všichni víme, ocitá se dnes Evropa na jedné z nejdůležitějších křižovatek celé své známé historie. Poprvé má totiž šanci sebe samu

vnitřně uspořádat podle opravdu spravedlivých a demokratických zásad. Ano, navazujeme dnes na tradice některých historických evropských říší, včetně té nejvýznamnější, která měla své sídlo zde, v Římě. Sami ale už nebudujeme žádnou říši v klasickém slova smyslu. Budujeme něco zásadně nového: demokratické soustátí rovnoprávných občanů a národů. Takto ohromný úkol nelze ovšem podle mého hlubokého přesvědče-



ní zvládnout bez důkladné sebereflexe. Má-li tento útvar smysluplně žít po mnoho dalších desetiletí, pak musí vyrůstat z určitých odvážných idejí, názoru na smysl vlastních činů, z pochopení světa i sebe sama.

Na nedávném summitu Evropské rady byly přijaty dokumenty, v nichž se mimo jiné praví, že do určitého dne má být Evropa nejsilnějším hospodářským tělesem světa a že do určitého dne „musí dohnat a předejít“ Spojené státy.

V takovém vyhlášení cítím přesně ten rys evropského snažení, který by zasluhoval nejprísnejší kritickou analýzu. Lze v něm totiž snadno rozpoznat známou a zřejmě hluboce zakořeněnou evropskou sebeidentifikační nejistotu, prozrazující se osvědčeným velíkáštvím a potřebou nadřadit se nějaké „jinakosti“. Proč zase vyhlášíme, že chceme být nejlepší a nejsilnější ze všech? Proč se zase definujeme proti někomu, v tomto případě proti Americe? Zase se tu hlásí o slovo stará známá krize sebevědomí: což se v Evropě opravdu nemůže žít dobře, aniž by doháněla a předháněla Ameriku? Což je kvalitní život jen věcí nějakých závodů? Což nemohou být naše země, krajina, sídla, ovzduší a především život hezčí, hlubší a kvalitnější i tehdy, kdy se nebudeme s někým předhánět v počtu vyrobených a prodaných automobilů, praček či filmových hororů? Což opravdu mechanický a bezduše kvantitativní růst všeho zaručuje i smysluplnější život? Evropský novověk zrodil dnešní technickou planetární civilizaci, zrodil i Ameriku – a teď by mělo být programem Evropy předstihnout Ameriku přesně v tom, co si kdysi od nás vzala, co zajímavě a po svém rozvinula a co dnes přináší celému světu vedle mnoha radostí i mnoho neštěstí?

Přiznám se, že občasné záchvaty evropského antiamerikanismu mi připadají trochu pokrytecké. **Základní problémy, rozpory a hlubinné sklony dnešní civilizace nelze přece svalovat na žádný stát, protože chování států není příčinou dějinného procesu, ale spíš jen jeho důsledkem, respektive způsobem reakce na něj. Jde o problémy celé zeměkoule či celého lidstva;** tak či onak je spolutvoří všichni lidé, národy i vlády; všichni jimi na druhé straně tak či onak trpí nebo jsou jimi ohroženi.

Otázka, kterou kladu, zní: neuzrál čas k tomu, aby se politická Evropa vážně zamyslela nad civilizací a zkusila se vymanit z jejího slepého samopohybu? A nebyl by snad takový postoj vlastně jen návratem k jedné z nejzajímavějších evropských intelektuálních tradic, totiž k tradici tázání a pochyb, jak ji zakládal kdysi Sokrates?

K evropským dějinám patří přece i skeptici, kritici, duchové plaší, pochybující o všech věcech tohoto světa a především o sobě samých a schopní své pochybnosti dokonce i skvěle artikulovat! Anebo neztělesňují snad takové osobnosti jako Albert Camus, Franz Kafka, Samuel Beckett, Umberto Eco a četní další přesně tu tradici evropského údivu a evropské pokory, na kterou bychom měli právě teď, asi především navazovat?

Jak osvěžující je, když někdo umí říct, že nerozumí tomuto světu, že se jím trápí, že se mu diví, že ho nechápe! **Tak, jako se Evropa kdysi divila oběma nesrozumitelným entitám, které ji obklíčovaly, to jest Asii a říši stínů, měla by se dnes asi divit sobě samé a všemu zvláštnímu, co dala kdysi do pohybu a co dnes ovládá svět.** Proč se nedivit mladým lidem, že nedokážou žít ani minutu bez svých mobilních telefonů? Proč se nedivit, že mnohdy dávají přednost mnohahodinovému dennímu kontaktu se strojem před kontaktem s živým člověkem? Proč se nedivit tomu, že vyrábíme atomovou energii a přitom nevíme, kam máme dávat odpad z atomových elektráren? Proč se nedivit tomu, že mizí lesy, vzduch je stále zamořenější, stále víc lidí žije v nekonečně velikých aglomeracích, v nichž mizí jakákoli obhlédnutelná lidská společenství a spolu s nimi i všechny mravní normy? Proč se nedivit tomu, že se snažíme vyrábět stále víc aut a je nám přitom jedno, že se jimi už pomalu nedá projet žádné evropské město? Proč se nedivit tomu, že se všude dnes dívíme tomu, kdo všechno a jak snadno může vyhubit bakteriologickou zbraní celé kontinenty, když si sami s takovými zbraněmi ve svých laboratořích zahráváme? Proč se posléze nedivit tomu, že stále méně lidí – ať už v Evropě, Americe či Asii – vytváří konkrétní hodnoty a stále víc lidí jen ošetřuje koloběh peněz, přičemž ti druzí jsou samozřejmě tisíckrát bohatší než ti první?

Rád a znovu dávám k úvaze, zda není nejvyšší čas, aby Evropa spojila své sjednocování se vskutku vážným a hlubokým zamyšlením nad sebou samou, nad celým novověkým civilizačním pohybem, nad základními otázkami lidského pobytu na zemi, lidského osudu, lidského štěstí i lidské naděje.

Evropa má dnes nejen šanci předvést světu, jak se mnoho různorodých národů může dobře spojit do jednoho velkého soustátí, ale má šanci i předvést, že lze žít na této zemi dobře, i když důraz na takové hodnoty, jako je krása země či domu, blízkost druhému a ohled k těm, kteří tu budou, až my odejdeme do říše stínů, převáží nad důrazem na tvorbu zisku či růst hrubého domácího produktu.

Skutečně: leccos nasvědčuje tomu, že přichází okamžik, kdy by se měla Evropa konečně vzdát pocitu, že je povinna sebe samu exportovat do celého světa, a nahradit ho úmyslem skromnějším, ale náročnějším: začít s nápravou světa u sebe – a to i s rizikem, že nikdo nebude takový příklad následovat.

Příležitostí k úvahám o své odpovědnosti ke světu a za svět bude mít Evropa na počátku tohoto tisíciletí dost. Vždyť už tento rok se má na nejrůznějších fórech rozhodovat o tak zásadních věcech, jako je budoucí podoba institucí a základních zákonů evropského soustátí, jeho plán otevřít se i zemím, které byly dříve za železnou oponou, či jeho vztah k ostatním entitám soudobého multipolárního světa!

Dámy a pánové, Řím byl kdysi centrem světa. Řím je městem, kde byly prvními smlouvami položeny základy evropského sjednocování. Ale Řím je i městem, kde svého času vznikl slavný klub, který se rozhodl kriticky zkoumat směr, jímž se ubírá dnešní svět. **Kéž by Řím byl i v budoucnosti jedním z ohnisek evropské reflexe světa! A kéž by se jedním z dalších takových ohnisek stala – v duchu své slavné minulosti – i Praha!**

(Řím, Senát, 4. dubna 2002. Redakčně kráceno.)

George Robertson

Nato in the 21th Century

Secretary General's Speech at Charles University, Prague,

21 March 2002

In its long and proud history, Prague, the „golden city“, has come to symbolise many things that have made Europe great. Being, quite literally, at the centre of Europe, Prague has symbolised religious and political tolerance, enlightenment, trade, and great cultural and scientific achievements.

And this place of learning, Charles University, was in many ways the epitome of all these virtues and achievements. Even in the darker of the 20th century, when your city – and your country – were a victim of the ill winds that swept our continent, Prague remained a symbol of hope – a demonstration that the flame of freedom may sometimes flicker low, but can never be extinguished.

But now the Czech Republic has seized the historic opportunity to find a new, peaceful and prosperous future among friend, NATO Allies and Partner nations. The division of Europe has been overcome, and the Czech Republic is now a staunch member of the NATO Alliance. Prague has, once again, become the centre of Europe, and it is therefore fitting that we hold our next Summit in this city in November of this year.

During the Cold War, there were few Summits, Presidents and Prime Ministers rarely met in a NATO context. And why should they? After all, the Cold War seemed permanent and NATO was very much on „automatic pilot“.

This has now changed fundamentally. In the decade or so since the end of the Cold War we had almost as many Summits as we had on the forty years of the Cold War. The reason being because NATO is evolving so quickly and need top political guidance on a much more regular basis. More than ever before, we have to take stock of our achievements, adjust our course, and set new goals for ourselves.

The leaders of NATO member countries – my bosses – may not like this comparison I am about to make, but since we are at a university, let me draw in anyway: NATO Summits are for Presidents and Prime Ministers what term papers are for students. They represent a crucially important deadline – a deadline you simply cannot move. You have to deliver. No excuses, like: „my dog ate my homework“. A Summit, like a term paper, is the moment of truth.

That is where the comparison ends, however. For while most students dread the thought of having to do a term paper, we are in fact looking forward to the Summit. Of course, we still have homework to do to ensure success. But we know what we want to achieve: We want „Prague 2002“ to be another major milestone in NATO’s adaptation.

When NATO’s leaders meet here in this city in November, more than a year will have passed since the attacks on New York and Washington on 11 September 2001. So this will be their key opportunity to demonstrate that we have learned the lessons of September 11 – and acted on them.

The Prague Summit, in short, will be a Summit of NATO’s re-definition – of its comprehensive external and internal adaptation. In my remarks today, I would like to sketch some of the elements this adaptation needs to address.

The *first* element in the **enlargement of NATO itself**. If Europe is to grow together, if it is to overcome fully its Cold War division, our key institutions cannot remain geared to the past – neither in their policies, nor in their membership. We cannot say we are simply full up.

The **nations of Central and Eastern Europe have a legitimate claim to get their fair share of „Europe“ – in all its aspects, including its transatlantic security dimension**. To permanently frustrate these ambitions would only perpetuate a division between a prosperous, secure and self-confident West and an insecure, uncertain East. Without enlargement, Europe would remain unfinished business.

That is why NATO – very much like the European Union – must face up to this challenge. And that is why the accession of the Czech Republic, Hungary and Poland to NATO – almost exactly three years ago to the day – has only been the beginning of the enlargement process.

Some have been asking: will the new member States pull their weight? Will they play by NATO’s rules? I believe they will. The example set by the Czech Republic, Hungary and Poland speaks for itself. NATO has grown stronger through enlargement. And as a result, Europe has become safer and more secure.

This logic will continue with the next road. The nations we will invite at Prague know full well what it means to be in an Alliance that works. Each of them will have had years of experience working with the Alliance, as Partners, especially in bringing peace and stability to the Balkans. Moreover, each of them will have benefited from several years of NATO-assisted defence reform. This will make them net security contributors rather than mere security consumers.

Of course, the successful management of the enlargement process will mean more than selecting and inviting a certain number of countries. Managing enlargement also entails the need to keep the door open for future members. And it means continued engagement with all our Partner nations in the Partnership for Peace, whether they aspire to NATO membership or not.

This leads to the *second* element of NATO’s adaptation, namely NATO’s Partnership initiatives. The Partnership for Peace and the Euro-Atlantic partnership Council have changed the face of European security.

They have become **political and military instruments for serious crisis management**.

In the wake of the terrorist attack on the United States, the 46 countries of the Euro-Atlantic partnership Council acted decisively as the world's largest permanent coalition,



staunch in their condemnation of criminal violence and robust in their defence against its perpetrators.

Some people fear that this unique cooperative momentum of NATO's remarkable Partnership initiatives will fizzle out after NATO enlargement.

I believe that they are wrong. Whatever the size of NATO's enlargement, we will still need a robust mechanism that links the larger NATO with the rest of Europe, with the Caucasus, and with Central Asia. All 46 countries, NATO members and Partner countries alike, are now working on how to put this principle into practice. Their challenge is to ensure together that their Partnership remains after Prague as it is at the moment.

A *third* element of NATO's adaptation is our **relationship with Russia**. Throughout the 1990s, we danced nervously around each other, sometimes warmer sometimes cooler. During the time, NATO enlargement was a major bone of contention. Nowhere did perceptions between NATO and Russia differ more widely. What we saw as a natural part of Europe's growing together, Russia perceived as a sinister geopoliti-

tical plot – the encroachment of a powerful and dangerous military alliance toward its borders. This overshadowed our entire relationship.

That has now changed. **September 11 has created an entirely new context for NATO-Russia relations.** It has highlighted that NATO and Russia have common concerns – and that they need to address these concerns together. Hence our determination to go beyond consultation and to work constructively together on all the issues where we have what President Putin described to me as „the logic of common interest“.

The details are arcane but important. Until now, our relationship with Russia has been conducted at „19 plus one“. In other words, NATO's 19 members have worked with Russia as if they were a single entity, pre-cooking their policies on all issues before they were discussed with the Russian side. Now, however, on a range of key issues, Russia will sit alongside the 19 Allies as an equal partner. This **new forum for cooperation „at 20“** should be ready well before Prague.

People often ask me about the real difference between „19+1“ and „20“. My answer is: chemistry rather than arithmetic, as even the best format and seating arrangement can be no substitute for genuine political will open mind on both sides.

All this does not mean that harbour romantic expectations about NATO's relationship with Russia. We will not always agree. I do not expect Moscow to enthusiastically welcome NATO enlargement. NATO countries will continue to be robust critics if we disapprove of Russia's policies and implementation, including in Chechnya.

Terrorism is, of course, another area of adaptation and re-definition. **Terrorism cannot be defeated by military means alone, but there is a vitally important role of military.** And because NATO is the world's most effective defence organisation, it has a vital **part to play in multinational crisis prevention and crisis management**, including in a dealing with asymmetric threats.

NATO's indispensable role in the anti-terrorist struggle has already been visible since September 11. By invoking Article 5 of the Washington Treaty, the Alliance's collective defence clause, within hours after the attacks, NATO sent the strongest possible message that an attack against all. Since then, NATO has taken a series of important military measures, from the deployment of AWACS early warning aircraft to protect American cities to smashing Al Qaida cells in the Balkans. And individual NATO countries have participated in the US-led Afghanistan campaign, and are playing a key role in the international Security Assistance Force in Kabul.

The Czech Republic has made a valuable contribution to our common efforts. It has, for example, sent its first-class chemical detection to Kuwait, and it is getting a field hospital ready for Afghanistan. These are tangible and very welcome contributions to the campaign against terrorism.

NATO is now hard at work examining ways to further improve military capabilities to defend and strike against terrorists, and to develop our forces' ability to protect themselves against chemical biological and radiological weapons. In parallel, we are looking at how best to use unique military skills and capabilities more effectively to protect our populations, and to assist in civil emergencies.

This new work is part of a wider effort to modernise our armed forces. And this brings me to my **last point for „Prague 2002“: military capabilities.**

There is a lot of talk at the moment about United States unilateralism and European weakness. Much of it is wrong. But it is absolutely right that unless Europe does more militarily, we will not be able to operate alongside America's rapidly modernising armed forces. As a committed Atlanticist and as a committed Europe, I believe that would be a disaster for the United States and for Europe. So if Europe wants to punch its economic weight when it comes to crises on its doorstep or more widely, we must modernise our militaries. And do so quickly.

The answer to this predicament does not lie in institutional quick fixes. Neither NATO nor the EU can deliver if nations continue to peg down or ever cut their defence budgets. The answer can only lie in higher defence budgets and in smarter investment, using these budgets more effectively.

Smart investment is the only way to share the transatlantic burden, and deal effectively with our common challenges. Only smart investment will give us forces that are capable of maintaining peace in the Balkans, bringing stability to Afghanistan, fighting terrorism at home and abroad, and – ultimately – providing for our collective defence.

But smart investment goes beyond defence budgets. To deal with today's crises, we need better homeland defence, better intelligence, more deployable civil police, and more affective monitoring of money laundering. The list goes on and on. But there are savings to be made as well. In today's world, we need fewer unusable conscripts. Smaller heavy metal armies. Fewer static bases. And fewer static headquarters.

These are stark choices with serious political and economic implications – especially for newer Alliance member countries such as your own.

NATO's agenda at Prague runs from spreading stability through our continent, building new bridges with Russia, helping to beat the terrorist and giving military European countries the ability to play a bigger military role in the transatlantic partnership.

Remember also that today we have 60,000 NATO troops keeping the peace in three Balkan countries, including 50,000 of your young European counterparts. NAT9's AWA-CS aircraft are flying over the United States to prevent a repeat of September 11. And in Brussels, a lot of grey middle-aged men and rather fewer middle-aged women are boring each other to tears in long, tedious but important meetings that prove that jaw-jaw is always better than war-war.

Our Summit will help to keep NATO relevant to all its members, as the main provider of security and stability throughout our Euro-Atlantic area. Our agenda is one which no other institution can address. Prague, the „Golden City“ will be a „golden opportunity“ to demonstrate that NATO remains the bedrock of our security – and of that of future generations.

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.

Zdravotní péče ve světle civilizačních změn 20. století

Pokroky lékařské vědy se dnes dosahují nadosobně jako supraindividuální jevy povstavší nad hemžením tisíců vědců-termitů, z nichž žádný už není s to pochopit ani zlomek toho, co se celkově ví. Tak je tomu patrně ve všech významnějších systémech lidského snažení: žádný ekonom dnes neumí přesně předpovědět důsledky byt' jednoduchých zásahů do složitých hospodářských vztahů. Vladař není a zřejmě již nikdy nebude pánem své měny. Podobně vědec není a nebude pánem přírody a lékař není a nebude pánem života a smrti. Z tohoto pohledu by bylo domýšlivé domnívat se, že aktivními sociálně-inženýrskými konstrukcemi a zásahy do systémů zdravotní péče můžeme intencionálně, prostým politickým rozhodnutím, vyvolat předvídatelné změny zdravotního stavu obyvatelstva nebo dokonce jednoznačně vylepšit jeho sociální pohodu (social well-being). Navzdory různým organizátorským a reformátorským snahám ve 20. století se zdravotní péče mimoděk stala odrazem víceméně nepředikovaných společenských a civilizačních proměn, ke kterým došlo ve 20. století a jejichž historická či politická a hospodářská souvislost se zdravotní péčí není většinou reflektována.

V industriálním „světě včerejška“ například došlo velmi záhy k rozpadu trojgeneračních rodinných uspořádání, a to dříve ve městech než na vesnici. Trojgenerační rodiny přitom maskovaly („pufrovaly“) psychopatologii spojenou s vyšším věkem a poskytovaly jakousi elementární sociální síť péče o staré členy rodiny, takže vlastně suplovaly sociální složku geriatric a péči o staré spoluobčany vůbec. Přenesením této úlohy na společnost jednak stouply nároky na sociální roli státu a jednak se zvýšila vulnerabilita starých lidí. Byli a stále jsme svědky nárůstu opuštěnosti a s ní spojených ohrožení při horším mentálním výkonu (demence) a současně vyšších nárocích prostředí (elektronizace života, nadprodukce rychle se střídajících podnětů klipové kultury, průnik technologií do běžného života, nároky na paměť – čísla účtů, průkazů, hesel a kódů), při depresi (riziko sebevraždy, které ve vyšších věkových kategoriích skutečně významně stoupá) a při zranění (fraktury krčku) či nemoci. Studie Světové zdravotnické organizace sledující vyústění schizofrenie v několika kulturně odlišných centrech na světě ukázala, že tato choroba je sociálně paradoxně lépe zvládnána v tzv. třetím světě, čili méně rozvinutém, více agrikulturním, kde stále trojgenerační rodinná uspořádání přetrvávají. Prototypem jakési karikatury na skutečnou rodinnou soudržnost je severoamerická „elektronická“ rodina, tvořená telefonem pospojovanou sítí relativně opuštěných jednotlivců či generací.

Další důležitou změnou současného světa je polarizace na ose bohatství-chudoba, přičemž v demokratických systémech není vnitrostátní propast mezi bohatými a chudými tak velká jako v diktaturách jihoamerického typu či archaických feudálních útvech, ale zato je symetričtější a týká se většího počtu lidí na straně bohatých. Populační zastoupení typické střední vrstvy se přitom v mnoha zemích zmenšuje. K polarizaci v tomto

smyslu ovšem dochází především ve světovém měřítku. Tato globální propast není bez vztahu ke gradientům pohybu obyvatel („go west“) a s nimi spojeným sociálním a epidemiologickým rizikům a také k produkci drog (zdravotní rizika) a ke kriminalitě vázané na obchod s nimi a jejich distribuci (sociální rizika).

Ústup tradičních (religiózních) hodnot v průmyslově rozvinutém a značně sekularizovaném světě je na jedné straně spojen s nárůstem problematických společenských jevů (nemanželské soužití, sektářství, relativizace mravních hodnot), na druhé straně však zároveň provázen návratem k ortodoxnímu pojetí velkých monoteistických náboženství ve světě stojícím mimo euroatlantickou industriální zónu. Na hranicích religiózních společenství fundamentálně hájících tradiční hodnoty dochází k zásadním válečným střetům (bývalá Jugoslávie, Jeruzalém, Kašmír, Čečna, Východní Timor aj.), ať už z důvodů primárního (skutečného či domnělého) ohrožení těchto hodnot, nebo pod záminkou takového ohrožení. Často lze vystopovat souvislost těchto konfliktů s nárůstem terorismu. Terorismus je ovšem opět zdrojem významných proměn zdravotní péče a medicínského výzkumu, psychologickými aspekty počínaje a chemickými či biologickými zbraněmi konče. Tento posun má značné medicínské i ekonomické důsledky (podpora toxikologických metod, vývoj vakcín, investice do biotechnologií, u nás např. výstavba vojenského zařízení u Hradce Králové).



K zásadnímu přesunu významnosti různých poruch a cílů výzkumné, zdravotnické i sociální intervence vedou ovšem pokroky v lékařské péči samotné. Snížení novorozenecké a kojenecké úmrtnosti, zvládnutí dětských nemocí a úspěšný boj proti většině infekcí vedl postupně k přesunu medicínského a společenského břemene na kardiovaskulární a onkologická onemocnění. Vlivem zlepšující se péče a rostoucí úspěšnosti léčby v těchto oblastech se zdá, že nejzávažnějším společenským břemenem 21. století budou poruchy spojené s vyšším věkem, zejména degenerativní onemocnění mozku (demence) a důsledky opuštěnosti (deprese). Ale i v produktivním věku již dnes pět z deseti největších zdrojů neschopnosti ve světě patří mezi duševní onemocnění (tabulka 1). Důraz na onemocnění vyššího věku je způsoben zejména tím, že s prodlužováním střední délky života roste populační zastoupení vyšších věkových kategorií, a tím i pravděpodobnost výskytu poruch s vyšším věkem spojených (demence různého původu, pády, sebevraždy). Společenské břemeno duševních onemocnění v produktivním věku se relativně zvyšuje ruku v ruce s rostoucími investicemi do intervenční (kardiovaskulární, onkologické) medicíny.

Medicína se také proměňuje jak v důsledku promoření léčebnými postupy, zejména antibiotiky, inzulinem a psychofarmaky, tak v důsledku měnící se epidemiologické a společenské situace globalizovaného světa. Jsme svědky mizení některých klasických forem nemocí (záškrtu, neštovic, spály, katatonní schizofrenie) a objevování se nových chorob

jako AIDS, nových typů závislostí (patologické hráčství – gambling, závislost na počítačích aj.), nových důsledků některých onemocnění (neurologické a psychologické následky infekce při Lymeské chorobě – borelióze, možná podobně jak tomu v historii bylo po nákaze syfilis) a změny spektra duševních chorob (přibývání mentálních retardací, závislostí a demencí). Pro úplnost je třeba zmínit zatím neznámý dopad virtuální reality a mediálního násilí na dospívající mládež a jeho souvislost s citovým otupěním. Většina z výše uvedených změn navíc sytí agresivitu, která se stává problémem zejména ve velkých městských aglomeracích.

Tabulka 1. Hlavní příčiny neschopnosti v celosvětovém měřítku

| Pořadí | Příčina | Obyvatel (mil)* | % |
|-----------|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| 1 | Unipolární deprese | 50,8 | 10,7 |
| 2 | Anémie z nedostatku železa | 22,0 | 4,7 |
| 3 | Pády | 22,0 | 4,6 |
| 4 | Alkohol | 15,8 | 3,3 |
| 5 | Chronická obstrukční choroba plicí | 14,7 | 3,1 |
| 6 | Bipolární deprese | 14,1 | 3,0 |
| 7 | Vrozené vady | 13,5 | 2,9 |
| 8 | Osteoartritida | 13,3 | 2,8 |
| 9 | Schizofrenie | 12,1 | 2,6 |
| 10 | Obsedantně kompulzivní porucha | 10,2 | 2,2 |

Pozn.: *Z celku 472,7 milionu obyvatel

Zdroj: Murray CJL, Lopez AD, eds (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank (Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. I).

Ruku v ruce s civilizačními, politickými a společenskými změnami se také změnila zdravotní péče (tabulka 2), a to jak s pozitivními (nižší kojenecká úmrtnost, prodloužení střední délky života), tak negativními (rostoucí společenské břemeno nejzávažnějších poruch, nedostatečnost sociální záchranné sítě při rostoucím počtu těch, kteří ji potřebují, negativní dopad na důchodové zabezpečení) důsledky. Medicína se změnila nejprve z poslání v profesi a posléze v trh. Příkladem může být odborný profil typického ředitele psychiatrické nemocnice v USA v průběhu 20. století: zatímco v 60. letech to byl nejspíše psychoanalytik, v 80. letech biologicky orientovaný psychiatr, nyní je to ekonom. Zdravotní péče se proměnila z procesu individuálního objevení v industriální mašinerii. S postupnou aplikací výsledků přírodních věd (che-

mie) se léčitelství prvek „ars medicinae“ potlačil a koexistence se šamany a šarlatány ustoupila monopolu na pravdu a kompetici s léčiteli a šamany. Ostatně ozvěnou tohoto vývoje u nás je např. mediální spor o devitalizaci nádorů jakožto léčebnou metodu. Nyní se možná pomalu opět stáváme svědky postupné tolerance a pokusů o koexistenci s mimovědeckými terapeutickými iniciativami (jóga, akupunkturou, homeopatií, léčitelstvím), ale je to proces provázený často ostrými a ideologicky podbarvenými spory.

Závěrem lze zdůraznit, že **forma, obsah i úroveň zdravotní péče odrážejí civilizační, politické, ekonomické a společenské proměny, ke kterým došlo v uplynulém století a které vytvořily nový kontext zdravotní péče, a to jak epidemiologický (ústup dětských fatálních infekcí, vznik nových či staronových nemocí jako AIDS, Ebola aj., nárůst břemene duševních onemocnění), tak demografický (prodloužení střední délky života, zdravější životní styl v některých zemích s ohledem na kardiovaskulární riziko) a civilizační (vyšší nároky na kognitivní funkce v technologizovaném světě, rozpad tradičních rodinných uspořádání s negativním dopadem na adaptaci starých osob). To vše staví před nové úkoly nejen medicínský výzkum a organizaci zdravotní péče, ale také všechny prozíravé legislativní a státoporné instituce, neboť sociální dopady těchto proměn nebude zřejmě již v blízké době možno kompenzovat navykklým způsobem.** Tyto úkoly neznamenají hrubý domýšlivý zásah, jak je upozorněno v úvodu tohoto článku, ale prozíravé hledání nových možností, které se nám, poučeným nedávným vývojem, otevírají. Je to mravenčí práce, jakou armády i poměrně hloupých termitů dokáží vybudovat úžasné katedrály se systémem rafinovaných chodeb, kterými v lijících teče voda pouze ven, nikoli dovnitř.

Tabulka 2. Změna ideologie medicíny 20. století

| Dříve | Nyní |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Zásady veřejného zdraví | Zásady individuálního zdraví |
| Práva společnosti | Práva jednotlivce (lidská práva) |
| Komunitní osvěta | Účast jednotlivce |
| Nařízení, vyhlášky a opatření | Péče na žádost pacienta |
| Povinnost žít | Právo na smrt |
| Sociální soustavy | Placená péče |
| Potlačení nemocí | Potlačení bolesti |
| Paternalismus lékaře (lékař-vládce) | Dohoda lékař-pacient (lékař-poradce) |
| Vymýcení chorob (eradikace) | Zacházení s chorobami (koexistence) |

(Slovo osobnosti, časopis Senát 1/2002)

Moderní medicína v moderní nemocnici

V pražské Nemocnici Na Homolce, která slouží mj. i jako výuková báze pro 3. LF UK, se koncem března konal seminář Řízení zdravotnictví a medicínské technologie na prahu nového tisíciletí. Přednášeli na něm odborníci z University of Pittsburgh Medical Center, kteří české účastníky seznámili nejen se systémy řízení a financování zdravotnictví, ale i s organizací velké nemocnice a přidruženými zdravotnickými službami. Významnými tématy byly i moderní lékařské metody, jako jsou např. transplantace a v neposlední řadě i otázky preventivní medicíny a ochrany pacientů v klinickém výzkumu.

Richard Simmons, UPMC

Regenerative medicine and artificial organs

The University of Pittsburgh and UPMC have jointly organized an institute for regenerative medicine, initially subsidized by the McGowan Foundation. In general, regenerative medicine can be defined as utilization of therapeutic techniques to 1) establish function lost in diseased or damaged tissues or organs or 2) provide tissues/organ function that is lacking. Thus it encompasses artificial organs, organ preservation and a variety of techniques to engender new tissue or new organ function. We will discuss the progress made in artificial heart development in the McGowan Center in my talk on heart failure and transplantation. The McGowan Center is continuing the development of artificial organs but is also concentrating on aspects of tissue engineering. Tissue engineering basically utilizes cells in tissue culture, which are implanted onto matrices, which permit the organization of these cells into functioning tissues or organs. The complex structures can be grown in vivo or in vitro to achieve a functioning unit. For example, an artificial biohybrid liver can be used as a temporary device in liver failure or a new liver can be grown for in vivo use. A variety of techniques can be utilized, including use of cells, growth factors and matrices before and after gene therapy. For example, skin is currently clinically available, cartilage is undergoing clinical testing, bone has been created in pre clinical systems, muscle augmentation techniques are being developed as are nervous system replacement. There are a number of problems that remain. 1) the ability to analyze cell biohybrid structures, 2) the reactivity and stability of artificial matrices in vivo, 3) biologic effects of cell matrix interactions, 4) the use of embryonic stem cells, 5) the ethics of stem cell therapeutic cloning, etc. The Institute permits the gathering together of experts in bioengineering, bio-materials, developmental biology gene therapy, cell biology, ethics and statistics and animal modeling in order to answer clinical needs by utilizing engineering technologies. The University of Pittsburgh/UPMNC McGowan Institute serves as a single base of operations for the university's leading scientists and clinical faculty working to develop tissue engineering, cellular therapies, bio-surgery and artificial and biohybrid organ devices. A number of current examples of research both within the institute and without will be presented as well as the organization of the institute.

(Nemocnice na Homolce, 21. 3. 2002)

Richard Simmons, UPMC

Heart failure and transplantation

This talk will address two incomplete and complimentary means of replacing cardiac function, the use of left ventricular assist devices (artificial hearts) and the current state of heart transplantation. Heart Failure is currently the most common admitting diagnosis at UPMC Health System. It is an intractable chronic disease of various etiology for which only palliative medical therapies are available. Although tissue engineering is designed to replace damaged and defective cardiac muscle, current effective long-term therapy is directed at the replacement of integrated cardiac function. UPMC has considerable experience with the Novacor left ventricular assist device (VAD), which is similar to other devices, which remove blood from the left ventricle and pump it into the proximal aorta. The device has an inflow and outflow valve and is thus prone to forming emboli. All current devices have similar tendencies.

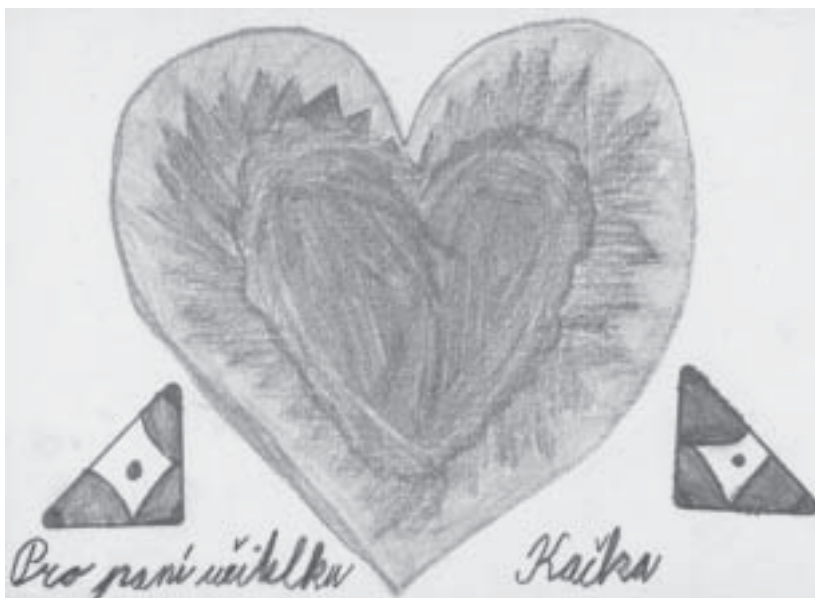
Although the maximum support on the original Novacor device has been more than 4 years, most devices are used as bridges to transplant. The second major problem with the VAD is the need for a driveline to an external power source. This leads to chronic infections along the subcutaneous tract of the power line. Totally implantable systems with transcutaneous energy transmission are actively being developed. These will require a compliance chamber to accommodate the air displaced by the pumps. The modular design of these devices permits replacement of one or another part separately from the rest. During the ten years of use, considerable experience has been gained at clinical management of these devices.

Most of the devices used thus far, have been pulsatal devices; but non-pulsatal systems are being developed, especially axial flow pumps, which provide a pulseless perfusion system. The long-term physiologic consequences of pulseless perfusion are unknown. A totally implantable artificial heart (such as the Abiomed device implanted in Louisville) provides bi-ventricular function; but uni-ventricular function will be sufficient in about 2/3 to 3/4 of all heart failure patients.



Heart transplantation is currently performed at the rate of about 4,000 transplants per year, with 2,000 in the United States and 2,000 in the rest of the world. The rate is falling, however, due to lack of suitable donor organs. The average age of the recipient is about 55; about half of all transplants are performed for coronary artery disease and about half for myopathy; 10 % for a variety of other disorders. The half-life of heart transplantation is currently 9.1 years. The 5-years survival of about 70 % has not improved in the past decade. The risk of heart transplantation rises considerably if the patient had been on a ventilator, has received a prior transplant, has congenital heart disease, or requires artificial ventilation devices, or balloon pumps. Surprisingly, patients with myopathy do less well than patients with coronary artery disease. Female donor transplants do badly in male recipients. Younger patients generally do slightly better than older ones. Experienced transplant centers do better than less experienced ones. After transplantation, the functional status of the patients rise to normal activity in about 90 % of recipients; but many Cyclosporine or Tacrolimus base with adjunctive use of Cellcept, azathioprine and prednisone are required. Many of recipients have mild renal dysfunction secondary to immunosuppressive drug use and hypertension is common, as is hyperlipidemia and post transplant diabetes. The major cause of death after heart transplantation is now coronary artery vasculopathy with lesser causes of death due to malignancy, infection and chronic rejection.

(Nemocnice na Homolce, 21. 3. 2002)



RES PUBLICA

LIDSKÁ PRÁVA
ZDRAVÍ
PACIENTI

Zástupkyně veřejného ochránce práv Anna Šabatová:
Stát je pro občany, a nikoliv občané pro stát

Každý politický systém se snaží ulehčit si vládnutí

Jste zástupkyní veřejného ochránce práv. Jak se vám říká - paní ombudsmanko, paní doktorko, paní magistro, paní Šabatová?

To je různé. Když jsem přišla do Brna, o měsíc později než Otakar Motejl, tak on byl osloven pane doktorem a o mně se hovořilo jako o paní magistře. Někteří kolegové mi ale říkají paní Šabatová, protože vědí, že je mi to příjemnější.

Takže tedy, paní Šabatová, pokud je vám to příjemnější, teprve rok jste zástupkyní veřejného ochránce práv, ale ve skutečnosti jen oficiálně pokračujete ve své takřka celoživotní činnosti. To, že jste se podílela na činnosti Charty 77, VONSu, Helsinského shromáždění, je způsobeno tím, že to máte v genech, nebo je to dáno okolnostmi?

Rozhodně si nemyslím, že bych to měla v genech. To, že jsem se celý život zajímala o víc než jen soukromí a soukromé zájmy, bych přičítala především výchově v rodině, kde se vždycky uvažovalo politicky, v širších než rodinných souvislostech. Asi bylo hodně důležité, že mi v roce 1968 bylo sedmnáct a že jsem s velkým zaujetím vnímala reformní pohyb společnosti. Když pak přišla okupace, bylo pro mne nepřijatelné se přizpůsobit. Nemyslím, že to byla nějaká významná statečnost, prostě to nešlo.

Přece jen jste to neměla v povaze. Nebo v genech?

Vidím to jako metaforu. Od toho se potom odvíjelo mé celoživotní angažmá. Ještě jako studentka jsem pomáhala vznikající opozici po r. 1968, potom to bylo hnutí Charty 77, tedy občanská a lidská práva. Po listopadu jsem vystudovala vysokou školu, pracovala v sociálních službách, což je oblast, která má blízko k lidským právům. Nakonec to vyvrcholilo institucionální rolí, že jsem byla zvolena zástupkyní veřejného ochránce práv.

Mgr. Anna Šabatová

* 1951. Otec Jaroslav Šabata, manžel Petr Uhl

1969 studium na Filozofické fakultě UJEP v Brně, ve třetím ročníku uvězněna (letáky k volbám)

1977 – podpis Charty 77 (1986 mluvčí)

1978 – 89 Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných

1996 Mgr. – český jazyk a literatura

1984 – 2000 Hnutí občanské solidarity a tolerance

1996-99 Český helsinský výboru

1998 Cena OSN za ochranu lidských práv

25. 1. 2001 zvolena zástupkyní veřejného ochránce práv



K padesátinám loni přáli A, Šabatové přátelé z disentu a občanských iniciativ - mezi nimi byl i Jakub Polák.

Můžete porovnat úsilí o naplnění lidských práv před rokem 1989 a po něm, respektive v totalitním režimu a v režimu demokratickém?

Ještě bych řekla, že úsilí o naplnění lidských práv je vždy u mne v kontextu s politikou; byť jsem nikdy nevystupovala v politických strukturách, znamená to pro mne uvažovat o všech souvislostech a porovnávat, jak je to u nás, jak je to jinde, zamýšlet se nad základními otázkami globalizace. Tak to jsem chtěla předeslat. Před rokem 1989 jsme byli více izolováni od společnosti. Někdy jsme se museli omezit na vlastní obranu a na obranu přátel, kteří byli vězněni, ale v celé řadě dokumentů jsme vyjadřovali obecné společenské potřeby a dožadovali se práv pro všechny občany společnosti. Přece jen jsme přitom cítili izolaci, která byla způsobena represivním tlakem i tím, že bylo třeba překročit určitou hranici strachu, aby se lidé začali s námi stýkat. V tom se po listopadu situace radikálně změnila, ale přesto si někteří lidé pořád připadají nějakým způsobem izolováni.

Zmínila jste se o hranici strachu. Ta je v mnohých z nás pořád zakódována. Myslíte, že to je pouze minulými zkušenostmi?

Určitě to hraje roli. Myslím si, že aktivisté by měli vnímat, jak je vidí ostatní, aby docházelo k prolínání a k dialogu.

V tom asi mají úlohu nevládní organizace a iniciativy. S nimi pravděpodobně máte z minula hodně kontaktů?

Dá se říci, že vzhled a kontakty do této sféry společnosti, její mentální znalost, je jedním z mých přínosů do nově vznikající instituce veřejného ochránce práv; dr. Motejl přináší právní

pohled a profesionalitu, vnitřní znalost oficiálních struktur, ve kterých v posledních deseti letech působil, dále velkou zkušenost advokátskou a v roce 1968 dokonce soudcovskou. Když se ty naše dvě zkušenosti sečtou, pak to dává dohromady široký záběr.

Jakým oblastem se ve své funkci věnujete?

Připadla mi sociální oblast, sociálně právní ochrana dětí, zdravotní oblast, pojištění, sociální zabezpečení, důchody, i fungování zdravotních radů, případně působnost ministerstva, mám celou cizineckou problematiku - azylové řízení, cizineckou policii, otázky občanství, dále civilně správní agendu, věnuji se také ústavní výchově dětí a mládeže.

Před dvěma dny (rozhovor se natáčel v sobotu 11. 5. 2002) jste v Klatovech řešila případ holčičky Půlnoční bouře, která byla odejmuta svým netradičně žijícím rodičům. To je myslím takový případ, který ukazuje, jak je pořád nutná ochrana před úředníky a byrokratickým postupem; kdyby se pracovníci sociální péče věnovali spíš péči než úřadování, tak by asi k takovým sporům nemuselo docházet.

Tento případ vnímám jako velmi nešťastný, ale vidím v něm i určitou šanci, že by se na jeho základě mohla rozvinout společenská diskuse o tom, jak by měla vypadat sociálně právní ochrana dětí, a co to vůbec znamená chránit dítě. Ti rodiče holčičky sice zanedbali spoustu administrativních věcí, ale na druhé straně se nadstandardně dobře věnovali dítěti po citové stránce. Pojmenovala bych to jako střet dvou normalit – normality rodičů, kteří se starají dobře o dítě, ale neberou v úvahu hodnoty okolního světa, a normality druhé, do které patří všechny úřady a instituce. Je třeba říci jednoznačně, že úřady pochybily, byť mohu chápat jejich logiku, a pochybila podle mne i soudkyně, protože nebyl ohrožen život ani příznivý vývoj dítěte. Problémy, které nastaly v komunikaci s rodiči, měly být řešeny jiným způsobem.

Tady se tedy střetl zájem státu nebo společnosti a zájem rodičů, a všichni mohli mít dobré pohnutky, tak to říkáte?

Ale stát je zřízen k ochraně občanů! Měl by naplňovat jejich zájmy! Je v pořádku, že stát je nadán možností zasáhnout v případech, když rodiče týrají dítě. Ale velice často stát zasahuje v situacích, které bych já řešila jinak: zvýšenou pomocí rodině, sociální podporou, třeba není-li zanedbávání dětí dáno špatnou vůlí, ale sociální nezralostí nebo rodičovskou nedostatečností. Tam bych pomáhala dítěti tím, že bych podpořila rodinu; jsou dnes takové služby, které to umí, ale bohužel je jich málo. Většinou se to však řeší odmáním dětí, a to považuji za chybu.

Co říkáte případům, když rodiče odmítají očkování a transfuze? Mají na to právo?

V zásadě se stavím za všeobecné očkování. Ale sháním čím dál tím více informací a zjišťuji, že ne ve všech zemích je to formulováno jako absolutní povinnost a že vysoké proočkovanosti se dosahuje méně represivními a méně sankčními způsoby. Zdá se mi, že by měla být alespoň možnost rozložit trojkombinaci nebo při obavě z alergické reakce dát nějaký jiný typ vakcíny, popřípadě ve výjimečných případech některé očkování neuskutečnit vůbec. Myslím, že by to systém ochrany veřejného zdraví nenarušilo a bylo by to vstřícnější k lidem. Rodiče sice nemají absolutní právo rozhodovat o dítěti, ale mají do toho co mluvit. Uvědomila jsem si, že byl přijat nový zákon, který zavedl zákaz převzetí neočkovaného dítěte do školky nebo jeslí, a předtím o tom neproběhla naprosto žádná diskuse. To, co se teď ožívá, je vlastně reakce na zákon, o němž rodiče nevěděli. Už jsem

byla nucena řešit některé případy a co máte říci mamince tří dětí, dvě z nich jsou proočkovány a to třetí to strašně snáší? Právě na ni velice necitlivě reagoval pražský hygienik, řekl jí, ať se odstěhuje do Afriky, když nechce nechat očkovat své dítě... Na můj vkus byla některá jeho prohlášení příliš autoritativní a totalitární.

Ted' jste mi připomněla jiné snahy o vystěhování nepohodlných občanů, Romů; lze takto odsouvat problémy?

Způsob komunikace státu, ale velmi často i samospráv na nižších stupních, s romskou komunitou je někdy opravdu hanebný. A neprozíravý, nevědomý toho, že jedinou cestou je navazovat mosty, komunikovat, hledat příčiny neladu mezi většinovou společností a minoritami. Někdy je až děsivé, jak postupují některé radnice – nezákonně nebo minimálně v rozporu s dobrými mravy.

Povšimla jste si, že se často rozpoutá mediální kampaň, která má ukázat postiženou část společnosti v tom nejhorším světle? Když se třeba něco stane nějakému lékaři, zaútočí se najednou na celý lékařský stav nebo profesní organizaci. Podobně tomu bylo i v případě lékařky, která tuberkulózního pacienta nedala převézt zvláštní sanitkou na příslušné oddělení a byla za to odsouzena.

Přece nejsme totalitní stát, abychom na pacienty volali policii! To je zrovna věc, za kterou by ta lékařka souzena být neměla, protože nemohla předpokládat, že ten člověk tam nepůjde. Kdybych tam byla já, diagnostikovala mi TBC a odeslala mne na léčení, tak mi tam přece také nepošle s policajty. Lékaři nejsou policejní pracovníci a pracují se svobodným člověkem.

A ještě ke zdravotnictví: jak jistě víte, poslanec Marek Benda chtěl do transplantačního zákona zamontovat omezení pravomocí, a tím de facto zrušení profesních lékařských komor. Čím si vysvětlujete snahu omezovat profesní samosprávu?

Za tím krokem cítím snahu po oslabení vlivu lékařské komory jako jednoho z prvků občanské společnosti. Když jsem řekla toto A), musím také říci B) – ne vždy se ta komora chová tak, jak bych čekala.

Mohla by mít třeba jiné vedení.

Ale je dobré mít profesní organizace, které jsou nadány některými kompetencemi. Tady byla na komory přenesena rozhodovací pravomoc, zda bylo léčeno lege artis nebo non lege artis. Domnívám se, že v komoře ne vždy převažuje veřejný zájem, někdy tam cítím ochranu lékařského stavu před možnou kritikou veřejnosti. Uvažuji o tom, že by měla existovat nějaká možnost vstoupit do jejího rozhodnutí. Veřejný ochránce práv se nemůže zabývat se činností lékařské nebo advokátské komory, a v obou by bylo třeba ještě nějakého korektivu – vítám, že vykonávají některé věci za stát, ale cítím nějaký nedostatek kontroly.

Myslíte od vlastních členů?

Členů ani ne; ale když si někdo si stěžuje na komoru, že byl jeho příbuzný špatně léčen, pak se domnívám, že tam vlastně působí soudržnost lékařů a snaha zamést to pod koberec víc než snaha opravdu objektivně posoudit, zda někdo byl nebo nebyl špatně léčen. Cítím to tam.

Na vašich webových stránkách jsem našla kauzu paní B., která se podrobila oční operaci a potom zemřela; uvádíte, že se mělo postupovat jinak a že tam chyběla komunikace, vysvětlení, informovanost pacientky a její rodiny.

Znám podobné případy. Takže v zásadě bych se postavila za profesní komory jako součást občanské společnosti. Když v nich bude členství povinné, budou mít větší váhu a budou moci na ně být delegovány některé odpovědnosti, které by třeba jinak zůstaly na státu, ale chtěla bych tam vidět působnost ombudsmana, aby mohl ve výjimečných případech zasáhnout. My k tomu nemáme rozhodovací pravomoc.

Ale vy jste v tom případě paní B. zasahovali?

Vůči komoře nikoliv, my můžeme zasáhnout jenom po linii státní, vůči ministerstvu nebo okresním úřadům...

Jenomže nejde jen o profesní komory, nevládní organizace vůbec bývají často přehlíženy, dokonce můžeme pozorovat politickou snahu jejich vliv omezit nebo zlehčit.

Hmhm.

Klasickým příkladem jsou ekologické organizace, ekologické aktivity. V čem vidíte příčinu?

Vidím ji ve snaze si ulehčit vládnutí, která je dána všem politickým systémům. Vždyť je to jednoduché – „byli jsme zvoleni, a my přece nejlépe všechno víme“. Je to přehlížení veřejnosti a nedostatečné zvážení toho, že i laická neodbornická veřejnost má právo se k problémům vyjadřovat, a že jejímu hlasu musí být také nasloucháno.

Hovoříme spolu zhruba měsíc před volbami, rozhovor vyjde po volbách, takže se mohu ptát, aniž bych byla nařčena z toho, že chci zneužívat periodika. Je tady nějaká politická strana, která je ochotna naslouchat hlasu lidu?

Obecně se mi zdá, že v politických stranách je k tomu spíš menší vůle, ale skoro v každé bych našla lidi, kteří jsou ochotni naslouchat. Je to spíš napříč politickým spektrem. Zdá se mi, že lidé, kteří vědí, co je občanská společnost a jsou ochotni s ní komunikovat, jsou v každé politické straně nebo ve více politických stranách, ale není jich mnoho.

Uvědomují si u nás lidé, k čemu jim mohou být dobré nevládní organizace?

Nevím, do jaké míry si uvědomuje význam neziskových organizací člověk, který bojuje o to, aby uživil rodinu a nezbyvá mu příliš mnoho sil, aby se zabýval veřejným životem.

Přesto ve chvílích, kdy se někde lidé cítí něčím ohroženi, začínají se sdružovat. Není to dobrý krok?

Určitě ano, ale měl by to být vždycky také signál pro politiky: pozor, musíme diskutovat, musíme vést dialog, případně měnit rozhodnutí.

Myslíte, že se dočkáme takové vlády, která si bude těchto signálů všimnat?

Myslíte teď po volbách? *(Smích)*

Po volbách.

Myslím, že jsou otevřeny dvě varianty; možná se dočkáme, možná nedočkáme.

A když ne teď, tak aspoň jindy?

Určitě.

Marie Fleissigová

Glosy povýtce volební

Byly čtyři týdny před volbami, horké sobotní odpoledne, kdo mohl, vyjel z Prahy, na Staroměstském náměstí se předváděly folklorní soubory. Diváky tvořili hlavně turisté; ty zahraniční udivovala pestrobarevná krása krojů, svižné kroky a hudební rytmy především z východnější části Evropy. Mezi nimi se nepříliš nápadně proplétala předsedkyně malé neparlamentní strany – ve stranickém tričku a v doprovodu jednoho z nejznámějších českých psychologů. Tomu, kdo projevil jen trochu zájmu, podstrčili propagační kartičky velikosti kapesního kalendářku. „To je náš billboard,“ říkali o nich s úsměvem. Na otázku, jakou mají ve volbách šanci, přiznávali už poněkud tišeji: „Víme, že žádnou.“ Asi jsem se podívala trochu udiveně, protože onen známý psycholog s pokrčením ramen dodával: „To víte, člověk něco dělat musí...“

Na pravidelné týdenní posezení s bývalými kolegy a spolužáky přišel náš kamarád sice poněkud udýchaný, zvesela nám však vyprávěl, jak rozdával propagační předvolební tiskoviny své strany: brali si je prý ti slušní kolemjdoucí, zatímco ho odmítali hrubí, prý až hulvátští lidé. Hlavně však měl radost z toho, že jeho nadřizená, nejoblíbenější politička v zemi, už pouhou svou přítomností odlákala pozornost od volebního stánku konkurenční politické strany.

Zasmáli jsme se s ním, byť jsme se spolu předtím mnohokrát o politiku tvrdě pohádali. Někteří z nás se přitom zaradovali, že se už nemusí aktivně na volebních kampaních sami podílet – jednou nebo dvakrát v porevolučních dobách jim to prý stačilo. V skrytu duše však možná svému příteli trochu to jeho nasazení a zápal záviděli: i kdyby jeho strana propadla, může usínat s čistým svědomím, že pro ni a pro její program udělal co mohl.

Až náš časopis k vám doputuje, bude už po volbách a není třeba talentu kněžny Libuše nebo věštecké koule, abychom už teď, v době redakční uzávěrky, mohli napsat, že občanů, spokojených s jejich výsledky, nebude většina. Nemusí jít přitom jen o konečné procento hlasů, jak naznačil květnový průzkum agentury TNS Factum: kdyby si po volbách moc mezi sebou rozdělily ČSSD a ODS, nebyly by spokojeny téměř tři pětiny dotázaných...

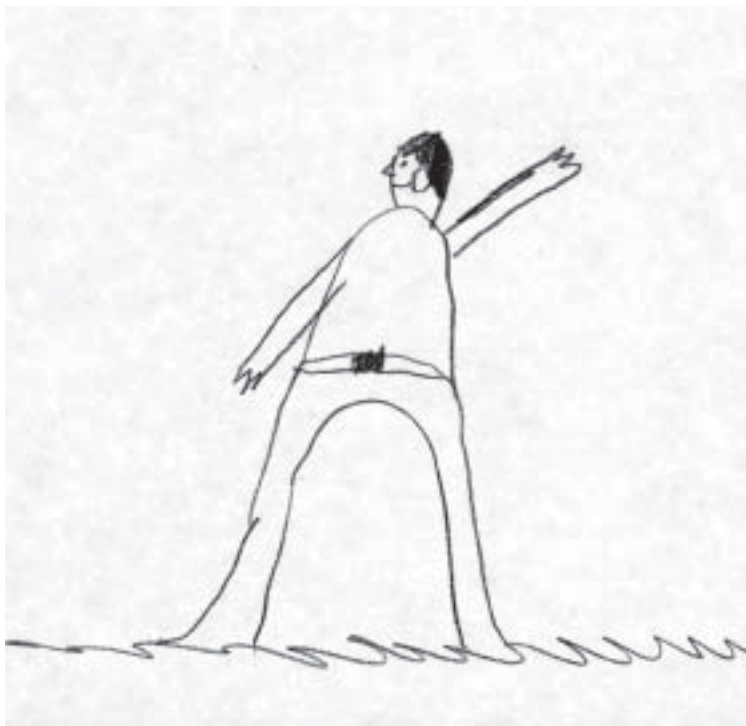
A tak pomineme-li možnost zázraku nebo totalitního režimu s jednotnou kandidátkou, těžko by některé z kandidujících uskupení mohlo samo v Poslanecké sněmovně získat nadpoloviční většinu. Není přece člověk ani politik ten, aby se zalíbil lidem všem. Jde jen o to, zda na toto moudro nezapomínají ani vítězni politici a zda přihlédnou v následujících letech i k přání těch, kteří jejich sympatizanty nejsou.

Nezbývá nám než věřit, že jsme se v půli června, kdy se v grafickém studiu rodila definitivní podoba našeho časopisu, rozhodli dobře a že ti, kterým jsme dali svou důvěru, budou zodpovědně plnit role, jež jsme jim svým hlasováním určili: úlohu vládní strany i úlohu opozice. Obojího je nám třeba.

***Ať už budeme** spokojeni nebo ne, není ještě všem dnům konec. Červnové volby rozdělují jenom část z onoho „velkého balíku moci“, o němž v jednom televizním pořadu hovořil ředitel STEM Jan Hartl: na podzim nás čekají ještě doplňovací volby do Senátu a volby komunální a o něco později i volba prezidenta, jež bude záležet na složení zákonodárných sborů.*

A pak je tu ještě jeden balíček moci, moci doslova akademické: volit se budou též kandidáti na děkana 3. LF UK i na rektora univerzity. Kdo bude navržen a koho akademické senáty zvolí, záleží zase jen na členech akademické obce. Kdo z nich bude moci usínat s klidem, že udělal co mohl?

M. Fleissigová



Gudjón Magnússon, MD, PhD

Dean, Nordic School of Public Health, member, Board of Regents, IAHM

Health and Human Rights – a Public Health Perspective

Health & Human Rights may at first sight look like two separate issues. Both desirable but hard to sustain. A closer look will find that Health & human Rights are not only closely linked but interrelated and highly synergic.

Health & Human Rights is a relatively new topic in public health training in Europe, but has a longer history in the United States of America. The first course in Health & Human Rights at the Nordic School of Public Health took place five years ago and was organized jointly with the Harvard School of Public Health in Boston, USA. This was a great success and inspired two summer courses and is now part of the standard courses offered at the Nordic School.

The reasons for the increased interest in Health & Human Rights are many and varied. Firstly it has to do with global trends:

- The demographic revolution
- Human rights initiatives
- Market economy
- Regional integrations
- Increased role for non-governmental organizations (NGOs)
- Globalization

According to one source, one of the 20th century's hallmark achievements is its progress in Human Rights. In the year 1900 more than half the world's people lived under colonial rules and no country gave all its citizens the right to vote. Today, some three-quarters of the world live under democratic regimes. Over 25 years (1974-1999) multi-party electoral systems were introduced in 113 countries. Europe is making Human rights a key priority, as it clearly shown in the work of the Council of Europe and from the impact of the European Court of Human Rights.

Market economy can be seen both as a threat to Human Rights and Health, but also as a promoter of freedom and human development. It has been interesting to observe how Human Rights records of different applicant countries to the World Trade Organizations have figured in the debate as to whether or not they should be allowed to become members.

The increased importance of non-governmental organizations is well recognized. During only the decade (1991-1999) the number of NGOs worldwide increased from 23,600 to 44,000. The roles of the NGOs vary widely, but include being a watchdog for social injustice and initiating new measures to assist and care for those most in need.

Finally, the effects of globalization can be similar to market economy, either seen as a real threat to Health & Human Rights or as increased opportunity to promote health & Human Rights.

In the Human Development Report 2000 it is said that *“The mark of all civilizations is the respect they accord to human dignity and freedom. All religious and cultural traditions celebrate these ideals. Yet, throughout history they have been violated. Every society has known racism, sexism, authoritarianism, xenophobia – depriving men and women of their dignity and freedom. And in all regions and cultures the struggle against oppression, injustice and discrimination has been common. That struggle continues today in all countries, rich and poor.”*

Health & Human Rights – how linked?

The first relationship, Health – Human Rights, concerns the potential impact of health policies, programmes and practices on Human Rights. The challenge is to negotiate the optimal balance between promoting and protecting public health and promoting and protecting Human Rights. A good example is the optimal balance between individual freedom of movement and the societal needs to isolate an individual or groups of individuals to reduce the risk of spreading a communicable disease.

The second relationship, health “ Human Rights, express that violations or lack of implementation of any or all Human Rights have negative effects on physical, mental, and social well-being (health). This is particularly true in times of war, conflict, and political repression, but also in peacetime. A good example is torture of human beings.

The third relationship, Health = “Human Right, underlines that the best possible results are obtained when Health and Human Rights act in synergy.

What do we mean by health?

WHO has defined health as *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. This definition, which dates back to 1948 when WHO was founded, has been criticised for being more political than operational. A goal that is impossible to reach! Several attempts to revise the definition have been made like this one presented here:

“Health is a condition of well being free of disease or infirmity and a basic and universal human right.”

R. Saracci, BMJ, 1997

The focus is put on health being a basic and universal Human Right. Even WHO is using more than one definition depending on what purpose the definition is being used for. If we look at Health21 – The Target Document for Health Development in the 21st Century in the European Region, we see this definition:

“Health is the reduction in mortality, morbidity and disability due to detectable disease or disorder, and an increase in the perceived level of health.”

What is new here is the emphasis on “reduction due to **detectable** disease and disorders, and an in the perceived level of health.”

At the Fourth Conference on Health Promotion we see yet another development in the definition:

“Health is a resource for everyday life, not the object of living. It is a positive concept emphasizing social and personal resources as well as physical capabilities.”

Here the emphasis is on seeing health as a resource and not as the object of living.

When it comes to Health Impact Assessment we find this definition:

“Health is the highest attainable level of physical, mental and social well-being. It includes capacity to cope with physical, psychological and social stress. A more easy to measure but also more restricted aspect of health is the absence of indications of somatic or psychic illness.”

The first part of the definition derives from the WHO Constitution but the emphasis is on coping with long-term illness, disorders and stress.

Finally we have the health Poem” by the Danish poet Piet Hein he wrote to celebrate WHO's 40 Anniversary.

*“Health is not bought with a chemist’s pills
nor saved by the surgeon’s knife
health is not only the absence of ills
but the fight for the fullness of life.”*

Before proceeding, it is important to make clear that modern concepts of health derive from two different disciplines, medicine and public health. While medicine focuses on the health of the individual, public health emphasizes the health of populations. At the Nordic School of Public Health we favour this definition of public health:

“Public Health can be said to be: the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts of society.”

The Acheson Report, 1988

Health & Human rights in professional training

The Nordic School and the Council of Europe arranged jointly the First European Conference on Health & Human Rights in Strasbourg, March 15-16, 1999. More than 300 participants met to share and gain knowledge. The main conclusions were the need to:

Ratify and respect all international treaties relating to health and human rights;

Recognise that equitable access to health care, good quality services, and high professional standards are an integral part of human rights and that their absence may constitute violations of human rights;

take measures to ensure health services of a high quality, paying special attention to vulnerable groups and to the right of patients;

Pay due attention to the opportunities as well as the serious ethical and medical risks in the context of the development of new technologies in the biological and medical field;

Focus attention on preventive care and promotion of health as important measures for individual and public health, thus adding quality of life;

Support humanitarian work in areas of tension and conflict and safeguard security and human rights for the benefit of the assisted populations and the humanitarian aid workers;



Acknowledge the link between health and social cohesion.

Furthermore, educational authorities and universities were invited to:

Introduce health and human right education programmes in the curricula of universities and schools, in particular schools of Public Health.

At the Nordic School we have taken on that challenge to integrate teaching in Health & Human Rights in one curriculum and are offering training courses in all the related topics shown in the picture as well as in health & Human Rights. We sincerely believe that health and Human Right in an indispensable tool in promoting health, preventing disease, and reducing suffering worldwide.

*(Journal of Humanitarian Medicine,
published by International Association for Humanitarian Medicine Brock Chisholm,
January-March 2002)*

The international association for humanitarian medicine Brock Chisholm (IAHM)

A professional, non-profit, non-governmental organization that promotes and delivers health care on the principles of humanitarian medicine, named after Dr Brock Chisholm, first Director-General of the World Health organization. In particular, it provides medical, surgical, nursing and rehabilitation care to patients in or from developing countries deficient in the necessary specialized expertise; brings relief to victims of disasters where health aid is lacking; mobilizes hospitals and health specialists in developed countries to receive and treat such patients free of charge;; promotes the concepts of health as a human right and bridge to peace; and advocates humanitarian law and humanitarian principles in the practice of medicine.

Devitalizace jako spor o míru autonomie pacientů

Rozhlasová beseda

Radio fórum, 17. 4. 2002, ČRo1, Radiožurnál

Téma: Devitalizace

Účastníci: Ředitel vrchlabské nemocnice MUDr. V. Dryml, bývalí ministři zdravotnictví M. Bojar a I. David, moderátor

V úvodu besedy **M. Bojar** označil devitalizaci dr. Fortýna za „zajímavý experiment se zvláštními zvířátky“ a **I. David** zdůraznil, že to je metoda neověřená. **Moderátor** citoval, jak řekl, z Helsinské deklarace světové lékařské asociace pasáž o tom, že „v použití neověřené metody se nesmí lékaři bránit, když se jeví jako jediný přístup, který dává naději na záchranu pacienta a ten souhlasí. Nakolik se o to mohou lékaři opřít, pane doktore Drymle?“

Dryml: Nejde o metodu novou. Devitalizace se dělala, dělá a bude dělat. Kdo prohlašuje, že se jedná o neověřenou metodu, tak to není pravdivá záležitost. Jedná se už o politickou záležitost. Politizace je v tom, jestli pacient má nebo nemá právo zacházet se svým zdravím tak, jak on uzná za vhodné, jestli zdraví je majetkem pacienta, nebo je jenom majetkem ministerstva zdravotnictví nebo ČLK. O tom se jedná.... a pokud ČR podepisuje mezinárodní úmluvy, měla by je také dodržovat. Lékaři se nechtějí smířit s tím, že pacient má právo rozhodnout o svém životě.

Moderátor: Nicméně dr. Rath říká, že devitalizace je hodnocena jako non lege artis. Souhlasíte s tím?

Dryml: Je to mladý, nezkušený, někdy nerozvážený lékař....

Moderátor: Považujete devitalizaci..

Dryml: Pokud pacient svobodně a jasně řekne, že by chtěl být touto metodou léčen, a já jsem nikdy neřekl, že to je metoda univerzální, tak má právo na to, aby byl touto metodou léčen. Je to zaručeno i ústavou. Nevím, jestli jednání některých lékařů není když ne přinejmenším nevhodné, tak protiústavní.

Moderátor: Souhlasí Martin Bojar s názorem, že problém je spíše v politické rovině?

Bojar: Ta diskuse je na můj vkus plná halasu, nenazval bych to politickým konfliktem, ale je to spor o míru autonomie pacientů a na druhé straně o míru autonomie lékařů, o jejich právo určitou metodu buď přijmout, nebo odmítnout. O právu pacientů a lékařů vzájemně si důvěřovat, a někdy odmítnout péči, se diskutuje už od roku 1990. Lišíme se s panem ředitelem Drymlem v tom, že jako lékař soudím, že ne všechna rozhodnutí pacientů jsou vždy kvalifikovaná a lékař má a musí mít právo, a to vyplývá z Hippokratovy přísahy v klasickém slova smyslu, říci: nezlobte se, tuto metodu odmítám, nemohu ji praktikovat, protože je v rozporu s mým přesvědčením a profesionálním vzděláním, najdete si někoho jiného, kdo vám je ochoten takto posloužit. Ale netýká se to pouze té metody, které se nepřesně říká devitalizace, říkejme jí léčba nádorů podle dr. Fortýna. Týká se to i problémů eutanázie... Je to problém komunikace.

David: Pacient sice má právo, ale současně musí být informován a musí být informován objektivně a úplně. Pak samozřejmě přichází v úvahu také námitka, zda plně a správně porozuměl všemu, co mu bylo řečeno, protože pacient zpravidla není odborník. Kromě toho, že pacient má práva, tak lékař má také povinnosti a jednu z těch povinností je postupovat v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy. V diskusi je spousta nedorozumění, ale hlavní je primum non nocere, především neškod, lékař nesmí postupovat tak, aby pacienta poškodil, přestože by si to pacient přál.

Moderátor: Pane doktore Drymle, řekl jste Lidovým novinám: jsme soukromý subjekt, a pacient je pro nás zákazník. Jsme připraveni učinit to, oč nás žádá.

Dryml: To je pravda. Já nevidím rozpor mezi tím, co bylo řečeno. Myslím, že i psychická stránka by měla být přínosem, tady se jim dala naděje, lépe prožili zbytek života... nikdo neprokázal, že devitalizace jejich stav zhoršila... Je otázkou, jestli je lepší, aby byl pacient na morfinu, anebo jestli má cenu se o něco pokusit.

David: Naděje hraje významnou roli, existuje obor psychoonkologie. Není možno dovolit, aby se vydělávalo na falešné naději.

Moderátor: Jste pro, aby nemocnice ve Vrchlabí prováděla zákroky, o nichž mluvíte jako o metodě dr. Fortýna?

Bojar: V tuto chvíli nejsem pro to, myslím, že se dostane do konfliktu s částí lékařů a pacienti budou tam přicházet s nepřiměřenou nadějí.

VNR se ptá přednosty Ústavu lékařské etiky 3. LF UK

doc. MUDr. Jiřího Šimka, CSc.:

Musí se lékaři podřídít přání pacienta? Co říkat studentům?

Z diskuse kolem způsobu léčby nádorů dle dr. Fortýna, označovaného jako devitalizace, je mi čím dál víc smutno. Především se v ní ukazuje, jak v České republice neumíme pracovat s informacemi a je také dokladem až neuvěřitelné nekulturnosti debatujících. Zcela svévolně užívají pojmy jako „ověřená“ a „neověřená metoda“, „právo pacienta na léčbu“ a argumentují jimi podle svého, bez ohledu na to, že jejich význam je dávno definován jak konsensem v odborné veřejnosti, tak i v české legislativě. Těm, kdo upozorňují na tuto nekulturnost debaty, není dáno slovo.

Ty doby, kdy některý lékař náhodou něco objevil a pak to s úspěchem aplikoval na pacientech, jsou dávno za námi. Je pravda, že v současném světě jsou k léčbě nemocí stále více užívány různé nekonvenční či alternativní metody, kterým chybí solidní vědecký základ a které nebyly ověřeny požadovaným způsobem, ale všimněme si, že jde o metody, které pacienta prokazatelně nepoškozují, a že jsou tyto metody většinou poskytovány mimo instituce konvenční medicíny. Moderní konvenční medicína disponuje účinnými metodami, kterými léčíme nejruznější poruchy, avšak při jejich nevhodném použití mohou stejné metody se stejnou účinností zdraví pacienta vážně poškodit.

Dnes snadno dostupné široké znalosti fyziologických a patofyziologických pochodů je možné využít i jako základ mnoha více či méně fantastických představ o různých možnostech léčby lidí, v medicíně bylo již řízením různých náhod vyzkoušeno leccos. Kdyby bylo možné všechny tyto nejrůznější nápady a náhodné zkušenosti jen tak zkoušet na lidech, mnoho lidí by to odneslo vážným poškozením zdraví. Proto je nutné každý nápad důkladně přezkoušet a k tomuto účelu byla vypracována pravidla, zakotvená i v našem nedokonalém zákonodárství. Znovu a znovu jsem zděšen, jak je na tato pravidla bohorovně zapomínáno.

Měli bychom všichni vědět, že **metoda je ověřená teprve tehdy, když:**

a) **Existuje teoretický výklad**, opřený o experimenty jak in vitro tak i in vivo. Všimněme si, že zde je požadován výklad, ne důkaz.

b) **Metoda byla ověřená na zvířecím modelu**, nejlépe na více zvířecích druzích; zde musí existovat argumenty, proč byl použit právě ten a ne jiný druh (tedy ne, že takový druh byl náhodou po ruce). Choroba, která byla takto léčena, musí simulovat chorobu lidí (tedy ne, že nějaký zvířecí druh trpí náhodou chorobou, která něčím připomíná určitou lidskou chorobu).

c) **Metoda byla vyzkoušena** v kontrolovaných studiích na lidech. K této třetí fázi lze přistoupit tehdy a jen tehdy, když předchozí dvě fáze byly uspokojivě naplněny. Až do naplnění třetí fáze není v žádném případě možné hovořit o „ověřené metodě“.

Jestliže tedy lékař MUDr. Dryml veřejně řekne: „Nejde o metodu novou. Devitalizace se dělala, dělá a bude dělat. Kdo prohlašuje, že se jedná o neověřenou metodu, tak to není pravdivá záležitost,“ prokazatelně překrucuje evidentní fakta. Metoda dr. Fortýna je metoda zajímavá a jistě i slibná, ale dostatečně ověřená prostě není. Chybí teoretický základ opřený o dostatečné množství experimentálních dat. Zvířecí druh byl vybrán tak, že prostě výzkumníci ústavu ČSAV měli náhodou tato zvířata k dispozici a náhodou ta zvířata trpí v podstatě raritním nádorem. Metoda byla sice již vyzkoušena na lidech, ale nikdo neví na kolika a s jakými výsledky. Za těchto okolností přece není možné hovořit o „ověřené metodě“! Přírodovědce a novináře bych ještě mohl omlouvat, ale lékaře v žádném případě.

Kdybych byl dostatečně amorálním lékařem – podnikatelem, dovedl bych vymyslet, propočítat a realizovat následující „podnikatelský záměr“: Metoda devitalizace je pacienty žádaná. Vybuduji kliniku, kde budu schopen provádět řekněme 6 výkonů denně, 4 dny v týdnu. Než se ukáže být metoda skutečně neúčinnou, potrvá to jistě půl roku (25 týdnů). Za tu dobu při troše štěstí provedu 600 výkonů (25 x 24). Cena výkonu se rovná náklady na vybudování a provoz kliniky + zajímavý zisk děleno 600. Čím laciněji operace zvládnou (pronájem, využití státní či obecní nemocnice), tím více mi zůstane. Velmi důležitým až klíčovým krokem pro zdar „podnikatelského záměru“ bude zrušit včas (nejlépe ihned na konci půlročního působení) právnickou osobu, která bude nositelem podnikatelského záměru, aby pacienti, kteří nějakou shodou okolností na mém podnikání utrpí škodu, neměli koho žalovat. A právě takovému scénáři zamezují ony tolikrát v našem tisku kritizované právní předpisy regulující zavádění nových metod do medicíny.

Mimochodem, z čeho zaplatí MUDr. Dryml náhrady škod, které si neúspěšní pacienti vysoudí? Pokud totiž MUDr. Dryml metodu devitalizací začne provádět ve velkém, při nestranné úvaze můžeme s velkou pravděpodobností předpovědět následující scénář:

Nejdříve se nahrne spousta důvěřivých pacientů. Věříme, že mnohým bude pomozeno. Avšak protože jde o zhoubné bujení, neúspěšných pacientů bude jistě také hodně. Mnohým z odoperovaných pacientů bude po operaci špatně, řada z nich v krátké době zemře. Po nějakém čase přijde první žaloba. Když uspěje, žalob bude přibývat. V českém Absurdistanu lze věřit, že to zaplatí nemocnice ze zdravotního pojištění. Pan ředitel v nejhorším případě půjde raději ředitelovat jinam. Ale tak jednoduché to přece jen nebude. Máme sice nedokonalou legislativu, ale máme ji. Někdo zažaluje operátora pro poškození zdraví a do vězení za něj nemocnice nepůjde a licence bude také odebrána operátorovi.

Pokud se týká práv pacientů, pacient má dnes samozřejmě právo odmítnout zdravotní výkon. Má právo účastnit se rozhodovacího procesu při hledání optimálního postupu. Měl by mít také právo požádat lékaře o jakoukoliv zdravotní službu. Ani toto právo by nemělo být problémem. Lékař má totiž nejen právo ale i faktickou moc provést jen takový výkon, který sám považuje za přiměřený. **Zakázat si léčbu pacient může, ale „přikázat“ (s pomocí správních orgánů) by mohl jen v mezích uznaných „lege artis“ postupů.** Devitalizaci by žádný soud na světě lékaři provést nepřikázal (na rozdíl od transplantace kostní dřeně, operace žlučníku atd.). Nechápu, proč o tak jasných a jednoznačných pravidlech my v Česku dokážeme vést tolik nesmyslných sporů. Studenti 3. lékařské fakulty jsou ve výuce o těchto pravidlech poučeni a věřím, že jim porozuměli. U nějaké zkoušky se jich na to budu muset zeptat.

O tom, zda je možné a smysluplné učit mediky etickému rozhodování a chování, se také občas vedou různé spory. I ty jsou ovšem umožněny především elementárními neznalostmi diskutujících. Stačí otevřít Etiku Nikomachovu od Aristotela. Dozvíme se zde, že pohotovost k správnému rozhodování a chování (ve starých dobách bývala tato vlastnost nazývána ctností) je dána třemi základními předpoklady: vrozená dispozice je základem, který je dále rozvíjen nabytými informacemi a nácvikem. Věříme, že student medicíny je obstojně vybaven vrozenými (a rodičovskou výchovou posílenými) předpoklady. Pak výuka humanitních předmětů mu dodá potřebné informace a klinická praxe pod vedením zkušených a k etickým dilematům vnímavých učitelů realizuje třetí složku, nácvik.

Pokud se stane, že někteří medici vycházejí ze školy výchovou nedotčení a jsou na konci studia stejně (nebo i méně) eticky kompetentní než na počátku, pak můžeme mít dvě vysvětlení. Prvním je odolnost některých studentů vůči jakémukoliv výchovnému působení. Druhým je snadnost, s jakou je možné výchovný proces zbojkotovat. Stačí umístit humanitní výuku na okraj ostatních témat jako nepodstatnou součást studia a klinickou výuku nechat vést lékaře, kterým chybí relevantní informace o etických základech jejich rozhodování a správnost etické stránky svého rozhodování si nikdy necvičili.

Problém tedy není v otázce, zda je možné mediky naučit, aby se chovali eticky a odpovědně, ale v tom, jak lékařská fakulta funguje jako výchovná instituce: do jaké míry se jí daří vybírat vhodné studenty a pak jim zprostředkovat přijetí potřebných informací a patřičný nácvik.

JUBILEA

VINOHRADSKÁ NEMOCNICE
ODKAZ J. SYLLABY

Vinohradská nemocnice stoletá

Ke 100. výročí založení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady se 14. 5. 2002 konalo v pražském Karolinu slavnostní zasedání. Přítomně uvítal prorektor UK prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc..

Po něm nemocnici a jejím zaměstnancům blahopřál děkan 3. LF UK prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.; mj. poukázal na trojí poslání fakultních nemocnic – výukové, léčebné a vědecko-výzkumné.

O minulosti a současných problémech instituce hovořila ředitelka FNKV MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Za zřizovatele – ministerstvo zdravotnictví – pozdravil shromáždění náměstek ministra MUDr. Michal Pohanka, který jubilující nemocnici označil za jednu z vlajkových lodí českého zdravotnictví.

Na významné osobnosti, které ve Vinohradské nemocnici působily, zavzpomínala prof. MUDr. Radana Königová, CSc. která v nemocnici pracuje od r. 1961.

Michal Anděl

Fakultní nemocnice jsou i školou a laboratoří

Projev děkana 3. LF UK k 100. výročí založení FNKV

Přejeme-li při takovéto vzácné příležitosti **centenia** naší fakultní nemocnici **ut floreat et crescat**, není to jen přání formální, přání akademicky do sebe zahleděné, přání, jaké se přeje z této tribuny tak často. Pro naši fakultu je soužití s Vinohradskou nemocnicí nikoliv jen jakýmsi sňatkem z rozumu, ale především vzájemným prolnutím v každé ze základních činností, které fakulta i nemocnice mají. Dovolte mi tedy, abych se při příležitosti toho, že hlava našeho tehdejšího státu, císař rakouský a český král František Josef I. založil nemocnici pro občany Vinohrad a Žižkova, krátce zamyslel.

Nemocnice Na Vinohradech vznikla počátkem dvacátého století. Při jejím založení se podepsal již zmíněný František Josef první. Shodou okolností, jen čtyřicet let poté, hlava Československé republiky a její první prezident Tomáš Masaryk založil zákonem Státní zdravotní ústav, se kterým tvoří nemocnice a **naše fakulta největší campus lékařské vědy, výuky i praxe v celé republice**. Vinohradský zdravotnický areál totiž ještě sdílí s postgraduálním Institutem lékařů a farmaceutů, Státním ústavem pro kontrolu léčiv a Střední zdravotnickou školou. Těchto šest institucí tak vytváří unikátní seskupení, které v posledních letech v mnoha oblastech úspěšně spolupracuje. Koncepce vzniku areálu však byla založena již na počátku století.

Snad jen pro zajímavost moderních poměrů na počátku století dvacátého je třeba zdůraznit, že v té době platil zákon nařizující okresům při dosažení více než 50.000 obyvatel postavit nemocnici. Pokud se stavba dobře rozvíjela, bylo možné získat na ni



vládní dotaci. Stavba nemocnice na Vinohradech tedy také symbolizuje **institucionalizaci ústavnictví** a jeho zakotvení v obecním životě: nemocnice nejsou již doménou jen církevní či vojenskou a stávají se věcí občanskou.

Tento posun má i své jednoznačné zakotvení v zákoně. Kořeny moderní nemocnice, jakkoliv jsou vstopovatelné v polních nemocnicích vojenských a zejména v klášterních nemocnicích spravovaných řády, tkví především ve **van Swietenově** reformě za doby panování Marie Terezie. Van Swieten, následovník Boerhaeva totiž zavedl zásadní reformu jak nemocnic, tak výuky medicíny.

Po této reformě se medicíni začali vyučovat medicíně u lůžka a studium medicíny přestalo být pouhé cvičení v logice – mimochodem se všemi klady i zápory. A právě od van Swietena se odvíjí i modernější soužití výuky medicíny s provozováním nemocnic. Profesori se stávají přednosty klinik tam, kde jsou vyučováni medicíni. Do nemocnic, nejprve nesmělými krůčky, od Wirchowa, Purkyněho, Škody, Rokitanského a Clauda Bernarda, rázným krokem vstoupila moderní věda a vzdělanost.

Od spekulací se přešlo k empirii, k patofyziologickému či vědeckému vysvětlení a v poslední době k medicíně založené na důkazu. **Verbatim et literarim** (*tedy doslova a do písmene*) důkaz pro takové tvrzení máme v snížené perinatální úmrtnosti, snižující se morbiditě a také mortalitě na srdečně cévní onemocnění, při oddálení specifických komplikací diabetu, při sledování výsledků léčení karcinomu prsu či infarktu myokardu v nemocnicích fakultních či univerzitních a těch ostatních. Je to tedy především věda, **scientia**, a v širším pojetí vzdělanost, **doctrina**, které přinášejí ten pozitivní rozdíl do nemocnice fakultní. Jenže **doctrina est fructus dulcis radicis amarae**, neboli **vzdělání je sladký plod hořkého kořene**, jak se praví v Catonově jednoverší. Vzdělanost není jen nějaká pěna na pivo či šlehačka na dortu, ozdoba na uniformě či titul před jménem, vzdělanost má své kořeny, a to velmi, velmi hluboké. Proto také není jen tak možné se stát fakultní nemocnicí tím, že si ten titul dobudu, zaplatím či nějak zařídím. Fakultní či univerzitní nemocnice neznamená jen místo, kde se vyučují medicíni, k tomu jsou nemocnice výukové, anglicky **teaching hospitals**. Fakultní nemocnice je nebo by měla být místo, kde věda a vzdělanost určují naprosto zásadním způsobem její chod. Místo, kde se rodí nové objevy, vznikají nové poznatky, místo intelektuálního a technologického rozvoje. Ne samoúčelně, jako **Schönheit für Schönheit**, ale především proto, že se už dávno ví, že tam, kde k symbióze lékařské praxe a skutečné lékařské vědy dochází, profitují z toho nemocní, tedy ti, kteří jsou základním cílem snažení veškeré lékařské teorie i praxe. Jestliže jsme si řekli, že plod je sladký, ale kořen často hořký, znamená to, že vědecká práce není nějaká veselá procházka kongresy a semináři – je to často úporné hledání principu, trápení se s metodou, složitá analýza dat a také jejich interpretace. Jistě můžeme si říci, že my budeme pojídat ty sladké plody, a jiní necht' mají ten hořký **radix**. Jenže to není věda, to není vzdělanost, to je opisování a také parazitování, a to se dříve nebo později prokáže. Protože pravý vzdělanec není ten, kdo si přečte cosi v dobrých časopisech. Pravý vzdělanec není jen

encyklopedista, ale nutně musí být spojen s vědeckou metodou. A ta má především své hypotézy a jejich testování. Neboť **dulcia non meruit, qui non gustavit amara**, jak praví Walther, **tedy nezasloužil si sladké, kdo neokusil trpké**.

Podobně přítomnost mediků v nemocnici ji nečiní fakultní, i kdyby nemocnice byla plná mladého i vážného zájmu studentů o klinické obory. Takovou nemocnici může být klidně nemocnice výuková a stávají se jí často nemocnice, ve kterých studenti tráví své prázdninové praxe. Teprve plná inkorporace mediků do života nemocnice ji může učinit v pravém slova smyslu nemocnicí fakultní. Nejedná se totiž jen o čistou výuku, jedná se o začlenění studentů do řady činností nemocnice od pohotovostních služeb na straně jedné, po etické komise na straně druhé. Právě mladí lidé s neotřelým pohledem na věci jsou totiž schopni nám sdělovat nečekané pravdy, vidět problémy tam, kde my jsme si na ně již zvykli. A schopnost slyšet hlasy studentů a také je reflektovat může fakultní nemocnici nejen zásadně charakterizovat, ale také jí významně pomáhat.

Říci, že fakultní nemocnice jsou zdravotnická zařízení, ve kterých se vyučují medicí s pomocí asistentů, docentů a profesorů, by bylo stejné zjednodušení jako říci, že fakultní nemocnice je škola, která ve svých aplikovaných provozech léčí nemocné. Ano, je to současně škola i nemocnice, současně nemocnice i vědecká laboratoř. Oddělit kterýkoliv z těchto aspektů či dát jim jakékoliv pořadí prostě nejde. Když byly za komunismu fakultní nemocnice degradovány na výukové nemocnice a věda se začala provozovat jinde, klesla nejen jejich produkce vědecká, ale i kvalita jejich diagnostických a léčebných procedur. A protože k tomu docházelo v místech, kde byli vyučováni budoucí lékaři, důsledky byly daleko širší. Neboť dle Walthera **claudi vicinus claudicat ipse brevi**, neboli **chromého soused brzy kulhat začíná sám**. A naopak tam, kde bylo provozování vědy spojeno s praxí klinickou, totiž ve výzkumných ústavech, velmi rychle stoupla kvalita medicínská. Pokud se podíváte na špičková pracoviště oborů, jsou velmi často spojena s výzkumným ústavem – platí to od revmatologie přes transplantologii po psychiatrii.

Po pádu komunismu, tedy po devadesátém roce minulého století, se věda do fakultních nemocnic navrácí. Sám mohu dosvědčit, že věda a výzkum dostaly ve fakultní nemocnici po devadesátém roce významnou podporu. Pevně věřím, že se to již projevilo a že z toho plody sklízí nejen učitelé a studenti, ale také a především nemocní. A protože **exempla docent et trahunt**, věřím že tento fakt má opět důsledky mnohem širší než jen ve fakultních nemocnicích. A snad také proto cítíme, že s naší fakultou jako institucí, dbající o vzdělanost, rádi spolupracují ti, kteří vědí, že z toho jim bude plynout nejen služba, ale i prospěch.

Pokud tedy děkan fakulty s nemocnicí navzájem proluté v tisících drobných i velkých záležitostech jí přeje do dalšího století to nejlepší, pak tak činí s vědomím, že to přeje instituci, kterou fakulta vnímá v tom nejlepším i nejčistším slova smyslu jako instituci vlastní, a proto přání nemocnici a jejím zaměstnancům je takové, jako bývá jejím učitelům a konečně i studentům, tedy:

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat. A ještě jednou ut floreat et crescat.

Snažíme se vytvářet lepší podmínky pro pacienty



Naše nemocnice zaujímá významné místo v oblasti poskytování preventivní, léčebné i diagnostické péče, ale i v oblasti vědecko výzkumné práce. Již dávno přerostla svým významem rámec hlavního města Prahy a v mnoha zdravotnických oborech je spádovou oblastí regionu Středních Čech i České republiky. Domnívám se, že se nemusíme bát ani konkurence ve střední a východní Evropě a možná i proto jsme byli vybráni jako reprezentativní zdravotnické zařízení pro zajištění léčebné péče při zasedání Mezinárodního měnového fondu v Praze.

Naše fakultní nemocnice jako nezpochybnitelná součást zdravotní péče v ČR se samozřejmě potýká s obdobnými problémy, které se dotýkají oblasti zdravotnictví v naší republice, a to zejména zajištění sítě zdravotnických zařízení, kde dosud postrádáme vytvo-

ření celkové koncepce zdravotní péče.

V této situaci si tedy zdravotnická zařízení sama hledají svoje místo v tomto systému, či svoji identitu. Pro nás je toto hledání identity snazší, a to zejména proto, že se můžeme opřít o stoletou tradici vývoje medicínských oborů, výjimečnost některých medicínských oborů, ale i osobnosti, které tyto obory reprezentovaly.

Jistěže bych při této příležitosti mohla připomenout řadu významných jmen reprezentujících naše zdravotnictví i daleko za hranicemi, jejichž almou mater byla právě nemocnice na Královských Vinohradech, ale záměrně tak nečiním, neboť bych mohla na někoho zapomenout, popřípadě někoho nejmenovat.

Dovolte mi, vážení a milí hosté, abych při této příležitosti všem bývalým i současným zaměstnancům poděkovala za jejich práci a vynasnažím se dělat všechno pro to, aby naši společnou činnost a úzkou spolupraci s 3. LF UK v těchto tradicích bylo i nadále pokračováno, neboť máme na co navázat.

Jsme v období, kdy složitě tvoříme legislativně-právní rámec systému zdravotní péče, postavení zdravotnických zařízení a jejich kategorizaci a v neposlední řadě i prestiž, práva a povinnosti zdravotnických zaměstnanců.

Jsme v období, kdy paušální platby od zdravotních pojišťoven byly přechodně nahrazeny platbami za tzv. unikátní rodní čísla a je připravován systém financování zdravotní péče formou DRG.

Jsme v období, kdy se všichni připravujeme na vstup do Evropské unie a snažíme se vytvořit podmínky pro tento vstup a zároveň zdravotničtí zaměstnanci jsou v porovnání s Evropskou unií výrazně finančně podhodnoceni v oblasti mezd a naší snahou je, samo-

zřejmě v rámci limitovaných možností, snažit se vyrovnat tyto negativní disproporce, které jsou v neprospěch zdravotnických zaměstnanců. Přesto všechno se nám v tomto složitém období podařilo zrekonstruovat z vlastních zdrojů kompletně pavilon „C“ pro otorinolaryngologii, který je vlastně jedním z původních objektů postavených po vzniku naší nemocnice. Zrekonstruovali a zmodernizovali jsme operační sály oční kliniky, ambulance hematologie. Vybudovali jsme mezinárodní výukové oční centrum a pro naše pacienty novou lékárnu.

V současné době v rámci transferu bývalé nemocnice ministerstva vnitra na Míčánkách do horního areálu naší nemocnice je dokončována rekonstrukce koronárních jednotek, včetně vybavení novou zdravotnickou technikou, v brzké době zahájíme rekonstrukci pavilonu „I“ pro ambulantní provozy a podařilo se nám získat souhlas ministerstva zdravotnictví s výstavbou nového pavilonu „S1“, který do sebe subsumuje stěžejní zdravotnické obory bývalé nemocnice ministerstva vnitra na Míčánkách, což bude naším darem pro zaměstnance i pacienty po dlouhém období nejistoty po přechodu od MV k naší nemocnici. Dovolte, abych z tohoto místa poděkovala přítomným náměstkům ministra zdravotnictví za vytvoření konstruktivního prostředí pro řešení této situace, za věcný přístup a jednoznačnou podporu.

Dále jsme de facto v polovině výstavby nového stravovacího pavilonu „M“, do kterého bude přemístěna dětská klinika a oddělení dětské chirurgie.

Naší snahou je vytvořit příjemné pracovní podmínky uvnitř areálu pro pacienty... Domnívám se, že tato cesta v období svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení jde cestou správnou a je potvrzena stále větším zájmem tzv. nerajonních pacientů o naše zdravotnické zařízení.

Vážení, dovolte mi, abych z tohoto místa ještě jednou poděkovala všem, kteří se zasloužili o rozvoj naší nemocnice ať již v minulosti či v současnosti a dovolte mi, abych poděkovala všem, kdo přispívají k tvorbě dobrého jména Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Dovolte mi, abych z tohoto místa poděkovala všem zaměstnancům 3. LF, kteří se také významným dílem své činnosti podílejí na vysoké prestiži naší fakultní nemocnice.

Děkuji vám všem, kteří se dnes účastníte vyvrcholení oslav stých narozen FNKV a svoji přízeň tomuto zdravotnickému zařízení vyjadřujete svojí účastí na tomto shromáždění, a věřte, že já i naši zaměstnanci se budeme neustále snažit vytvářet lepší a lepší podmínky pro naše pacienty a společně s kolegy z 3. LF se budeme snažit vědecká poznání uplatňovat v praxi.

(Nepatrně redakčně kráceno.)





Prof. MUDr. Radana Königová, CSc.

Lékařské osobnosti Vinohradské nemocnice

Je pro mne ctí mít závěrečné slovo při tomto slavnostním setkání. FNKV slaví 100 let své práce a rozvoje a já sama jsem zde pracovala přes 40 let – od Silvestra 1961. Patřím tedy mezi seniory a dovoluji, abych vzpomněla řady významných osobností, které přispěly k rozkvětu mnoha oborů; a to nejen v rámci Vinohradské nemocnice. Jako jednoho z nejstarších je třeba jmenovat pana profesora **Janků** – oftalmologa, jehož publikace jsou celosvětově známy. Mezi proslulé internisty, kteří působili ve Vinohradské nemocnici, patří kardiologové pan profesor **Mentl** a pan profesor **Jonáš**, ke kterému mne váže pocit vděčnosti za

vldídnost a trpělivost při přípravě mé první publikace před 40 lety na téma „Změny EKG u těžce popálených“.

Sté narozeniny pana profesora prof. **Syllaby** byly slaveny v březnu tohoto roku, kdy jeho žáci a spolupracovníci podrobně probírali veškeré zásluhy v oblasti diabetologie i jeho osobnost, jež nese titul Rytíř českého lékařského stavu.

V chirurgických oborech vynikaly v minulém století v rámci FNKV dvě postavy – pan profesor **Polák** a pan profesor **Burian**.

Prof. Polák proslul založením „školy“ chirurgie štítné žlázy, založením první poradny pro nádorová onemocnění prsu, a to nejen v Československu, ale na světě. Zvláště zánícen byl pro hrudní chirurgii, především chirurgii plic, což vyžadovalo vzdělané anesteziology, jejichž erudice byla tehdy začleněna do výuky chirurgie. I v této oblasti měl profesor Polák nesmírný vliv na rozvoj medicíny. Nezapomeňme též na ty, kteří byli nuceni opustit nemocnici po roce 1968, jako pan profesor **Padovec**, pan profesor **Macek**, pan profesor **Bielický** a pan profesor **Lewit**. Po roce 1990 o rozvoj nemocnice pečovala tehdejší ředitelka MUDr. Zuzana **Roithová**.

„Last but not least“ – dovoluji, abych věnovala vděčnou vzpomínku svému prvnímu učiteli v Praze – panu prof. **Burianovi**.

Historie vzniku plastické chirurgie a specializované popáleninové péče je v celém průběhu spjata s Vinohradskou nemocnicí a s jeho jménem. Prof. Burian zbudoval již v roce 1928 ve Vinohradské nemocnici první samostatné oddělení plastické chirurgie s 35 lůžky a v roce 1938 byl jmenován prvním profesorem plastické chirurgie. Byl to výsledek jeho činnosti v průběhu I. světové války, kdy organizoval transport vojáků se ztrátovými poraněními obličeje do Prahy, aby pokračoval v rekonstrukčních operacích.

Dále nutno připomenout, že až do roku 1951 byli pacienti s popáleninovým úrazem hospitalizováni na dermatologii profesora Konopíka. Nesmírným pokrokem bylo, že prof. Burian a jeho tehdejší asistenti (docent Karfík a doc. Pešková) spolupracovali s dermatology v tom smyslu, že pacienti se ztrátou kůže v celé tloušťce a následnými granulacemi transplantovali. Vedli však současně spor o kompetenci, protože rozdělení péče – hospitalizace na dermatologii a operace na plastické chirurgii – bylo neudržitelné. Infekce místní ničila transplantáty a infekce celková měla za následek smrt i nerozsáhlé popálených. Pokroky v popáleninové medicíně přinesla II. světová válka.

Samostatné detašované pracoviště Vinohradské nemocnice pro léčbu popálenin v Legerově ul. bylo otevřeno 15. 9. 1953 jako prvé v Československu i na evropském kontinentě. Spolupracovalo s ČSAV při studiu alotransplantátů a s výzkumnou skupinou experimentující na prasatech (vedenou dr. Moserovou), která vypracovala metodiku odběru dermoepidermálních štěpů – xenotransplantátů – z prasečích kruponů.

V roce 1969 byla otevřena první JIP pro těžce popálené, jež byla prvou stanicí tohoto typu ve Vinohradské nemocnici, ale též první v Československu a v Evropě. V roce 1983 byly dostavěny dvě budovy v areálu Vinohradské nemocnice, jedna pro plastickou chirurgii, druhá pro popáleninovou medicínu. Oba tyto obory zajišťují komplexní a kontinuální péči o pacienty jak s vrozenými vadami, tak s úrazy. Při řešení mechanických úrazů hraje významnou roli mikrochirurgie v rámci Kliniky plastické chirurgie.

Komplexní interdisciplinární péče a péče kontinuální byly unikátní koncepcí profesora Buriana, který svému oboru vtiskl charakteristickou tvářnost, vyznačující se vysokými estetickými požadavky, a „*všechno*“ – jak pravil – „*musí ovládat naprostá, pokorná trpělivost*“.

TO BYL JIŘÍ SYLLABA

Sté výročí narození, zakladatele moderní československé diabetologie, prof. Jiřího Syllaby (8. 3. 1902 – 17. 5. 1997) si jeho žáci, přátelé a kolegové připomněli hned na dvou pražských setkáních. První uspořádal spolek Carolinum v Lékařském domě v Praze 2, druhé bylo 7. března na 3. lékařské fakultě v posluchárně, jež nese jméno tohoto významného velkého českého lékaře-internisty.

Shromáždění v Syllabově posluchárně zahájil děkan 3. LF UK M. Anděl, který shrnul význam prof. J. Syllaby především pro československou diabetologii, ale připomněl i jeho prvotní zájem o kardiovaskulární choroby. Vyzdvihl přitom jeho zájem o osoby pacientů, který se projevil i v závěru druhé světové války, kdy J. Syllaba dosáhl, ačkoliv byl sám vězněn, v Tereziánské malé pevnosti při tyfové epidemii propuštění svých spoluvězňů z nacistického tábora. Prof. Anděl hovořil rovněž o politických postojích J. Syllaby: protože odolával svodům komunistické moci a odmítal za normalizace tančit dobové tance, byl nucen odejít z místa přednosta interní kliniky ve FNKV a svou profesní kariéru ukončil jako řadový lékař na poliklinice. I tam však stále tvořil, jak řekl prof. Anděl, „okouzňující součást kolektivu“. Satisfakce se dočkal až v devadesátých letech, kdy mj. dostal státní vyznamenání a čestný titul ČLK Rytíř lékařského stavu.

Se vzpomínkou na profesora Syllabu přišla na 3. LF také senátorka MUDr. Zuzana Roithová; poukázala na shodnost dvou dat – roku 1902 se narodil nejenom prof.

Syllaba, ale ve stejném roce byla založena i Vinohradská nemocnice. Proto také v roce 1992, době, kdy stála v čele nemocnice, byla obě výročí slavena společně.

O profesoru Syllabovi jako o učiteli a příteli hovořil prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc. Účastníci podvečera shlédli rovněž videozáznam televizního medailonku, natočeného v roce 1994; přestože prof. Syllabovi bylo v té době 92 let, nepostrádal rozhled, myšlenkovou bohatost a svěžest, a s přehledem a zaujetím se vyjadřoval i citlivým společenským problémům. Následovala potom bohatá diskuse nad dokumenty, které o životě a díle prof. Syllaby shromáždil as. MUDr. Pavel Čech.

Prof. MUDr. Ota Gregor

Prof. MUDr. Jiří Syllaba, DrSc. – učitel a přítel

Prof. MUDr. Jiří Syllaba, DrSc., lékař, filozofující lékař, vědecký pracovník, malíř, básník, spisovatel a hlavně ČLOVĚK se narodil dne 8. 3. před sto léty.

Lékařské auditorium nemá rádo, když přednáška začíná „od Adama“. Ani já to nemám rád. Ale dnes udělám rád výjimku. Lze předpokládat, že první „jablečný hřích“ našich prapředků byl začátkem zvědavosti, a vlastně eo ipso začátkem bádání a vědy. Profesora Syllabu tato archetypální zvědavost neopustila po celý jeho 95letý život.

O jeho dlouhém a bohatém životě se můžete dočíst v jeho autobiografické knize nazvané *Vzpomínky a úvahy lékaře*. Dnes pouze několik údajů z jeho curriculum vitae: v březnu 1926 měl slavnostní promoci cuma cum laude a při ní proslavil přednáškou *Psychické vlivy na autonomní systém nervový*. Dostal mnoho vyznamenání. Uvedu pouze několik: Válečný kříž za odboj proti německým nacistům, ocenění francouzského ministra H. Fernaye za pomoc francouzským vězňům v Malé pevnosti Terezín za německé okupace, čestné členství ČLS JEP, čestné členství polské společnosti, zlatou medaili Evropské diabetologické asociace, jmenování Rytířem lékařského stavu, čestné členství Spolku lékařů českých.

Byl příkladem výroku zemřelého profesora a přednosty psychiatrické kliniky UK v Praze, Vladimíra Vondráčka, který napsal: „Kdo pracuje soustavně mozkiem, ten žije déle“. Dodávám, že stárnutí a stáří profesora Syllaby bylo čínorodé, aktivní, tvůrčí a stále smysluplné.

Zde několik příkladů, jak ho onen archetypální jablečný hřích, ona zvědavost, neopouštěla.

V roce svých 95. narozenin, r. 1997, napsal a do redakce časopisu Praktický lékař poslal článek s titulem: *Klasické klinické vyšetřování ve vnitřním lékařství a jeho vztah k moderní technice vyšetřování*.

Další příklad. Napsal a vlastními akvarely ilustroval krásnou knihu s titulem *Vzpomínky na Itálii*, s podtitulem *Itálie z pohledu lékaře procházejícího krajem, dějinami a uměleckými památkami a pohledy Apeninského poloostrova*.

Přednášel většinou z paměti. V roce 1995 přednesl v 25minutové přednášce na sjezdu Společnosti vnitřního lékařství v Brně téma *Pohled na změny vnitřního lékařství v uplynulých devíti desetiletích*. V ní mluví o dehumanizaci medicíny u některých lékařů, protože nevěnuje dost času pojímat osobnost nemocného jako celek a zůstává zaměřena na jednu útrobu.

Nevykládá nemocnému často povahu a příčinu jeho choroby, nepotěší a nepovzbudí ho, nemá dovednost vcítit se empaticky do jeho nitra, do jeho rozpoložení, aby rozebral někdy zbytečné nebo nesprávné obavy, aby se mu stál přátelským rádcem.

A teď přijde na řadu Syllaba – básník. Ale než vám některou báseň přečtu, musím vám říci o jedné velmi důležité etapě jeho života. Velmi brzy po okupaci nacistickými vojsky 1939 se vytvořila ilegální odbojová skupina s názvem Národ. Jedním z jejích zakladatelů byl Jiří Syllaba. Vzhledem k tomu, že patrně nebyl výběr členů odbojové skupiny dělán dost opatrně a důkladně, byl profesor Syllaba poprvé zatčen v roce 1940 a uvězněn v pankrácké věznicí. V samovazbě našel špendlík a bodal si prst a svou krví psal na toaletní papír básně, z nichž tři byly uveřejněny v knize K. J. Beneše pod názvem *Poezie za mřížemi*.

Z básně „Praze“:

Most Karlův ve svém ušlechtilém rozpětí
obloukem každým měří staletí
barokní sochy spolu hovoří
o němém útisku a o hoří.
Bože, jak snesem jeho krásu?
Že přijde den, že přijdou dni,
Kdy všichni si vzdychnem jsme svobodní!

Po krátkém pobytu na svobodě byl gestapem znovu zatčen, pak převezen do Malé pevnosti v Terezíně.

Koncem dubna 1945 se dohodli vězni-lékaři na návrh prof. Syllaby, že se pokusí aspoň o částečnou záchranu vězňů ohrožených epidemií skvrnivky. Se smíšenými pocity se Jiří odvážil předložit návrh veliteli pevnosti, aby byli někteří vězňové propuštěni s poukazem na nutnost uvolnit více lůžek pro karanténu. Podařilo se. Propuštěno bylo 600 vězňů žen a asi tisíc mužů.

V souvislosti s uvězněním přednášel prof. Syllaba po 2. světové válce v Praze na téma *Pozdní následky věznění* v rámci sjezdu mezinárodní organizace FIR (Federation International des Résistants).

Doposud jsme mluvili jednak o Syllabově činnosti lékařské a vědecké, jednak o jeho činnosti umělecké. Není mnoho lidí, kteří vynikají svou tvůrčí činností v obou těchto oblastech. Pouze některým se v životě daří udržet si onu vzácnou dynamickou rovnováhu mezi oběma mozkovými hemisférami, mezi levou – racionální, vědeckou, exaktní a pravou – citovou, intuitivní, uměleckou. Profesor Syllaba patřil k lidem, kteří měli všestrannou tvůrčí kapacitu a kteří zvládali tento věčný tichý dialog mezi oběma hemisférami. To je asi také jeden z důvodů, proč byl tak harmonický člověk. Dialog s ním, setkávání a přátelské vzájemné obcování byly vždy obohacující a povznášející.

Amicus amicum amicus. Starořecký filozof Ennius pravil: „Jistého přítele poznáš v nejisté situaci“. Naše přátelská empatická reciprocita vedla k takovému porozumění, ke společnému sdílení mnohých životních hodnot, a to bez sebesoustředěného zatvrzení a bez prestižního postoje. Stala se nám výrazem oné tajemné komunikace mezi jedním lidským světem a lidským světem druhého.

Profesor Syllaba byl člověk se samozřejmou kulturou života, do které patří i kultura mezilidských vztahů i zájem o umění a literaturu.

Tempus fugit irreparabile, patřili jsme oba k životní etapě, která se nazývá stáří či 3. věk, proto jsme se pokoušeli neztrácet žádnou příležitost strávit chvíle v pohodě přátelského dialogu. Naše častá setkání u něho doma, jeho chápavé a vstřícné postoje byly nevyčerpatelnou studnicí životních hodnot, ze kterých se stále a rád učím. Byl živým příkladem vítězství ducha nad hmotou.

Když jsme spolu mluvili mezi čtyřma očima, mluvili jsme občas o jeho zkušenostech z domácího odboje a o mých zážitcích z odboje zahraničního v západní československé armádě, o boji proti kvintesenci zla německých nacistů za 2. světové války. Oba jsme dostali Válečný kříž za aktivní boj proti fašismu.

Přicházím k závěru. Ptám se sám sebe, zda vše, co jsme řekl, je vlastně jakési laudatio k jeho nedožitým stým narozeninám nebo vyznáním nás všech, kteří se počítáme k jeho přátelům. Je to oboje.

Na začátku jsme mluvili o promoci Jiřího Syllaby, při které složil, jako všichni lékaři, Hippokratovu přísahu. V ní je i myšlenka, která není běžně známa, ale dle které jsme se obzvláště u profesora Syllaby řídili my internisté: Anděl, Gregor, Kvasnička a jiní. Tato myšlenka zní: *Svého učitele v lékařském umění budu ctít stejně jako své rodiče a poskytnu mu podíl svého života, bude-li v nouzi.*

Prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc.

Co bychom si měli odnést z odkazu Jiřího Syllaby

Při příležitosti stého výročí narození prof. MUDr. J. Syllaby vzpomenu široká lékařská obec, jeho žáci i přátelé na mimořádnou osobnost, jakou bezesporu prof. Syllaba byl. **Právě dnes je na místě vzpomenout a připomenout si, že k významným vědeckým a pedagogickým hodnotám a objevům vede cesta přes ryzí vlastnosti morální a estetické.** A právě tyto vlastnosti dokázaly prof. Syllabovi přežít nacistické věznice, jen ony dokázaly dát sílu pomáhat a být příkladem celou svou osobností. Všechny sféry lidského snažení, medicínu nevyjímaje, mají své četné řadové pracovníky, kteří dávají oboru hmotu a pohyb, a vedle nich nečetné velikány, kteří jsou osou a duchem tohoto pohybu, hybnou silou rozvoje a pokroku. Symbolem a reprezentativním pojmem je osobnost profesora Syllaby – jednoho z našich prvních Rytířů lékařského stavu.

Sledujeme-li životní cestu profesora Syllaby, vidíme, že to bylo rodinné prostředí, chápání vzorů a příkladů, ale i pevný morální postoj, které utvářely jeho charakter. Své vyhraněné mravní a morální vlastnosti prokázal již během druhé světové války. Základní etický princip medicíny – zmírňovat tělesná i duševní utrpení - naplňoval právě v terezínské Malé pevnosti. Pomohl nejen zachránit životy spoluvězňů, ale především působil svým životním optimismem, životním elánem a vírou ve vítězství. Své přesvědčení dokázal vždy zachovat a prosazovat ve svém praktickém životě, ve vědě, stejně jako v soukromí.

Je nesporné, že v každém oboru jsou důležití odborníci, ale čím má odbornost vyšší úroveň, tím jsou užší. Všestranně vzdělaní lidé jsou proto nezbytní pro jakýkoliv profesionální tým, který chce dosáhnout skutečně světové úrovně. Poznatky z přírodovědných oborů i technické znalosti jsou dnes pro všeobecný rozhled stejně důležité jako znalosti z humanitárních oblastí. Důraz, který kladl profesor Syllaba na všestrannou vzdělanost, je všeobecně znám. Jako examinator u zkoušek, státnic či atestací proslul svými „dodatkovými otázkami“ z naší či světové historie, dějin umění, literatury apod.

Na příkladu profesora Syllaby si lépe než kdykoliv jindy uvědomíme, že o pokroku ve vědě nerozhodují mnohdy ani tolik finance či laboratorní vybavení – i když obojího je třeba – jako především duch osobnosti, určující další směr vývoje a bádání. **Mnohé vědní obory vyžadují dlouhé a tvrdé nasazení, než se dosáhne výsledků, ale každý vědec by měl stále vědět, oč usiluje, a věřit, že toho dosáhne. Měl by mít před očima osobní a společenský smysl své práce, aby v protivenství či nezdarech nepodleh a nerezignoval, aby se nenechal zavést na scestí únavou a rutinou, ale aby našel naplnění a smysl své práce. Vědec může prohrát, ale ve prospěch vítězství a pravdy by se nikdy neměl vzdát námahy, obětí a nepochopení.**

S odchodem profesora Syllaby se uzavřela jedna etapa vědy a rozvoje naší diabetologie. Byla to etapa, kdy nás soustavně vedl a usměřňoval. Nemyslíme si, že po jeho odchodu zůstaneme sami. Není to možné. Ovoce jeho díla i osobnosti jsou hluboko nás i v teorii i praxi celé naší diabetologie. I dnes se můžeme opřít o teoreticky jasné a vyhraněné konstanty Syllabova díla a máme k dispozici i příklady osobní statečnosti, se kterou úspěšně překonával i častá nepochopení, tísně i zklamání.

Z odkazu pana profesora Syllaby bychom si tedy měli odnést především životní harmonii, laskavost a porozumění jak pro spolupracovníky i pacienty, a tyto vlastnosti by se neměly vytratit ani z naší praxe, chceme-li být úspěšní a něco po sobě zanechat. Proto se budeme snažit diabetologii zabezpečit stejně důstojnou roli, kterou jí vtiskla před námi generace profesora Syllaby.





TRADICE A SOUČASNOST UK
ODBORNÝ TISK

Rektor UK prof. Ivan Wilhelm o postavení vysokých škol

Univerzita v 21. století jako vědecká instituce

Vývoj vysokoškolského sektoru ČR po listopadu 1989 byl na samém počátku významně poznamenán základním handicapem struktury vysokoškolské soustavy, který spočíval, tak jako ve všech postkomunistických zemích, v podstatě dvojstupňového vysokoškolského vzdělání. Jedním z charakteristických rysů tohoto systému, poměrně přísně řízeného tehdejší stranickou nomenklaturou, byla katastroficky nízká kapacita vzdělávacích míst, zaostávající za rozvinutými zeměmi přibližně pětinašobně. Hlavním úkolem, před který byly vysoké školy ČR ihned po listopadu 1989 postaveny, spočíval v navyšování počtu studentů. Tento úkol se podařilo poměrně úspěšně plnit přesto, že vysoké školy byly systematicky podrobovány ostré kritice své činnosti, především ze strany představitelů státu, a to kritice, která nebyla vždy odůvodněná. Podařilo se totiž nastartovat každoroční systematický **trend nárůstu počtu studentů**, který pokračuje dosud.

Již v tomto počátečním období však scházela zásadní otevřená komplexní diskuse o strukturovanosti vysokoškolské vzdělávací soustavy, která je základním předpokladem pro zvyšování kapacity studijních míst. Představitelé akademické obce, v souvislosti s navyšováním počtu studentů totiž zcela správně hájili současně úroveň kvality poskytovaného vzdělání, která je v případě absence dalších návazností v přímém protikladu s jednoduchým požadavkem permanentního růstu kvantitativně.

Taková diskuse proběhla prakticky **až v roce 2000**, po tzv. Boloňské deklaraci ze srpna 1999. Tehdy však již počet studentů na českých vysokých školách vzrostl **oproti roku 1989 o více než 60 %**. Tato diskuse znamenala vyjasnění možností rozvoje vysokoškolského sektoru společně se zachováním, či zvýšením, kvalitativních standardů. Tato rozprava v rámci celoevropských diskusí přinesla vyjasnění možností a potřeb vysokoškolského systému především pro širokou akademickou obec, tj. pro ty, kteří nakonec sami budou uloženy úkoly restrukturalizace řešit, a to nejen v rámci ČR, ale i v dalších státech Evropy. Navíc v ČR byl velmi energicky a velmi iniciativně proces restrukturalizace studia odstartován, a ČR se tak dostala v tomto celoevropském procesu do velmi slušného postavení. Přitom jde o zcela zásadní přebudování studijních plánů a vypracování zcela nové obsahové stránky studijního programu. Dnes je evidentní, že již v nejbližším období bude tento restrukturalizovaný systém produkovat první výsledky.

A tak se nakonec ukazuje, že **politická reprezentace státu jsou ti, kteří potřeby rozvoje vysokých škol pochopili nejméně**, alespoň tak se dnes situace jeví podle skutečných faktů. Můžeme pokládat za úspěch, když permanentní zvyšování výkonů vysokých škol, neustále rostoucí efektivnost akademických činností a akceptování zcela nových úkolů jsou přecházeny pouhým mlčením, bez výtek a kritiky. Přitom konstruktivní dialog je nejen prospěšný, ale i naprosto žádoucí. Zejména dialog takového druhu, který vede ke konkrétním závěrům, které jsou také akceptovány. K takovým zásadním tématům, které by měly být diskutovány v současnosti, patří např. otázka oborového zastoupení vysokoškolského sektoru. Česká republika tradičně pěstuje relativně silně rozvinutou část technických vysokých škol s povětšinou dobře vybudovaným zázemím výzkumu a vývoje.

Zájem veřejnosti o studium se však permanentně koncentruje na humanitní obory, a tak podstatnou okolností pro orientaci ve stanovení kapacitních potřeb technických škol je zájem státu související s politikou v oblastech technických odvětví. Tento, dnes ještě dlouhodobý, trend vývoje je možné věcně prodiskutovat, dohodnout kroky konkrétních opatření a časové horizonty jejich realizace, takže celý proces může probíhat dostatečně spojitým způsobem a lze přitom vyhovět většině požadavků zúčastněných.

Avšak mnohem aktuálnější i důležitější otázkou je otázka stanovení **rovnováhy mezi vzdělávací a výzkumnou činností** na vysokých školách. Je to právě **požadavek tvůrčí práce** na vysoké škole, který je **ekvivalentní požadavku vzdělávací činnosti**, a který je prvně takto vyjádřený ve znění zákona. Proto se tedy realizace žádného řádně akreditovaného studijního programu neobejde bez realizace tvůrčí činnosti, která se studijním programem jasně souvisí. Avšak rozsah a úroveň kvality této tvůrčí činnosti by měla dnes být předmětem otevřené, věcné diskuse se směřováním k jasným doporučením pro další vývoj.

Porozhlédneme-li se po situaci v jednotlivých rozvinutých státech světa, kde je současný ekonomický a sociální úspěch determinován z převážné části celkovou úrovní vzdělání obyvatel v terciárním sektoru, nalezneme některé překvapující společné prvky. Předně se ukazuje, že naprostá převaha vzdělávacích institucí terciárního sektoru těchto států je orientována na poskytování vzdělání pouze bakalářského ekvivalentu. Pouze přibližně **15 %** vzdělávacích institucí poskytuje vzdělání na **magisterské** úrovni a méně než **10 %** z nich má oprávnění provádět **doktorandská** studia, jakožto individualizované studium zaměřené na tvůrčí vědeckou, výzkumnou či uměleckou činnost studenta. Jinými slovy, tedy méně než desetina vysokých škol v rozvinutých zemích má charakter „**kompletní**“ **univerzity**, přitom celková kapacita tohoto terciárního sektoru dovoluje vstoupit do studia více než 50 % populačního ročníku. Podivuhodně dobře souhlasí v těchto relacích orientační údaj, že **jedna „kompletní“ vysoká škola připadá přibližně na 1 milion obyvatel**.

Porovnání stavu v ČR s těmito údaji ukazuje, že by bylo nanejvýš aktuální připravit a prosadit do praktické realizace způsob vyhodnocování kvality výzkumných činností vysokých škol, odvázně s tímto hodnocením spojit akreditace zejména doktorských studijních programů a současně s tímto zvyšováním nároků jak na vědeckou činnost, tak i na doktorské studium zajišťovat podmínky pro jejich realizaci. Tato problematika se zcela samozřejmě promítá do dlouhodobých perspektiv vývoje, ale rovněž představuje krátkodobé, vlastně okamžité podmínky v rozhodovacích procesech jednotlivých vysokých škol.

Nesměle otevíraná diskuse o klasifikaci českých vysokých škol na výzkumné a vzdělávací je podle mého soudu zavádějící. Místo vysokých škol, či jednotlivých fakult, lze posuzovat kvalitu provádění každého studijního programu zvlášť a stimulovat další rozvoj v rámci tohoto programu. Není nezbytné, aby vysoká škola byla vedena statutem výzkumné university. Důležitější je v současnosti **požadavek transparentnosti systému a podmínek hodnocení**. To lze zajisté mnohem lépe splnit v rámci daného studijního programu než v rámci instituce, která je velmi různorodá. Stejně argumenty platí i pro případ fakulty. Bude-li chtít vysoká škola či fakulta realizovat ambice svého rozvoje cestou doktorských studijních programů, musí dříve nastartovat tento proces na základě jiných anebo jinak získaných zdrojů zkvalitněním tvůrčí činnosti, a teprve na základě těchto výsledků se



ucházet o novou akreditaci. Je zřejmé, že není nutné požadovat stejnou kvalitu tvůrčích výkonů ve spojitosti s magisterskými či bakalářskými studijními programy, zejména jde-li o podmínky k udělení akreditační. A tak lze hned v úvodu této diskuse počítat, že kritéria hodnocení kvality a rozsahu tvůrčích činností v souvislosti s typem a charakterem studijního programu se budou lišit a že kritéria pro tvůrčí činnost spojenou s doktorským studijním programem budou nejvyšší.

Jedním **parametrem**, který by mohl být přítom společným **při hodnocení kvality doktorského studijního programu, je efektivnost úspěšného ukončování studia**. O příčinách současného neutěšeného stavu lze zajisté racionálně mluvit, zvažovat uváděné argumenty a opět operativně přijímat patřičná opatření k napravení stavu. Domnívám se, že zde by bylo namísto otevřít diskusi o zá-

konem stanovené standardní délce doktorských studijních programů striktní tříletou hranicí. Taková diskuse dnes probíhá v podstatě ve všech vyspělých státech včetně USA či Japonska a pravděpodobně se jí nelze vyhnout ani u nás. Zcela jistě však nejde o jediné opatření, které by vyřešilo problém současné nízké efektivnosti úspěšného ukončování tohoto studia.

Zcela logicky vychází další očekávaný závěr, že takový systém bude vyžadovat koncentraci prostředků potřebných k realizaci takto hodnocených tvůrčích činností a studijních programů. I když se totiž podaří akademické reprezentaci přesvědčit představitele státu o smysluplnosti tohoto přístupu, nelze předpokládat, že by bylo možné najít ve státních zdrojích dostatek prostředků na jeho plošnou realizaci. Je však nezbytné uvádět od samého počátku této diskuse, že celkové zvýšení objemu prostředků na vstup je za současného stavu nutnou podmínkou, bez které se nelze obejít.

Tedy celkové řešení by mělo být jasně vedeno snahou **zvýšování objemu prostředků do vědy a současně koncentrace cílů vědeckých činností**, hlavně těch, které probíhají na nejvyšší úrovni a obstojí i v mezinárodním hodnocení. A právě srovnávání v rámci mezinárodní spolupráce bude naprosto zásadní podmínkou pro úspěšné prosazování české vědy jako prioritního záměru státu v dlouhodobé perspektivě. Intenzivní budování evropského výzkumného prostoru jakožto příležitosti pro partnerství v účasti na jednotlivých projektech v jednotlivých programech může být pro nás opravdu výzvou a příležitostí pouze tehdy, dokážeme-li se těchto aktivit zúčastnit jako partneři a budeme-li takto participovat na vytváření společného výzkumného prostoru, který bude co nejvíce homogenní. Konkurenceschopnost českých vědeckých pracovišť by měla být naprosto dominantním parametrem hodnocení kvality vědecké práce právě těch pracovišť, které se v této úrovni pohybu-

jí, anebo na zařazení do této kategorie aspirují. To by měli mít na zřeteli rovněž naši představitelé, kteří konkrétní podmínky evropských programů připravují.

Nekončící akademická disputace bez praktických závěrů nad otázkami vzdělávání v terciárním sektoru stála již hodně energie a času. Je proto zbytečné další otálení. Je potřeba mít na zřeteli, že každé zdržení v zahájení systémových opatření znamená pro-marnění času, většinou kvantovaných v jednotkách roku.

(Z projevu k 654. výročí založení UK, 4. 4. 2002, Karolinum)

Prof. PhDr. Josef Petráň, ředitel Ústavu dějin UK

Z tradice vědy na Univerzitě Karlově

Když v roce 1988 zástupci početné skupiny evropských univerzit vyhlásili v Boloni **Velkou chartu univerzit**, korporativní formulaci jejich současného poslání, chtěli podpořit své kolegy v zemích, kde univerzitní svoboda chyběla, včetně univerzity naší. Charta zdůrazňuje tradiční nerozlučné spojení výuky a vědecké činnosti, klade zároveň velký důraz na tradici svobody bádání a výuky; připomíná univerzální ideu univerzitní, jež "nerozlišuje zeměpisné či politické hranice a uznává naprostou nutnost vzájemného poznání a interakce mezi kulturami..."

Podívejme se na takto aktualizovanou tradici z hlediska historického. Podstatou latinského názvu Universitas scholarium, který nacházíme mimo jiné i v opise nejstarší dochované pečeti pražské univerzity, je nalézání poznatků, v němž spočívá učenost, ve vzájemně se oslovujícím společenství učitelů a studentů - magistrorum et scholarium. A budiž připomenuto, že **Universitas odedávna shledávala nositele dění v žákovi**, jenž jako educandus měl být postupně přiváděn od memorování, osnovného způsobu tehdejší nauky a instruktivního poučování v čtených výkladech (lectiones), k samostatnému myšlení, otevřenosti a reflexi toho, co směřovalo k veritas – poznané vnitřní pravdě. **Dialog mezi učitelem a posluchači**, disputace, měla sloužit k tomu, aby se vzdělávaný neučil pouze mechanicky nazpaměť to, co mu sdělil učitel v lekcích, ale podle vlastních schopností logicky zvažoval a rozumově poznával, zda se přibližuje k oné veritas. Podotknout sluší, že **vnitřní pravdou** ve scholasticce se nerozuměla logická koherence vědních poznatků jako v moderní době, tato veritas nebyla zjišťována jen lidským logem, ale **transcendentním zjevováním** z vůle Boží. Pro tradici univerzitní nauky zůstává podstatné, že v dialogu učitele s žákem se **vzdělávaný stával nejen partnerem, ale přímo nositelem děje ve společenství zvaném universitas**. Sám potom mohl jako **magistr či doktor** (oba akademické tituly byly ve středověku postaveny na roveň) reprodukovat a kontinuálně rozvíjet onen tvořivý proces kdekoli v komunitě, kde vedle výuky dominovala nauka jako učená činnost a rozumová logická schopnost podle pravidel scholastické (školské) metody.

A tady jsem u zdroje další z tradic, jíž připomíná Magna Charta. Svoboda pohybu scholarů a magistrů, známé **peregrinatio z univerzity na univerzitu**, umožnila sdělovat a doplňovat znalosti a vyrovnávat úroveň evropských škol. Podmiňovala to **libertas scholastica**, považovaná za status tvořivého učence, jehož náležitým zaměstnáním byla svobodná činnost směřující k moudrosti, **libertas spiritus či ars**, respektovaná ve středověku společností i světskou a církevní mocí jako ctnost svobodné vůle.

Zmínil jsem se o udílení hodností zajištěném promočními právy, jež patřily k oněm univerzitním libertates. **Honores** od počátku zajišťovaly mistrům a doktorům jisté společenské postavení vyjádřené dobovým rčením „**scientia nobilitat**“. **Humanismus**, jehož tradice se Magna Charta dovolává, povýšil tradiční honor učených ve stupnici lidských hodnot a odtud i prestiž vzdělání a vědy. Moderní společnost tuto tradici většinou respektovala, až na autoritativní státy 20. století, které podstatně změnily měřítka hodnot ve společnosti a model kariéry vázaly na loajalitu vůči režimu. Posuzujeme-li důsledky toho u nás, pozorujeme, že snáz lze napravit újmu profesionální etiky v programu výuky a systému zkoušek, jejich odborných nároků, než poškození společenského prestiže, projevující se mimo jiné úrovní odměn nedostatečně oceňujících vysoce specializované a dlouhodobé vzdělání, jež určuje úlohu a místo evropských univerzit v procesu novodobé vědy.

Je třeba vzít v potaz, v čem se minulost liší od současnosti. Scholastika, středověký archetyp vzdělávání, jak bylo řečeno, uplatňovala **ratio a logos v teoretickém myšlení**, v jiném smyslu racionalismu než moderní vědecké bádání. To se opřelo o experiment v přírodovědných disciplínách a přiznávalo matematické deskripci povahu výpovědi o samotné povaze světa (zaznělo to už u Kopernika, plně se prosadilo v díle Newtonově, stalo se charakteristickým pro vědu 17. až 19. století). Vedlo to rovněž k novodobé klasifikaci věd, odlišujících se od středověkých nauk, jež směřovaly k celostní učenosti. Staré univerzitní programy (ordo lectionum) ještě v období humanismu směřovaly **k celostnímu vzdělávání**, tehdejší učenci byli svého druhu **polyhistory**. Poznatky z rozšiřujícího se spektra speciálních vědních disciplín bylo možné, stejně jako ve středověku, na univerzitě získat spíše v doplňkových **mimořádných lekcích, nikoli v obligátním ordo lectio-num**. Platí to tím spíš o pražské univerzitě, kde od husitství do roku 1622 působila jen jediná fakulta – fakulta svobodných umění.

Novověké bádání prohlubující znalosti speciálních věd bylo zpočátku spíše **soukromou zálibou všestranně vzdělaných mistrů**, jako tomu bylo s astronomickým výzkumem **Tadeáše Hájka** ve druhé polovině 16. století, jenž se zasloužil o vytvoření mezinárodní skupiny učenců v pražském centru oscilujícím mezi císařským dvorem a univerzitou. Tak tomu bylo u jeho kolegy **Adama Zalužanského**, jenž své průkopnické studie z rostlinné fyziologie a morfologie vytvořil mimo program výuky a bez vlivu na její náplň. Stejně bych mohl jmenovat anatomické studie **Jana Jesenského** a další pozoruhodné výsledky bádání. A platí to i pro dobu pozdější. Nelze pominout vznik velké sbírky přístrojů a přírodních exponátů, proslulé pražské klementinské **Museum mathematicum**, otevřené v roce 1723 jako první veřejné muzeum ve střední Evropě, jež sloužilo mimo jiné k doplnění školských výkladů z matematiky, fyziky, mechaniky, optiky, astronomie, mineralogie a jiných přírodních nauk.

Na počátku změn v pojetí vzdělání sluší zmínit všestranný humanistický zájem o poznání světa. V souvislosti s civilizačními proměnami zobecnělo ve středních a vyšších společenských vrstvách vzdělání na různé úrovni. A byl to především **knihťisk**, který převratně rozšířil informační možnosti. (S jistou nadsázkou to lze srovnávat s dnešní expanzí informačních systémů.) Univerzity nestihly rozšířit onu sumu vzdělání a učenosti, na níž měly dříve téměř monopol. Vedle univerzit s právem generálních studií a udílení gradů, začala od 16. století vznikat v Evropě oborově **specializovaná státní či privátní**

učení, zvaná akademie, stále víc se zaměřující na obory technické a přírodovědné. A nejen to, magistři či doktoři, postrádající atmosféru nového badatelského ducha na univerzitách, se **od 17. století** sdružovali v učených společnostech, zvaných někdy rovněž akademie. Tím se rozšiřoval prostor pro teoretické bádání a aplikovaný výzkum.

Nelze se vyhnout posouzení úlohy státu, který zejména od 18. století nejen podporoval podle svých potřeb diferencované oborové větve školství (industriální, technické, vojenské), ale svému zájmu podřizoval rovněž univerzity, aniž by často respektoval jejich dávné korporativní tradice a svobody. Zákonodárství v poslední čtvrtině 18. a počátkem 19. století středoevropské univerzity unifikovalo, v správním ohledu byrokratizovalo. Mělo to samozřejmě omezující vliv na dávné peregrinatio, svobodu pohybu členů evropských korporací. Stát se snažil podle svých potřeb, či spíše podle představ vládních radů regulovat výuku a bádání na univerzitách. Zejména prosazoval doplnění programu o aplikované přírodní vědy a disciplíny zodboňující správu, zkrátka o praktické obory významné z hlediska organizace společnosti.

Hodno pozornosti je, že v habsburské monarchii vycházely často reformní snahy univerzitní výuky z konceptuální shody panovnického dvora a samotných profesorů. Bylo tomu tak i na univerzitě pražské **v 70. až 80. letech 18. století**. Během krátké doby dvou desetiletí byla na medicíně se státní podporou založena **botanická zahrada, chemická laboratoř** a vlastní kliniky, které umožnily rozšířit vedle teoretických lekcí moderní výuku. Na filozofické fakultě s vydatnou státní podporou vznikla specializovaná sbírka – klementinský veřejný **kabinet přírodnin** (Museum Naturae Pragense), dále **fyzikální kabinet**, který po oddělení od univerzity v roce **1815** zdědil polytechnický ústav (dnešní ČVUT). Zmodernizována byla **klementinská hvězdárna a meteorologická stanice**, která v roce 1775 zahájila evropsky unikátní dosud nepřerušenu řadu meteorologických pozorování.

Nelze ovšem pominout nedostatky a někdy i bezradnost překotných reforem studia. Trvalo dalších víc než půl století, než se konstitovala moderní univerzitní věda, jež se stala na dlouhou dobu modelem výuky. Z podnětů anglických a francouzských osvícenců vyšel a průkopnickou práci vykonal **novohumanistický směr počátkem 19. století**, jehož tvůrčím duchem byl **Humboldt**. Obnovil ideu univerzity jako autonomní korporace, jež má vzdělávat prostřednictvím vědy, spojovat vyučování s novodobým bádáním, jako instituce, která má směřovat k zobecňování poznatků jednotlivých specializovaných disciplín, k celku vzdělání.

V habsburské monarchii byl program odvozený z oné ideje podmíněn státními **reformami ministra Thuna roku 1849**. V následujícím období se postupně modernizuje skladba univerzitní výuky s důrazem na posílení vědy v zaváděných seminářích, jež se staly dílnami vědecké výuky a kolébkou „vědeckých škol“, na medicíně klinická praxe se spojila s prací v laboratořích teoretických ústavů. Postupem doby se specializovaly disciplíny, přibývalo samostatných kateder a spolu s tím se nezbytně projevila **divergence úrovně výuky jednotlivých oborů**, ať už v rámci jedné univerzity, nebo ve srovnání mezinárodním. Vytvořil se pojem prestižních „vědeckých škol“ jednotlivých profesorů, což působilo na pohyb učitelů i studentů. Konkrétně připomínám pražskou lékařskou školu od čtyřicátých do počátku osmdesátých let, jež v některých oborech měla vliv na

tradičně elitní, státem preferovanou lékařskou fakultu ve vídeňské metropoli. A to nehovím o významu školy, kterou během svého pražského působení založil experimentální fyzik **Ernst Mach**.

Při sledování vývoje univerzitní vědy od 19. století nelze přehlédnout profesionalizaci intelektuálních povolání. Na vysokých školách, nejen na univerzitách, moderní stát požaduje vzdělání rostoucího počtu specializovaných odborníků v určitých povoláních. A chce mít garanci, že škola přísnými (rigorózními) zkouškami ověří znalosti jako předpoklad k svolení výkonu budoucího kvalifikovaného praktika. Historicky vzato nejstarší a dlouho nejpočetnější profesi tvořilo duchovenstvo. **Univerzitně vzdělaný klerus** však ve své nadstátní organizaci měl specifické postavení. Postupně se vytvořily intelektuální profese lékařská a právnická, konečně pak učitelská a další.

Jak známo odbornost absolventů univerzit osvědčovaly odedávna doktorské akademické hodnosti. Odvozovaly se dlouho od samotného latinského termínu označujícího učitele. **Doktory byli ti, kteří měli oprávnění, někdy i povinnost, vyučovat na univerzitě** a také získání doktorátu s tímto povoláním úzce souviselo. Stačí když řeknu, že o doktorát práv na počátku 18. století v Praze se začal zajímat budoucí univerzitní profesor někdy až když se uvolnila stolice na fakultě. Jinak se gradus vyžadoval jen u apelačního nebo konzistorního soudu. Podobně tomu bylo s **doktory medicíny**, nemluvě o doktorátech filozofie, které bývaly předpokladem k dosažení zmíněných hodností na vyšších fakultách. Doktorských promócí bylo ve srovnání s moderní dobou velice málo. Všichni doktoři zůstávali až do vydání zákona o organizaci akademických úřadů roku 1873 tradičně členy příslušné fakulty, tvořili **doktorský sbor vedle sboru profesorského**. V těchto svých autonomních profesních organizacích (jejichž úlohu později plnily a plní oborové komory jako orgány profesní samosprávy a profesní spolky), ve fakultních sborech doktorů náležitě dbali na odbornost a chránili zájmy členů.

Zákon z roku 1873 předpokládal transformaci univerzity z učení pro úzkou vrstvu vzdělanecké elity v instituci pro vzdělávání většího počtu specializovaných odborníků vybavených pro určité profese. Stanovil podle stávajícího právního řádu nový význam akademických titulů. Vedle tradičního gradu akademického honoru se titul doktora stával podmínkou pro výkon některých povolání, například advokacie nebo lékařské praxe, titul magistra pro farmacii. Zákon zrušil všechny dosavadní tituly a zavedl jednotný titul pro absolventa každé fakulty. Tak na medicíně se dříve uděloval vedle doktorátu lékařství doktorát chirurgie, magistra chirurgie a magistra porodnictví, což vše nyní obsáhl jednotný titul **medicinae universae doctor**, doktor veškerého lékařství, zkratkou MUDr. Podobně zákon zavedl na dalších fakultách jednotné tituly nám dobře známé. (Na okraj podotýkám, že uvedený zákon z roku 1873 stanovil pro absolventy právnické fakulty titul juris universi doctor, analogicky titulu lékařskému, ve zkratce JUDr., která se však ještě dnes silou zvyku vykládá jako juris utriusque doctor, podle někdejší starší náplně studia dvojího práva, kanonického a římského.)

Nešlo však samozřejmě o tituly, ale o podmínky k jejich dosažení. Předpokladem bylo složení několika **přísných (rigorózních) státem stanovených zkoušek** ze skupin hlavních předmětů, postupně po absolvování určitého počtu semestrů studia. Jejich počet se během doby měnil. Na medicíně a právech to zpočátku byla tři rigoróza, na teologii čtyři,

na filozofii dvě. Tady se doktorát teprve tehdy stal skutečnou moderní vědeckou hodnotí. Byl vedle rigoróz podmíněn ještě obhájením vědeckého pojednání – **dzertace** na téma z některého předmětu náležejícího k oborům filozofické fakulty. (To se pak požadovalo od roku 1920 rovněž na oddělené fakultě přírodovědecké a na dalších později vzniklých fakultách.) Vzhledem k tomu, že k výkonu profese středoškolského učitele zákon nevyžadoval doktorát, ale jako podmínku stanovil vysokoškolské vzdělání, vznikly na filozofické fakultě (později i na přírodovědecké) **dvě paralelní formy studia**: vědecká ukončená doktorátem, druhá státní zkouškou způsobilosti vyučování na středních školách. Tento systém neznal postgraduální formy studia.

Vedle profesionalizace přibývajících počtu vysokoškolsky vzdělané inteligence je charakteristickým rysem univerzitní vědy ve druhé polovině 19. století její národní emancipace. Středověký univerzální jazyk učenců – **latina** – **pozbyl významu ve druhé polovině 18. století** a v souvislosti s rostoucí specializací vědních disciplín a vývojem kulturně-společenských poměrů se v 19. století věda pěstuje v živých národních jazycích. Na středoevropských univerzitách převládala němčina, postupně stále více se uplatnily jazyky menších národních společenství. Politickým řešením na pražské univerzitě se stalo její **rozdělení na českou a německou v roce 1882**. Vedle pozitivních rysů, jež měla nacionalizace jako nezbytnost národní kultury, což se odrazilo v impulsech prestiže vědeckých škol, beru v potaz její dezintegrační důsledky. V komunikaci středoevropských vědců si dlouho držela úlohu dorozumivacího jazyka němčina, v širším evropském rámci se vzhledem ke kulturním vlivům a významu vědeckých škol „kongresovým jazykem“ stala francouzština, ve 20. století potom angličtina, jež po druhé světové válce nabývá stále více povahy nezbytného univerzálního prostředku vědecké komunikace, jakési latiny globálního světa.

Je třeba říci, že národně emancipovaná věda na české pražské univerzitě se v prvních dvou generacích, které se tu uplatnily před první světovou válkou, představila úspěchy dobře srovnatelnými v některých vědeckých školách s univerzitami starého mocnářství. Profesori pražské české univerzity měli významné postavení ve vědeckých společnostech, ať už staré **Královské české učené společnosti** nebo **v roce 1890 vzniklé České akademii pro vědy, slovesnost a umění**.

Německá pražská univerzita měla naproti tomu podmínky k zakládání vědeckých škol ztíženy skutečností, že tu přetrvávala migrace odborníků, kteří po kratším či delším pobytu v Praze směřovali do Vídně nebo na některou univerzitu v Německu. (Vzpomeňme jako příklad za všechny krátký pražský pobyt **Alberta Einsteina**.)

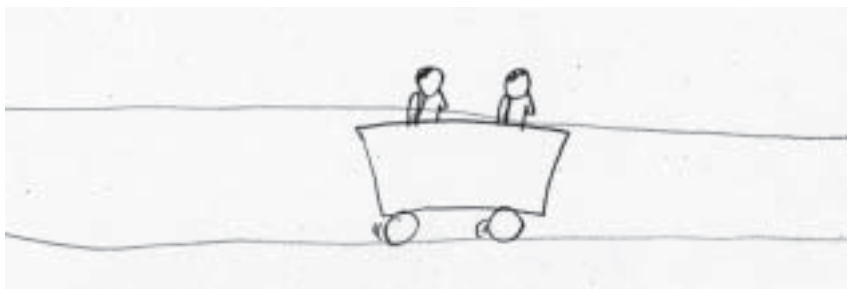
Nová situace nastala vznikem republiky. Byly založeny univerzity **v Brně a Bratislavě**, Karlově univerzitě přibyla roku **1920 přírodovědecká fakulta**. Zatímco druhá generace předválečných českých vědců pokračovala ve dvaceti letech republiky na univerzitě často ve vyzkoušených postupech, její žáci zakládají průkopnický nové výrazné vědecké školy. Za všechny připomínám **Jaroslava Heyrovského**, u něhož podávali disertace, se základním postupem polarografické metody, nejen domácí, ale i řada zahraničních doktorandů. Platí to rovněž o některých osobnostech, které se habilitovaly na Karlově univerzitě a využily příležitosti k vědeckopedagogické kariéře na nově založených univerzitách v Brně a Bratislavě. Do světového kontextu posunula

naši právní vědu brněnská normativní teorie školy profesora **Františka Weyra**. Novou teorii v národním hospodářství vytvořil **Karel Engliš**, rovněž v Brně. V slavistické lingvistice kladl důraz na nové metody brněnský **Bohuslav Havránek**, jenž spolu s **Romanem Jakobsonem** spolupracoval se známým Pražským lingvistickým kroužkem (kde působily známé osobnosti **Viléma Mathesia** a **Bohumila Trnky**) na utváření vědecké školy, která je považována za významnou etapu rozvoje světové moderní lingvistiky. Nechci pomíjet úspěchy škol profesorů brněnské medicíny, místo **Eduarda Čecha** v dějinách světové matematiky ani další osobnosti na univerzitách v republice.

Musím však také uvést, že systém univerzitního vzdělání zavedený v roce 1872, který republika s některými úpravami převzala, se ukazoval jako nedostatečný vzhledem k potřebám rozvoje vědních oborů a společenské praxi. Učitelé, kteří vesměs byli schopni držet krok s rozvojem vědy a své znalosti předávat, upozorňovali na nedostatky někdy příliš liberálního programu studia a požadovali jeho reformu. Setkáváme se s tím na lékařské, právnické i filozofické fakultě Univerzity Karlovy, stejně jako v Brně. Reformu, kterou nařídil stát vysokoškolským zákonem po válce v roce 1950, poznamenaly politické zásahy autoritativního režimu a odklonila se od tradice univerzitních svobod. Mimo jiné zrušila dosavadní systém získávání vědecké kvalifikace. V roce 1953 skončilo udělování doktorátů podle dosud běžných rigorózních řádů. Podle sovětského vzoru bylo zavedeno udílení nových dvoustupňových titulů, diplomních a postgraduálních kandidátů a doktorů věd. Rozhodovaly o tom už nejen nově zřízené **vědecké rady fakult a univerzit**, ale rovněž vědecké rady **ústavů či prezidium založené ČSAV nebo vědecká rada Ústavu marxismu-leninismu ÚV KSČ**. Předpisy rušily autonomii vysokých škol při udílení vědeckých hodností a režim si nejednou z práva povolovat jejich získání učinil nástroj ideologického a politického vydírání. I když se v roce 1966 vrátily tzv. **malé doktoráty**, neměnila se podstata vzdělávací soustavy. Pozorujeme rovněž určité tendence v některých oborech přesunout těžiště vědeckého bádání do ústavů ČSAV a fakultám ponechat převážně pedagogickou funkci.

Systém opustil tradici univerzitních svobod zdůrazněnou Magnou chartou a Univerzita Karlova stejně jako jiné postižené vysoké školy mají o to obtížnější úkol v dnešní významné obecné změně propojení výuky a vědy zaměřené na univerzální úroveň, podmiňující jejich poslání ve světě.

(4. 4. 2002, Karolinum)



10 let NTS: začátek konce, nebo konec začátku?

Na sklonku roku 1991, po ukončení spolupráce s nakladatelstvím Avicenum, založila Česká lékařská společnost J.E.Purkyně vlastní Nakladatelské a tiskové středisko, kterému svěřila do komplexní péče tři desítky svých tradičních odborných lékařských časopisů: Časopis lékařů českých, Praktický lékař a široké spektrum časopisů oborových. Skladba titulů se za uplynulých deset let příliš nezměnila. Zmodernizovaly se však redakční postupy, úplně se proměnila distribuce, ať již odchodem od PNS či rozdělením Československa na dva státy, bylo založeno specializované inzertní oddělení.



Všechny stávající časopisy NTS jsou distribuovány výhradně na předplatné v České republice, na Slovensku a malá část v ostatním zahraničí. Většina redakčních rad zachovala česko-slovenskou spolupráci, což se promítá i v autorské obci. Přijímané práce jsou podrobovány recenznímu řízení, značná část titulů je excerpována v EMBASE/Excerpta Medica, MEDLINE/Index Medicus a dalších databázích. Časopis Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie je jediným českým klinickým časopisem s impakt faktorem (IF za rok 2000 0,059).

Následující zamyšlení nemá být všeobijímající. Autorka však od něj očekává, že napomůže široké diskusi o současném stavu a perspektivách českého lékařského tisku.

Zatímco v českém rybníce neperiodické lékařské literatury dochází k viditelnému profilování jednotlivých nakladatelství, v produkci časopisecké to není tak zjevné. Lékařskou knihu (mluvíme samozřejmě o knize, ne o sborníku kongresu nebo účelové firemní publikaci) jen velmi zřídka dostanete zadarmo jako dárek nebo výtisk k recenzi – většinou ji musíte koupit. Ceny knih jsou dnes takové, jaké jsou: podíváte se tedy na autora či autorský kolektiv, na jména recenzentů, popř. překladatele, na název nakladatelství, které publikaci vydalo, přečtete, kdy vznikla, zalistujete, možná se i trochu začtete, zvážíte rozsah a polygrafické zpracování, rozhodnete se, zda knihu opravdu potřebujete a teprve potom vysázíte patřičný počet stokorun. Kupující už rozlišují, kdo se medicínské produkci věnuje systematicky a kdo ne, kdo důkladně recenzuje a kdo ne, kdo knihaří bílé stránky a kdo do výroby publikace investuje úměrně k výsledné ceně.

V rybníce časopiseckém to tak není. Mnohé medicínské časopisy jsou alespoň z části svého nákladu rozepisovány zdarma. To je fenomén, který je jmenovatelem mnoha problémů v oblasti českých lékařských periodik.

Časopisy úplně nebo částečně distribuované zdarma bývají vyráběny ve vysokých nákladech. Je zajímavé, že se dosud nikdo nepozastavil nad často propastným rozdílem mezi počtem specialistů v tom kterém oboru a nákladem časopisu, který je pro ně údajně určen (počet knihoven a jiných institucí tu jde jen do stovek a nehraje velkou roli). Avšak výše nákladu je to, co zajímá inzerenta. Proto je radno nahustit i oblasti poměrně již vzdálené tomu

kterému oboru, zaslat časopis i tomu, kdo jej nejspíš ani neotevře, ale vykázat vysoký náklad a v míře zvýhodněné oproti ostatním inkasovat inzerci.

Časopisy úplně nebo částečně distribuované zdarma mají nějakou formu firemních peněz, například inzerci nebo sponzoring, jako dominantní nebo jediný zdroj financování. Je zcela vyloučeno, aby za této podmínky byl obsah periodika komerčně a neutrální, i když to nemusí být na první pohled vždy patrné a i když je obecně známo, že z hlediska čtenáře a utváření jeho názoru je důležitá objektivita a vyváženost informací. Existence „článků na objednávku“ fungujících jako nosiče reklamy je v přímém protikladu k těmto požadavkům.

Takové články na objednávku navíc nastávají logicky poněkud vyšší hladinou autorských honorářů, kterou lze misinterpretovat jako obecně pozitivní jev, jak se to podařilo například děkanovi 1. LF UK doc. Svačinovi v diskusním příspěvku otištěném v *Časopisu lékařů českých* 8/2002.* Vždyť zahraniční časopisy, ke kterým tolik vzhlížíme pro jejich obecnou pověst či oblíbený impakt faktor, žádné honoráře neposílají a za barevné obrázky si někdy dokonce nechávají platit.

Časopisy částečně nebo úplně distribuované zdarma mívají jako podstatný rys reprezentativní vzhled. Užívá se lesklá bílá křída ve vysoké gramáži, objevují se barevné fotografie autorů, kombinace barevných podtisků a hmatníků, jásavé grafy, materiál je rafinovaně zalaminován. Zapomenuta je účelnost. Zapomenuto je, že grafickým pravidlem odborné literatury bývala „klidná sazba“. Oči nemají přecházet, oči mají číst. Renomovaní zahraniční vydavatelé, ušetření našich dějinných zvrátů, to ostatně dodržují dodnes, a ani těžko recyklovatelnou tuhou křídou příliš nehýří. (Uveďme jako příklad Kargera a *Dermatology*, Springer a *Annals of Haematology* a mnoho dalších.) Jenže to se obecně neví. Trh je saturován atraktivním výrobkem, který spotřebitel nemusí obracet naruby jako shora zmíněnou knihu. Vždyť za něj neplatí!

Časopisy částečně nebo úplně distribuované zdarma budí moderní a svižný dojem. Aniz bychom chtěli snižovat to kvalitní z obsahu, co přinášejí, či nasazovat psí hlavu těm jejich autorům, o které bychom sami stáli, je namístě otázka, zda u nás při tak výrazné deformaci trhu lékařských periodik vůbec lze rozvíjet nekomerční odbornou publikační platformu. Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP se o to snaží deset let.

Budou-li čtenáři pozorní, pak odpověď se přirozenou cestou vyvine v ano. Budou-li fungovat vědecké rady, jimž je při různých příležitostech hodnotiti kvalitu odborných publikací, ano. Dospějí-li farmaceutické firmy k poznání, že pochybný kontext zpochybňuje etickou úroveň firmy či inzerovaný produkt, rovněž ano. Bude-li vymahatelné dodržování zákona o reklamě a uznáván etický kodex reklamy, ano. Bude-li dodržován zákon č.101 o ochraně osobních dat a profesní databáze přestanou být tak snadno dostupné, opět ano.

Positivní signály jsou. Doufejme, že čekání na rovnováhu nebude příliš dlouhé, nebo nakonec přeci jen marné.

* *Doc. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., Staré či nové lékařské časopisy, Časopis lékařů českých, 141, 2002, č. 8: „Obsah starých a nových časopisů se liší jen částečně a rozdíl bývá často zveličován. Přehledné články se vyskytují v obou typech časopisů a většinou jsou psány na vyzvání. V nových časopisech bývají významně honorovány, což patrně často zvyšuje jejich vysokou kvalitu. Vědecké články se v nových časopisech téměř nevyskytují a ty, které jsou publikovány v klasických českých časopisech, pak skutečně představují to, co do zahraničí neproniklo, a většinou mají nižší kvalitu.“*

STUDIA

CURRICULUM
ABSOLVENTI
KONKURSY

S prof. MUDr. Jiřím Horákem, CSc., o výuce a dalším vzdělávání lékařů

System atestací je opravdu neudržitelný

V červenci budou v Karolinu promovat první posluchači 3. LF UK, kteří absolvovali celé studium podle nového curricula. Tento způsob – zjednodušeně řečeno – měl naučit studenty, aby chápali medicínu v souvislostech, aby si dokázali dávat věci do souvislostí. Znamenalo to změnit práci i pedagogů. Už si na to učitelé zvykli?



V mém oboru jsme trochu v nevýhodě. Máme převážně čtvrtý a pátý ročník, a tak jsme učili teprve dva plné ročníky. Proto jsme měli na přizpůsobení relativně méně času než kolegové z teoretických oborů. Myslím, že jsme trochu zpoždění, ale řada kolegů – ne všichni kolegové – směřování reformy pochopila a vyučuje v intencích reformovaného curricula tak, jak byly navrženy a postupně upravovány.

Jak jsou s výukou spokojeni studenti? V poslední době měli připomínky k seminářům, ve fakultním týdeníku VNS se o tom hodně diskutovalo.

Připomínky a přístup studentů se liší v prvním ročníku s reformovanou výukou, který bude teď promovat, a v ročníku druhém. Mluvil jsem se zástupci obou, a ačkoliv měli výuku stejnou, byly jejich pohledy značně odlišné. Takže jednoduchý obrázek se zatím nedá udělat. Letos vyvstal problém nepovinných seminářů: v důsledku zrušení přednášek pro celý ročník, které byly nepovinné, došlo k tomu, že studenti mají ve třetím a čtvrtém ročníku opravdu veškerou výuku povinnou. Chápu, že jim to připadá jako určitá forma násilí. V diskusi na toto téma jsem už uvedl, že bych se vůbec nebránil tomu, aby se v zimním semestru příštího školního roku vyzkoušela nepovinná účast na seminářích modulu IIC. Podporoval bych snahu nalézt takovou podobu studia, aby posluchači neměli pocit, že jsou ve škole uvázáni třicet nebo i více hodin týdně a že nic nesmí vynechat, aby neměli problémy s postupem do dalšího ročníku.

Na té diskusi je sympatické, že se vy, pedagogové, připomínkami studentů vážně zabýváte a že se s nimi chcete domluvit. Nevyskytují se ale ještě další připomínky studentů?

Další připomínky byly, ale pouze od jednotlivců. Myslím, že připomínky ke kvalitě výuky se dosud daly velice těžko hodnotit, protože neběžela evaluace. Až loni v říjnu vstoupila v platnost směrnice o evaluaci výuky na Univerzitě Karlově, která je závazná pro všechny fakulty. Opravdu jedinečně správně prováděná, opakovaná a dlouhodobá evaluace na masovém základě může přinést objektivní pohled na výuku či přesněji na vnímání výuky studenty. V diskusích slyšíte totiž hlasy těch, kteří buď mají názory nejradikálnější, nebo jsou nejvíce ochotni diskutovat. To ale neznamená, že reprezentují skutečně méně celého ročníku. A v tom vidím slabost dosavadních diskusí. Čekám tedy na výsledky plošné evaluace...

Kdy se s tou evaluací začne?

Mělo by to být ještě v tomto semestru. Všechny kurzy, přednášky by měly být hodnoceny.

V diskusi o výuce jste do fakultního týdeníku VNS napsal, že nadaný a pilný student se medicínu naučí dobře kdekoliv a že na kombinaci líného studenta a lhostejného učitele sebelepší systém nestačí.

Takto bez souvislostí podáno to vyznívá trochu zjednodušeně. Význam není takový, že by nezáleželo na organizaci studia. Ale podle mých letitých zkušeností - na této fakultě už učím 23 let - jsem opravdu pevně přesvědčen, že konečná kvalita produktu, tj. absolventa fakulty, záleží v první řadě na motivaci a inherentní kvalitě studenta, v druhé řadě na individuální kvalitě učitelů a teprve až na třetím místě na způsobu a organizaci výuky.

A také jsem řekl, že z pozorování na jiných školách, i zahraničních, vím, že opravdu dobrý student – a to je velmi malé procento – se i na špatné fakultě naučí ne možná vynikající, ale dobrou medicínu, protože má motivaci. A také informační zdroje jsou dnes obecně dostupné a z nich se může cílevědomý student mnoho naučit.

Hlavním měřítkem kvality absolventů bude ovšem jejich uplatnění v praxi.

Samozřejmě.

Myslíte, že letošní absolventi fakulty budou lepší než jejich předchůdci?

Já o tom nepochybuji. Už dnes jsou lepší. Opravdu věřím, že dovedou podstatně více a že se zejména orientují ve složité problematice veškeré medicíny lépe než jejich předchůdci, kteří měli výuku zaměřenou pouze oborově.

Tak to je naděje, že by si dokázali také všimnout souvislostí různých chorob a hodnotili pacienta celkově?

Právě tak to je, a v tom myslím je největší přínos naší reformy, že učí studenty vnímat problémy nemocných v souvislostech, a ne izolovaně pouze jako souhrn medicínských oborů. Já jsem si vždycky klasickou výuku představoval jako řecký chrám s mnoha různě vysokými sloupy, ale bez střechy, která by je spojovala; student se programově učí pouze ty sloupy, ale jejich horizontální spojení si musí nacházet sám. Náš současný systém studia právě to horizontální propojení cíleně vytváří.

Začnu spekulovat. Když ovšem dnešní absolvent 3. LF UK přijde do praxe, může mít málo osvědčeného nadřazeného; jak mu bude platné to, co se naučil?

To je těžká věc!

Nebude to obtížné třeba z ekonomických důvodů, s ohledem na pojišťovny...

To je další problém, ale realitu naší zdravotnické ekonomiky do reformovaného studia nedokážeme namontovat a snad bychom se o to ani neměli příliš pokoušet. Ale k vaší původní otázce: jsem přesvědčen, že naši studenti jsou alespoň na domácím trhu velmi dobře konkurenceschopní. Vůbec o tom nepochybuji už proto, že chodím ke státnicím z vnitřního lékařství i na jiné lékařské fakulty. Bohužel ale u nás neexistuje nějaké objektivní srovnávání kvality absolventů jednotlivých fakult; to by asi bylo nejlepší hodnocení úspěchů a slabin naší reformy.

Jak hodnotíte, pane profesore, systém dalšího vzdělávání lékařů? Kdo to má mít na starosti?

Nemám vyhraněný názor, zda to má být starostí České lékařské komory (nejspíše), ministerstva zdravotnictví nebo IPVZ. Ale nemohu si odpustit připomenout, že se o reformě postgraduálního vzdělávání mluví od roku 1990.

Já sám jsem byl už v roce 1991 za tehdejšího ministra zdravotnictví M. Bojara v komisi na ministerstvu zdravotnictví, která připravovala reformu postgraduálního vzdělávání, a to myslím přesně v intencích evropských, a do značné míry i amerických. Připravovali jsme návrh zákona dokonce už v paragrafovaném znění, ale bohužel přišly volby v roce 1992, ministr odešel, zákon spadl pod stůl a po deseti letech jsme tam, nebo možná ani nejsme tam, kde jsme byli v roce 1992. To je velice chmurné.

Současný systém, v němž příprava a zkoušení atestací spočívá na jediné instituci, IPVZ, je přežitý, života neschopný. Nezbytnou cestou dopředu je navrhovaný systém akreditovaných školicích pracovišť, kde by se lékař dlouhodobě vzdělával v průběhu své klinické činnosti: z lékaře se nestane internista nebo jiný odborník tím, že sedí 4-6-8 týdnů v lavicích v IPVZ. Zvolený obor se musí naučit v praxi na kvalitním školicím pracovišti, a pak by vůbec nežádal a nepotřeboval předatestační kurzy, protože to je jenom nalejvárna. Takový systém by měl i zpětný pozitivní dopad na kvalitu školicích pracovišť.

Současná koncepce pocházející z hluboké totality je špatná, ale protože některým institucím i jednotlivcům vyhovuje, tak bohužel stále přežívá.

Co soudíte o atestacích?

Rovněž vlastní zkoušení atestací je nutno změnit: atestace by zásadně měly zkoušet komise složené ze zástupců jednotlivých institucí zainteresovaných na kvalitě lékařů (v první řadě lékařská komora a odborné společnosti). Obecně by mělo platit, že zkoušení atestací by mělo být odděleno od přípravy na ně. Výhledově by měl tento princip být aplikován i na státní závěrečné zkoušky pregraduálních studentů. Lékařská fakulta či jiné školicí pracoviště by připravovaly studenta či lékaře na zkoušku, ale zkoušela by úplně jiná, nezávislá komise. Pozitivní důsledky takového uspořádání jsou zřejmé.

A jaké by mělo být další, celoživotní vzdělávání lékařů?

Myslím, že naši lékaři ve všech profesích dobře vědí, že se potřebují trvale vzdělávat a že na vzdělávací akce dobrovolně a rádi chodí, a řekl bych, že zde vlastně není problém. Nabídka vzdělávacích akcí pořádaných odbornými společnostmi, IPVZ, lékařskými fakultami i farmaceutickými firmami je velmi široká a stejně je tomu i v případě odborných časopisů a dalších informačních zdrojů. Bodový systém hodnocení účasti na vzdělávacích akcích se neujal a nevidím důvod ho dnes násilně implementovat.

Osobně bych celoživotní vzdělávání lékařů koncipoval jako nepovinné. Ale ten atestační systém je opravdu neudržitelný.

Marie Fleissigová

Jak jsou mladí lékaři spokojeni se svou volbou povolání?

PhDr. E. Křížová, MUDr. D. Grundová,
Ústav lékařské etiky 3. LF UK

Pro úspěšný výkon jakékoli profese je důležitá spokojenost s prací. Obzvláště to platí v lékařské profesi, která klade tak mimořádné požadavky nejen na odbornou úroveň, kontinuální vzdělávání, ale i na osobní angažmá a cit pro dodržování etických norem. V mnoha západních zemích narůstá deziluze mladých lékařů z toho, za jakých podmínek svou profesi vykonávají. Nejedná se jenom o to, že lékaři jsou z hlediska finančního „převálcováni“ jinými vysoce kvalifikovanými profesemi, které se na rozdíl od nich pohybují v soukromém prostoru nebo požívají výhod zvláště preferovaných skupin (sudci, politici). Lékaři vyjadřují nespokojenost s tím, nakolik lékařská profese zasahuje do jejich soukromého života a kolik toho vyžaduje „navíc“. Nelíbí se jim také (zcela pochopitelně), že přicházejí o svou nedotknutelnost, a to nejen ze strany pacientů, ale i ze strany ekonomů a manažerů.

Jak vypadá situace našich mladých lékařů? Mnohokrát se hovořilo o obtížných začátcích a o tom, nakolik jsou mladí absolventi znevýhodněni oproti jiným, protože musejí pokračovat v postgraduálním vzdělávání a začátečnické období, provázené nižšími výdělky, je tak prodlužováno o několik cenných let. Jedním ze spolehlivých indikátorů spokojenosti s profesí je odpověď na otázku, zda by se dotyčný/á znovu rozhodl pro stejné studium (stejně povolání), kdyby mohl opět volit na základě dnešních zkušeností. Tuto otázku jsme položili také našim respondentům¹. Z výsledků vyplývá, že **značná část mladých lékařů/lékařek je se svou profesní volbou nespokojena**. Vysoké míře nespokojenosti odporuje ale skutečnost, že medicínu opouští nejvýše kolem 8 % absolventů. Naprostá většina pokračuje v započaté cestě, která nejenže stála již značné úsilí, ale představuje často také silnou vazbu k profesi, z důvodů osobních zájmů nebo morálních. Negativní pocity mohou být tak stupňovány dojemem, že není „kam jít“, že cesta je zablokovaná. Lékařská specializace je velice úzkou odborností s přesně definovaným okruhem uplatnění a ne každému vyhovuje komerční prostředí farmaceutických firem, které se snaží mladé lékaře získat.

I když téměř 3/4 lékařů/lékařek považovalo své rozhodnutí studovat na lékařské fakultě za dostatečně promyšlené („rozhodně ano“ 35,3 %, „asi ano“ 39,6 %), **znovu by se pro medicínu NEROZHODLO 40 % respondentů** („rozhodně ne“ 15 % a „asi ne“ 25 %). Váhajících, u kterých byla na stejné váze pro i proti, byla téměř 1/4 (23,6 %). Větší 1/3 dotázaných (35,8 %) by se pro medicínu rozhodla opakovaně („rozhodně ano“

1 Na Ústavu lékařské etiky 3. LF UK probíhá od r. 2000 výzkum socio-profesní identifikace mladých lékařů. Tento výzkum je podporován grantovou agenturou Univerzity Karlovy (GAUK 2000SP/A). V jeho rámci bylo provedeno dotazníkové šetření mezi absolventy tří lékařských fakult z let 1993-1997. Ke spolupráci se podařilo získat pouze 1. LF, 3. LF a LF UK Plzeň. Celkový počet obeslaných absolventů činil 1469, zpět jsme obdržely 606 odpovědí (z toho bylo 274 osob ze 3. LF UK). Návratnost tedy dosáhla velmi slušných 41 %.

8,7 %, „asi ano“ 27,1 %) - viz graf. Je zřejmé, že ti, kteří by znovu medicínu nevolili, byli častěji z řad těch, kteří svou původní volbu neoznačili za dlouhodobě plánovanou a promyšlenou. Byli pak patrně rozčarováni realitou více než ti, u nichž studovat na lékařské fakultě bylo vyjádřením dlouhodobé motivace a rozmyšleného plánu. Z výsledků dále vyplývá, že se stinnými stránkami lékařské profese se vyrovnávají snáze ti, kdo mají jiné lékaře ve své rodině a mohou si s nimi sdělovat zkušenosti, získávat u nich oporu a cenné rady „co s tím“. Rozdíly mezi muži a ženami ani mezi fakultami se neprojevíly.

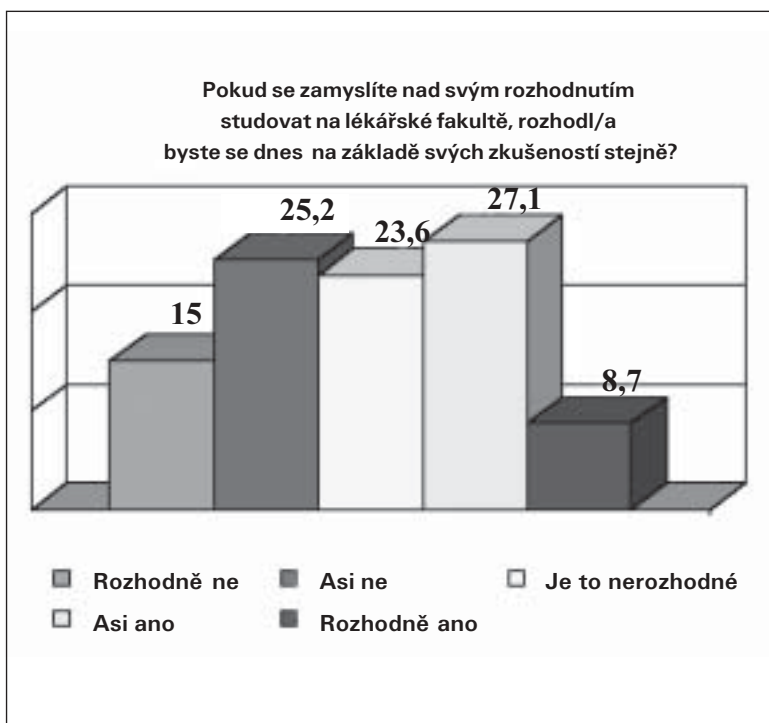
Důvody, vypovídající o nespokojenosti s původní volbou profese:

- „Neužívím rodinu.“
- „Úspěšně zvládnout jak práci, tak rodinu je za stávajících podmínek nemožné. Postavení absolventů je nedůstojné ve všech ohledech.“
- „Dlouhodobý pocit únavy, neuspokojivý soukromý život, ale především: neuvěřitelná rivalita mezi lékaři, kariérismus, absence mezioborové spolupráce, chybí jasná koncepce zdravotnictví a z toho vyplývá nemožnost dělat dlouhodobé plány.“
- „Špatná situace ve zdravotnictví – špatné pracovní podmínky, neodpovídající finanční ohodnocení, špatné interpersonální vztahy, celkový nedostatek financí v nemocnicích, nátlak vedení nemocnice – v podstatě zneužívání zdravotníků, chybějící právní zázemí.“
- „Velmi omezená možnost změnit svoje působíště.“
- „Studia na lékařské fakultě jsou velice obtížná, po studiích další neustálé vzdělávání a velká zodpovědnost a nic není následně patřičně finančně ohodnoceno.“
- „Možnosti po r. 1989 jsou bezmezná, své schopnosti bych využil lépe.“
- „Medicína mne velmi zajímá a mám ji ráda, ale z praktických důvodů dospívám k závěru, že je to obor, který je lepší studovat, než vykonávat (odpovědnost, časová náročnost, finanční ohodnocení).“
- „Lékařská profese je posláním a vyžaduje celého člověka. Společnost se však k lékařům chová zcela cizí. Kvalita práce není vůbec ohodnocena.“
- „Ve srovnání s kolegy nelékaři a vysokoškoláky moje rodina žije na dně pomyslné střední třídy a užívá nás více vedlejší pracovní činnost (učitel autoškoly + počítače) než lékařská práce!“

Mezi důvody nespokojenosti se vedle finančních problémů objevila celková nespokojenost s morálním ohodnocením a sociální prestiží lékařů. Svou roli hraje také to, že se po r. 1989 objevila celá řada „svobodných činností“ a nejen zajímavých, ale i finančně atraktivních zaměstnání či podnikatelských aktivit, které medicíně úspěšně konkurují.

Z výsledků dále vyplývá, že nespokojenost lékařů je dána spíše podmínkami výkonu profese než tím, jaké odborné a morální požadavky klade. Lékaři by tedy raději volili změnu země než změnu profese. Známý je exodus britských lékařů v 50. letech do USA a migrační tendence kanadských lékařů tímž směrem, výhodou je jazyková bezbariérovost. Také naši dotázaní by byli ve značné míře ochotni dlouhodobě pracovat v zahraničí (21 % jako lékař/ka, dalších 14 % i mimo medicínu).

To, že někteří pocházejí z lékařských rodin a snáze se s profesí identifikují, neznamená, že by absolventi z nelékařských rodin medicínu ve větší míře opouštěli, ale vypovídá to o tom, že se hůře vyrovnávají s tím, jaká medicína ve skutečnosti je, a že prožívají asi hlubší rozčarování mezi očekáváním a realitou.



Konkursní řízení v USA

Dr. Libor Velíšek, Cleveland-New York

V minulém příspěvku jsem se zabýval grantovým řízením a zvláštní pozornost jsem věnoval grantovým přihláškám Národních ústavů zdraví v USA. Dnes zkusím popsat konkursní řízení pro pedagogy všech úrovní na lékařských fakultách (s výjimkou děkana).

Na sympoziu v Clevelandu jsem potkal svého přítele, který je profesorem neurologie na Harvard Medical School. K mému překvapení mi oznámil, že se bude stěhovat z Massachusetts do New Hampshire. Od listopadu nastupuje na nové místo. Stal se přednostou Neurologické kliniky na Dartmouth College. Aby toto místo získal, prošel konkursním řízením.

Konkursní řízení v USA (Interview) má některé rysy společné s českým. Společné je především to, že se každý uchazeč musí nějakým způsobem prezentovat. V Čechách je obvyklá prezentace před konkursní komisí. V USA sice konkursní komise také existuje (v podobě Search Committee), ale uchazeč nevystupuje před touto komisí jako celkem. **Jak tedy vypadá takové běžné konkursní řízení na místo přednosta ústavu-kliniky (zde obé „Department“)? Předchozí přednosta oznámí, že za dva roky odejde do penze nebo odejde po oznámení cca půl roku předem na lepší přednostenské místo. Velmi zřídka se stává, že je přednosta odvolán, to už musí být problém jak hrom.** Všechny uvedené možnosti se v mém okolí opravdu odehrály – přednosta Neurologické kliniky (můj primární Department) před časem oznámil, že ho to za rok přestane bavit a půjde do penze. Přednosta molekulární biologie dostal nabídku na přednostensství na Harvardu a odešel se všemi svými granty v roční hodnotě cca 3 mil USD. A konečně před několika lety byl přednosta Ústavu neurověd (můj sekundární Department) odvolán.

Poté děkan jmenuje **Search Committee**. Primárním úkolem této komise je **vytipovat vhodné kandidáty a pozvat je k návštěvě instituce**, nikoliv všechny najednou, ale jednotlivě. Je nutné se zmínit, že cesta je kandidátům zaplácena, stejně tak ubytování. Při této příležitosti kandidáti přednesou přednášku nebo seminář pro členy akademické obce, která se koná na tom Departmentu, o který jde. To je pochopitelné ze dvou důvodů. Za prvé bude obsazována pedagogická funkce, a proto kandidát musí přednést koherentní řeč na téma, které si zvolí a které je mu nejbližší. Pokud by to náhodou nedokázal, těžko zvládne výuku na témata, která mu již tak blízká nebudou. Za druhé přednosta musí být v kontaktu se špičkou svého oboru, a toho dosáhne pouze systematickou vědeckou prací. A tuto práci, své úspěchy, by měl umět prezentovat. Tato akce je většinou naplánována alespoň na dva dny na osobu. Ve zbylém čase po přednášce kandidát prochází patřičným ústavem-klinikou a hovoří s vybranými členy akademické obce o své práci, o jejich práci, problémech, řešeních... V průběhu těchto pohovorů (interview) se individuálně setká se členy Search Committee, s přednosty příbuzných ústavů-klinik a s významnými pedagogy toho kritického ústavu-kliniky, jehož vedoucí pozice bude obsazována. Délka jednoho setkání je 30-60 minut a za den se jich koná tak 10-12.

Toto první kolo absolvují všichni obvykle 3-4 vytipování kandidátů. Pak se interview vyhodnotí. To je úkolem Search Committee, jehož členové samozřejmě vyžadují

informace od všech členů akademické obce, kteří s kandidátem hovořili. To, že se všichni účastnili jeho přednášky, je naprosto samozřejmé.

Po vyhodnocení následuje druhé kolo.

Odstup je 1-3 měsíce a druhé kolo se může opět skládat z přednášky a pohovorů, někdy jen z pohovorů. Většinou jsou pozváni jen **dva nejlepší** kandidáti, případně už jen jeden nejzřetlivější. Pokud je stále spokojenost na obou stranách, Search Committee doporučí kandidáta na místo přednosty děkanovi. A začínají jednání.



Instituce si sice aktivně vybírala a vyžadovala od úspěšného kandidáta značnou investici v podobě úspěšné kariéry vědce a pedagoga, signifikantního financování od Národních ústavů zdraví a za intenzivní publikační činnost. Nyní je však **řada na kandidátovi, aby začal klást podmínky**. Platové, personální, organizační i osobní. Uvedu příklad. Plat sice neznám, ale nově příchozí přednosta Ústavu neurověd od děkana obdržel 10 nových míst (kromě personálu, který přišel okamžitě s ním) a pro tato místa 10 mil. USD. Navíc požádal, aby se jeho manželka, která do té doby pracovala jako státní zástupce, stala členem akademické obce na Lew School of Law, což je jedna ze součástí Yeshiva University, jejíž další součástí je Albert Einstein College of Medicine. To děkan cestou Rady dohlížitelů (Board of Overseers) skutečně zařídil.

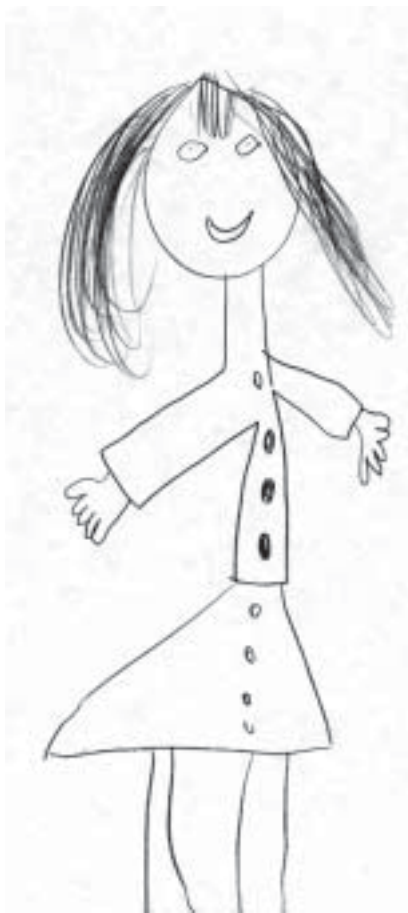
Při náboru nových členů akademické obce je proces poněkud jednodušší. Je totiž zcela v pravomoci přednosty ústavu-kliniky. Není svolávána komise, ale přednosta sám vyzve kandidáty, aby navštívili ústav, kterému vládne, přednesli přednášku a potom pohovořili se členy akademické obce. Cesta a pobyt je opět hrazena, tentokrát ústavem-klinikou. Na základě pohovorů a kvality uchazeče dané jeho přednáškou a publikační činností se přednosta rozhodne, koho doporučí děkanovi k obsazení volných pozic. Ale předtím pochopitelně dochází k vyjednávání o platu a podmínkách – velikosti přidělených prostor, prostředků a pomocného personálu. Běžné částky pro Assistant Professora (řekněme odborný asistent) jsou plat mezi 50-65 tis. USD ročně, 250-300 tis. USD v prostředcích na vybavení a buď zaplacený laborant nebo postdok na dobu 3 let. Děkan navržené jmenování podepisuje jako formalitu, je pochopitelné, že především záleží na přednostovi, s kým chce a s kým se mu bude dobře pracovat.

Shrňme-li charakteristiky konkursního řízení v USA v kontrastu v Čechách:

- 1. Instituce aktivně vyvolá konkurenci při výběru kandidátů.**
- 2. Kandidáti musí prokázat své schopnosti ve formě přednášky (přednášek) pro členy akademické obce.**
- 3. Kandidáti hovoří s mnoha pedagogy, nejenom s konkursní komisí, a názor těchto pedagogů je brán v potaz.**
- 4. Po skončení vlastního konkursního řízení kandidáti kladou někdy velmi tvrdé podmínky, kterými si zajišťují dobré prostředí pro další práci a odborný růst v zájmu vlastním a instituce.**

Je pochopitelné, že celý proces je podmíněn infrastrukturou americké společnosti. Rád bych si představil, že děkan 3. LF po usilovném hledání a dvou kolech konkursního řízení a několika přednesených přednáškách přijme na místo přednosta Ústavu neurověd vynikajícího vědce a pedagoga řekneme z Brna. A rád bych se dožil toho, aby mu tento skoro přednosta řekl: ale já potřebuji 5 nových míst a na ně 10 mil. Kč, kromě toho dva moji spolupracovníci mě budou z Brna následovat, a za méně než 750 000 ročně nemohu nastoupit, protože si musím v Praze koupit byt a s menším platem nedostanu potřebnou hypotéku. A moc se těším na dobu, kdy mu děkan bude moci říci, tak dobře, 2 místa hned, 4 později, k tomu 8 mil. Kč, 750 tisíc ročně ti opravdu nemohu dát, uděláme to za 600 (i děkan musí umět smlouvat v mezích potřeb školy), ale zařídím, že tvoje manželka může od září nastoupit jako asistent na Filozofické fakultě.

Dream on!



SETKÁVÁNÍ

S HUDEBNÍKY
NEJEN O HUDBĚ

Ilja Hurník: David a Goliáš

(podle Starého zákona)

Vojska filištínských se chystala na boj
S králem Saulem.

I Saul vyzbrojil své muže
a chystal je v útok.

Z řad filištínských vystoupil Goliáš,
na sobě nejtěžší kov,
jenž vážil tisíc a jeden lot:
„Jen pojd'te blíž, ať vaše těla hodím
ptákům a divokým šelmám.“

Všechny jala velká úzkost a strach.
Vtom vystoupil hoch David proti Goliáši,
v ruce hůl, nic než hůl.

Tak děl Goliáš: „Což jsem já pes, že jdeš
na mne s holí?“

Tu vyndal z mošničky své statečný
David prak, mrštil jím kámen
a ten udeřil v obrovo čelo.
Goliáš se skácel mrtev k zemi.

Aj, zazněte mocně struny harf,
bubny duňte, ať zaplesá náš lid.

Goliáše srazil v prach
naš statečný rek David.

Aj, slavme slavně vítěze,
ať hlaholí celá zem.

V trouby zadujte, ať citerám drnčí
struny v tento slavný den.

Budiž pochválen náš Pán
požehnaný mír dal nám.

Gloria in excelsis Deo
in terra pax hominibus
bona voluntate. Amen.

- Tomuto starobylému a stále aktuálnímu příběhu pozorně naslouchala v onen dubnový večer zaplněná Velká aula Karolína – nejen pro poučnost příběhu, ale hlavně pro hudbu a zpěv, jež ho tlumočily od pianissima až po fortissimo. Mocné finále znásobily údery bubnu, jehož part předepsal skladatel – Ilja Hurník – přímo dirigetovi.
- Bylo to na jarním koncertu, který uspořádala 3. LF UK. Účinkoval její smíšený sbor Gaudium Pragense za doprovodu komorního orchestru Piccola orchestra, na varhany hrály Marta Němcová a Jana Hurníková, dirigovali Marek Valášek a Lukáš Hurník. Kromě Davida a Goliáše zazněly rovněž skladby Bachovy, Mozartovy, Monteverdiho a Vivaldiho.



Ilja Hurník, DrSc. h. c.

Skladatel, spisovatel, pianista.

25. 11. 1922, Poruba, manželka Jana, roz. Roubalová, 1 syn.

Opery (Dáma a lupiči, Rybář v síti, Oldřich a Boženka), kantáty (Maryka, Ezop), skladby vokální (Sbory o matkách, Šulamít).

Povídkové sbírky (Trubači z Jericha, Kapitolské husy), eseje, novely.

1989 1. cena v soutěži o operu pro děti.

1990 Grand Prix v mezinárodní soutěži Piano-Duo-Association of Japan.

Člen Spolku českých skladatelů, Evropského kulturního klubu a Pen klubu.

Se skladatelem, klavíristou a spisovatelem Iljou Hurníkem o inspiraci, talentu a hudbě

Kdos moudrý, tak rozuměj

Kde skladatelé přicházejí na náměty?

Cesty, po kterých přichází inspirace, jsou velmi rozmanité. Některé jsou vznešené, to jsou mohutné city, které se ozvou v srdcích skladatelů, některé jdou po cestíčkách všedních. Takovým inspiračním zdrojem je hudební nástroj - každý zůstává tajemný a nedoobjevený, a skladatel hledá, co v něm ještě vězí utajeno. Skladatel si hraje s nástrojem jako s báječnou hračkou.

Ve vašem případě – případě skladatele a klavíristy současně - to nejspíše bude klavír.

Ano, ale kterýkoliv nástroj vzrušuje fantazii stejně. A pak je tady jeden moment, který skladatele vede: to je objednávka. Vypadá to přízemně, ne-li komerčně, ale komerčního v tom většinou není vůbec nic. Je to tak, že si nějakou novou skladbu přeje interpret; znamená to, že skladateli dá svou důvěru - protože tím, že ho vyzve k nějaké skladbě, současně se zavazuje ji provést, ať bude jakákoliv. Pro skladatele je to povzbuzující a nemůže se odměnit nijak líp, než že sebere všechny síly, aby objednavatel s dílem špatně nepochodil. A to se stalo mně.

Myslíte tím Davida a Goliáše?

To je jedna část z cyklu „Prastaré obrazy“ - prvním je „Kain a Ábel“, potom „Duha“ a poslední je „David a Goliáš“. Popud k tomu přišel těsně před revolucí v roce 1989, kdy si berlínský dětský sbor objednal u mne novou skladbu. Premiéru jsme zažili na veřejném koncertě v Berlíně, a to ve dnech, kdy se tam začala bourat smutně proslulá Zed'. Tím ta skladba nabyla nečekaně ideového nebo dokonce politického významu: příběhy o Noemově duze, znamenající novou naději, a o chlapečkovi, který zvítězil nad obrem, odpovídaly tehdejší atmosféře. Tak byla ta skladba také přijata. Já jsem se nenadál takového přijetí, kromě hudebního také historického. A další objednávka přišla od mého syna, který si přál, abych skladbu proměnil v druhou podobu, pro dospělé pěvce. Snažil jsem se uchovat jistou naivitu původní verze a navázat na dávnou tradici lidových biblických her, které se provozovaly při všelijakých poutích.

Jako byly třeba hry o Marii?

Ano.

Ale vy jste také čerpal témata z jiných biblických příběhů, jsou to třeba Trubači z Jericha nebo Šulamít. Ty také vznikaly na objednávku?

To byl pro mne literární únik. Muzika není vždycky utěšitelka, a toho, kdo ji pojme jako svůj životní úkol, dovede i potrápít. Kdekdo z nás má tajného koníčka, aby se před muzikou trochu skryl, oddechl si od ní a dělal něco jiného, třeba amatérsky. Já jsem si našel psací stroj, začal jsem psát povídky. Byl to vždycky únik jenom dočasný, protože když se něco zarazilo v buňkách muzikantských, přešel jsem k spacímu stroji, ale to se také stávalo u psacího stroje a pak jsem se kajícně zase vrátil. Tak to dělám dodneška.

Literatura je pro vás koníček, zatímco hudba povoláním?

Pardon, teď už literatura není koníček. Když člověk něco zveřejní, už si nesmí hrát jenom pro sebe, to už musí být dílo, které obstojí před obecnstvem, před čtenářem, který se nezajímá o to, jak to autora baví.

A jak jste přišel k té Šulamit a třeba ke skladbě Noe?

Šulamit byla už věc hudební a literární současně. Ty dvě koleje byly vlastně spojeny od té doby, kdy jsem začal psát literaturu. Jako skladatel jsem sahal po dávných textech. Jsou to obecně známé příběhy, takže o to víc se potom pozná, jak který skladatel je pojme. Mne právě lákalo starý text přijmout a vnést do něho citění dnešního člověka. Stačilo jen sáhnout do Starého zákona a vybrat to, co splňuje mé představy hudební.

Jak chcete, aby k lidem, společnosti, promlouvala taková věčná témata, která jim nabííte? Mají v dnešní technické době ještě smysl, když všude jsou počítače, stroje, automaty, lidé se honí za penězi?

Musí se jim dát možnost, aby se uvolnili z těchto tlaků a účastnili se na nějakém zdroji a tím je umění. A teď platí to biblické, *kdos moudrý, rozuměj*. Všichni moudří nebudou, ale snad budou aspoň zvědaví.

Kdyby se podařilo obohatit takto život jednotlivců, může se to projevit i na stavu společnosti?

Mám kolem sebe hodně dětí, jsem ve styku s mládeží a s dětskými sbory a tam je krásný příklad, jak děti, které hudbu dělají, jsou jiné, mají noblesní, ušlechtilé vystupování, jiný výraz v řeči a dokonce bych řekl, že i jinak vypadají. Zkrátka, ta hudba děti poznamená - nepředpokládám, že by zpěváčci, kteří stráví dětství ve vyspělých sborech, a takových je u nás moc, a skvělých, že by se sháněli po práscích a bourali pomníky na hřbitovech.

Povede to tedy k ozdravení společnosti. A jak pomáhá hudba při léčení nemocných? Máte s tím zkušenosti?

O tom jsem přednášel v jednom kruhu lékařů, a já nevím, jestli jsem uspěl, protože jsem řekl: „Pánové lékaři, když jste se přesvědčili, že hudba léčit může, tak to probiha dělejte, ale kdybych se vám dostal do rukou já, tak bych dával přednost elektrickým šokům. Těžko bych snášel, abyste mi pouštěli něco, co mě nezajímá nebo co se líbí vám, ale mně ne.“

Připomněl jste mi tím jakousi rozhlasovou hru, jak někomu ve vězení pouštěli neustále jeho oblíbenou Malou noční hudbu, až se mu tak zprotivila, že se pro něj stala utrpením. Mnoha lidem – asi hlavně starším - dnes připadá jako trápení takové to „buch, buch“.

To je hudba pro akustické narkomany. To jsou lidé, kteří už vůbec nesnášejí ticho, protože vede k přemýšlení, k přemýšlení i o sobě, a to může být tíživé. Je to úkryt před něčím, před sebou, je to smutný jev.

Nevypovídá to o stavu lidstva, že musí plašit ticho, že nevydrží o samotě?

Ano, to je pořád potřeba, která vede k témuž jako toxikománie, stupňování dávek a k otupění.

Máte pedagogické zkušenosti. Myslíte, že se ve školách věnuje pozornost hudební výchově takovou formou, aby děti hudbu pochopily?

To zařízení tady je, a výsledek je dán učitelem. A to je věc talentu. Jsem přesvědčen, že na něm naprosto všechno záleží. Kdybych byl nevím jak školený a kdovíjak pilný, jak nepřijde nápad, nedokážu nic, anebo nic kloudného. Ale já jsem optimistický, protože vidím, že u nás se rodí spousty talentů, dokonce se začínají vyskytovat i „záračné děti“. Je neuvěřitelné, co dovedou, a když je potom slyším ve sborech, jak si zpaměti zapamatují těžké party mší a kantát, tak si říkám, že národní hudební talent trvá. A dokud trvá, tak ať se děje v hudební výchově cokoliv, vyroste další generace ve znamení hudby a to bude zase výborné.

Marie Fleissigová

VNR se ptá Jiřího Smutného, který deset let vedl Gaudium Pragense:

Jak se rodí sbor?

Na podzim roku 1989 mě můj dobrý přítel I. Hurník přesvědčil, abych se stal vůdcem „smečky“, která se spojila s přáním zpívat. Byli to zejména intelektuálové - lékaři, fyzikové, matematici. Bylo to takové trochu symbolicky spojené s listopadem 89 a přišli jsme s nelehkou záležitostí – Bachovým Motetem.

■ A jak se ti lidé sešli dohromady?

Oni už předtím spolu zpívali v jakémsi sboru, ale chtěli to dělat trochu jinak než tam. Naše spolupráce vydržela deset let, bylo to krásných deset let a udělali jsme spolu velký kus práce, protože jsou velice pracovití a zodpovědní.

■ Říkal jste, že sboristé mají různé profese a povšimla jsem si, že jsou i různého věku.

Mně je na nich sympatické, že je to konsolidovaný ansámbl, který táhne za jeden provaz, jeden druhému vypomůže. Muziku dělají jednak pro svou vlastní potěchu, jednak do jisté míry i pro duševní hygienu. A hlavně právě pro intelektuály je nesmírně důležité moci se odreagovat a dostat se k něčemu emotivnímu.

■ Právě lékaři mají často rádi vážnou hudbu, jiní třeba zase malují nebo píší.

K tomu kumštu se utíkáme všichni, nakonec i profesionální muzikanti utíkají ke kumštu jinému – do galerie, k poezii.

Smíšený sbor GAUDIUM PRAGENSE vznikl koncem r. 1989. Soustředí uje cca 45 lidí. V prvních deseti letech sbor umělecky řídil a dirigoval Jiří Smutný, jediný profesionální hudebník sboru. Ten v r. 1998 předal taktovku Lukáši Hurníkovi. Repertoár sboru zahrnuje díla sborové hudby od renesance po 20. století. Význačnou část repertoáru tvoří barokní díla českých skladatelů. Sbor navázal zahraniční kontakty, koncertoval např. ve Francii a Švédsku. GAUDIUM PRAGENSE je částečně podporován 3. lékařskou fakultou UK.



■ **Zdá se mi to zvláště důležité v době, kdy všechno určuje technika a kdy se metody práce – i lékařské – často odlišťují.**

Bohužel mnoho z toho je zdevastováno - válkami, neustálým stresem. Dnes už je stres nemocí planety, ta diktatura ekonomicko-technického ritu, kdy se zapomíná, že člověk není jen souhrn buněk, že to je homo sapiens, který má potřeby citové. To považuji možná za důležitější, než jestli se náhodou něco na koncertě povede nebo nepovede, takové věci vůbec nehrají roli, protože jde o něco jiného. Já vidím ten étos celé záležitosti v lidských vztazích, v obnově člověčenství.

■ **Jak působí hudba na děti a mládež?**

Jestliže mluvíme o pornografii, tak se o ní v muzice dá mluvit také, a mnohdy ještě naplněnější než v té knížce, knížku mohu zavřít, ale špatnou muziku ne. A děti jsou jejímu náporu vystaveny, ale jsem přesvědčený, že kdyby větší část dětí v sedmi, osmi i v šesti letech měla nabídku jinou, než je to hrozné komerční zboží, tak by to nebylo vůbec. Ale to je celosvětové, od Japonska po Ameriku. Mám strach, jaké budou důsledky, protože absence citového života a krásna v životě může opravdu vést k určité dekadenci, společenské negaci. Kdysi jeden japonský pediatri napsal, že děti ve věku 3-5 let, které jsou vystaveny nadměrnému poslechu populární muziky, mívají velice často psychické stresy a poruchy.

■ **A zase na druhou stranu se říká, že vážná, klasická hudba uklidňuje a léčí toho, kdo má psychické problémy.**

Věřím tomu. Před dvěma lety jsem byl v Paříži, kde pediatri, psychologové a psychiatri jednali o autistických dětech a o dětské schizofrenii. Pozvali mě, abych jim pověděl, čím by muzika mohla takovým dětem pomoci. Udělal jsem to po svém, podle selského

rozumu: hodinovou přednášku, dostal jsem do ní různé ukázky od Mozarta až po Debussyho, Francka, Smetanu i Janáčka. Musím říci, že to na kongresu přijali s velkou pozorností, francouzští pediatři si dokonce nechali udělat desítky kopií té kazety. To, co jsem říkal, byl možná nesmysl, ale je zaujala možnost použít muziku jako určitou terapii; ovšem ne terapeutickou muziku, která není k poslouchání a z které se normálnímu člověku dělá nevolno, ale konkrétní, živou muziku, která může mít i konkrétní obsah.

■ **Využiji toho, že učíte na gymnáziu – co jste říkal snahám rušit víceletá gymnázia?**

Já jsem z velice staré školy, a tak tvrdím, že když gymnázium, tak jediné osmileté. Jde o souvislost od primy do oktávy, ten kauzální nexus tam musí nějak zůstat. Když je všechno napůl, je to špatné. Vadí mi, že většina našich gymnázií je zaměřena na módní ekonomiku a matematiku a že na nich chybí humanistické vzdělání, vadí mi absence latiny. Je málo kunsthistorických disciplín, filozofie, dějin umění - vím, že je učivo našlapané, ale když už nemůžeme naučit všechno, tak aspoň ať podáme ucelený přehled, ucelený kus dědictví minulosti.

Marie Fleissigová

Co by chtěl Lukáš Hurník

Byl byste hudebníkem, i kdyby váš otec nebyl skladatelem?

Spíš se blížím hudebnické profesi navzdory tomu, že otec je skladatelem a maminka profesionální klaviristkou. Zajímala mě technika, fotografování, architektura, potom jsem se dostal k hudbě, ale k rockové, a začal jsem psát písničky pro rockovou skupinu, která byla stále složitější a složitější, už se nedala hrát bez not, a najednou se z toho stala vlastně vážná muzika. Ale komponování je pro mne spíš koníček. To, co dělám, je hudební popularizace, hudební publicistika.

To je tedy vaše činnost především v českém rozhlasu, na stanici Vltava. Není budoucnost této stanice ohrožena? Vážná hudba je příliš menšinový žánr.

Pozor, Vltava nevyvíjí jen vážnou hudbu, ale i džez, drama literaturu, kulturní publicistiku. Problém je v tom, že naše publikum je dosti roztržité, někteří poslouchají jenom vážnou hudbu, někteří džez a informace, někdo má rád jenom operu a ne už komorní hudbu. Proto je poslechovost poměrně nízká.

Vy jste také působil jednu dobu v České televizi, vídali jsme vás v soutěži Vincero, která byla zaměřena na vážnou hudbu. Proč to skončilo?

To se musíte zeptat pana ředitele Balvína, který soutěž zrušil poté, co nastoupil. Ta soutěž měla smůlu, protože vznikla v době televizní krize a do jejího osudu se promítly vztahy mezi různými lidmi v televizi. Je to škoda, byla to cesta, jak ukázat, že vážná hudba je součástí života. Ta soutěž se dlouho rodila, žádná taková v Evropě nebyla, nebylo odkud popisovat, když to dospělo k nějakému tvaru, bylo to zrušeno. Pořád mám naději, že se to tam vrátí.

Neprojevovaly se v tomto případě také snahy o komercializaci televize?

Víte, já jsem se za ten rok v televizi naučil, že otázka proč nemá smysl. To je tak složitý organismus protichůdných zájmů, animozit, kamarádství, že vůbec nelze vystopovat příčinu nějakého rozhodnutí nebo události.

Máte přehled o tom, kdo vás poslouchá? Soutěž Vincero se účastnili příslušníci všech generací.

Naše výzkumné oddělení zjistilo, že stále větší množství lidí hledá relaxaci, oddech, odreagování ve vážné hudbě, že existuje přeliv lidí od populární k vážné hudbě, ale chápou ji jako relaxaci. Slyší jenom krásný zvuk, a ne to, co my, muzikanti: drama, konflikt, osud.

Čím si vysvětlujete, že lidé přecházejí od populární hudby k vážné hudbě? Jsou už jí nasyceni?

Myslím, že populární hudba nemá dost výrazových prostředků. Nemám nic proti ní, jsem jí odkojený, ale bohužel soukromá rádia vysílají tak úzkou výseč populární hudby, že to přesycení je obrovské.

Zatím jsme mluvili o lidech, kteří jsou pasivními posluchači, ale jsou i lidé, kteří jako svého koníčka provozují aktivně vážnou hudbu, jako je třeba sbor Gaudium Pragense.

To je jeden z divů světa. To je spolek lidí, kteří jsou naprosto špičkovými odborníky ve svých oborech – univerzitní profesor, který je špičkovým odborníkem přes databáze, jsou tam matematici, anesteziologové, prostě TOP odborníci, a tito lidé se scházejí každé pondělí večer po vyčerpávající práci, aby se věnovali další nepředstavitelně vyčerpávající práci při nacvičování velmi složitého repertoáru.

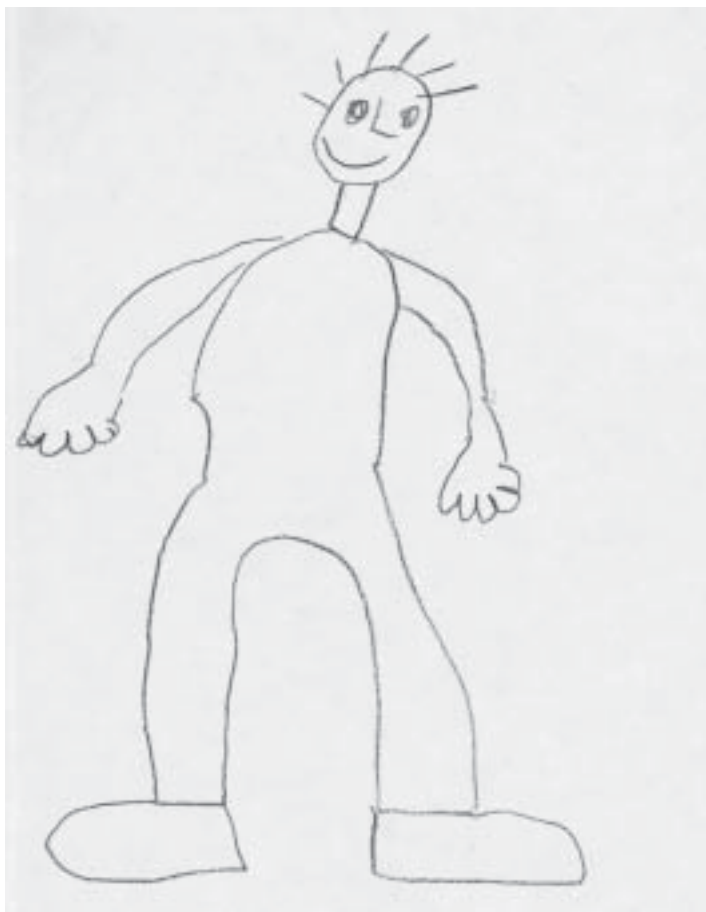


Vím, že tito lidé dokáží do této hudby dát absolutní maximum. Zpívají na koncertě na 135 % s obrovským úsilím, a ta inteligence je něco, co se v té hudbě vyplácí víc než pěvecká technika, která není u nás všech virtuózní.

Takové zaujetí jsem viděla i u vás, když jste dirigoval Davida a Goliáše a přitom jste současně bušil na buben. Dráha reprodukčního umělce by vás nelákala?

Přiznám se, že bych docela rád někdy zkusil řídit orchestr na své skladbě. Netroufal bych si na klasiku, ale jezdit po světě a dirigovat své vlastní skladby, tak to bych jednou chtěl.

Marie Fleissigová



TEXT

AMERICKÁ ZASTAVENÍ
PROF. RYBKY

Prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc.
Americká zastavení (z Moravy do USA)

a několik poznámek ke světové diabetologii*

Ukázky

Zastavení první Boston

V dnešní době tryskových letadel je let do Ameriky poměrně snadnou záležitostí a navíc vzhledem k časovému rozdílu se nám zdá i o něco kratší, než ve skutečnosti je. Moje cesta začala na palubě letadla americké společnosti Panam.

Na vedlejší sedadlo usedá štíhlý mladík, který začíná ihned po letmém představení diktovat do svého diktafonu zprávu z cesty po Evropě. Nevím, zda ze mne tak vyzafuje slovanská družnost, anebo tak chronicky špatně působím na intenzivně duševně pracující lidi, jistě však je, že velmi brzy s diktováním přestal a začal mi vysvětlovat, že právě přelétáme nad kanálem La Manche a již brzy jsme měli pod sebou křídové útesy na pobřeží Velké Británie.

Nová Anglie, tak jak se stále ještě říká prvním šesti státům USA, které se rozkládají pod kanadskou hranicí a táhnou se podél Atlantiku; Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island a Connecticut - byly pojmenovány kapitánem Johnem Smithem, jenž podal jedno z prvních svědectví o puritánských Pilgrim Fathers, přistěhovačích, kteří přistáli z Anglie roku 1620 právě zde, poblíž města Provincetown ve státě Massachusetts.

Dnes už vypadá Nová Anglie, kolébka moderního amerického národa, trochu jinak než v dobách, kdy připlouvali na přeplněných člunech mlčenliví Skotové a bouřliví Irové. Živou památkou zůstávají však stále krásné zátoky, rozsáhlé lesy, malá i větší jezírka, široké řeky Sv. Vavřince a Hudson, které umožnily prvním osadníkům pronikat hlouběji do pevniny. Uchována je i tradice krásných a rozlehlých dřevěných domů a jistě stejný je jako kdysi byl i podzim se svými malebnými barvami, jak jsem měl štěstí prožít jej v Bostonu v roce 1983.

Pod naším letadlem se již objevuje Long Island. Soused v letadle obětavě vysvětluje, co je pod námi, ale z rozčilení mu přestávám rozumět. Je vidět světélka rodinných domků, jejichž majitelům se podařilo prchnout z obrovského New Yorku. A již nás přijímá obrovské Kennedyho letiště, skládající se z mnoha kilometrů rozjezdových a přistávacích drah, z řady světel a babylónu budov.

Loučím se se svým dočasným průvodcem a poněkud mi mizí půda pod nohama. Z letadla jsem vyvržen se stovkami dalších spolucestujících do přeplněné haly a ocitám se ve zvláštním, cizím a nervózním světě. Jsem naplněn směsí únavy a rozčilení, vzduch je vlhký a mám pocit, že jsem ztracen v cizím světě. Každý z toho obrovského počtu lidí je zcela zaujat vlastním problémem, z každého číší podivná neochota zabývat se cizími

* *Americká zastavení, prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc., Avicenum, Praha 1, 1988*

problémy. Snažím se získat klid a rozvahu, kterou zanedlouho zase ztrácím, protože propadám panice, nevím totiž, jak najít mezi těmi tisíci zavazadly své dva kufry nabitě slovníky a jinými cennostmi. Jsem šokován nejen rozsáhlostí haly a množstvím lidí, ale i tvrdým, nesmlouvavým postojem zřízenců, kteří vše udržují přece jen v jakémsi řádu, pistolemi policistů i celníků, kteří mají své zbraně ve stavu nejvyšší pohotovosti přímo za opaskem. Konečně zjišťuji, že i v tomto chaosu je pořádek. Vleču kufry k imigračnímu úředníkovi, který prohlíží můj pas pečlivěji než jiné. Široký úsměv se na jeho tváři objeví teprve když na otázku, kam jedu, odpovídám, že do Bostonu na Joslin Clinic a tam že mě čeká prof. Krall.



„Ale ne, Joslin Clinic? Prof. Krall? U doktora Kralla na Joslin Clinic ležel můj otec.“

Měl jsem tedy štěstí, jeden z deseti milionů amerických diabetiků přispěl k usnadnění odbavovací procedury po přeletu do USA. Táhnu kufry ve velké tlačnici stovky metrů. Nemohu zjistit, jak se dostanu k letadlu do Bostonu. Začínám být zoufalý, protože si uvědomuji, že zmeškám letadlo. Zcela vyčerpán se ptám půvabné černé policistky, odkud letí letadlo do Bostonu. Hned mne odkáže na informace, které jsou asi padesát metrů dále, a když vidí, že pokládám kufry, ostře mě upozorní, abych se k nim vrátil, neboť se s nimi již nemusím setkat. Rezignovaně se obracím a před sebou ke svému překvapení vidím spásnou vílu s tabulí „Doktor Rybka“. Víla s podobou pracovníka československého vyslanectví v New Yorku, kterému za tu záchranu odpouštím 25 procent nadměrné hmotnosti.

S pomocí tohoto strážného anděla jsem se přece, i když s pětihodinovým zpožděním, ocitl na bostonském letišti. Jaké to bylo milé překvapení, když jsem uviděl mezi čekajícími známou tvář profesora doktora Leo P. Kralla, kterého jsem sice léta neviděl, ale poznali jsme se na první pohled. Milý, laskavý, vtipný představitel světové diabetologie, prezident Mezinárodní diabetologické federace (International Diabetes Federation), profesor na Harvard Medical School, editor World Book of Diabetes in Practice, reprezentant americké diabetické asociace, ředitel Centra pro postgraduální výchovu lékařů. Především je však prof. Krall šéfem jednoho snad nejlepšího centra na světě pro výchovu osob nemocných cukrovkou. Zároveň je vydavatelem podle mého názoru nejlepší a na světě nejrozšířenější příručky pro diabetiky (Joslin Diabetes Manual). V začátcích a pak po celou dobu mého pobytu ve Spojených státech, zvláště v Bostonu, mi pomáhal překonat první potíže, zbavit se evropské zachmuřenosti a formálnosti a vydržet nápor vědecké přímosti, nesmlouvavé otevřenosti a někdy bezohledné a tvrdé dravosti, Americe tak vlastní. Měl jsem možnost obdivovat nejen jeho medicínské znalosti, ale také hluboké kulturní zájmy a pokrokové politické názory, projevující se konkrétně v jeho aktivní pomoci rozvojovým zemím. Měl jsem radost z jeho otevřeně přátelského vztahu k Československu, vyváděl mě z míry svou neutuchající aktivitou a energií, která se projevila mimo jiné i v tom, že ač mne obětavě čekal a rozešel se se mnou v penziónu Longwood Inn, v němž jsem byl ubytován, ve dvě hodiny v noci, před osmou ráno mne již představoval prezidentu Joslin Diabetes

Center dr. Robertu F. Bradleymu, nynějšímu řediteli klinického oddělení dr. Georgi P. Kozakovi, řediteli výzkumných laboratoří dr. Ronaldu C. Kahnovi, pro nás, mladší generaci, již poněkud legendárnímu dr. Alexandru Marblemu a dalším. V osm hodin jsem již absolvoval první klinickou poradou, na níž jsem byl velmi přátelsky, mile a taktně, avšak přece jen nesmlouvavě vyzván, abych se k předneseným problémům také vyjádřil. V deset hodin jsem absolvoval svou první vizitu a seznamoval se tak s americkými pacienty. Při tomto tempu a se vším, co následovalo, jsem se ani příliš nedivil, že jsem mohl krásy Bostonu objevovat až hodně později a moře jsem poprvé v Bostonu uviděl až za několik týdnů.

Boston bývá právem nazýván kolébkou moderního amerického národa, neboť proslulá loď Mayflower s prvními přistěhovalci z Anglie zakotvila nedaleko Bostonu. Osada Boston se stává brzy nejen centrem obchodním, ale i revolučním, posléze centrem vědeckým a kulturním. Roku 1636 zakládá vláda anglické kolonie Massachusetts Bay v osadě Newton první univerzitu na americké půdě. Původně byla spíše školou, kterou podporoval anglický kazatel John Harvard a daroval jí také svoji knihovnu (v počtu 260 knih), a proto byla škola roku 1639 pojmenována jeho jménem na Harvardovu univerzitu. A máme zde kolébkou nejstarší a nejslavnější univerzity ve Spojených státech. Roku 1851 byla odloučena od církve a roku 1955 od státu. Univerzita má deset fakult: fakultu společenských věd, fakultu umění, teologickou, energetiky a užité fyziky, právnickou, lékařskou (od r. 1782), fakultu veřejného zdraví, řízení obchodu a průmyslu, veřejné administrativy a fakultu pedagogiky. Kromě toho má Harvardova univerzita mnoho dalších vědeckovýzkumných institucí a obrovskou knihovnu, Public Library, největší ve Spojených státech a současně jednu z největších knihoven na celém světě. Má více než 8 miliónů svazků a rukopisů.

Břehy Charles River dělí Boston na moderní velkoměsto s rozsáhlým přístavem a průmyslovou aglomerací a na starou část s předměstími Cambridge, Brooklyne, Wellesley, které si ponechávají ráz staré Anglie s dřevěnými domy, spoustou parků, kriketových hřišť apod. Boston je v současné době i uznávanou Mekkou americké medicíny - šest vynikajících medicínských škol, asi dvacet ve světě dobře známých nemocnic a mnoho a mnoho desítek dalších zdravotnických zařízení.



Z kapitoly Americký způsob života

Již jsem se zmínil, že enormní důraz se klade na Joslinově klinice na výuku pacientů. O této specifické otázce se však zmíním později, rovněž o diabetické dietě a pohybovém režimu, s nimiž je každý nový pacient postupně seznamován. Začnu tím, co bylo pro mne svým způsobem nové a co mne zcela zaujalo. To bylo např. velmi přísné a důsledné monitorování metabolického stavu pacienta, především glykemií, ponejvíce pomocí samokontroly (self-monitoringu), a moderní přístupy v léčbě inzulinem, ponejvíce vícenásobné opakované denní aplikace inzulinu nebo u některých pacientů protrahovaný přívod inzulinu pomocí tzv. minipump. Některé inzulinové režimy byly již ustáleny, jiné teprve ověřovány. Pacienty byli diabetici z nejrůznějších částí světa, ale především z celých Spojených států, se všemi možnými problémy a komplikacemi. Na co nejlepší metabolické vyrovnání - kompenzaci, a to ve spolupráci s pacientem, kladli všichni neobyčejný důraz. Pacienti, pokud to bylo možné, byli učeni, aby podle svých výsledků kontrol glykémie uměli upravovat dávku inzulinu, aby docílili co nejlepších výsledků („tight control“) a aby výkyvy jejich krevního cukru se co nejvíce blížily fyziologickým poměrům zdravého člověka.

Pro self-monitoring jsou zvláště vhodní tyto pacienti:

- těhotné ženy - běžné monitorování glykosurie je nedostatečné;
- pacienti se změněným nebo měnícím se ledvinovým prahem pro glukózu - nespolehlivé výsledky, čestné závěry;
- labilní „brittle“ diabetes - snadnější nastavení terapie;
- pacienti, u kterých je žádoucí ideální metabolická kontrola, tj. glykémie pod 8,88 mmol/l (pacienti léčení přenosnými pumpami);
- pacienti, u kterých se vyskytují časté hypoglykemické stavy nebo jiné poruchy vědomí (koincidence se záchvatovými nemocemi, pacienti, kteří nedovedou rozpoznat hypoglykémii);
- pacienti, u kterých není možno vyšetřit glykosurii (pacienti dialyzovaní, ale i slepí);
- pacienti, u kterých je nutné řešení širší diagnostické problematiky, např. noční hypoglykémie, Somogyiho efekt, Downův fenomén aj.;
- pacienti v průběhu interkurentní nemoci - zlepšení terapeutického efektu;
- pacienti, u kterých je self-monitoring součástí uceleného výchovného programu pochopení závislosti, dieta, pohybová aktivita, inzulin, demonstrace hypoglykemického stavu v běžném životě.



Z kapitoly Historie a současnost Bostonu

Avšak na mne, jako asi na většinu návštěvníků Bostonu, zapůsobila nejvíce návštěva bostonského baletu, bostonských divadel, bostonských koncertních síní. Nejčastěji jsem byl přáteli zván do koncertní síně (Symphony Hall), dále pak do Metropolitanního divadla (Metropolitan Theatre - Music Hall) i do Jordan Hall. A tak jsem měl možnost vidět jak balet bostonský, tak národní španělský, hry Shakespearovy a Millerovy, ale i divadelní představení a kulturní akce menšinových skupin, především irských a řeckých. Výčet světově proslulých dirigentů, orchestrů a uváděných děl by byl příliš dlouhý. Snad postačí, uvedu-li, že jsem měl možnost sledovat Leonarda Bernsteina, Seiji Ozawu a Herberta von Karajana, jak řídí přední světové orchestry a sólisty: domácí Bostonskou filharmonii, hostující filharmonický baltimorský orchestr, orchestr irský a sanfranciský. Hrály se skladby nejznámějších autorů, také Dvořáka, Smetany a Martinů. Viděl jsem opery Turandot od Pucciniho a Mozartova Dona Giovanniho pod vedením famózní Sarah Caldwellové, která, ač mohutného těla (150 kg), dirigovala s takovou lehkostí, že vytvářela ovzduší subtilní krásy.

V koncertní síni jsem si vzpomněl na milého přítele doc. Miloše Lázníčku a jeho hezkou knížku o Spojených státech, ve které popisuje svůj studijní pobyt v Bostonu brzy po II. světové válce a stěžuje si, že Evropan si těžko zvyká na koncertní síň, kde chybějí šatny a je nutno uložit si kabát pod sedadlo. Ani nevím, zda ty šatny už tam jsou, protože jsem byl překvapen, jak různě oblečení chodí Američané do divadel, ale zvláště na koncert. Někteří jsou oblečení značně ležerně, jiní výstředně, někteří ve smokingu a jiní ve sportovním oblečení. Nikoliv jen nevhodně a nedostatečně oblečení hippies, ale také elegantní dámy v kuriózním oblečení.

Jednou jsem například seděl zcela nesvůj vedle mladé dámy v zeleném loveckém úboru, v pumpkách, se zeleným kloboukem a sojčím pérem, jako by se právě vrátila z honu na lišku. Na druhé straně nutno říci, že návštěvníci hudbě rozumějí, jsou v ní vysoce vzdělaní a hluboce ji prožívají. Můj kolega lékař, se kterým jsem navštívil celou řadu koncertů, byl pro mne studnicí poznání hudby a dovedete si představit mé překvapení, když jsem zjistil, že v posledních letech studuje kromě metabolismu také již několik let na Harvardově univerzitě hudbu. Návštěva koncertů a divadel nebyla pro mne jen kulturním, ale i hlubokým společenským zážitkem. Setkal jsem se tam a byl představen několika světovým velikánům umění a hudby. Nezapomenu též na setkání s maďarským biochemikem, nositelem Nobelovy ceny z roku 1937, Szent-Györgyim nebo s jiným nositelem Nobelovy ceny Corim, americkým biochemikem, původem z Čech, kterého jsem překvapil, že znám jeho cyklus (Coriho metabolický cyklus, nazvaný právě po něm). Na moje překvapení při představení reagoval pátravou anglickou otázkou: „Že vy jste si myslel, že já jsem už mrtvý?“ a ze mne vyhrklo česky: „Jo,“ což rozesmálo nejen jeho, ale i celou společnost.

Po koncertech následovalo obvykle pozvání na večeři, na „drink“ a diskutovalo se o všem možném, od právě zhlédnutého představení až po problémy medicínské. K spánku jsem se dostával denně až kolem půlnoci a denně jsem vstával, po celý můj pobyt, na Ameriku nezvykle brzy, již ve čtyři ráno. Připravoval jsem se, poslouchal rádio, televizi, zkrátka plnil jsem svá předsevzetí. Možná, že začalo i na mne působit to infekční fluidum americké atmosféry, které nutí každého, aby ze sebe vyždímal maximum všeho: výsledků,

úspěchů i osobního kouzla. Americká posedlost, která nedává člověku spát, sedět a která ho stále vyzývá k další činnosti. Avšak moje rezervy byly burcovány mnohdy i nepříjemným pocitem, že na některé situace nestačím nebo že jsou mé znalosti nedostatečné. Ranní hodiny byly proto také dobou, kdy jsem měl čas si přečíst něco z novin, půlkilových až snad kilových, které jsou děleny na části: politické, kulturní, sportovní, obchodní a další, které pomáhají člověku v tematické orientaci.

Rozsáhlé zdravotnické rubriky denních novin mně často pomohly zorientovat se, zvláště v počátku, na čem pracují přední bostonská výzkumná pracoviště, nejrůznější školy a instituty. Měl jsem pak možnost tato pracoviště navštívit nebo zajít na některou z přednášek, kde se za přítomnosti světových odborníků diskutovalo o uvedených výzumech a byly předkládány výsledky.

Harvardova univerzita vydává týdeník Focus, kde je na prvních stranách vždy uvedeno několik souhrnných článků z nejrůznějších pracovišť a pak přednáškový program týdne s určením místa, jména přednášejícího a tématu přednášky.

V Bostonu je možno navštívit denně, kdyby to bylo fyzicky možné, dvacet vynikajících lékařských přednášek, na kterých přednášejí špičkoví odborníci z celého světa. Přednáší se od rána až do nočních hodin. Přednášející mluví většinou „spatra“ o vlastních zkušenostech, používají moderní výukovou techniku a předkládají vlastní výsledky výzkumu.

Z kapitoly Nebraska

The Heartland - Srdce Spojených států - tak nazývají Američané svůj Midwest - Středozápad, který zahrnuje státy: Severní Dakota, Jižní Dakota, Iowa, Nebraska, Kansas, Missouri a Minnesota. Je to skutečné srdce Ameriky, nikoliv to průmyslové, silácké, agresivní srdce, typické pro východní státy, ale sladké a plodné srdce země živitelky. Země prérií a plání, kde se proháněla milionová stáda bizonů. Pionýři, kteří sem přišli ze všech koutů světa, tuto oblast podmanili, zemi obdělali a dnes je pravým rohem hojnosti.

Nebraska samotná byla svého času nazývána „velkou americkou pouští“, protože první pionýři ji považovali za nevyhovující k jakémukoliv zemědělskému obdělávání. Avšak houževnatost a cílevědomost přeměnila také tuto část Spojených států na jednu z nejproduktivnějších zemědělských oblastí. Hlavním zemědělským produktem se stala kukuřice. Dnes už bychom marně pátrali, kdo ji první objevil, ale jisté je, že daleký předek národů, dnes už vymřelých, měl šťastnou ruku, neboť kukuřice je nejbujnější ze všech obilnin, které kdy lidstvo pěstovalo. Roste velmi rychle, za noc někdy až o pět centimetrů, a farmáři z Nebraska tvrdí, že za horkých tichých letních nocí její růst slyší. Koncem léta bývá až čtyři metry vysoká, dospělý člověk se v ní může ztratit.

Kukuřice je nejdůležitější americkou plodinou a je pro zemědělství stejně významná jako pro průmysl železo. Každý třetí farmář pěstuje kukuřici a roční produkce je větší než produkce rýže, pšenice a ostatních obilovin dohromady. Říká se dokonce, že jednou z předností Ameriky je schopnost produkovat tak velké množství kukuřice. Potraviny se totiž na zeměkouli stávají stále více strategickým zbožím a Amerika toho dovede zcela bezohledně využívat.

Každý z amerických států má kromě svého oficiálního názvu ještě další jméno, a tak se vůbec nedivíme, že Nebraska bývá také nazývána „Cornhusker State“ (cornhusker - loupáč kukuřičných klasů). Každý podzim se totiž na nebraském venkově pořádá bezpočet soutěží v loupání kukuřičných klasů. Stejným názvem „Cornhusker“ se pyšní také fotbalový tým Univerzity Nebraska.

Americká velkoměsta znají především jednu ze sladkých odrůd kukuřice, konzumovanou čerstvou nebo konzervovanou. Z kukuřičné mouky se peče výborné pečivo. „Sladká kukuřice“ představuje jen malý zlomek celkové roční sklizně kukuřice. Většina, přibližně tři čtvrtiny sklizně, je spotřebována jako krmivo v živočišné výrobě a na stůl se pak dostává ve formě mléka, sýrů, vajec a hlavně masa. A proto také druhé jméno Nebrasky nemůže být jiné než „Beef State“; ostatně o proslulých, nebraských biftecích jsem se již zmínil.

Nekonečné pláně Nebrasky byly však v minulosti také hlavní trasou, kudy táhly dále na západ za vidinou zlata tisíce kolonizátorů. Tak jenom v roce 1850 prošlo po těchto pláních asi 55 tisíc ziskuchtivých lidí. Jejich cesta na západ je z historického hlediska považována za největší vnitrozemskou migraci v dějinách Spojených států amerických. Když dorazili k Chimney Rock - ke Kominové hoře, věděli, že je očekává těžký přechod přes Skalisté hory, a část se usadila tedy raději zde, v Nebrasce. Přicházeli často až z Evropy nebo z východních oblastí Ameriky. Byli zvyklí na kraj bohatý lesy, a tak zde na širokých pláních začali vysazovat ovocné stromy. Označovali jimi hranice pozemků a vytvářeli bariéry, které je chránily před silnými větry. Touha po stromech vykrystalizovala v myšlence Sterlinga Mortona, aby jeden den v roce byl vyhrazen vysazování stromů. Tímto dnem, nazvaným Arbor Day, se od roku 1872 stal 22. duben a třetí jméno státu Nebraska je „Tree Planter's State“.

Americké zemědělství a americký venkov je zcela odlišný od typických zemědělských vesnic, jak je známe u nás nebo v jiných evropských zemích. Typická vesnice prakticky neexistuje. Farmářova rodina žije obvykle odděleně, uprostřed svých vlastních polí, často mimo dohled sousedů. Vesnice či město je pak místem, kde farmář nebo členové jeho rodiny nakupují zásoby, přijíždějí sem na bohoslužby, za zábavou, k politickým nebo společenským setkáním. Tradice individuálních farem má různé příčiny.

Původní osadníci různých národností a různého náboženství často obsazovali novou půdu nelegálně a neměli zájem na tom, aby se o nich příliš vědělo. Až donedávna se většina farmářů zabývala tzv. „všeobecným zemědělstvím“, tj. rodina si sama vyprodukovala co nejvíce potravin a prodávala přebytky, aby si mohla zakoupit to, co nemohla vyrobit nebo vypěstovat. V posledních letech však dochází ke změně i v tomto způsobu hospodaření. Dnes většina farmářských rodin provozuje zemědělství pro obchod. Dochází však často k tomu, že farmáři nejsou schopni platit úroky z půjček, které potřebují pro modernizaci zemědělství.

Mluvím-li o americkém zemědělství a potravinářství, nesmím zapomenout alespoň okrajově na americkou gastronomii.

Již jsem uvedl, že jednotlivé národy, přicházející do USA, byly postupně asimilovány, a to tak, jak do Ameriky přicházely. Každý národ sebou přinesl i svůj národní charakter jídla. A myslím, že nikde jinde se tak dlouho tyto tradice nechrání jako právě zde. Za několik let je každá kuchyně vybavena nejmodernější technikou, ale do mrazicích boxů jsou i nadále ukládány špagety, knedlíky nebo jiné národní speciality.

Americká kuchyně je charakterizována spoustou ovocných šťáv, salátů, zeleniny apod. Přesto za typické americké jídlo bývá uznáván hamburger.

Vzpomínám na historku, kterou popisuje Jiřina Šejbalová v knížečce Od Montrealu k Ósace. Líčí návštěvu tehdejšího senátora Kennedyho v naší Zámecké restauraci na Světové výstavě v Montrealu, kdy hostům bylo nabídnuto vybrané menu, ale Kennedyovi synové prohlásili, že chtějí jen hamburgery. Na jídelním lístku je neměli, avšak zvládli i tuto objednávku na výbornou.

Co je to hamburger? Je to velká houska naplněná mletým hovězím masem s různými saláty, sýry, kečupy, rajčaty a majonézou. Způsobů přípravy i úpravy je mnoho, ale musí se dodržovat celá řada předpisů. Výrobce hamburgerů musí dbát např. na to, aby vlastní obsah masa hamburgerů neměl více než 30 % tuku, naproti tomu sýrový plátek musí mít nejméně 50 % tuku.

Předpisy na hygienu výroby hamburgerů jsou velmi přísné. (To je ostatně velmi dobře známé o veškerém americkém potravinářství.) Ve velkoobchodech - supermarketech dostaneme už hotová jídla na tácku, sterilně zabalená do celofánové fólie, stejně tak čtverhranný americký chléb v barevném igelitovém sáčku, nakrájený na krajíčky, nemající však téměř nic společného s voňavou a křupavou kůrkou našeho chleba.

Omaha není jenom centrem zemědělským a potravinářským, ale také centrem kulturním. Má dvě univerzity a na jedné z nich, na University of Nebraska College of Medicine, jsem strávil svůj pobyt v Omaze. Zde jsem také studoval organizaci péče o diabetiky a organizaci speciálního výukového programu pro diabetické pacienty.

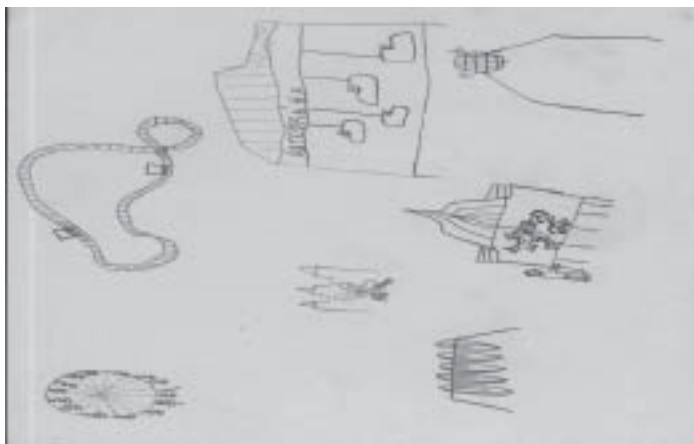


Během svého pobytu ve Spojených státech jsem měl možnost se seznámit s několika komplexními výukovými programy pro diabetiky, např. na univerzitách v Kalifornii nebo s výukovým systémem prováděným na univerzitě v Miami, v Diabetes Education Medical Center v Minneapolisu, ale především podrobně s jedním z nejlepších výukových programů, vypracovaným do nejmenších podrobností prof. Leo P. Krallem, za příspěvní štábu pedagogických pracovníků, psychologů, sociologů i celého lékařského týmu Joslinovy kliniky.

Z Joslinovy školy vyšel také dřívější Krallův spolupracovník, prof. Joseph C. Shipp, autor velmi dobře známé příručky pro diabetiky a tvůrce nového výukového programu bohatého nápady, zvláštním psychologickým přístupem k pacientovi a jednoduchostí výkladu. Prof. Shipp například, což se může zdát zcela kuriózní, se svými pacienty sepisuje po prvních hodinách takzvanou čestnou dohodu o spolupráci a upřímných vztazích při dodržování nutného diabetického režimu. Smlouva je uzavírána mezi oběma zúčastněnými stranami písemně. Pacient se čestně zavazuje a slibuje, že to, co mu bylo vysvětleno a čemu se

naučil rozumět, bude ve svém dalším životě dodržovat a zůstane v upřímném vztahu ke svému lékaři, aby mu lékař nejen pomohl vystříhat se chyb, ale i vyhnout se následkům těchto chyb. Přístup prof. Shippa je optimistický, pacienta učí, ale nestraší, pacienta nezkouší, ale stále nabádá, aby se ptal, co je mu nejasné, promyšleně útočí na city i na rozum, je značně neformální ve snaze o maximální efektivnost.

Patriarchální vztah mezi lékařem a pacientem, kdy lékař většinou autoritativně řídí a pacient rady a příkazy trpně přijímá, není ve vědomí našich lékařů zakořeněn tak silně, jako je tomu u lékařů v kapitalistických zemích. Přesto se však i u nás v různých lékařských oborech toto zastaralé pojetí dosud uplatňuje. Jsme však nuceni si stále více a více uvědomovat právo pacientů na aktivní účast v procesu zdravotní péče. Je však také důležité, a to možná ještě více v našich podmínkách, aby stejně jako úkoly a zodpovědnost zdravotnických pracovníků byly jasně definovány i povinnosti pacientů. Nezodpovědnost pacientů, často podmíněná neznalostí, má za následek jejich nedostatečnou spolupráci s lékařem, což bývá hlavním problémem poskytované lékařské péče.





Z kapitoly Tisíce „nej“ pro San Francisco

Jednou z největších turistických atrakcí v San Francisku je pověstný Alcatraz - bývalé federální vězení na stejnojmenném ostrově. Svůj název má podle španělského Isla de los Alcatrazes - Ostrov pelikánů. Španělé zde zbudovali pevnost a maják, ale proslulost si ostrov získal jako jedno z nejznámějších amerických vězení, kterému se pro jeho nepřístupnost říkalo také The Rock - Skála. Každý stát Spojených států amerických má své zákony, svá vězení, ale některé zločiny, např. únosy, padělání peněz, daňové podvody, bankovní loupeže apod., patří mezi tzv. federální zločiny. Ty pak soudí federální soud. Vraždy ale patří už do soudnictví jednotlivých států.

Ale abych se vrátil k proslulému Alcatrazu. Toto vězení bylo přebudováno a zdokonaleno v roce 1934. Z ostrova mohl vězeň utéci jedině vzduchem nebo po moři, ale většina útěků ztroskotala. Mýtem Alcatrazu oťrásl až v roce 1962 útěk Franka Morrisa a bratří Anglinů. Tato příhoda se také stala předlohou k filmu Útěk z Alcatrazu. I závěr filmu se shoduje s pochybnostmi amerického mínění, zda se útěk uprchlíkům zdařil nebo je pohltilo moře. Tímto útekem ztratil Alcatraz svou neotřesitelnou pověst a navíc se stal vězením příliš drahým. Proto bylo vězení v roce 1963 tehdejším ministrem spravedlnosti Robertem Kennedym zrušeno. Z ostrova se stala rezervace, chráněná před jakýmikoliv rušivými zásahy a usídlili se na něm vzácní mořští ptáci, kteří dodávají ostrovu klid a pohodu. Ostrov je cílem četných turistů a přiznám se, že ani já jsem neodolal, přeplavil se výletní lodí na ostrov, koupil si vězeňskou čepici s nápisem Property of Alcatraz Federal Penitentiary (majetek federálního vězení) a nechal se jako většina turistů vyfotografovat.

Z kapitoly Floridské výstřednosti

Prospěšnost dobré fyzické kondice uznává široká veřejnost a navíc lékaři radí zdravým i nemocným určitou fyzickou zátěží z preventivních důvodů. Tento trend přirozeně neunikl ani diabetologům, kteří vlastně znovu objevili fyzickou zátěž jako součást základní terapie diabetu. Takže v podstatě nic nového - v Indii bylo zavedeno tělesné cvičení jako součást léčby již 600 let před naším letopočtem, tělesné cvičení bylo považováno za jednu ze tří klasických zásad každé diabetické léčby, jak to výstižně symbolizuje např. proslulá Joslinova medaile. Entuziasmus diabetologů byl podporován výsledky, které zveřejňovali kardiologové na celém světě. Zanedlouho se však objevily i kritické hlasy a celá řada rozporuplných otázek.

Z interního hlediska vyvstaly především dvě otázky. Za prvé, přispívá tělesná činnost k prevenci a terapii interních chorob (pozitivní efekt)? Za druhé, je tělesná činnost pro pacienty s určitými interními chorobami kontraindikována (negativní efekt)? Kontraverze vznikaly i v diabetologii a na řešení problému aktuální zátěže a tréninku u diabetiků obou typů se soustředila pozornost předních diabetologů na celém světě. Není možné dotknout se všech specifických otázek, ale jen těch nejzajímavějších aspektů.

Samozřejmě, že je situace jednodušší u diabetu druhého typu. Předpokládá se, že pravidelný tělesný trénink zvyšuje snad počet inzulिनových receptorů, resp. působí i jinak pozitivně (postreceptorově?), a proto se zlepší periferní inzulínová citlivost. U diabetiků druhého typu perzistuje hypoglykemická odpověď po

pravidelném tréninku po mnoho hodin, a to také asi ve vztahu k zvýšené inzulínové citlivosti. Na rozdíl od diabetika prvního typu je u diabetiků druhého typu klinická hypoglykémie zřídka kdy problémem (pokud jim z nějakých důvodů není aplikován inzulín).

U diabetiků prvního typu je otázka složitější a některé práce prospěšnost tělesné aktivity u diabetiků prvního typu i zpochybňují. Jsou kladné efekty opravdu takové, aby pacientovi vyvážily všechna rizika? Můžeme mladému diabetikovi s klidným svědomím doporučit opět přísný pravidelný pohybový režim, máme-li na mysli, že kromě toho musí přísně dodržovat dietní program, časový plán inzulínových injekcí a vůbec musí žít v neustále harmonicky sladěném, náročném přísném časovém rozvrhu? Existují přesvědčivé důkazy o tom, že cvičení mladistvému diabetikovi prospívá? Nebo naopak máme vést mladistvého diabetika k sedavému zaměstnání? Máme právo mladistvého diabetika připravit o radost ze sportovního zápolení?

Tyto diskuse proběhly na diabetologických sjezdech i v literatuře na celém světě, názory se postupně vytříbily a do této složité problematiky bylo vneseno více světla. K řešení přispěli mnozí. Kromě Jay Skylera z Miami bych opět připomenul práce G. F. Cahilla jr. z Joslinovy kliniky a z Harvard Medical School, který v době mého pobytu v Miami pracoval rovněž na univerzitě v Miami. Nelze nezpomenout E. S. Hortona, nadšeného propagátora léčebného pohybového režimu u diabetiků z metabolické jednotky Vermontské univerzity, nebo vynikající-

ho odborníka na fyzickou zátěž prof. Lee N. Cunninghama z Fichtburgské fakulty (Massachusetts), který úzce spolupracoval s instruktorkou Patricií Barrovou, profesorkou pohybové aktivity, která vedla diabetiky výukového centra v New Deaconess Hospital v Bostonu. Mezi dalšími odborníky se o rozvoj této problematiky zasloužil Steven H. Horvath z kalifornské univerzity v Santa Barbara a jeho spolupracovník Donald E. McMillan, z Bostonu N. B. Ruderman, dále prof. Vranic z Toronta, prof. Berger z Düsseldorfu, prof. Johansen z Dánska, Koivisto z Finska, Lefébvre z Belgie, Wahren a Wallberg ze Švédska. Zde bych připomněl práci prof. Vranica z torontské univerzity a jeho spolupracovníků. A to jsou jen ti, se kterými jsem se setkal.

Diskuse vyzněly v tom smyslu, že na fyzický režim diabetika by mělo být na základě posledních zkušeností pohlíženo skutečně jako na rovnocennou součást terapeutického režimu. I když naše odpověď nemůže být ve všech případech stejná.

Domnívám se, že není celkem nutné diskutovat o všeobecné prospěšnosti cvičení. Letmo jsem se již zmínil o diabetu druhého typu. Jak je to s diabetiky prvního typu, zvláště s mladistvými diabetiky? Snad je mimo diskusi, že sportovní činnost představuje, a to z mnoha hledisek, možnosti zlepšení kvality života. Takže stěžejní otázkou je, zda mladý diabetik chce nebo nechce sportovat. Těm, kteří chtějí sportovat, bychom to měli v každém případě umožnit. Měli bychom v sobě překonávat názory minulosti, kdy jsme někdy měli stejně panický strach z hypoglykémie. Takovéto odrazování, zakazování a omezování mladistvého diabetika je škodlivé i z hlediska jeho psy-

chosociálního vývoje. Mladého diabetika můžeme s klidným svědomím povzbuzovat ve sportovní činnosti, pokud jsme mu schopni zajistit takovou výchovu, ve které budeme předcházet možné metabolické komplikaci v důsledku nepravidelné či nesprávné tělesné činnosti. Tam, kde je to nutné, je podmínkou self-monitoring.

Zatím jsme hovořili jen o diabetících bez pozdních diabetických komplikací. Zdrženliví a opatrní musíme být však u této skupiny pacientů zvláště při cvičení. Kdy tedy doporučíme cvičení diabetika a kdy ne?

Cvičení nedoporučujeme pacientům, jejichž diabetes není uspokojivě kompenzován, jelikož u těchto pacientů tělesná zátěž situaci jen zhoršuje.

Stejně tak nedoporučujeme cvičení diabetikům nedostatečně poučeným, kteří nevědí, že mohou předcházet hypoglykémii změnou dietního a inzulínového režimu. Cvičení u obou těchto zmíněných skupin nepřichází v úvahu, zbytečně bychom je ohrožovali. Stejně tak nedoporučujeme cvičení diabetikům se závažnými diabetickými komplikacemi, adaptabilita těchto pacientů je značně svízelná a častěji se vyskytují nežádoucí vedlejší účinky. Domnívám se však, že s výjimkou těchto tří skupin pacientů je nutno všechny ostatní diabetiky správně motivovat; učit je a všechny ty, kteří pak mají zájem cvičit, v tom úmyslu podporovat.

Světová zdravotnická organizace již před mnoha lety razila heslo „normální život pro diabetiky“ a my našim diabetikům mnohé ještě dlužíme, protože radost z pohybu bezesporu přispívá ke zvýšení kvality života člověka postiženého diabetem.



POSLÁNÍ

O POUTECH VĚDCŮ

Joseph Grafton Gall
The ties to this wonderful country

Honorary degree, Charles University, April 22, 2002

It is a special honor and a pleasure for me to accept this honorary degree from the Charles University here in Prague. This ceremony serves to strengthen the ties that I have already developed for this wonderful country and its people, especially its scientists, who have contributed so much to biological and medical progress throughout the years. Let me talk about some of those ties.

Like all biologists, but especially because of my interest in genetics, I have felt a tie to your country through Gregor Mendel from the very first that I heard of him. This Augustinian monk was, of course, the founder of the science of genetics. His work on garden peas is known to nearly everyone, scientist and non-scientist alike. The short paper he published in 1866 in the Proceedings of the Natural History Society of Brno is unquestionably among the most important papers ever published in any science. It is a model of clarity that needs to be read to be appreciated. It was my great pleasure to visit Mendel's monastery and museum in 1995. There I saw the garden plot where he raised his peas, the hives where he kept his honeybees, and I was shown his microscope and even his personal copy of Darwin's book with his handwritten notes in the margins.

A second tie to your country and its scientists comes through a man who worked even before Mendel. His name will be well known to you, but his work may not be so familiar. He was (and you will pardon my pronunciation) Jan Evangelista Purkyně, who lived from 1787 to 1869. He is buried in Vysehrad cemetery in Prague, and you have a Purkyně Institute here named after him. Purkyně is best known for two cell types he discovered and which bear his name, the large Purkyně neurons in the brain and the Purkyně fibers in the heart. Another important discovery made by Purkyně was announced in 1825 in a book published in Latin under the title "Symbolae ad ovi avium historiam ante incubationem". Freely translated into English this is "Contributions to the study of birds eggs before incubation." In this book Purkyně described the chicken egg - not the familiar egg with a shell as we know it in the kitchen, but the much smaller egg still inside the ovary of the hen. Within this egg Purkyně found a small, transparent sphere that he called, in Latin, the *vesicula germinativa*, or in English the germinal vesicle, because it was a little vesicle, like a bubble inside the egg or germ. What Purkyně did not know in 1825, and what would not be known for some years afterwards, was that the egg was a single giant cell and the germinal vesicle was an equally giant nucleus inside that cell. In fact, Purkyně made his observations more than five years before the cell nucleus was discovered in plant cells by an Englishman and given the name "nucleus."

My connection with all this is that I have spent the better part of my research career studying the remarkable germinal vesicle that Purkyně discovered, although my own work has been devoted to frog eggs, not chicken eggs. The germinal vesicle remains the largest known nucleus of any cell and it continues to reveal secrets about the structure and function of living cells.

My third tie to your country and its science began about 10 years ago when I read a paper on the cell nucleus that included as the senior author a Czech scientist named Ivan Raska. The “S” with the hatchek above it made the pronunciation of his name a mystery to me at first. What Raska and his colleagues discovered, or actually rediscovered, was a small structure inside the cell nucleus that is now called the Cajal body. It is called Cajal body because it had actually been glimpsed 100 years ago by the great Spanish neurobiologist and Nobel laureate, Ramon y Cajal. Cajal’s observations were largely ignored until they were rediscovered by Raska and his colleagues. The Cajal body immediately attracted my attention and has been the chief object of my research during the past 10 years. It is now clear that the Cajal body is engaged in important cell functions in all organisms, plant and animal alike.

If there is a moral to this story, it is that scientific research is and always has been an international activity. The conference I attended this past week on the structure and function of the cell nucleus included representatives from 24 different countries. And the paper I referred to on the Cajal body had, in addition to its Czech author, a Brazilian, an American, a Swede, and three Chinese or Chinese Americans. This kind of international scientific cooperation is sometimes hindered by the politics of the day, but in the end always helps to unite people from different countries and different cultures in a common enterprise, the advancement of knowledge.



Foto: Röder a Novotný

Profesoru Gallovi z Carnegie Institution of Washington byla za zásluhy v rozvoji buněčné a vývojové biologie udělena 22. 4. 2002 čestná vědecká hodnost univerzity Karlovy doktora honoris causa lékařských věd. Dekret mu na slavnostním ceremoniálu předal promotor prof. I. Raška. Prof. Joseph Grafton Gall mj. objevil, že chromozom obsahuje jediné extrémně dlouhé vlákno DNA, vyvinul metodu in situ hybridizace a stanovil sekvenci telomerní DNA.

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 a tisk

TiS!

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



PODZIMNÍ OBLOHA SEVERNÍ POLOKOULE

Z OBSAHU:

- RES PUBLICA: NOVÍ MINISTŘI A JEJICH PROGRAM ŠKOLSTVÍ, VĚDY, ZDRAVOTNICTVÍ
- FAKULTA: ABSOLVENTI, DĚKAN M. ANDĚL BILANCUJE
- STUDIA: P. RÁKOS, D. SCHNEIDEROVÁ, I. WILHELM
- ZDRAVOTNICTVÍ A KRIZE: J. DRÁBKOVÁ, M. SOUČKOVÁ, D. RATH, M. VÍT
- PROFIL: K. RAŠKA
- SETKÁVÁNÍ: SENÁTOR Z. BÁRTA
RYTÍŘI J. BLAHOŠ A K. PROVAZNÍK
- POSLÁNÍ: P. TIGRID

VITA NOSTRA REVUE

11. ročník, číslo 3

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 9. 2002

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,
Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF UK

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

Roman Sýkora, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

OBSAH

Quod bonum

| | |
|--|----|
| M. Anděl: Dlouhý rozhovor před koncem druhého funkčního období | 4 |
| Seznam absolventů 3. LF UK | 13 |
| M. Anděl: Hippokratův imperativ už není jednoznačný | 15 |
| M. Anděl: Přínos zahraničních studentů nelze vyčíslit | 17 |

Res publica

| | |
|--|----|
| P. Buzková: Vědí ti mládenci, co činí? | 20 |
| Ministryně P. Buzková | 21 |
| Z programového prohlášení vlády - vzdělávání | 21 |
| Z diskuse ve Sněmovně W. Bartoš | 22 |
| I. Wilhelm: Vysoké školy potřebují perspektivu | 23 |
| Z rozhovoru o lidských zdrojích | 24 |
| Z programového prohlášení vlády - výzkum a vývoj | 25 |
| Místopředseda vlády P. Mareš | 26 |
| Zvýhodníme investice do vzdělání | 26 |
| Ministryně M. Součková | 28 |
| Ministryně o fakultních nemocnicích | 28 |
| Z programového prohlášení vlády - zdravotnictví | 29 |
| Z rozpravy ve Sněmovně: J. Maštálka, M. Cabrnoch | 30 |

Zdravotnictví

| | |
|--|----|
| J. Drábková: Úhel pohledu na dnešní i budoucí katastrofy a krize | 34 |
| Povodňové otazníky (J. Blahoš, M. Součková, D. Rath, M. Vít) | 38 |
| K. Raška: Hygienické zkušenosti z uprchlických táborů | 41 |

Setkávání

| | |
|--|----|
| Z. Bárta: Víra se uplatňuje činorodou láskou | 46 |
| J. Blahoš: Jsme národ Komenského, ale ve školství zaostáváme | 51 |
| K. Provazník: Francouzi jsou sympatický národ | 55 |
| M. Fleissigová: Svlačec a koniášové | 57 |

Profil

| | |
|---|----|
| Světový vědec v českých poměrech (K. Raška) | 60 |
|---|----|

Studenti

| | |
|--|----|
| Studentská vědecká konference | 82 |
| D. Schneiderová: Program antistresové intervence | 85 |

Text

| | |
|---------------------------------|----|
| P. Rákos: Výuka podstatou školy | 92 |
|---------------------------------|----|

Poslání

| | |
|-------------------------------|-----|
| P. Tigríd: Co mění tvář světa | 103 |
|-------------------------------|-----|

QUOD BONUM

DĚKAN M. ANDĚL BILANCUJE
PROMOCE ABSOLVENTŮ 3. LF UK

Dlouhý rozhovor

před koncem druhého funkčního období

s děkanem 3. LF UK prof. MUDr. Michalem Andělem, CSc.



Pane děkane, vaše druhé funkční období se chýlí ke konci a podle zákona již nemůžete znovu kandidovat. Svému nástupci zřejmě chcete předat školu „v plném lesku“, alespoň tak soudím z toho, že se od prázdnin všude v budově pohybují kladeči PVC, instalatéři, malíři pokojů a natěrači. Za těch šest let, kdy jste stál v čele fakulty, se vůbec podoba školy změnila, mj. vyrostla o jedno patro. Jak dále se budova proměnila?

Víte, paní magistro, za ty letošní opravy si nechci dávat velkou zásluhu. Tu má především doc. Rosina, který vše organizoval, vyjednal, od financování až po výběrové řízení, na celou věc také s úžasným zanícením dohlíží. Jemu tedy patří za letošní (a nejen letošní) stavební práce velký dík. Naprostá většina všech lidí uvidí jen nově vymalované stěny či nové linoleum. To je pro fakultu důležité – mít čisté stěny a slušné podlahy. Mnohem důležitější je ale ještě jiná část oprav, které se za tím skrývají či které byly provedeny současně. Myslím tím, že jsme nechali zatěsnit spoustu oken, že jsme pod podhledy zcela zavedli pořádek v instalacích, že byla odstraněna asbestová přepážka, která nemá ve školní budově co dělat, že jsme zavedli nouzové osvětlení pro případ výpadku proudu. Nebezpečné rozvaděče, se zcela volně přístupnými pojistkami či základními vypínači, byly přikryty novými plechovými dveřmi. A co je ještě významné, co vlastně není vůbec vidět - od jara byly vyměněny výměníky tepla jak v budově v Ruské ulici, tak v budově Na Karlově. Úspory tepla v souvislosti s instalací nových výměníků by měly jít do několika set tisíc korun ročně. Naše současné opravy ale nejsou nic nového. Již v roce 1998 jsme rekonstruovali Polákovu posluchárnu, loni Syllabovu posluchárnu, mezitím hodně dalších výukových prostor od anatomie po neurologii.

Budova povyroستla o jedno patro a objevily se v ní nové prostory. To je důležité stejně tak, jako že jsme k pronájmu dostali polovinu budovy Střední zdravotní školy. Již letos na podzim by se tam mohly odstěhovat některé ústavy či oddělení – teď mám na mysli Ústav lékařské etiky a ošetřovatelství nebo Oddělení lékařské psychologie. Uvolněné místnosti by se mohly použít pro ústavy, které zůstanou v hlavní budově. Lepší místnost si zaslouží i Trimed a také zahraniční studenti, kterým ji už dlouho slibují.

Za dobré považují též, že jsme před čtyřmi roky koupili sousoší Olbrama Zoubka či po výstavě k 650. výročí Univerzity získali několik krásných obrazů. Jiné jsou fakultě zapůjčeny, zejména paní Jitkou Štenclovou a pak z pozůstalosti Tomáše Hábel. I to je pro školu důležité. Je totiž nejen místem, ve kterém pracujeme, učíme či studujeme, ale také realizujeme své životy. Životy se svými plány, cíli, aspiracemi, ale také setkáváními, diskusemi a koncem konců také emocemi. Považuji za potřebné, aby se náš život odehrával v interiérech podobných jako jsou v Norsku či Německu.

Získali jsme ale i další nové kapacity pro výuku. Jde zvláště o asociaci Nemocnice Na Homolce se špičkovým technologickým zařízením a Ústavu péče o matku a dítě v Podolí. Tyto instituce pak doplňuje nově zřizovaná Klinika dětské chirurgie v Thomayerově nemocnici v Krči. Smlouvu o výuce máme také s Endokrinologickým ústavem v Praze.

Odpovídá této vnější podobě školy i její vnitřní vybavení?

Technické vybavení budovy pochopitelně nikoho v detailu nezajímá. Jen je dobré, abychom mohli co nejlépe topit, aby nás to stálo méně, abychom mohli levněji telefonovat, mailovat a abychom museli volat co nejméně často opraváře. Co ale zajímá všechny je to, že se podařilo v posledních šesti letech obměnit obrovské množství výukových pomůcek, především mikroskopů, ale také počítačů a koupit spoustu jiných. Stejně významné, ne-li významnější je, že zejména díky výzkumným záměrům jsme mohli investovat do přístrojů pro vědeckou práci, které před šesti roky na fakultě téměř nebyly. To se týká zejména přístrojů pro výzkum v molekulární biologii, ale také biochemii, investic ve fyziologickém ústavu, na farmakologii či některých klinikách.

Všechny takové opravy si jistě vyžádaly značné náklady. Neohrozilo to financování školy? Jak se vlastně za těch uplynulých šest let změnila ekonomická situace fakulty?

Jisté je, že opravy si vyžádaly náklady. Protože byly řádně plánovány a schváleny rektorem, jejich naprostou většinu financuje právě rektorát naší univerzity. Krom toho - naše fakulta stejně jako ostatní léta platí do fondu oprav univerzity - a nyní jsme mohli část z toho, co jsme zaplatili, získat zpět.

Naše fakulta měla v posledních šesti letech dosti velké štěstí - když jsem nastoupil do děkanské funkce v únoru roku 1997, bylo za dolar 26 korun. V průběhu několika měsíců významně stoupl kurz dolaru. Fakulta tak získala prostředky, se kterými nepočítala. To se opakovalo několik let, teprve v posledním roce kurz dolaru poklesl - téměř k úrovni, kterou měl před šesti roky. Navíc - tehdy ještě bylo možné peníze uložit na velmi výhodný úrok.

Takto příznivá situace se bohužel nebude jen tak snadno opakovat a budoucí vedení fakulty bude mít situaci složitější právě s ohledem na finance získané za výuku v anglickém jazyce.

Financování školy prošlo zásadní proměnou pravidel určených jak Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, tak vedením univerzity. Zatímco jsme před šesti roky získávali téměř 85 % státního příspěvku za výuku a 15 % za vědeckou práci, nyní je tento poměr necelých 60 % za výuku k více než 40 % za vědeckou práci. Fakulta je tedy absolutně bytostně závislá na práci vědecké, představuje pro ni příjem okolo 40 milionů Kč ročně. Pro srovnání - platby od studentů, kteří jsou vyučováni v angličtině, činí asi 25 milionů Kč ročně - přesně to nelze říci, protože zatím neznáme ani jejich definitivní počet, ani kurz koruny k dolaru.

Snad je dobré v této souvislosti také říci, že jsme žádný rok nedostali fakultu do červených čísel. Ostatně i audity hospodaření, které každoročně na fakultě probíhají, dopadly velmi pozitivně.

Polepšili si také učitelé a zaměstnanci školy?

Jestli myslíte finančně, tak snad mohu jednoznačně říci, že ano. Nejvíce stouply platy asistentů. Naše průměrné příjmy v kategoriích odborných asistentů, docentů i profesorů stále patří mezi nejvyšší na univerzitě. Navíc jsme pro docenty a profesory, kteří mají hlavní pracovní poměr na fakultě, využili ustanovení vysokoškolského zákona a jejich pracovní poměry jsme prodloužili do 70 let u profesorů a 65 let u docentů. To představuje důležitý faktor stabilizace. Je jisté, že platy vůbec nejsou zatím takové, jaké bychom chtěli mít. I ten nejlépe placený profesor má plat menší než uklízečka v Drážďanech. Platy asistentů představují velký problém koncepční, chápeme je především jako kategorii mladších pracovníků – ostatně mladý asistent má plat lepší než mladý lékař v nemocnici. Po třech či čtyřech letech se to však bohužel promění. Letos jsme těm, kteří učili za nepřítomné, to snad poměrně slušně před prázdninami vynahradili.

Je však třeba zdůraznit, že univerzita představuje prostředí, ve kterém má člověk spoustu dalších výhod. Ty se netýkají jen prázdnin (mají je však jen teoretici), ale také například možnosti výjezdů do zahraničí, často i na delší dobu. Seznam těch, kteří takovou možnost v posledních letech využili, je pěkně dlouhý. I to je třeba připočítat do různých bilancí života na univerzitě.

V červenci jste se při slavnostní promoci v Karolinu loučil s absolventy fakulty, kteří jako první absolvovali studium podle nového curricula. Splnilo se vaše očekávání, že budou lépe připraveni pro lékařské povolání než jejich předchůdci, kteří se učili „postaru“?

Pevně věřím že ano – vždyť z našich absolventů se často rekrutují naši mladí asistenti, naši doktorandi – a podívejte se na to množství dobrých prací, které vyprodukovali. Mnoho aspektů reformy bylo totiž implementováno již několik let dříve – především možnost povinně volitelných předmětů. A protože s našimi studenty mají zkušenost v mnoha českých a moravských nemocnicích, jsme o ně často z některých nemocnic adresně žádání. Je to jistě známka důvěry v náš pedagogický proces i celý pedagogický sbor.

Na jaké překážky jste přitom vy i vaši spolupracovníci naráželi a naopak z čeho jste měli v tomto směru největší radost?

Největší radost jsem měl ze studentů jak při svém semináři, tak při setkávání na různých fakultních akcích. Fakt, že mnoho z nich bylo schopno při mých seminářích vést se mnou dialog, občas mne i opravit či upozornit na jiný názor, je naprosto úžasný. To, co studenti z Trimeđu dokázali při svých středečních večerních čajích, při výletech, vánočních setkáních či na parníku, chvílemi bere dech, jindy trochu i tlačí slzy do očí. Právě oni posunuli fakultu z oblasti spící Šípkové Růženky obklopené narůžovělým oparem postkomunismu k modernější, skutečně důstojné společnosti, ke společnosti respektu i úcty.

Radost mi dělá i dosti kvalitní výuka a zejména rozvoj vědecké práce na fakultě. Před několika měsíci se objevil materiál jednoho z docentů malého chirurgického oboru k problematice habilitací – objevila se v něm věta, která zpochybňovala význam publikací pro habilitační řízení a význam základnějšího výzkumu pro fakultu. To je velmi problematický názor: jak jsem řekl, fakulta má příjem ze 40 % příspěvku od státu za vědecký výkon a

vědecký výkon musí mít jako podklad pro akreditaci habilitačních a profesorských řízení. A hodnocení probíhá především na základě publikování v časopisech s faktorem impaktu. Pořádná vědecká práce má tedy význam jak pro akreditaci fakulty, jejích studijních programů i možnosti habilitovat a jmenovat profesory, tak pro ekonomickou stabilitu školy. A to vůbec nemluvím o intelektuálním klimatu, které v souvislosti s prací vědeckou vzniká. Tak sebou přináší věda i plody, které přímo vedou k radosti.

Největší problém jsem měl vždycky s konflikty, které na fakultě byly. Zažil jsem jich několik. A to jak známý problém na 1. interní klinice, tak problém na Dermatovenerologické klinice a později také problém na Oddělení buněčné a molekulární biologie. Zatímco ty svrchu uvedené se mi podařilo vyřešit ještě celkem klidně, ten poslední je příšerně zamotaný. Má v něm svůj díl pravdy každá jeho strana, a stejně tak každá má na něm svůj díl viny. Rozmotat takový konflikt je velmi obtížné a udělat to tak, aby měl člověk pocit elementární spravedlnosti, je téměř nemožné.

V těch konfliktech mne zaráží častá urputnost jejich protagonistů i nedostatek jejich pokory. Jako klinik, který polovinu svého lékařského života strávil okolo kriticky nemocných, mám pro tyto lidi důležitý vzkaz – jděte se na chvíli podívat na skutečně intenzivní oddělení, podívejte se tam, kde jsou opravdu hluboké lidské problémy, a trochu o nich přemýšlejte. Snad vám dojdou věci, které jsou trochu dál od stěn laboratoří či pracoven. Sám bohužel nedovedu někdy tyto zamotané mezilidské konflikty, ve kterých mají pravdu obě strany, dosti dobře řešit.

Nezapomínáte pro výchovu lékařů na výchovu vědeckého dorostu a na vědeckou práci vůbec?

Ne, ta se v posledních letech neobyčejně pěkně rozvinula díky doktorandskému studiu. To má své absolventy a mnoho těch, kteří se k absolvování studia chystají. O vědě jsem už mluvil – je radostí, inspirací a občas také zadoštiučiněním. V poslední době jsem sklídl i osobní úspěch, když jsem jako jediný pozvaný řečník ze střední a východní Evropy měl přednášku na kongresu Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu v Glasgow.

A když jsme u toho dorostu – jeden z těch, kteří mi s přednáškou pomohli, byl můj aspirant František Duška. Na fakultě je několik ohnisek, ve kterých vzniká slušná vědecká práce, která byla prezentována na mezinárodní úrovni. Z neurovědní oblasti se jedná zejména o Ústav normální, patologické a klinické fyziologie, o Ústav farmakologie a o Psychiatrické centrum. Pokud vím, tak práce kolegy dr. Hájka z PCP patřila letos na jaře mezi nejcitovanější publikace v psychiatrii. V našem diabetologickém, endokrinologickém a metabolicko-nutričním zaměření máme velké naděje v práci, která byla odvedena na Klinice dětí a dorostu, publikace v časopisech s faktorem impaktu byly doktorandy či mladšími asistenty prezentovány i z naší 2. interní kliniky a z Oddělení výživy CPL. Velice zajímavě se rozvíjí vědecká práce na Hematologickém oddělení FNKV, které je součástí Katedry interních oborů fakulty. Důležité je také zmínit fakt, že vůbec první doktorandy na fakultě vychoval a k doktorátu přivedl profesor Richard Jelínek: dr. Heringovou, dr. Novákovou a dr. Zemana.

Udržuje fakulta mezinárodní kontakty?

Celou řadu a s mnoha kvalitními pracovišti. Je to zase díky úsilí zejména mnoha členů sboru profesorů a docentů, kteří tyto kontakty dojednávají a také udržují. Týká se to řady skvělých pracovišť ve Francii, Německu, Británii, skandinávských zemích či ve Spojených Státech. Mladší pracovníci fakulty pak na spřátelených univerzitách tráví tu rok, tu pár týdnů či měsíců. Jen zcela namátkou z těch mladších a těch, kteří jsou okolo mne, budu jmenovat dr. Hanu Sulkovičovou v Toulouse, dr. Jana Nováka v Paříži, dr. Františka Dušku v Nottinghamu či dr. Štěpánku Průhovou v Kodani. Víím také o dlouhodobých pobytech několika kolegů z PCP ve Spojených státech.

Jak fakulta spolupracuje s domácími institucemi – výzkumnými ústavy, fakultní nemocnicí, SZÚ, ministerstvem etc.?

V případě naší základní klinické výukové základy, totiž Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, bych řekl, že je to spolupráce korektní a nutná pro obě strany. Není tajemstvím, že v roce 1999 i 2000 jsme měli vztahy napjatější, ty se však v posledních dvou letech zklidnily a v mnoha oblastech společného zájmu jsme s vedením nemocnice postupovali ve shodě. Příkladem je třeba společná snaha uchovat Kliniku dětí a dorostu v areálu nemocnice. Těch dopisů, které jsme společně s paní ředitelkou na nejrůznější instituce sepsali, a množství návštěv, které jsme oba absolvovali! Podobně také úzce spolupracujeme při výstavbě náhradních prostor za ztracená lůžka Na Míčánkách či při řešení problému stravování pro učitele fakulty, doktorandy a snad také studenty v novém stravovacím provozu. Čeká nás velká diskuse o úvazcích pro asistenty a docenty, které by mohly být koncipovány tak, aby více odrážely podíl klinické práce učitelem odvedeným. Je jisté, že fakulta bez klinického zázemí nemá kde učit a nemocnice bez lékařské fakulty přestává být nemocnicí fakultní. Je proto explicitním zájmem obou stran nacházet řešení otázek společného zájmu, které by vedlo k rozvoji jak zdravotnické, tak akademické části složky fakultní nemocnice.

I s vedením Státního zdravotního ústavu máme velmi korektní vztahy. Náš závazek k naší tradici – tedy implementace preventivního lékařství a veřejného zdravotnictví do výuky - vede k úzké spolupráci nejen při výuce pregraduální, ale také postgraduální. V SZÚ máme řadu doktorandů, kteří pracují na tématech spojených s hlavními cíli tohoto unikátního ústavu.

Z dalších ústavů jsem již naznačil vztah k Ústavu péče o matku a dítě v Podolí a Endokrinologickému ústavu. Z IKEM u nás systematicky učí i zkouší několik učitelů: doc. Malý, doc. Málek a prim. Saudek.

Na ministerstvu zdravotnictví spolupracujeme zejména s Interní grantovou agenturou, několik našich učitelů je ve vědecké radě ministerstva.

Fakulta tedy úzce a upřímně spolupracuje s celou řadou institucí blízkých i celostátních či na vládní úrovni. Při veškeré spolupráci jsem však považoval za nutné, abychom, jak já osobně, tak i celé vedení školy, měli plnou nezávislost.

Škola by ovšem nebyla nic bez akademické obce – účastnil jste se jejího života? Nacházel jste u ní pochopení?

To je jasné, škola není produktem děkana či kolegia děkana. Fakulta je naprosto unikátní soubor osobností učitelů i studentů, se všemi jejich pozitivními a někdy i méně pozitivními rysy. Mnoho obětavých učitelů, kteří pro fakultu často doslova dýchají, je základem učitelského sboru. Nechci jmenovat jednotlivce, zejména proto, abych se nedotkl těch, na které bych si nevzpomenul. Zvláště bych ale chtěl mluvit o proděkanech a dalších členech kolegia. Víte, být děkanem, to je spousta práce, často po nocích a v neděli, psaní různých textů do počítače, spousta vyjednávání, rozčilování, ale také radosti, a určitě také velká veřejná pocta. Být proděkanem znamená stejnou a někdy i větší práci, ale mnohem méně těch poct. Přitom jsem považoval za důležité, že v našem kolegiu spolupracovalo několik proděkanů, kteří ve svých oborech prosluli mezinárodně a že všichni ostatní jsou velmi známí odborníci respektovaní v celé naší zemi. To je důležitý faktor při mnoha jednáních, ve kterých proděkan fakultu zastupuje. Spolu s váhou jeho osobnosti a s váhou jeho argumentů vzbuzuje i při jednáních ve prospěch fakulty důležitý respekt. Nejde totiž o málo: jednou jde o akreditaci naší fakulty, jindy o finance pro výzkumné záměry, o místa pro stipendisty ve výměnných mezinárodních programech, o obsazování grantových komisí a stovky dalších důležitých jednání, která proděkan vede. Z tohoto hlediska bych chtěl velmi poděkovat všem proděkanům.

Když to jen šlo, tak jsem byl na nějakých studentských akcích. Zvláště příjemné i nezapomenutelné byly pro mne studentské čaje či předvánoční koledy se svíčkami před budovou fakulty. Spoustu svých studentů znám křestními jmény a několik z nich nastoupilo ke mně do doktorského studia.

Jaké bylo a jaké je nyní postavení 3. lékařské fakulty na Univerzitě Karlově? A jaké zaujímá postavení mezi ostatními lékařskými fakultami v ČR?

Před deseti roky nás řada kolegů z jiných lékařských fakult brala jako rozjívěné kluky, kteří si pohrávají s curriculum a vedou akademické řeči. Teď jsme už o něco zestárlí, jsme většinou v šestém deceniu (proboha!) a myslím, že jsme respektovanější. Fakulta má jasné místo na univerzitě i mezi ostatními lékařskými fakultami v České republice. V jejich Asociaci jsem tento rok sekretářem. Formálně však je důležité, že máme dlouhodobě akreditované studijní programy a také řadu habilitačních komisí i komisí pro jmenování profesorem. Zatímco dříve o existenci fakulty leckdo pochyboval, nyní je její pozice formálně zcela pevná. To se týká jak jejího hospodaření, tak jejich vědeckých výstupů a také respektu, který mají přinášejí mnozí naši absolventi pracující v okresních či krajských nemocnicích, na jiných fakultách či ústavech.

Kolik z předsevzetí, která jste si jistě dával při nástupu do úřadu, se vám podařilo splnit a kolik naopak se splnit nepodařilo?

Určitě se mi podařilo pomoci zásadně rozšířit možnosti pro vědeckou práci na fakultě. To se týká zejména přístrojů, ale také prostor. Podařilo se dotáhnout nové curriculum do 6. ročníku. To však vyžaduje ještě spoustu námahy při jemném doladování. Krom toho se podařilo navázat zcela nový vztah se studenty.

Myslím, že se ne zcela podařilo udělat zejména z členů učitelského sboru skutečnou akademickou obec. Když se podíváte, kolik učitelů přijde na studentský ples, kolik učitelů

jde se studenty na parník anebo vůbec kolik jich přijde na zasedání akademické obce, tak vidíte, že to je slabé místo. Fakulta vůbec, ačkoliv dosti malá, je fragmentována do základních pracovišť, klinik či ústavů a jakákoliv jiná integrace napříč těmito jednotkami je velmi obtížná. Přitom je nepochybné, že fakulta bude, stejně jako jiné lékařské fakulty, potřebovat další reformy. Reformu, která jí umožní skutečně soutěžit nejen s ostatními českými lékařskými fakultami, ale i s jinými výzkumnými a výukovými institucemi v celé Evropské unii, a tak soutěžit o velké peníze evropských a dalších mezinárodních grantů. Ty by mohly vést nejen k lepším výsledkům vědeckým, ale také k mnohem lepším platům. Domnívám se však, že bez změn struktury fakulty to nepůjde. Myslím, že ji nemůže dělat děkan poslední rok svého funkčního období, ten může leda tak spustit na toto téma diskusi, snad až spolu s nově zvoleným nástupcem.

Za šest let v čele fakulty jste jistě získal mnoho dobrých i méně dobrých zkušeností.

Asi nejlepší zkušenost jsem měl s celou řadou lidí, kolegů učitelů i dalších zaměstnanců fakulty. Nasazení mnoha lidí pro naši školu je veliké. To platí pro celou řadu učitelů i zaměstnanců děkanátu, ostatně v poměru k jiným lékařským fakultám jich máme velmi málo. Jsou fakulty, které mají dva či tři řidiče, dva či tři automobily, více úředníků. My jsme v této oblasti velmi střízliví a snažíme se šetřit, kde můžeme. To je ale spojeno se skutečně obětavou prací mnoha úředníků i dalších zaměstnanců děkanátu. Podíváte-li se na naše ekonomické či osobní oddělení, SVI, oddělení vědy či studijní oddělení, pak naleznete především fakultě oddané pracovníky, jejichž počet již nelze dále redukovat. Pokud se podíváte na ty, kteří pracují v údržbě a správě budovy, tak narazíte na podobné pracovníky. Muž, který řídí naši dodávku, je současně pokladníkem a má také na starosti bezpečnost práce a spoustu dalších rolí. Stejně dobré zkušenosti jsme měli s našimi studenty. Mezi nimi vidím naši budoucnost, jak ve škole, tak ve zdravotnictví, tak v celé zemi.

Když již jsem u toho děkování, musím si vzpomenout vděčně na všechnu podporu, kterou jsem měl od kolegů na klinice i v Oddělení výživy CPL. Z druhé strany, ze strany vedení univerzity, nemohu nezpomenout ani na podporu muže, ke kterému mám obrovskou úctu, totiž pana rektora Wilhelma. I ostatní prorektorů univerzity nám velmi pomáhali. V této souvislosti bylo velmi příjemné se setkávat s prorektorem Widimským. Ostatně i pan kvestor ing. Kubíček byl vždy připraven k jednání o záměrech fakulty.

Kdybyste měl začít znovu, čeho byste se vyvaroval?

Vyvaroval bych se zcela jistě určité měkkosti, kterou jsem měl vůči některým lidem na fakultě při jejich prohřešcích. Snad proto, že si myslím, že můj styl vedení je na jedné straně měkký, na druhé straně poměrně důsledný. Měkkost ale může někdo interpretovat jako slabost. Myslím, že určitá měkkost v několika případech bohužel založila problémy další. Na druhé straně u jiných vlídnost či kolegiální rozhovor byly tím správným přístupem.

Jak byste si představoval svého nástupce?

To je otázka velmi mnohavrstevná, složitá, a měla by patřit spíše členům akademické obce a zejména našeho senátu. Přál bych mu, aby měl podobně příjemné vztahy s naprostou většinou učitelů i dalších zaměstnanců, jako jsem měl já. Přál bych mu také, aby mu po boku

stáli tak skvělí spolupracovníci v kolegiu, jako mám já. A aby ještě dál fungoval Trimed tak dobře, jako v posledních šesti letech.

Moje vlastní představa o děkanovi (nebo o děkance?) není nijak konkrétní. Myslím, že na fakultě je mezi docenty či profesory řada lidí, kteří by po dobu tří či šesti let mohli skvěle zastávat děkanskou funkci. Pochopitelně bych si přál, aby to byl někdo, kdo bude vnímat další potřebu doladování našeho způsobu studia. Přál bych si, aby to byl někdo, kdo bude podporovat další rozvoj vědecké práce na fakultě. Pochopitelně, že děkanem musí být někdo, kdo má zřetelně pozitivní vztah ke škole, kdo jí věnuje a je připraven věnovat všechny svůj čas. Někdo, u koho je záruka, že během svého funkčního období bude více myslet na fakultu než na rozvoj své kliniky či svého ústavu. Děkan musí být schopen spolupracovat, být otevřený a pokud možno co nejvyváženěji přistupovat k různým složitým situacím. Na druhé straně musí být děkan osoba nezávislá a dávat záruky, že nezávisle jednat bude. Také bych byl rád, kdyby děkanem byl někdo, kdo si i v sedmdesátých a osmdesátých letech udržel pokud možno co nejčistší štít. Při volbě děkana však rozhoduje senát fakulty. Myslím, že v tuto chvíli mám stejné přání, jako všichni učitelé a studenti: vyberte dobře.

Má být děkan dobrým manažerem?

Děkan především by měl mít schopnosti vést. Tato vlastnost v sobě zakládá především schopnost vytvářet pravidla a přesvědčit ostatní o potřebě jejich dodržování. Management školy by pak měl zajistit toto dodržování.

V této souvislosti bych chtěl poděkovat panu doc. Jozefu Rosinovi. Původně jsme ho požádal o zastupování funkce tajemníka na kratší dobu, než jsem zamýšlel. Bylo to poté, co jsme se rozešli s tajemnicí, která byla ekonomkou. Doc. Rosina svým klidným přístupem zcela stabilizoval poměry na odděleních děkanátu, měl dokonalý přehled o financování, zajišťoval všechna výběrová řízení a velmi dobře komunikoval i s panem kvestorem a oddělením rektorátu. Přitom vedl svůj ústav, jsa biofyzikem. Ostatně ale i tajemník fakulty za období mého předchůdce byl matematik. V roce 2000 i 2001 jsme vypisovali výběrové řízení na funkci tajemníka. Bohužel ti, kteří se přihlásili, vůbec nesplňovali naše představy, takže zůstane na mém nástupci, jak tuto věc dále vyřeší. Určitě jsem ji nechtěl rozhodnout na sklonku svého funkčního období, tedy v letošním roce.

Co byste na základě svých zkušeností vzkázal příštímu děkanovi?

Připrav se na stohy korespondence, dlouhé schůze, nekonečná jednání, připrav se na to, že se nemůžeš zavděčit všem. Až přijde nějaký konflikt, vyříd' ho rychle. A taky se připrav na pár příjemných chvil, při promociích, při imatrikulacích nebo tehdy, když tě v tramvaji potká náš absolvent a řekne díky, bylo to dobrý.

Co vás ještě čeká do konce roku ?

Především Celostátní studentská vědecká konference, pak Sjezd vedení lékařských fakult České republiky a Slovenska v listopadu v Martine, ples, konference o reformě studia v lednu. A pak snad nějaké loučení se všemi milými kolegy proděkany, učiteli i studenty fakulty.



Po zvolení nového děkana necháme provést, už ve spolupráci s ním (anebo s ní?), podrobný finanční audit, abychom fakultu předali s čistým stolem. Musíme také připravit předání písemností a agendy sekretariátu děkana a spoustu různých dalších drobných kroků k důstojnému přivítání nového děkana .

Jaké máte pocity, téměř ve finále?

Dlouho jsem se těšil, o kolik víc budu mít zase času, co všechno udělám, které knihy přečtu a jak zase budu chodit víc do divadla. Ale jak se konec mého funkčního období blíží, začínám být také sentimentální. A tak ten pocit je jakousi směsí úlevy, snad i jakéhosi úspěchu na straně jedné, a odchodu od věčně nedodělané práce a lítosti z toho na straně druhé. Také je tam pocit vděčnosti vůči těm, kteří na škole vyučují i vůči těm, kteří se pro naši školu rozhodli. Ale konečně, myslím, že se má směs emocí i rozumových postojů neliší od podobných, které mají ti, kteří končí nějakou etapu svého života. Dobře to cítí studenti při promoci - ostatně i ti mají za sebou šest let.

Otázky kladla M. Fleissigová

SEZNAM ABSOLVENTŮ 3. LFUK AKADEMICKÉHO ROKU 2001-2
stav k 15. 6. 2002



Studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Jakub Bala
David Bergmann
Kateřina Bilská
Eva Bláhová
Ludmila Brunerová
Jakub Černý
Karel Hanyk
Vladimír Hanzal
Karel Huml
Štěpánka Istenesová
Hana Jarůšková
Ján Kalinovský
Barbora Kašová
Alice Kolmerová
Hana Kotačková
Petr Kozelek
Jan Kremlička
Irena Manová

Ladislav Mašek
Karolina Mayerová
Václav Panáček
Hana Pavlásková
Ondřej Pilc
Ester Pindurová
Jiří Roškot
Mgr. Josef Regner
Casquino Ruiz
Markéta Salabová
Lenka Scholzová
Kateřina Sochorová
Vladimír Spurný
Markéta Stránská
Jana Šimová
Jana Weisová
Alena Zapletalová

Studující v anglickém jazyce

Georgios E. Defterevos
Georgia Aikaterini Gika
Kjetil Isaksen
Despoina D. Kafetzi
Helen Karal
Dimitra E. Kovaïou

Cand Magis Jarl Inge Melberg
Angeliki Christos Mikrova
Niki L. Palli
Eftychia C. Refene
Evangelia C. Stefanaki

Studijní obor fyzioterapie

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Vladislava Bednářová | Petra Plíhalová |
| Anna Dočkalová | Mgr. Josef Regner |
| Kateřina Erbenová | Casquino Ruiz |
| Petra Fajkusová | Markéta Salabová |
| Bc. Šárka Friedrichová | Lenka Scholzová |
| Marie Hájková | Kateřina Sochorová |
| Marie Harmanová | Vladimír Spurný |
| Jitka Janoušová | Vladimír Spurný |
| Lenka Janušová | Markéta Stránská |
| Pavla Kabelová | Jana Šímová |
| Jana Králová | Jana Weisová |
| Renata Loukotová | Alena Zapletalová |
| MUDr. Jana Ludvíková, roz. Turková | |

Studijní obor veřejné zdravotnictví

Radka Loukotová

Studijní obor zdravotní vědy

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Miroslava Balvínová | Miloslava Mašková, roz. Bártů |
| Alena Bendáková | Marika Matoušková, roz. Březinová |
| Petra Bitzanová, roz. Kabičková | Milena Němcová |
| Alena Drdllová | Eva Niemetzová, roz. Šampalíková |
| Monika Hanzáková | Věra Pindřáková |
| Lenka Jakubková | Vendula Pírková |
| Hana Jarošová | Kateřina Rubášová, roz. Škodová |
| Hana Jelenecká, roz. Růžhová | Dana Stuhlová, roz. Vocílková |
| Pavlna Jeníková | Jana Svobodová, roz. Kabátová |
| Kateřina Korčáková | Jitka Štěpánková, roz. Havlíčková |
| Alexandra Korvasová | Markéta Tisová, roz. Kůstková |
| Jitka Kotlíková | Hana Tošnarová, roz. Kerberová |
| Matina Koukolová | Barbora Vaculíková, roz. Bardová |
| Lenka Krejčová, roz. Stehlíková | Martina Válová, roz. Šafaříková |
| Ludmila Kreuterová | Eva Vozábalová |
| Lenka Kubištová, roz. Hlaváčková | Martina Vránová, roz. Grézlová |
| Daniela Kuchtová, roz. Huberová | Kateřina Vyroubalová |
| Jana Macková | |

Prof. Michal Anděl

Hippokratův imperativ už není jednoznačný

Vaše magnificence pane prorektore, spectabiles prodečkani, honorabiles vážení členové akademické obce, vážení hosté, milí naši absolventi, zvláštnost dnešního dne pro vás je zřetelná: po šesti letech studií jste se prodrali až do velké auly našeho Karolina, ve které jste kdysi skládali svůj imatrikulační slib. Nyní vás čeká slib lékařský, odkazující na přísahu, poněkud nepřesně zvanou Hippokratova. Od té se sice v některých bodech liší, její zakotvení v antické medicíně však vypovídá o hodnotách, které se v zásadě od doby antické příliš nezměnily. Patří k starým a neměnným zásadám lékařství, že jeho příslušníci stojí vždy na straně pacienta, že se ho snaží chránit, že jeho zájem je zájmem nejvyšším.

Podívejme se nejprve na výše uvedenou promoční přísahu. Za chvíli ji váš promotor přečte a jen málokdo v této místnosti bude přesně vědět, o co v promočním slibu jde. Budeme cítit jakousi posvátnost – je dána především klasickým jazykem, ve kterém je promoční slib promotorem čten. Latina, jazyk dřívějších vzdělanců, symbolizuje prastaré zakotvení univerzity a její spojení s klasickým vzděláním antickou. Latina je také jazykem církevním a snad se nemýlím, řeknu-li, že je používána z podobných důvodů v církvi, z jakých bude čten promoční slib váš. Latina krom toho ukazuje na jeden důležitý aspekt středověkých univerzit - byly nadnárodními institucemi s univerzalitou nejen vzdělání, které poskytovaly, ale doslova s univerzalitou evropskou. Latínou, ve které se vyučovalo, bylo tak možné komunikovat a studovat na univerzitě té a chvíli zase oné, vytvářet mezinárodní obec vzdělanců, obec lidí s hodnotami neomezenými národním jazykem, místem narození či momentálními mocenskými nebo politickými poměry. Tak tedy latinsky vyřčený promoční slib, jakkoliv nesrozumitelný pro většinu těch, kteří jsou teď v Magna aula přítomni, symbolizuje letitou tradici a spojitost i naší univerzity s kořeny židovsko křesťanské evropské civilizace na straně jedné a univerzální komunitu vzdělanců na straně druhé.

Jiným a jistě důležitějším aspektem dnešního vašeho slibu je jeho skutečný obsah. Věříme, že svou univerzitu i její 3. lékařskou fakultu budete po celý svůj život ctít. Hrdost na univerzitu je pochopitelná a má ji téměř každý absolvent univerzity na světě. Tento pocit je spojen se vzpomínkami na mládí, na období získávání důležitých znalostí, na formování osobnosti, tu v diskusi, tu ve vlastní zkušenosti, tedy na poslední stadium jakéhosi imprintingu, který bude určovat vaše chování po dlouhou dobu vašich životů. Pro vás je výhodné, že váš vztah k univerzitě může být nezkalen: tím se liší od pocitu mnoha z nás, kteří absolvovali za doby komunismu a často s rozpaky či odporem sledovali politicky servilní a logicky rozporuplné projevy jejich tehdejších představitelů.

S částí slibu týkající se vašeho budoucího povolání je to na první pohled podobné. Zdá se jistě, že jste připraveni stát vždy na straně nemocného a že jeho prospěch je vždy nejvyšším zákonem pro všechny lékaře. Posledních sto let vývoje medicíny však ukázalo, že tento prastarý imperativ nemusí být vždy tak jednoznačný, jak vypadá na první pohled. Teď nemyslím případy zjevného narušování etických principů, jak k tomu došlo v totalitních režimech, například při vraždách psychiatrických pacientů v době nacismu či využívání

psychiatrických zařízení k násilnému zadržování odpůrců režimu komunisty. Myslím na složité případy dané rozvojem vědy a především technologie, dovolujícím dlouhodobé udržování při životě těch, kterým to přináší více utrpení než prospěchu, na etickou složitost umělého oplodnění, nemluvě již o manipulacích s embryi. Ostatně i předepisování psychofarmak má své etické diskuse, a tím jsem si všiml jen špičky ledovce etických dilemat, kterým jsou lékaři v moderní době vystaveni. Mohu vás ale ujistit, že jich bude ještě více.

Začal-li jsem mluvit o zvláštnosti dnešního dne pro vás, musím se zmínit o zvláštnosti dnešního dne pro fakultu a její učitele. I pro ty patří den promoce mezi základní slavnosti v životě. Je to pochopitelné: pro učitele je žák základním cílem jeho konkrétního i širšího snažení. Je zvláštním potěšením sledovat ty, kteří prošli hustým sítím všech povinností a stojí zde, také jako důkaz faktu, že univerzita není virtuální realitou, ale že produkuje jasné plody své činnosti učitelské. Pro 3. lékařskou fakultu je však dnešní den naprosto zásadní: Vy jste první absolventi zcela reformovaného studia, které mělo ve vás vzbudit více zájmu, studia, které vás mělo přivést blíže skutečné praxi, studia, které by mělo být také zábavou. Ten, kdo se s vámi setkával při vašich zkouškách, může klidně dosvědčit, že vaše úroveň rozhodně není menší, než byla úroveň vašich předchůdců. Většina z nás, vašich učitelů, se domnívá, že vaše teoretické znalosti i získané praktické dovednosti mají úroveň významně vyšší, než bylo možné dosáhnout při tradičním způsobu výuky.

Teď tu stojíte, ještě chvíli studenti, a hlavou se vám jistě honí směs rozporuplných dojmů. Radost z dosažení cíle se jistě mísí s pocity smutku, že končí jedno období, které se nevrátí. Že končí jistá nevázanost a začíná období spojené více s povinnostmi. Protože tomu tak skutečně je, vašim pocitům se zase tak moc nedivím. Skutečně odcházíte do světa standardních postupů, pravidel, doporučení a také zákonů. To je jiný svět, než je svět poznávání, svět plný různých nápadů, často protichůdných, svět zrání. Nyní ti, kteří již za pár týdnů budou za vámi přicházet se svými bolestmi, obtížemi a steskami, čekají od vás postoje zralé, jednání rozhodné a jednoznačné. Víím, jak je složité takové role se naučit přijímat. Přeji vám i vašim nemocným, abyste se to naučili rychle. Vám pak ještě přeji, abyste nezapomněli na komplikovanou a hustou síť vědění, která nemá vždycky jednoznačné odpovědi na jasné otázky, která snad vás alespoň trochu zatáhla do vod, kterým říkáme intelektuální základy medicíny. A protože k úspěchu člověk musí mít nejen znalosti, charakterové vlastnosti, ale také štěstí, dovoluji si i v této souvislosti vám popřát vše dobré i to štěstí starou latinskou formulí, totiž *QUOD BONUM, FELIX, FAUSTUM, FORTUNATUMQUE EVENIAT*.

(Promoce absolventů 3. LF UK, Karolinum 8. 7. 2002)



Prof. Michal Anděl

Přínos zahraničních studentů nelze vyčíslit

Magnificence vice-rector, spectabiles deans and vice-deans, honourable members of academician community, excellence ambassadors of Norway and Greece, dear our students, dear guests, ladies and gentlemen. The promotion ceremony is always special situation with many real and symbolic meanings. In the beginning of this ceremony its most important participants are still the students of the medicine, at the end already fresh doctors with their diplomas are leaving this magnificent hall. They are coming with their memories on the studies, on the relations to other students, teachers, the medical school, university, and we believe, also to the magic town of Prague, where all the studies took place. They are leaving the ceremony as responsible persons fresh doctors of medicine, traditional profession in which impact on ethics and responsibility is so important.

I started this promotion speech in English, the language of instruction for students of English branch of our studies. Today we have the pleasure and honour to promote fresh doctors from Norway, Greece and Czech republic all together. The students are coming in alphabetical order not looking if they are Czech, Norwegian or Greek, they belongs in this moment only to one nation – to nation of educated people, to intellectuals with their rights and duties. The same was this during whole studies at our medical school: the students of our English branch had completely same rights and duties according studies and examinations as their Czech colleagues had.

Now allow me to continue in Czech: we have here also Czech parents, grandmothers and friends. ***A protože tu máme nejen řecké a norské rodiče a přátele, dovolte mi pokračovat chvíli česky:***

Mezinárodní společenství, které se vytvořilo v posledních letech na 3. lékařské fakultě, nese své jasné plody. Absolventi 3. lékařské fakulty naší univerzity v současné době pracují nejen v nemocnicích a ambulancích České republiky, ale i v Německu, Švýcarsku, Kanadě, Spojených státech, Řecku, Švédsku, Velké Británii. Brzy budeme mít i absolventy z Mauritiia, Izraele, Kapverdských ostrovů či Barmy.

Právě toto mezinárodní společenství ukázalo, že vzdělávání zahraničních studentů není pro univerzitu zdaleka výhodné jen ekonomicky. Představuje i mnohem důležitější aspekt, který univerzitní vzdělání sebou přináší: totiž konfrontaci na straně jedné a univerzálnost na straně druhé. Konfrontaci s kulturami: učitelé i studenti fakulty si museli pomalu zvykat na temperament našich mediteránních kolegů z Řecka a na tichou pracovitost našich norských kolegů, na problémy studentů z Izraele, které se tak liší od problémů nás Středoevropanů. Právě konfrontace s kulturami poněkud jinými, než je kultura naše, nás učí toleranci a vede také k zamyšlení nad hodnotami i ke konkrétním postojům vlastním. Z tohoto hlediska byl přínos studia našich zahraničních kolegů obrovský a nedá se vyčíslit v dolarech či eurech.

Univerzálnost, kterou nám setkání se studenty naší anglické větve přineslo, má také velký význam. Univerzálnost pocitů studentů před zkouškami, jejich nervozita či tréma,

univerzálnost jejich otázek při výuce, univerzálnost jejich základních postojů a hodnot bez ohledu na to, zda jsou z Mauritia, Tel Avivu, Atén, Trondheimu, Blatné nebo Prievidzy, to je ta důležitá zkušenost, kterou všichni takto nevědomky čerpáme. A stejně je univerzální přístup lékaře, ať již se narodil kdekoliv, k utrpení pacienta, k jeho bolesti, k jeho nejistotě i jeho naději. Tady se naše základní východiska, naše konkrétní přístupy nijak neliší. Tady jak studium medicíny, tak lékařská praxe mají svá univerzální etická pravidla, která, jak pevně věřím, platí a měla by platit od severního po jižní pól, i na všech polednících této planety.

Z tohoto hlediska je přítomnost našich kolegů narozených v jiných zemích na lékařské fakultě skutečně nezaplátitelná. Ostatně se stala již naprostou samozřejmostí a možná jen při těchto příležitostech si připomínáme některé důležité aspekty s ní spojené.

Now you are standing here, being students still for few minutes. I can imagine, your feelings are quite mixed. Feeling of satisfaction, you passed.

All difficult medical exams, you gained knowledge and skills, you obtained also basic decision making in medicine, you can be proud, that you are ready to be part of honest and fair profession of physicians. The world of adults, the world of responsibility, the world of profession is open to you. And behind of you remains not only the exams, the lectures and seminars, the practice in the hospitals, but also whole students life: the celebrations, sometimes sports competitions, the students loves, but also walking through the streets of this old town, sitting in pubs and concert halls, making trips in surrounding of Prague, returning home for Christmas. I hope you will also in future have not only life full of duties and responsibilities, but also lot of joy, fun and pleasure. I hope you will sometimes remember your Alma mater, in its Third Faculty of Medicine, your colleagues and teachers.

I wish you all good life, good fortune success and joy, tedy česky dobrý život, štěstí, úspěch, i radost, tak jak o tom také mluví stará latinská formule *QUOD BONUM FELIX FAUSTUM FORTUNATUMQUE EVENIAT*.

(Promoce absolventů 3. lékařské fakulty UK, Karolinum, 8. 7. 2002)



RES PUBLICA

NOVÍ MINISTŘI
A JEJICH PROGRAM

Petra Buzková

Vědí ti mládenci, co činí?

Z projevu na Kobylišké střelnici při uctění památky obětí nacismu, 6. 5. 2002



Není snadné mluvit na tomto místě. Copak mohou říci víc, než říkají ta jména a data na deskách před vámi? Desítky, stovky jmen, jméno šestnáctiletého chlapce nedaleko jména ženy bezmála sedmdesátileté, dvě jména manželského páru ve věku, kdy bývají ještě děti nedospělé. Z dat na deskách nepoznáš, kdo byl předseda vlády a kdo pomocnice v domácnosti, většinou jen odhaduješ, koho nacisté zavraždili, protože proti nim aktivně bojoval, koho zabili ze msty, nebo proto, aby zastrášili ostatní. Dobře, že to nepoznáš, není to důležité. Důležité jsou životy zmařené zvlášť teroristického režimu, to, co nikdo z nás nemá právo odpustit, a to, co právě proto nesmí být zapomenuto.

Československo by roku 1918 nemohlo vzniknout bez důvěry v takové uspořádání Evropy, ve kterém by se stala nemožnou další válečná katastrofa. Ti, kteří tady byli v letech 1942 až 1945 zavražděni, umírali, stejně jako miliony dalších lidí, protože byla tato důvěra zklamána. Po šedesáti letech od hrůz heydrichiády a Lidic máme šanci, že se oba nástupnické státy Československa stanou součástí takové Evropy, v níž už opravdu nebude možný válečný konflikt. Je to jedinečná historická příležitost a nesmíme si ji nechat zkazit těmi, kteří tak, jako kdysi Hitler, zkoušejí vybudovat svoji politickou kariéru na ožívování starých nenávistí a vyvolávání nového strachu. Není v okolních zemích, v Rakousku, Maďarsku a Bavorsku, takových spekulantů se strachem poslední dobou málo, bohužel se ale vyskytli i u nás doma.

Pokoušejí se využívat k vyvolávání strachu a nenávisti i utrpení obětí nacismu. Je to smutné a lživé, ti, kteří umírali doma i na frontách 2. světové války za Československo, umírali za demokratický a evropský stát, stát Masarykův a Benešův. Museli jsme nedávno hájit dekrety prezidenta republiky Edvarda Beneše, bylo by ale smutné a zároveň směšné, kdyby z odkazu tohoto státníka měla dnešní Česká republika převzít jen tyto dekrety, nezbytné, ale vydané v kruté době a dobou poznamenané, a kdyby zároveň nepřevzala Benešovu vizi společné demokratické Evropy.

Právě proto je dnes potřeba mluvit o obětech nacismu. Nesmíme připustit, aby byly zneužívány proti naší budoucnosti, nesmíme na ně ale ani zapomenout. Vstupujeme do Evropy pro své děti, ale vstupujeme tam také se svými padlými. S úctou k jejich utrpení, úctou, která není tak malá a malicherná, abychom pro ni museli popírat či zlehčovat utrpení jiných obětí zvěrstev, které nacismus rozpoutal. Včetně těch, na nichž jsme se nakonec podíleli.

Čtu proti svému zvyku svůj projev z listu. Když jsem si jej připravovala, zašla jsem sem, do památníku. Tam, kam dnes klademe věnce, ležely všude čerstvé šefíky. A na vlysu vstupní brány byl zbytek graffiti.

Možná ti, kteří sem položili snítky šefíku, byli stejně staří jako ten sprejer. Chtěla bych věřit, že stejně mladí jako mládenci s vyholenými lebkami a hákovými kříži na prsou. Ti mládenci, kteří nevědí, co činí, a pro které ten strašný znak není už symbolem strašlivého vraždění a nejzvrůdnější ideologie, jakou kdy lidstvo zplodilo, ale symbolem vzpoury proti naší společnosti, která je zklamala. Nemůžeme jim odpouštět jen proto, že nevědí, co činí, ale trestáme-li je, nesmíme zapomínat, že je trestáme také za svoji nedostatečnost. Za to, že jsme neuměli dnešní přicházející generaci dost dobře předat vzpomínku na hrůzy, které nesmějí být zapomenuty, aby se neopakovaly. Protože naším úkolem je, aby bylo mnohem více těch, kteří položí snítku šefíku, než těch, kdo zneuctí z lhostejnosti památník obětí sprejerskou cákanicí. To je úkol, který dlužíme zdejšímu mrtvým a kterého se nesmíme zříci.

JUDr. Petra Buzková
ministryně školství, mládeže a tělovýchovy

*1965 Praha. Pravnučka politika a senátora za sociálně demokratickou stranu Františka Modráčka.

- 1984 maturita na gymnáziu
- 1984 - 1989 studium Právnické fakulty Univerzity Karlovy
- Od 1989 členka ČSSD
- 1992 poslankyně ČNR
- od roku 1993 PSP ČR
- 2000 odstoupila z funkce místopředsedkyně ČSSD, a to zejména pro svůj nesouhlas se změnou volebního zákona, na které se dohodly ODS a ČSSD.
- 2001 zvolena předsedkyní pražské organizace ČSSD.
- Je vdaná, má jednu dceru.

Z PROGRAMOVÉHO PROHLÁŠENÍ ČESKÉ VLÁDY. VZDĚLÁVÁNÍ

Vláda považuje v Izdělavací oblast za svou prioritu a bude usilovat o zvýšení kvality vzdělávání tak, aby ČR v této oblasti důstojně obstála v mezinárodním srovnání.

Vláda dokončí reformu školství s cílem vytvořit prostupnou a ucelenou vzdělávací soustavu, orientovanou na celoživotní vzdělávání. Modernizaci vzdělávání bude výrazněji orientovat na rozvoj klíčových dovedností a schopností, na zkvalitnění informační i občanské gramotnosti a na posílení výuky cizích jazyků. Vláda proto připraví zákon o vzdělávání. Páteří strukturálních a obsahových změn se stanou: **princip celoživotního učení**, rámcové vzdělávací programy pro jednotlivé stupně a obory vzdělávání, reforma ukončování středního vzdělání, to je státní část maturity, závěrečné zkoušky a potřebný rozvoj diverzifikovaných forem terciárního vzdělání a vzdělávání dospělých.

Vláda také **rozšíří studijní příležitosti** v oblasti terciárního vzdělávání. Za rozhodující považuje vláda zvýšení počtu studijních míst v **bakalářských studijních programech**, u nichž však vždy bude zaručena šance pokračovat ve studiu. Pluralita programů a forem poskytování terciárního vzdělávání nesmí ohrozit prostupnost a kompatibilitu celého systému ani určující pozici veřejných vysokých škol, zvláště univerzit.

Vláda se zavazuje k zachování principu bezplatného veřejného základního, středního i vysokého vzdělávání.

Vláda se zavazuje zvýšit platy pedagogů a zároveň vytvořit kariérní řád. Nepřipustí snižování kvalifikačních předpokladů učitelů základních a středních škol.

Vláda vychází z principu sdílené odpovědnosti centra, krajů, obcí a jednotlivých škol, zavazuje se zachovat srovnatelné postavení škol všech zřizovatelů a posilovat formy více-zdrojového financování škol a školských zařízení.

Z diskuse ve Sněmovně

Poslanec Walter Bartoš (ODS): Jediné, co je možné v textu s povděkem kvitovat, je staronový bohubilbě znějící slib, že podporu resortu školství bude vláda chápat jako svou významnou prioritu.

A tak jsem zkoumal, jak že si realizaci oné prioritní podpory v oblasti vzdělávání vlastně vláda představuje. Dočetl jsem se například, že vláda se sice hlásí ke koncepčním dokumentům z minulého období, ale ani náznakem se nezmiňuje, jak je chce realizovat a především jak je chce financovat.

Dočetl jsem se, že se vláda v modernizaci vzdělávání bude orientovat na rozvoj klíčových dovedností, zkvalitnění informační občanské gramotnosti. Bohužel neříká, ani co tyto pojmy znamenají.

Dočetl jsem se, že se vláda zavazuje rozšířit příležitosti v oblasti terciárního vzdělávání a opět kromě odkazu na zvýšení počtu studijních míst v bakalářských programech chybí jak a jakými nástroji toho chce dosáhnout. A co znamená závazek, že absolventu bakaláři bude zaručena šance pokračovat ve studiu?

Dočetl jsem se, že se vláda zavazuje zvýšit platy pedagogům na úroveň srovnatelnou s Evropskou unií, že vytvoří kariérní řád a vytvoří nástroje, které zlepší pracovní podmínky ve školství. Chybí však být jen jakýsi náznak, jak toho má být dosaženo. A tak dále a tak dále.

"Omylem je přesvědčení, že organizační školská opatření vedou automaticky ke zlepšení kvality vyučování a ke zvýšení učebních výkonů. Toto zbožné přání se týká podobné psychologické problematiky jako notorická naděje, že permanentní evaluace ve třídě udělá ze špatných učitelů úspěšné vyučovací experty. Všechno jsou iluze, v nichž je sice obsažena správná reformní myšlenka, avšak jednostranností a radikálností se sama falzifikuje. Žádoucí zlepšení školních výkonů vyžaduje spíše zlepšení kvality vyučování. Zlepšení kvality vyučování je dosažitelné jen zlepšením vzdělávání a dalšího vzdělávání učitelů."

Weinert, F.E.: Pět omylů reformátorů školy. Psychologie dnes, 9/2002, s. 14-15.

Ivan Wilhelm

Vysoké školy potřebují perspektivu



Již delší dobu se vysoké školy dožadují systematického dialogu s představiteli státu, jehož závěry by byly závazné pro další jednání a prosazování do reality. Nejde přitom o nic menšího než o vzájemné vyjasnění role vysokých škol v současnosti a o způsoby, jak požadavky vznesené vůči vysokým školám plnit. Bohužel však, přes veškerá dřívější ujištění o tom, jak se situace již změní, nemůže být ze strany akademické obce spokojenost s tím, jak tento dialog dosud probíhal a jaká je situace dnes. Přitom takový dialog probíhá prakticky ve všech státech nejen v Evropě. Role vysoké školy se totiž velmi dynamicky mění a tudíž se bez zmíněné permanentní diskuse nelze obejít.

Kriticky je dnes přijímán fakt, že kolem 50 % uchazečů o vysokoškolské studium nemá v současnosti umožněn přístup na vysokou školu. Na druhé straně se celkový počet studentů na vysokých školách v ČR za posledních 12 let téměř zdvojnásobil. Nyní je zřejmé, že počty studentů již nemohou dále růst bez splnění dalších podmínek. Základní podmínkou pro další růst počtu studentů je přebudování vnitřní obsahové struktury studijních programů. Tato struktura je standardně tvořena bakalářským, nejšířejí přístupným stupněm vzdělání. Na něj navazující magisterský stupeň je s ohledem na vyšší studijní nároky přece jen v jistém smyslu výběrový a doktorandské studium je vlastně vědeckou činností, a tudíž vyhovuje pouze studentům se speciálním zaměřením. Realizace této struktury vysokoškolského studia je právě cestou k tzv. otevření vysokých škol, kdy studijní standardy především bakalářského stupně budou akceptovatelné pro většinu populace. Protože magisterský studijní program má na bakalářský navazovat, plyne z toho fakt, že obsahová stránka studia se musí zcela proměnit ve srovnání s tradičními studijními plány vysokých škol. Jinak totiž k podstatnějšímu navýšení počtu vysokoškolsky vzdělaných lidí nemůže dojít. Je potřeba mít také na zřeteli, že současní studenti našich vysokých škol již většinu svého aktivního života prožijí v podmínkách členství ČR v EU, a to bez ohledu na konkrétní termín našeho vstupu do ní. Kvalita vzdělání, kterého se jim dostane, má proto pro ně zásadní význam. Přitom úspěch na trhu práce je pouze jednou z podmínek životního úspěchu. Poskytnuté vzdělání musí tedy být nejen profesní, ale celkovou výbavou jednotlivce v jeho každodenní orientaci v životě.

Práce na restrukturalizaci studijních plánů na vysokých školách již jistou dobu probíhá, a to za plnění všech dalších povinností, takže můžeme být rádi, že vůbec probíhají, bez ohledu na rychlost, jakou se to děje. Sestavování těchto nových studijních plánů se věnují pedagogové, kteří plní svoje stávající výukové i vědecké povinnosti a jejichž počet kolem 13000 zaměstnanců celé desetiletí stagnuje, nehledě na známou situaci jejich odměňování. Další, naprosto zřejmou podmínkou pro navyšování počtu studentů je zvýšení kapacity studijních míst. Řešením zde by mohlo být otvírání nových veřejnoprávních neuniverzitních vysokých škol, které mohou významnější část této kapacity vázat na sebe. Až dosud totiž celá tíha navyšování počtu studentů leží na stávajících vysokých školách, jež jsou vesměs univerzitního typu a neuniverzitní veřejná vysoká škola nebyla dosud otevřena ani

jediná. Je nasnadě, že všechny vysoké školy je potřeba také vybavit nejen personálně, ale i technicky a informačně.

Další základní oblastí činnosti vysokých škol je činnost vědecká, výzkumná či umělecká. Je to samozřejmě činnost velmi náročná především intelektuálně, organizačně, ale i finančně. I v této oblasti je nezbytné vyjasnit si stanoviska a pak tyto závěry prosazovat. Dnes je snad zřejmé, že nelze nic vyzkoumat na základě usnesení jakéhokoli orgánu, je však nezbytné najít konsensus s těmi, kdo se výzkumem zabývají. V posledním období přijal parlament nový zákon o podpoře výzkumu z veřejných rozpočtů, opět obsáhlé téma na diskusi. Je potřeba velmi rychle vyjasnit možnosti a odhodlání státu jak, a které výzkumné činnosti bude podporovat. Musí opět jít o činnost perspektivní v období několik let, týkající se nemalých nákladů na modernizaci technického a informačního zabezpečení, které je jiné než v případě vzdělávacích činností, a které u nás stále víc a víc zaostává. Ani není třeba dodávat, že jde o činnosti v rámci evropských kritérií hodnocení.

Konkrétní řešení nastiněných otázek má samozřejmě řadu možností. Podstatnou skutečností je však fakt, že každá vysoká škola potřebuje nezbytně jistou perspektivu stability. Není v jejích silách rychle a často měnit svoje prostředí a pracovní podmínky. Vývoj vysokoškolského sektoru může probíhat efektivním způsobem tehdy, bude-li detailně prodiskutována a vybrána perspektivní varianta řešení, která bude rovněž prosazována. Příprava vládního programu na nadcházející funkční období je ideální příležitostí pro tento proces, a bylo by nešťastné tento okamžik již poněkolkáté nevyužít.

(Hospodářské noviny 11. 7. 2002)

Z rozhovoru o lidských zdrojích

Právo, 20. 7. 2002

Alexandr Kramer: Myslím, že vím, co to je věda a výzkum – ale co to jsou ty lidské zdroje?

Petr Mareš: Tuhle otázku jsem za poslední týden určitě dostal už víc než stokrát!

Mně to připomíná pracovní zálohy..

Víte, co je zajímavé, pane redaktore? U nás prakticky každý ví, co to je tunelování, ale skoro nikdo neví, co to jsou lidské zdroje. V Německu, ve Francii, ve Finsku, ve Švédsku, tam všude je to naopak. Myslím, že na tom lze demonstrovat rozdíl mezi naší úrovní politického vědomí a jeho úrovní v rozvinutých demokraciích. Já za svůj hlavní úkol považuji, aby už jednou v této vládě skončím, i v České republice každý věděl, co to jsou lidské zdroje.

Jenže já trvám na odpovědi už teď!

Lidské zdroje jsou potenciál této země, tohoto kontinentu, této planety – potenciál, který nám umožňuje přežít. Péče o ně znamená zajišťovat, aby se lidé mohli uplatnit podle svých schopností, talentů a pracovitosti. Čili je to oblast, do které z jedné strany vstupuje

vzdělávání, nikoliv ve své institucionalizované podobě škol, ale v podobě celoživotního vzdělávání; druhým vstupem do tohoto prostoru je trh práce. Problém mé funkce je skutečně v tom, že je třeba ji definovat. Určitě nebudu nějakým velícím důstojníkem nad jinými ministry – už teď je jasné, že povaha té funkce bude především koordinační.

Které ministry budete koordinovat?

Mým prvním úkolem je připravit s pomocí expertních týmů koncepci, kterou předložím vládě... Mým jasným plánem je překonat dvoukolejnost vědy a vysokých škol a dvoukolejnost institucionalizovaného školního vzdělávání celoživotního.

Myslíte si, že Petra Buzková, která má oblast vzdělávání na starosti –

Musím, vás přerušit... protože když se podíváte do tabulek, zjistíte, že nejde jen o paní Buzkovou; problém je právě v tom, že otázkami celoživotního vzdělávání se vedle ministerstva školství zabývá také ministerstvo práce a sociálních věcí a že celá řada otázek doškolení a rekvalifikací je předmětem zájmu ministerstva průmyslu a obchodu.

Myslíte si, že vás paní Buzková a pan Škromach nechají mluvit do svých resortů?

Problematika, kterou se mám zabývat, je výrazně průřezová, mým úkolem bude nalézt co možná nejefektivnější způsob spolupráce jednotlivých resortů. Určitě to bude proces, který nebude prost nejrůznějších sporů, ale já spory vedené v pracovní rovině nepovažuji za něco, co je jakémukoliv pracovnímu týmu ke škodě.

Z PROGRAMOVÉHO PROHLÁŠENÍ ČESKÉ VLÁDY.

VÝZKUM A VÝVOJ

Vláda bude především **posilovat rozvoj vědy a výzkumu na univerzitách** a ostatních školách a podporovat **sblížení neuniverzitních pracovišť** zvláště základního výzkumu s **vysokoškolským výzkumem a vývojem**.

Podpoří základní a aplikovaný výzkum tak, aby se podíl veřejných prostředků vynakládaných na tuto podporu zvyšoval. Zároveň vytvoří motivující podmínky pro investice do výzkumu a vývoje z nestátních zdrojů a od zahraničních investorů.

Zvýší též efektivitu vynakládaných prostředků s důrazem **na pokročilé technologie**. V této souvislosti bude stimulat zrychlení přenosu výsledků základního a aplikovaného výzkumu do průmyslového výzkumu a vývoje. Součástí politiky vlády bude též důraz na pravidelné a objektivní **hodnocení výsledků** výzkumu a vývoje. Výše finanční podpory vlády bude vycházet z pravidelných a objektivních hodnocení těchto výsledků.

Vláda bude dále podporovat rozvoj **mezinárodní spolupráce** především v rámci EU, usilovat o širší a aktivnější zapojení do evropského výzkumného prostoru.

PhDr. Petr Mareš

místopředseda vlády pro vědu, výzkum a lidské zdroje

* 1953 Praha

Studia: Historická fakulta Varšavské univerzity, Filozofická fakulta UK (1978 promoce, 1983 doktorská, 1988 kandidátská práce v oboru světových dějin)

1981 - 1984 vědecký aspirant, odborný pracovník v Ústavu československých a světových dějin ČSAV

1987 - 1988 archivář Všeodborového archivu

1988 - 1990 vědecký pracovník v Československém filmovém ústavu.

1990 Fakulta sociálních věd UK (tajemník katedry politologie, proděkan pro studijní záležitosti a vedoucí oddělení amerických studií)

1996 působil na Faculty of History University of Calgary

1998 - 2002 předseda Výboru pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu PSP ČR

Je autorem mj. knih Prezidenti Spojených států, spoluautorem Dějin zemi Koruny české (Paseka 1992) a Dějiny a NATO (Paseka 1997)

Je rozvedený, má dvě dcery.

Zvýhodníme investice do vzdělání

Z rozhovoru Mladé fronty Dnes s místopředsedou vlády P. Marešem dne 24. 7. 2002

Klíčovým úkolem pro vás a ministryni školství je změnit jedno z nejsmutnějších čísel: v Česku má jen necelých devět procent lidí vysokoškolské vzdělání. Jak otevřete univerzity více lidem? Je vůbec možné více zpřístupnit školy bez školného, které sociální demokraté naprosto striktně odmítají?



Moje dohoda s paní Buzkovou ohledně školného zní tak, že nebudu hovořit o školném do doby, než sociální demokracie sama přijde s tímto tématem.

Myslíte si, že s ním přijde?

To je téma, které přijde ve chvíli, kdy seriózně začneme diskutovat právě o tom, jak zvýšit počet studentů a jak dostat na vysoké školy peníze z jiných než veřejných zdrojů. Sociální demokraté v celé řadě zemí po čase dospěli k tomu, že školné je velmi efektivní způsob. To je třeba případ Velké Británie.

Jak jinak se dají soukromé peníze do škol dostat?

Paní ministryně Buzková má v tomto směru určité projekty ve spolupráci se soukromými firmami. Firmy by měly být přizvány k tomu, aby mluvily do stavu vzdělávání. Firmy, které budou investovat do vědy nebo vzdělání, by měly dostat možnost odečíst si ty peníze z daní. V systému vysokých škol je ale i hodně vnitřních rezerv. Chybí nám pestřejší nabídka vysokoškolského vzdělání.

Chybějí hlavně bakalářské obory. Mnoho lidí ve vyspělých zemích se spokojí právě s bakalářským titulem ...

V Anglii nebo Skandinávii mají naopak problém dostat studenty do magisterského studia, odcházejí už po bakaláři. V těchto zemích stavějí pyramidu vzdělávání odspodu, kde je mnoho lidí s bakalářským vzděláním. Pak je menší vrstva magisterského studia a úplně nahoře pár doktorandů. Paleta možností se musí rozšířit. Jde o nejrůznější typy kurzů od jednoho po šest semestrů. Nejdůležitější je vytvořit prostor, kam může člověk po maturitě vstoupit.

Vybudovat takový systém je drahé. Znamená to rozšíření počtu studijních míst...

Ano. Bude to stát hodně peněz.

Ve světě je běžné, že uplatnění absolventů je jedním z kritérií, podle nichž hodnotí kvalitu univerzit nezávislé ratingové agentury. Prospěl by nám podobný systém?

Rozhodně ano. My jsme u nás na fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy převzali z Cornellovy univerzity v USA systém hodnocení pedagogů studenty, což je součástí obrázku, který bychom o škole měli mít. Fungovalo to dva roky, pak to vyznělo do ztracena. Řada kolegů na to reagovala velmi popuzeně. Výsledky přitom byly velmi zajímavé.

To je jeden z kroků, jak ze vztahu podřízený-student versus nadřízený-profesor vypěstovat kolegiálnější vztahy.

Otázka je, jestli tohle chtějí sami studenti. Když jsem ještě jako studijní proděkan na fakultě navrhl, aby se peníze na prospěchová stipendia rozdělila mezi méně studentů, kteří by ale dostávali výrazně vyšší částky, sami studenti to odmítli. Nakonec si to odhlasovali tak, že skoro všichni mají prospěchové stipendium a dostanou jenom nějakých šest stovek.

Hovořili jsme o daňových výhodách, které mají přitáhnout soukromé peníze do vědy. Jak budou vypadat?

Do diskuse o vědeckých prioritách by se měly mnohem víc zapojit podnikatelské kruhy. Nejde o to vědcům něco diktovat, ale propojit tyto dosud oddělené světy. U vybraných oborů by si pak firma částku, kterou věnuje ústavu nebo univerzitě na výzkum, mohla odečíst z daní. Zároveň by mělo být možné, aby si vědecké instituce naopak zakládaly komerční firmy, kde by jejich objevy mohly vydělávat peníze. Musíme skoncovat s hroznou byrokracií, která dnes univerzitám a vědeckým ústavům ztěžuje podnikání.

S tím souvisí i zbourání bariér mezi univerzitami a Akademii věd ...

Není jediný důvod, proč by měla existovat fakulta slonistiky a ústav pro výzkum slonů, a ne jedno vědecké pracoviště. Jediná cesta, jak udržovat znalosti na úrovni, je když vědci učí na univerzitách a studenti jsou přímo zataženi do vědy. U nás je to odtržené. Studenti se pohybují na fakultách, ty nejlepší pak přesadíte do vědeckých ústavů, ale propojení chybí. Objevy a znalosti se pak netočí rychle, a to je špatně.

MUDr. Marie Součková
ministryně zdravotnictví

*1953 Brno

Studia: gymnázium Brno, FVL UK

Sekundární lékař na chirurgii, ortopedii, později ambulantní specialista v oboru ortopedie s atestací I., posléze II. stupně

1993 vedoucí lékař ortopedického oddělení SAZZ v Ústí n/L

1992 soukromá praxe v ortopedicko-rehabilitačně-rekondičním centru v Chlumu

1995 vstup do ČSSD

2000 radní krajského zastupitelstva Ústeckého kraje

Garant Svazu handicapovaných, OS ČČK a Senior centra v Ústí n/L; spolupráce se Sdružením pro mentálně postiženou mládež v Ústí n/L; sponzoruje OS ČČK, dětské domovy

Je rozvedená, má dvě děti

Ministryně o fakulních nemocnicích



Fakulní nemocnice by měly dostat k dosavadním příjmům od zdravotních pojišťoven za léčení pacientů peníze z rozpočtu školství na výuku lékařů, vědu a výzkum. Další prostředky by měly získat na náročné operace z chystaného fondu vývojové medicíny, řekla ministryně zdravotnictví Marie Součková.

Připomněla, že fakulní nemocnice zajišťují výuku lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. „Proto hledáme cesty, jak zlepšit vybavenost na poskytování kvalitní výuky, ale také jak poskytovat lepší podmínky pro vědu a výzkum, kdy nejsou dostatečné finanční zdroje na jejich pokrytí,“ vysvětlila.

Ministryně ustaví dvě komise pro Čechy a Moravu, v nichž se ředitelé nemocnic se zástupci ministerstva a dotčených měst dohodnou na optimálních počtech lůžek a rozdělení specializované péče. Podle toho pak bude ministerstvo směřovat do nemocnic investice ze státního rozpočtu.

Podle Součkové zatím není jasné, jakou právní formu budou fakulní nemocnice mít. Pravděpodobně se změní jejich název na univerzitní a měla by zůstat zachována jejich veřejnoprávní funkce. Měly by v nich vznikat správní a dozorčí rady s dominantním zastoupením ministerstva jako zřizovatele.

Vedle peněz z rozpočtu školství a fondu vývojové medicíny chce ministryně získat peníze pro nemocnice také lepším výběrem zdravotního pojistného a změnou přerozdělování mezi pojišťovnami.

ČTK 1.8.2002

Z PROGRAMOVÉHO PROHLÁŠENÍ ČESKÉ VLÁDY.

ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní politika vlády bude vycházet z principů ekvity, technické a medicínské efektivity a dlouhodobé finanční stability, mezigenerační solidarity, solidarity zdravých s nemocnými a zdravotně postiženými, profesionality a kontroly veřejnosti.

Vláda zdůrazňuje prevenci jako základní aspekt péče o zdraví, jako nejméně nákladný způsob předcházení nemocem a poruchám zdraví.

Zdraví není kategorií výlučně medicínskou, ale široce humánní. Vláda si uvědomuje sociální, ekonomické a ekologické faktory, které ovlivňují zdraví a potřebu větší integrace základních požadavků ochrany veřejného zdraví do rozhodování ostatních sektorů, včetně rozhodování na komunitní úrovni.

Vláda bude vytvářet podmínky pro důstojné zacházení s pacientem, jeho zvýšenou informovanost o způsobech kvalitní léčby a podporovat jeho svobodný výběr zdravotní péče. Účinný diagnosticko-léčebný proces bude dostupný všem pacientům podle zásad ekvity a potřeby. Současně budou dále propracovávány mechanismy optimalizace pohybu pacienta při vyhledávání zdravotní péče s důrazem na práva a odpovědnost pacienta i lékaře.

Zvláštní důraz na dostupnost a odpovídající zdravotní péči bude věnován občanům se zdravotním postižením. Vláda bude vytvářet podmínky nejen pro udržení jejich zdravotního stavu, ale i pro život v domácím prostředí. Společně s regiony **bude podporovat restrukturalizaci současných lůžkových kapacit pro potřeby stárnoucí populace. Zdravotní hospitalizace budou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,** přičemž nesmí být narušena rovná dostupnost indikované zdravotní péče.

Vláda připraví návrhy právních předpisů, ve kterých budou definovány podmínky činnosti zdravotnických zařízení a jejich veřejnoprávní funkce.

Vláda zajistí účelnou organizaci zdravotnických služeb s posílením úlohy krajů a obcí na základě subsidiarity. Na základě širokého odborného konsensu **budou navrženy standardizační procesy pro jednotlivé druhy a formy zdravotní péče, včetně úpravy úhrady ze zdravotního pojištění,** v závislosti na rozvoji medicíny tak, aby nedošlo ke zúžení stávajícího věcného rozsahu zdravotní péče, hrazené z veřejného zdravotního pojištění. **V oblasti léčiv a zdravotnických prostředků budou implementovány standardy jakosti harmonizované s EU.** Spolu s koordinací regulačních procesů, od cenotvorby až po regulaci spotřeby, **se zajistí dostupnost kvalitních, bezpečných a účinných léčiv a zdravotnických prostředků všem, kteří je potřebují.**

Rovný přístup ke zvláště nákladné zdravotní péči bude zajištěn vytvořením samostatného fondu pro rozvoj moderní medicíny, jenž bude financován vícezdrojově.

Vláda bude nadále dbát o celkovou bilanční rovnováhu veřejného zdravotního pojištění s tím, že se **nezvýší spoluúčast občanů na péči, hrazené z veřejného zdravotního pojištění**, ani nepodpoří zvýšení procentní sazby povinného zdravotního pojištění placeného zaměstnanci a zaměstnavateli. Vláda podpoří opatření, zajišťující plné přerozdělení vybraného pojistného na zdravotní pojištění.



Z rozpravy ve Sněmovně:

Poslanec J. Maštálka, KSČM: Obecně celý program trpí velmi nestandardní terminologií, která svědčí o nejasnosti problémů a jistém stupni amatérismu. Dále je zřejmé, že autor textu nezná platnou legislativu, protože by jinak nemohl slibovat to, co v je již v zákonech zakotveno, anebo slibovat exekutivní postup tam, kde chybí zákonné zmocnění, případně je proti duchu zákonů, které společně prosadily v minulém volebním období strany současné vládní koalice.

Není jasné, co je „*demokratická zdravotní politika*“. Je to zřejmě každá politika, kterou prosazuje lid prostřednictvím svých volených zástupců. Jiná než demokratická tedy u nás nepřichází ani v úvahu. Technická a medicínská efektivita, která je zmiňována, není starostí politiky, ale lékařské vědy a techniky, není zmíněna organizační efektivita, která je odpovědností zástupců vládní moci.

Zásadě profesionality odporuje text prohlášení. O profesionalitu zdravotníků se, doufám, bát nemusíme. Věříme, že pod kontrolou veřejnosti bude i činnost ministerstva.

Není jasné, k čemu se vztahuje slůvko „zachování“. Co má být zachováno? Poruchy zdraví, hromadně se vyskytující onemocnění nebo opatření k vytváření? Ochrana pracovních podmínek již byla hygienické službě odňata, což by měl autor vědět a nepatří tedy do resortu zdravotnictví. Jinak jde o pouhý výčet tradičních úkonů orgánů veřejného zdraví.

Ani druhá věta nedává smysl, neboť definuje prevenci jako „nejméně nákladný způsob předcházení nemocem a poruchám zdraví“. Přitom ale prevence je totožná s předcházením nemocem a poruchám zdraví. Nemůže tedy být nejlevnějším způsobem, případně je současně i jejím nejdražším.

Je nejasné, co je „zvýšená informovanost pacientů“, a jak by mohla vypadat „podpora svobodného výběru zdravotní péče“, nebo co mohou být „mechanismy optimalizace pohybu pacienta“. Vláda se tím zřejmě vůbec k ničemu nezavazuje. Nabízí se také otázka, nakolik je výběr optimálně se pohybujícího, zvýšeně informovaného pacienta skutečně svobodný.

Udržení zdravotního stavu zdravotně postižených je snad také jen kouzlo nechtěného. Cílem by snad mělo být především zlepšení jejich zdravotního stavu.

Závazek úhrady hospitalizace ze zdravotní indikace z veřejného zdravotního pojištění je zvláštní, neboť to není nic nového. Naproti tomu rovná dostupnost indikované zdravotní péče je novinka. Jen není jasné, co s indikovanou péčí, která se z veřejného zdravotního pojištění nehradí. Znamená to, že v zájmu rovnosti nebude poskytována, nebo ji v zájmu úplné bezplatnosti nebude indikovat vůbec nikdo?

Je hezké, že vláda je odhodlána připravit návrhy právních předpisů, ve kterých budou definovány *podmínky činnosti* zdravotnických zařízení. Není však jasné, co má být jejich cílem.

Standardizační procesy budou jistě znamenat zvýšení nákladů přinejmenším na některé druhy zdravotní péče. Čím bude tento jev kompenzován při nezvýšení pojistného, je nejasné. Evropské standardy kvality léků a zdravotnických prostředků již implementovány byly. Dostupnost kvalitních, bezpečných a účinných léčiv a zdravotnických prostředků všem, kteří je potřebují, je dávno zajištěna, ovšem s výjimkou dostupnosti cenové.

Fond pro rozvoj moderní medicíny, kterou je míněna zvláště nákladná zdravotní péče, nezajistí podle našeho názoru rovný přístup k této péči, ale pravý opak. Zatím je poskytována všem, kteří ji potřebují, a po vytvoření fondu to bude platit do jeho vyčerpání.

Vlády prozatím bilanční rovnováhu veřejného zdravotního pojištění především narušovaly. Tato vláda k tomu zatím neměla příležitost. Vláda hodlá podpořit opatření, zajišťující plné přerozdělení vybraného pojistného, místo toho by však měla předložit příslušný zákon.

Programové prohlášení bohužel neobsahuje jakýkoliv závazek optimalizace sítě zdravotnických zařízení, zejména lůžkových a redukce spotřeby léků, dále záruky pacientům, že

jim nebude odpírána zdravotní péče, např. nepřijetím k hospitalizaci z úsporných důvodů, a že budou nepodjatě řešeny jejich stížnosti.

Poslanec Milan Cabrnach, ODS: V kapitole Zdravotnictví můžeme nalézt řadu nejasných a bezobsažných pojmů, *nikdo neví, co je moderní a demokratická*, a co nemoderní a nedemokratická zdravotní politika, nikdo neví, co je *technická a medicínská efektivita*, a co je efektivita netechnická nebo nemedicínská.

V prohlášení se deklaruje dlouhodobá finanční stabilita. Vedle ní však závazek nezvyšovat pojistné a nezvyšovat vstupy mimo zdravotní pojištění. Na zdravotnictví tedy zákonitě bude stále méně, nebude mít další prostředky na úhradu rostoucího objemu potřebné zdravotní péče. Tento objem poroste nezbytně v souvislosti jak se stárnutím naší populace, tak s rychlým rozvojem medicínských technologií.

Podle vládního programového prohlášení bude zdraví či nemoc občana nikoliv jeho problém, ale společenský problém, který bude řešit společnost ve veřejném zájmu, s pomocí veřejných prostředků a pod veřejnou kontrolou.

Plán, podle kterého bude vláda optimalizovat pohyb pacienta, nahání hrůzu. A já pevně věřím, že i přesto si většina našich občanů v této zemi bude i v dalších letech svůj pohyb optimalizovat sama podle svého osobního rozhodnutí.

Vláda hodlá regulovat ceny, spotřebu, vzájemné regulace provázat a koordinovat. Regulace nahradí přirozené tržní prostředí a v konečném důsledku nepovedou k ničemu jinému než ke zvýšení cen a omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče.

Plné přerozdělování prostředků zapadá do schématu nivelizace a demotivace. V péči o zdraví není v programovém prohlášení vlády žádný prostor pro osobní odpovědnost, pro svobodné rozhodnutí jednotlivce. Odpovědní, pracovití a poctiví obdrží od našeho milého státu stejnou péči jako neodpovědní a nepracovití. Takovýto přístup může vyhovovat pouze těm druhým.

V celé kapitole věnované zdravotnictví *není jediné slovo o primární péči*, jediné slovo o soukromých poskytovatelích zdravotní péče, jediné slovo o privatizaci, chybí jediné slovo o vytvoření rovného prostředí pro konkurenci.

A co více. V této kapitole není dokonce *ani jediné slovo o kvalitě zdravotní péče, ani jediné slovo o vzdělávání zdravotnických pracovníků*. Celá kapitola se omezuje na rovnostářství a přerozdělování. V konečném efektu toto rovnostářství a přerozdělování nejen ve zdravotnictví povede k solidárnímu sdílení kvality, k přerozdělování bídy a k solidárnímu sdílení poklesu této kvality. Současně s posilováním vlivu úředníků se bude dále rozšiřovat prostor pro šedou ekonomiku, pro protekci a pro úplatky.



ZDRAVOTNICTVÍ

V KRIZOVÝCH SITUACÍCH
VČEREJŠKA, DNEŠKA A ZÍTRKA

Úhel pohledu na dnešní i budoucí katastrofy a krize

Jarmila Drábková

OCHRIP FN Motol, Praha

Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ, Praha

V roce 1997 se v Praze konala bez jakéhokoli mediálního ohlasu mezinárodní konference s hlavním odborným tématem: Obtížnost rozhodování v tísňových a katastrofických situacích. Neměla tisíce účastníků, ale hovořili a diskutovali připravení a zkušení profesionálové. Přesáhla rámec zdravotnictví přesně tak, jak je a bude třeba.



Integrace zdravotnických a nezdravotnických služeb a postupů

Profese účastníků konference byly nejen zajímavé, ale i velmi přínosné. Uveďme příklady: Představitel krizového štábu, sám hasič, se podílel na zvládnutí rozsáhlých požárů lesů v Jihovýchodní Asii, jejichž kouř zamořoval vodstva moří i Austrálii nezávisle na oddělení kontinentů. V téže pracovní skupině zasedal příslušník Scotland Yardu z Londýna, k němuž všichni vzhlíželi s uznáním. Rozhodoval o opatřeních při velkých, až masových hudebních a tanečních akcích mladých lidí v halách i na otevřených plochách, u nichž vliv drog nebyl zanedbatelný. Izraelský zástupce předával zkušenosti s teroristickými akcemi a s udržením pořádku při hrozbě vzniku paniky. Účastník z USA předvedl, jak jsou zajišťovány motorizované megaakce na příkladu populárního závodu v Indianapolis. Nechyběli zdravotníci s tematikou, jaká jsou převládající ohrožení života a zdraví v různých katastrofických situacích; jak se rozhodovat preventivně a jak se rozhodovat za již vzniklé situace; kdy přejít od taktiky optimálního ošetření jednotlivců k poskytnutí péče podle prognózy přežití při velkém počtu postižených.

Kategorie a generace katastrof

Konference se snažila zformulovat, jaké kategorie mimořádných situací a katastrof nás čekají ve 21. století, abychom si včas promysleli situace, pro něž máme mít připraveny algoritmy kritérií rozhodování i vydaných rozhodnutí.

Úkolem konference bylo definice a širší formulace učinit nejen výstižné, ale i jednoduché. Potěšilo mne tehdy, že se záměr splnil a dostal dokonce až didaktický ráz širšího významu.

I. generaci katastrof známe důvěrně již z dlouhé historie lidstva. Jsou nejlépe popsány, jsou často i umělecky zpracovány a s odstupem času i poměrně objektivně zanalyzovány. Jsou především **přírodního původu** a lze je čekat i nadále: zemětřesení, sopečná činnost, velké požáry lesů a rašeliníšť za sucha, záplavy a sesuvy půdy po dlouhých deštích nebo při jarním tání či devastující vzdušné víry a obrovské tsunami apod.

Civilizace přinesla pro tuto podskupinu mnoho výhod pro lidstvo. Monitorování satelity, seismografické sledování, globální informační superdálnice umožňují včasné předpovědi. Přesto je pravděpodobnost včasného předvídaní asi 70 % a úspěšnost zvládnutí asi 60 %. Ve 40 % nevíme např. přesně místo, kudy projde tornádo, kdy a kde udeří vlna veder - „killing heat“ - či kde právě vyvře bublina oxidu uhličitého, která z oblasti vytěsňuje kyslík. Navíc část zemí není schopna ani po včasné varování přesunout rychle a spořádaně ohrožené obyvatelstvo na rozdíl od příkladně úspěšné preventivní evakuace před erupcí sopky St. Helene v USA.

Do druhé podskupiny I. kategorie patří katastrofy, které si lidstvo vytvořilo vlastní činností v posledních dvou stoletích. Zpočátku jsme je většinou nazývali **provozní havárie**. Další pokrok paradoxně ukázal, že mohou mít daleko větší rozsah, než jsme jim přisuzovali. Název se změnil na **katastrofy způsobené člověkem** (man-made disaster). Vznikla různorodá skupina, která sledovala technický rozvoj. Ke katastrofám podskupiny řadíme jak zkázu Titanicu, tak havárii v Černobyli.

Mezinárodní společenství, média i světové veřejné mínění reagují okamžitou pomocí především na katastrofy s počtem 1000 a více postižených, popř. s menším počtem postižených, ale s větším podílem dětí a nezletilých.

II. generace katastrof pohlíží na katastrofy z poněkud odlišného úhlu. Ačkoli jsou obsahem této skupiny v podstatě tytéž rizikové momenty jako v předchozím odstavci I. generace, liší se vysokou pravděpodobností delšího až protražovaného průběhu a možného brzkého opakování. Z toho důvodu dostaly název **krize**.

Je pro ně charakteristické, že mají i následný, nahlodávající a znejistvující vliv na postiženou komunitu, popř. na celou společnost. Významně přibývají **psychologické momenty**. Od úvodního chaosu, který vznikne vždy, od úvodní až hektické snahy pomoci se odvíjí protražovaný stres a únava. Odhadem je v technicky vyspělé, civilizované společnosti přibližně 2–3 % psychotiků a 5 % neurotiků. Za krize se nezmění významně procentuální podíl první citované skupiny, ale podíl neuroticky se chovajících a jednajících jedinců vzroste až na 20 %. Popisuje se zvýšená sebevražednost, přecitlivělost na upozorňování na rizikové momenty, obrana před přijetím nové reality, deprese atd. Charakteristickým příkladem pro českou kotlinu jsou nyní opakované záplavy.

Obdobný moment je v datu 11. září v USA. Je zčásti larvován pozitivně motivujícími snahami o zajištění bezpečnosti a zčásti kompenzován časovým intervalem, tj. absencí druhotného úderu.

Krize jsou nebezpečné pro svůj demotivující a depresivní náboj, který je vyznačen zejména v postindustriálních, postmoderních a individualistických společnostech, zvyklých na systém, úroveň a převládající řád.

III. generace: Uvedenou generaci, pokud z ní vyloučíme válečné konflikty, lze očekávat jako novou a reprezentativní pro 21. století. Teprve to pro ni přináší možnosti plného uplatnění. Prognózy praví, že zasáhne především technicky vyspělé civilizace. Název, který byl mimořádným situacím a katastrofám této skupiny přiřazen, zní až apokalypticky. V angličtině se nazývají „break-down“ katastrofy, což vnímáme jako **zhroucení**. Mohou

zasáhnout satelitní sítě, řízení letecké dopravy, monitorování ovzduší a jeho bezpečnosti, organizaci záchranných akcí, dále globální obchodování, založené na internetu, databáze a rozhodovací systémy. Nemusí mít v první fázi oběti na životech, destruuji postupně danou společnost a její řád.

Uvedenou kategorii není třeba podrobně rozebírat, protože jsme denními svědky jejich jednotlivých prvků, které se na ní podílejí. Hackeri ani teroristé ještě neudeřili v plném rozsahu, takže máme stále tendenci vnímat katastrofy prizmatem I. a II. generace. První varovné signály III. generace sledujeme v televizi zatím jako zajímavé, ale dosti vzdálené události. Hlavní riziko pro budoucnost je v jejich nynějším podceňování, až vytěšňování ze skupiny hrozících katastrof.

Záplavy a vlna veder

Je zcela evidentní, že v popředí stojí naše dnešní starosti. Týkají se nyní záplav. Postihly asi 16 % z nás a v budoucnosti v rámci solidarity se dotknou nás všech. V hlavním městě se nás bude v nejbližší budoucnosti bezprostředně týkat summit NATO, ostatní obyvatelé nás budou tak trochu pozorovat v televizi. Ale všichni daňoví poplatníci přispívají na vybavení pro bezpečnost v hlavním městě v době summitu.

Je vždy vhodné se rozhlédnout širě a dále a s určitým odstupem si vytvářet názor.

Vlna veder, která nás v létě postihla a která se bude pravděpodobně opakovat i příští léto, nebyla smrtící, jako byla opakovaně v USA. Prošla s aktuálními konkrétními informacemi i radami pro obyvatelstvo, nezařadili jsme ji ani mezi katastrofy, jako ji vnímají Američané v Chicagu či v Tennessee.

Záplavy měly a mají daleko větší rozsah majetkových škod a znejišťují. Byly opakovaně, a to v poměrně krátkém časovém intervalu. Počet obětí byl malý, materiální škody a psychotraumatizující postížení naopak podstatně větší a budou i delší. Opakování nelze vyloučit. Situace odpovídá kritériím **teorie prvotního a druhotného úderu**, známé z akutní medicíny. Pokud je druhotný úder, např. závažná komplikace nebo nutnost reoperace, zasažen organismu dříve, než se plně stabilizuje a doplní svou předchozí rezervu, je pokles imunity potencován a je velmi signifikantně snížena schopnost organismu zvládnout navýšení zátěže.

Přípravenost

Posuďme i informovanost a konkrétní připravenost obyvatelstva. Je známo, že v Japonsku trénují děti evakuaci ze školní budovy, protože riziko zemětřesení je reálné a děti jsou garancí genofondu.

V době studené války se při CO školeních v Praze zdůrazňovalo: Pokud bude napadena vltavská kaskáda přehradních zdí, lze na okraji Prahy, přibližně v Modřanech, očekávat frontální záplavovou vlnu asi do 20 minut. Prahou – vltavským koridorem - bude procházet asi 20–25 minut, takže obyvatelé Troje mají příznivější časové podmínky pro únik. Bude vysoká 16–20 m, takže „ještě na nástupišti stanice I. P. Pavlova bude voda sahat po kotníky“, nám vysvětlili coby příklad. Byli jsme nabádáni, abychom měli vždy své nejdůležitější dokumenty u sebe, a lektor nezapomněl, možná s humorem, zdůraznit, že i zdatní

plavci, přebývající ve vltavském koridoru, by měli mít složená plovací „křídélka“ v příručním dosahu. Dodával, že na levém břehu Vltavy je v akutní záplavové zóně asi 140 školek, takže autobusy MHD vysadí na příkaz z vysílačky dospělé, zajedou k vytipovaným školkám, děti již seřazené před školou do nich rychle nasednou a vozy pohotově vyjedou na Petřín či Strahov nebo Zlíchov. Dospělí necht' do udané výše 20 m nad hladinou vyběhnou do kopce sami, končil.

Část z těchto informací se osvědčila i letos, dávno po pádu železné opony a změně infrastruktury ve vltavském koridoru; geografie ani demografie se totiž příliš nezměnily, takže budou v analogických situacích platit vždy.

Posuďme ještě další výstižné příklady:

Bezpečnostní výbor Parlamentu ČR se již před datem 11. září zabýval riziky moderní doby v naší otevřené společnosti. V popředí stál problém chemického terorismu a bioterismu. Seminář s odborníky různých profesí přinesl nejen souhrn poznatků, ale ukázal, že se musíme umět učit z varovných známek dřívě, než přijde úder. Útok na Twins totiž nebyl první. V roce 1993 vjelo do suterénního parkingu WTC nákladní auto naložené výbušninami a explodovalo. Reakce byla klasická – obrátila se zpět k provedenému činu, byť ve velmi nedávné minulosti, neobracela se s invencí a fantazií k budoucnosti.. Byl zařízen velín, obsluhující videokamery v parkingu, ve výtazích z parkingu, ochrana vrat pro vjezd byla zdokonalena. Příští úder byl veden, kde jej nikdo nečekal, kde se nic nemonitorovalo.

Porovnejme tento historický příklad s teroristickou akcí sekty Óm Šinrikjó. Ani jejich útok v Tokiu nebyl první. „Generální zkouška“ uspořádala sekta v metru v menším, celkem neznámém japonském městě několik málo let předem. Ve světě jí málokdo věnoval pozornost, i když i ona měla své oběti.

Ale Japonci se správně zamysleli. V tokijském metru zintenzivnili klimatizaci, aby toxicita ovzduší v metru rychle klesala. Zajistili lepší pístový efekt posunu vzduchu jedoucími soupravami, a tím také napomohli zředění a odvedení toxických výparů. Na nástupiště i dozorčí místa přímo v metru umístili antidota. Antidota dali i do nejbližších nemocnic. Teroristický útok přišel. Zatčení příslušníci sekty přiznali, že své propočty oproti předchozí „generální zkoušce“ nezměnili a že je tokijský výsledek „malého“ rozsahu jimi naplánované katastrofy velmi zklamal.

Japonský příklad je svou filozofií hodný následování. Zahrnuje informovanost, preventivní systémové rozhodnutí, operativní zásah i úspěšný výsledek.

Katastrofy provázejí Zemi od jejího vzniku, jak víme i z diskuse o vyhynutí dinosaurů. Část jich připojila navíc lidská civilizace svým technickým rozvojem.

Mají své charakteristiky, zákonitosti, projevy i oběti. Záplavy v létě jsou milosrdnější než na jaře s nočními mrazy. Postižení nezaplaví traumacentra, ale interní oddělení, LDN, azylové prostory. Povedou diagnózy podchlazení, hypohydratace, hypovolemický šok, psychotrauma, bronchopneumonie; křivka úmrtnosti bude kulminovat okamžitě a později u seniorů a malých dětí.

Při smrtící vlně veder bude letalita kulminovat třetí den na hypertermii s centrální smrtí a/ nebo se srdečním selháním. Nejohroženější oblasti nebudou podél řek, ale v panelových sídlištích a v domech důchodců a seniorů.

Medicína katastrof má své celosvětové heslo. Je na plakátě, na němž posádka záchranného člunu v oranžových vestách odváží starou paní ze zaplavené oblasti. Zní: Should disaster strike – Be prepared.

K tomu není co dodat.

jarmila.drabkova@fnmotol.cz

Povodňové otazníky

**Ve dnech, kdy začala opadat voda,
odpovídali redakci VNR představitelé lékařského stavu**

Předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně, prof. J. Blahoš:

Jak se v krizových situacích, jako jsou záplavy, teroristické útoky, války nebo jiné katastrofy projevuje lékařská solidarita?

Některé organizace, jako např. Lékaři bez hranic, které na tuto pomoc jsou speciálně zaměřeny, mají i finanční prostředky a jsou v takových případech schopny pomáhat postiženým státům. Vidíme to např. v asijských zemích, jako je Indie a Bangladéš, nebo v Africe, kde všude právě Lékaři bez hranic udělali obrovský kus práce.

Co může dělat Purkyňova společnost?

Jejím cílem není takováto mezinárodní spolupráce, nicméně můžeme – a také se o to snažíme – pomáhat aspoň morálně. Ovšem celá řada členů naší společnosti i jiných společností odborných jezdí do ciziny často za velmi skromných podmínek a pomáhá tam. Jsou však také státem organizované samostatné akce, třeba v rámci vojenské pomoci v Afghánistánu nebo v zemích bývalé Jugoslávie. Vzájemná pomoc lékařská tedy existuje. **Globalizace totiž nemá jen ekonomický význam a smysl pejorativní, ale provází ji také globalizace etiky, morálky a vzájemné pomoci. V tomto směru se jistě bude vyvíjet i dál a to je myslím dobře.**

Ministryně zdravotnictví MUDr. Marie Součková:

Jak je české zdravotnictví připraveno na mimořádné události?

Zdravotnictví je součástí integrovaného záchranného systému. V krizové situaci je ve zvýšené pohotovosti záchranná služba a připraveny jsou nemocnice nejenom k přijímání nejenom akutních případů, ale i sociálně potřebných občanů. Otevřeli jsme lůžka v rámci protiatomového krytu v Thomayerově nemocnici a sociální lůžka na Bulovce. Pokud by tyto kapacity nedostačovaly, měli jsme ještě další záložní lůžka, v Praze jich bylo přes dva tisíce. Celou dobu byl funkční krizový štáb ministerstva, pravidelně se scházíme, máme své zástupce jak v ústředním krizovém štábu, tak i v krizových štábech na úrovních nižších.

Prezident ČLK MUDr. David Rath:

Jak na základě svých zkušeností nejenom prezidenta České lékařské komory, ale i terénního lékaře z Kralup hodnotíte připravenost českého zdravotnictví na záplavy nebo jiné mimořádně katastrofické události? Slyšeli jsme o tom, že například chybějí vakcíny pro očkování záchranářů.

Domnívám se, že na větší rozsah postižení není žádný stát na světě připraven. Ukázala to i zkušenost USA, kde po teroristickém útoku selhaly záchranné složky – mnoho obětí bylo i z řad záchranářů, a to si myslíme, že tam tyto systémy fungují lépe než u nás. U nás mimořádně velké záplavy na tak velkém území do jisté míry stát ochromily, řadu týdnů se bude obnovovat i síť zdravotnických zařízení. Na všechny možné katastrofy, ke kterým může dojít, asi není možno mít dnes a denně připraveny zásoby, to je organizačně nemožné. Ze své osobní zkušenosti lékaře v jednom zaplaveném městě říkám, že přes všechny výhrady a chyby je nutno smeknout klobouk před hasičským sborem a před obyvateli – ti v drtivé většině k problémům přistupovali naprosto seriózně, řídili se pokyny, nekomplikovali záchranářům situaci, ale naopak se jim snažili pomoci.

Dobře zareagoval i systém záchranné služby. Např. Kralupy byly vodou rozděleny na několik nekomunikujících částí, zatopena byla i záchranná služba a její radiový dispečink. Protože se však velmi rychle našla improvizovaná pracoviště na kopci, byla základní zdravotní péče zajištěna, i když se kvůli zaplaveným silnicím jezdilo na mnohem větší vzdálenosti.

Jak se zdravotníci podílejí na evakuacích, mají dohled na ubytovnách pro evakuované? Jak to, že záchranáři nebyli očkováni?

Vše se teprve bude muset vyhodnotit. Musím však přiznat, že s evakuačním centrem nemám zkušenosti, protože to bylo věcí místních samospráv, jakou péči zajistí. Záleželo na místních podmínkách. Je ale pravda, že evakuovaní měli zdravotnickou péči zajištěnou jako za normálních běžných okolností, mohli volat záchranku, lékařskou službu první pomoci.

Váš názor na očkování?

To je svízelná záležitost. Očkování, má-li být povinné, musí být nařízeno zákonem. Nevybavuji si, zda existuje nějaký zákon, který by stanovoval povinnost pro všechny složky integrovaného záchranného systému, aby byli očkováni proti určitým předem daným chorobám. Povinné očkování je pro zdravotníky, čili je otázka pro ministerstvo zdravotnictví a pro zákonodárce, aby vyhodnotili, zda spektrum povinného očkování by nemělo být pro některé profese rozšířeno.

Hlavní hygienik ČR MUDr. Michael Vít:

Jak je zpracován systém ochrany obyvatel?

Když jsme minulý rok očekávali riziko pandemie chřipky, projednali jsme vládní materiál ochrana obyvatelstva, na který vláda uvolnila finanční rezervu a stanovila postupné kroky, jak bychom se měli zachovat kdyby k pandemii chřipky skutečně došlo. V současné době jsme se rozhodli připravit do vlády obdobný materiál o sanaci povodní: jak by se měla ČR

chovat z hlediska ochrany obyvatel právě v takových krizových situacích. Postoj musí být jasný, musí být jasně definovány finanční rezervy na jednotlivé kroky, abychom snížili na co nejmenší část různá prodloužení.

Co se týká evakuace, naši kolegové v hygienických stanicích pravidelně procházejí všechna evakuační střediska a kontrolují i hygienický standard – a zase je tady jedno poučení: zákon nestanoví hygienické zabezpečení bydlení a myslíme si, že bychom se touto kapitolou měli zabývat a měli by být dány aspoň minimální standardy pro takový typ ubytování. Chápe-me, že dva tři dny se dá bydlet v tělocvičně, ale pro následnou evakuaci - mohlo by to být i 30 tisíc lidí - už musí být jiný standard.



Očkování proti záškrtu, uprchlický tábor Vlachovo Březí, 1938

Hygienické zkušenosti z uprchlických táborů

Kpt. zdrav. MUDr. Karel Raška

Z přednášky na členské schůzi Čsl. společnosti pro hygienu a sociální lékařství 8. 2. 1939

Již v době prvních zpráv o útěku obyvatelstva z pohraničí v září minulého roku dochází v bývalém ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy z popudu prof. MUDr. H. Pelce k jednání o možnostech prevence přenosu a rozšíření infekčních chorob, které hrozí při velkých přesunech a nahromadění obyvatelstva. Poněvadž již od počátku bylo jasno, že státní správa nevystačí pro tak rozsáhlou činnost s normálními a běžnými prostředky, navrhoval prof. Pelc co nejužší spolupráci se zdravotnickou službou armády a mimo to zřízení zvláštní mobilní epidemické jednotky jako výkonného orgánu ministerstva zdravotnictví pro činnost preventivní i represivní v boji proti nákazám.

Ministerstvo národní obrany ochotně vyhovělo a zaručilo spolupráci ve všech svých posádkách. Poněvadž zdravotní služba armády má také nejvíce zkušeností v prevenci nákaz při hromadném ubytování a stravování, vybavilo MNO právě zřizovanou epidemickou jednotku svým odborným i pomocným personálem a částečně i materiálem.

Měl jsme tu čest býti pověřen vedením této jednotky. Zprvu mi byl přidělen jeden prezenčně sloužící lékař, později dva a konečně čtyři. Jako pomocný personál jsme měli 1 rotmistra pom. zdrav., 3 vojíny pom. zdrav. a 1 sestru Čsl. Červeného kříže. Vojenská správa dále zapůjčila mobilní bakter. laboratoř a 2 převozní desinfektory. Všechn ostatní materiál (laborat. pomůcky, živné půdy, očkovací látky, propagační materiál aj.) dodal Státní zdravotní ústav.

Čsl. Červený kříž dodával potřebné prádlo, desinfekční a čistící prostředky, platil cestovní výlohy a pohonné hmoty...

Naše činnost začala 22. října 1938 a skončila 1. února 1939.

Hlavní naší starostí byly hromadné ubytovny, nazývané také „tábory uprchlíků“. V Čechách jsme pracovali v 65, v zemi Moravskoslezské v 63 hromadných ubytovnách.

Práce úřadů byla namnoze nesmírně těžká. Nebyla doposud ukončena demobilizace a bylo nutno rychle ubytovat sta a sta rodin. Nebylo vhodných místností, prádla, šatstva, obuvi, nebylo zařízení a zkušeností pro hromadné ubytování a stravování. Politické úřady neměly jednotných směrnic a zprvu vše záleželo jen na jejich schopnostech a iniciativě.

Velká část hromadných ubytoven je umístěna v sálech hostinců, a to v městech i na venkově. Smutné zkušenosti s nimi při této příležitosti jistě budou podnětem pro státní správu, aby při udělování koncesí revidovala svoje požadavky na vybavení těchto veřejných podniků aspoň trochu vyhovujícími záchody, pitnou vodou, možnostmi umývání apod. Stejně je tomu na velkostatcích, kde jindy pracují sezónní dělníci ze Slovenska a odjinud a nyní jsou tam ubytováni uprchlíci.

Nezbytným předpokladem hygieny, udržování čistoty a pořádku při hromadném ubytování je kázeň. Uprchlíci přišli hlavně z průmyslových krajů většinou do zcela odlišného prostředí. Tělesně vyčerpání, duševně otřeseni museli jednotlivci i celé rodiny žít v kolektivu,

často úplně náhodně seskupeném, v přeplněných sálech hostinců, tělocvičen, opuštěných budov apod. Nebylo jednotné organizace a vedení v táborech, a tak nedostatkem ukázněnosti obvykle menší části nebo jednotlivců v tábore ubytovaných trpěla i hygienická úroveň celého tábora.

Neocenitelnou službu uprchlíkům prokázaly dobrovolné sociálně zdravotní a tělovýchovné organizace.

Naše činnost v mnohých větších táborech začínala organizací pořádkové a dozorčí služby po vojenském způsobu, neboť teprve potom bylo možno pomýšlet na zavedení a udržování čistoty ve společných místnostech, záchodech apod. Pevná a jednotná organizace byla zavedena teprve v lednu Ústavem pro péči o uprchlíky, a tak jsme byli této práci zproštěni.

Jednou z našich nejdůležitějších starostí byla vždycky kuchyně, zejména s ohledem na možnost alimen. infekcí. Je pravda, že od samého počátku byla výživa uprchlíků zabezpečena zcela dostatečně státní podporou, ale chyběly dlouho jednotné směrnice jak pro hospodaření, tak i pro způsob stravování. Bylo jistě nevhodné, aby se uprchlíci stravovali v hostincích nebo aby si sami určovali jídelní lístek, poněvadž strava pak byla příliš jednostranná, plynulo se penězi aj. Pro děti určovali jsme jídelní lístek oddělený.

V kuchyni nás nejvíce zajímalo nebezpečí hromadných onemocnění. Proto jsme v každém táboře důkladně vyšetřovali anamnesticky a hlavně bakteriologicky (stolice a moč) všechny kuchyňský personál. Osoby podezřelé byly ihned nahrazeny jinými. Počet některých syrových potravin byl omezen, mléko používá se jen po předchozím sváření. Zdroje pitné vody byly vyšetřeny a celá řada studní byla vyřazena z používání.

Záchody, zejména v hostincích, jsou obvykle v tak hrozném stavu, že všude, kde to bylo možné, jsme se starali o zřizování nových, provizorních. Ve všech táborech byla nařízena denně opakovaná dezinfekce záchodů, popř. dezinfekce rukou. Ohromnou svízeľ je stále možnost umývání, zejména pro ženy. Podobně je tomu s praním prádla a s jeho sušením. Naproti tomu se podařilo zabezpečit koupání uprchlíků nejméně jednou za 14 dní.

Všichni obyvatelé hromadných ubytoven nebo hromadně stravování uprchlíci byli očkováni proti tyfu a paratyfu. Imunizaci jsme prováděli jednou injekcí smíšeného bakterinu a v následujících 3 dnech enterovakcinou. Pouze u lidí, kde jsme se mohli obávat reakce, jsme podali pouze enterovakcinu. Naočkovali jsme tak celkem 9031 osob.

Proti neštovicím bylo očkováno 405 osob, proti záškrtu 13-14.000 dětí. Bakteriologických vyšetření bylo provedeno skoro 3000.

Podle vybavení a hygienické úrovně mohli bychom tábory uprchlíků rozdělit zhruba ve dvě skupiny s praktickým zřetelem do budoucna.

Na ty, které s určitou rezervou můžeme považovat za způsobilé k dlouhodobému obývání. Vyhovují všem hygienickým požadavkům na hromadně ubytování a stravování. Jsou to místa již dříve k podobným účelům užívaná (Hostýn, Velehrad, Svatobořice), anebo v nynější době vhodně přizpůsobená (zámky, hotely, ozdravovny). Konečně s určitými výhradami sem patří i některé letní tábory, pokud byly uzpůsobeny na přezimování. V druhé skupině

je většina hromadných ubytoven v sálech hostinců, tělocvičen, ve venkovských statech aj. Nevyhovují mnohdy ani nejprimitivnějším hygienickým požadavkům při sebelepší snaze o zlepšení. Musí být také postupně rušeny, nemají-li vzniknout škody nejen zdravotní, ale zejména mravní.

Větších epidemií dosud v táborech nebylo. Vyskytovala se jen sporadická onemocnění dětí záškrtem, spálou, výjimečně spalničkami, dávivým kašlem a planými neštovicemi. Bylo zaznamenáno několik úmrtí na záškrt. Ovšem většina těchto onemocnění se vyskytla hned v prvních dnech existence táborů, dříve než jsme měli možnost zakročit.

Jsme si dobře vědomi, že nebezpečí výskytu epidemií, hlavně střevních onemocnění, v táborech trvá stále. Jedno bakteriologické vyšetření personálu v kuchyních jistě nepostačuje. Provedená imunizace pak nestačí proti ostatním paratyfům a dysenteriím. Proto jsme také při každé příležitosti důkladně poučili všechny obyvatele, kuchyňský personál a vedoucí táborů a starali se, aby čistota a způsob práce v kuchyních a čistota na záchodech byly co možná nejlepší.

Zvláštní kapitolu tvoří nemoci venerické. Když jsme zjistili řadu případů kapavky a příjice mezi mladšími příslušníky táborů, zařadili jsme do svého pracovního programu, po způsobu 14denních periodických prohlídek u vojska, též prohlídky všech mužských členů tábora. U žen prohlídky nebyly proveditelné. Je nezbytně nutno tyto prohlídky opakovat, u mužů každých 14 dní, u žen, když se toho ukáže potřeba. Děje se tak v zájmu jak uprchlíků, tak i ostatního domácího obyvatelstva.

Již při vzniku mobilní epid. jednotky a programování její činnosti bylo jasno, že uprchlíci ubytovaní v táborech nemohou být jediným předmětem jejího zájmu. Stejně tak mohlo být a je ohroženo i domácí obyvatelstvo.

Děkují všem svým spolupracovníkům, lékařům, vojákům a ostatnímu personálu, pracovali ve dne i v noci, aby zdolali předepsaný úkol. Může-li ještě něco ukázat výkon epidem. jednotky, ujeli jsme auty a vlakem více než 25.000 km.

Skutečnost, že se dosud nevyskytly vážnější případy infekcí a zejména hromadná onemocnění infekčního původu, není však ani zdaleka naší zásluhou.

Hlavní dík patří těm nesčetným místním pracovníkům v úřadech, dobrovolných sociálně-zdravotních a tělovýchovných organizacích, kteří pracovali za tak těžkých podmínek a přesto vždy, pokud to bylo potřeba, respektovali odborných pokynů. Přes poměrně vysokou kulturní úroveň obyvatelů táborů a jejich velké porozumění závisí zase jen na práci těchto pracovníků trvalý úspěch činnosti mobilní epidem. jednotky i v budoucnu. Spontánní a nezištná pomoc ve formě léčebné péče poskytovaná uprchlíkům je jen dalším důstojným přínosem našeho stavu k pomoci celého národa těm nejslabším.

Jednotka ve svém původním složení se rozchází, poněvadž splnila největší a nenaléhavější část svého úkolu. Pro mne a pro nás všechny je největším uznáním, že ministerstvo sociální a zdravotní správy uznalo působnost jednotky za tak důležitou, že ji udrží v činnosti. Přiřadilo ji ke Státnímu zdravotnímu ústavu. Myslím, že bude nutno ji dobře personálně a materiálně vybavit, aby i v budoucnu stačila na svůj úkol. V hromadných ubytovnách je ještě



mnoho práce, je třeba skončit rozsáhlá očkování dětí proti záškrtu, uskutečnit novou kontrolu kuchyňského personálu v táborech aj.

Mnohé tábory jsou neudržitelným provizoriem a je nutno je zrušit, přemístit je z míst přetížených do krajů, kde by byla pro uprchlíky i možnost zaměstnání. Vnitřní kolonizace vyžaduje pak epidemiologické přípravy i v místním obyvatelstvu.

(Věstník česko-slov. lékařů, čís. 8, roč. 1939)

SETKÁVÁNÍ

DVA RYTÍŘI A SENÁTOR
O SPOLUPRÁCI A SOLIDARITĚ

Senátor Zdeněk Bárta

Víra se uplatňuje láskou

Mgr. Zdeněk Bárta

* 1949

od 1974 evangelický farář na Litoměřicku, signatář Charty 77, Výbor na ochranu nespravedlivě stíhaných, po odebrání státního souhlasu k výkonu duchovní činnosti pracoval jako odčítač vodoměrů

1989 mluvčí OF v Litoměřicích

1990-92 poslanec ČNR

2000 zvolen do Senátu Parlamentu ČR

Zakladatel litoměřického střediska Diakonie ČCE

Manželka praktická lékařka, dva synové a dvě dcery



Setkáváme se 1. září, v době, kdy na Litoměřicku ještě hasiči po povodních neodčerpali z polí všechnu vodu. Když jste se, pane faráři, rozhlížel po záplavovém jezeru, které zatopilo mezi Litoměřicemi a Mělníkem obce i pole, nenapadlo vás alespoň na chvíli, že se valí na lidstvo nějaký trest Boží?

Myslím, že pán Bůh má jiné starosti, než aby zařizoval počasí. Nemyslím, že to je trest Boží. Spíší je to jako každý průsvih výzva pro nás lidi, jaké si z toho vezmeme poučení a jak si v takovýchto situacích osvědčíme svou vzájemnou solidaritu.

Vzhledem k tomu, že se sám podílíte na záchranných pracích, jistě se nejspíš setkáváte s těmi, kteří by v této zkoušce obstáli. Hlásilo se na pomoc hodně dobrovolníků?

Ta vlna dobrovolníků byla tak velká, že jsme dokonce ani nemohli přijímat všechny, kteří se nabízeli. Nestačili bychom jim poskytnout servis. Myslím, že je dobře, když dobrovolnická pomoc má nějakou organizaci, má své know-how, když lidé vědí, co mají dělat a jsou posíláni tam, kde je to třeba. Diakonie je malá regionální organizace, máme 30 středisek po republice, ve kterých se staráme o staré a handicapované spoluobčany, a v nich vznikla v době povodní centra dobrovolníků; vedli je lidé, kteří měli know-how a snažili se spojit s místní samosprávou nebo státní správou. V naší oblasti to byl Mělník, Krabčice, Litoměřice a Děčín, jednu chvíli jsme v Litoměřicích měli 60 dobrovolníků, teď jich tam máme dvacet tři. A dobrovolníci se stále ještě hlásí...

(..a ta zkušenost je prý s nimi nádherná. Uzavírají se nová přátelství a dochází k velmi zajímavým diskusím. Dobrovolníky z Litoměřicka podle senátora Bárty např. strašlivě rozhořčilo, když jeden novinář jejich pomoc zpochybňoval: psali mu dopisy a e-maily „ať jde sbírat sám ty mršiny, když je tak chytrý“.)

Hlásily se k vám na pomoc vyhraněné skupiny, třeba generačně nebo profesně?

Jsou to vesměs mladí lidé, nejstarší tak do 30 let.

Není to ovšem jenom jednorázový zájem? Jak to vypadá, když je zapotřebí delší dobu pomáhat postiženým, třeba s ubytováním? Podařilo se vám umístit nebo ubytovat ty, kteří byli vystěhováni anebo jim dokonce spadly domy?

V první fázi jsme pomáhali s evakuací, ale to velmi dobře pokryl krizový štáb, který nabídl lidem náhradní ubytování ve školách. Teď se začínají distribuovat Unimo buňky jako dočasné ubytování pro lidi, kteří se nemohou do domovů vrátit, máme také databázi lidí, kteří nabízeli svůj dům, ale nikdo to zatím nevyužil. Spousta lidí se snaží bydlet co nejlíže ke své nemovitosti, nechtějí být někde u cizích, raději jdou k příbuzným a známým.

Ptala jsem se proto, že jsou špatné zkušenosti s tím, jak jsou v některých místech přijímání uprchlíci...

Ach takhle! Je zajímavé, že se hodně dobrovolníků hlásilo z Moravy, z jiných míst republiky, i ze Slovenska, ale Litoměřičáků tolik zase nebylo. Jestli je to dáno touhou po dobrodružství jet někam dál, nebo tím, že bolest na dálku vypadá větší a víc motivuje? Asi to je zvláštní fenomén, že lépe se pomáhá těm, kteří jsou dál, než těm, kteří jsou vedle mne. Někdy je nejvzdálenější ten, kdo je nejbližší. Ale utíkám od vaší otázky o kontinuitě; budeme se snažit udržet dobrovolníky co nejdéle. To, co bylo zapotřebí udělat co nejrychleji, vyklidit domy, otlouct omítky, vytrhat podlahy, se už víceméně chýlí ke konci, ale teď bude třeba shánět peníze. A hlavně zůstat s lidmi, aby cítili, že stále je někdo ochoten jim nezištně pomoci.

(„Nejhorší je první pocit, když přijdu a vidím, že mám domek skoro ke stropu plný bahna, a nevím, co budu dělat“, říká senátor Bárta a svá slova dokumentuje příkladem zoufalství osamělé stará paní v Nových Kopistech nebo třicetiletá paní v Terezíně, samoživitelce, pečující o astmatické dítě.)

Navíc budeme monitorovat ty nejpotřebnější a pomáhat jim i hmotně, ze zahraničí pomáhají i konkrétními hmotnými, nejenom finančními dary, mohli bychom distribuovat třeba nábytek nebo spotřebiče. Je důležité, aby to nebyla jen nějaká profesionální instituce, která sice pomůže, ale když skončí záplavy, odejde. Aby do toho vstoupil ten neziskový sektor, to je nejenom Diakonie, ale například Charita, Adra, aby lidé věděli, že nejsou sami.

Ríká se ovšem, že je zbytečné se dobrovolně angažovat, že profesionálové dovedou lépe pomáhat, poskytnout profesionální pomoc.

To je myšlení, které přežívá z komunistické éry, nepochopení občanské společnosti. Samozřejmě spousta věcí musí zařizovat samospráva nebo státní správa, ale půvab neziskovek je v tom, že mohou doplňovat ta místa, kam státní správa nedosáhne. Na to bohužel spousta politiků neslyší, a stále přetrvává pocit, že neziskové organizace jsou obtížný hmyz.

(Na Litoměřicku byla spousta hasičů, vojáků atd., dobře pomáhali, ale humanitární organizace musejí zastat lidský přístup i takové „fujtajbly“, které profesionálové nedělají. Senátor

Bárta byl u toho, když starostce Terezína volali hasiči – bylo dobře, že tam byli a vyčerpávali příkopy, že je tam je mrtvý pes a že nevědí, co s ním, „to my paní, dělat nebudeme“. Takže tam šli dobrovolníci s holinami a igelitovým pytlem.)

To, jak jsou důležité mezilidské vztahy vy ovšem vy znáte z z předlistopadové doby, jistě vám v disentu muselo pomáhat, že jste za sebou navzájem stáli.

To víte že ano. Jednak to člověka posilovalo, jednak to byli přátelé nebo lidé, kteří sice se nepodíleli na práci v disentu, ale byli čestní a stateční. Když mi komunisté zakázali kázat a snažili se mě vyštvať z farnosti v Chotiněvsi, snažil jsem se tam zůstat, ale přece jenom jsem váhal. Lidé z farnosti mi ale říkali: „Pane faráři, kam byste chodil, zůstaňte tady, vy máte hubu nevymáchanou, půjdete někam jinam, zas něco řeknete, oni vás zavou, a co pak? My vás tady známe, postaráme se vám o rodinu.“ To jsou věci, které posílí člověka; a pak také člověk ví, že má skupinu přátel kolem sebe, před kterými by se styděl, kdyby udělal něco nečestného. Ta naše atomizovaná společnost, kde si každý jedeme na vlastní triko, hodně ochuzuje lidské postoje.

Potkáváte někdy některého ze svých estébáků, policajtů?

Hm.

Jaké to je setkání?

No, zvláštní.

Zatím jste mluvil o lidech jenom v dobrém, co si myslíte o nich?

Tenkrát jsem měl pocit, že vedu nějaký zápas, zápas jsme vyhráli, vývoj dějin nám dal zapravdu, a já nerad dupu po poražených. Nehledě na to, že mi už tehdy, při těch výsleších atd., bylo jasné, kdo má pravdu, i estébáci věděli, jak to vlastně je. Patřím k těm lidem, kteří odmítají lustrační zákon, odmítám i zákon o zveřejnění svazků - ne proto, že bych chtěl dělat tlustou čáru, ale protože jsem přesvědčen, že by lidé měli být hnáni k zodpovědnosti za to, co udělali, a zatím veškerá legislativa spíš postihuje oběti. Ti, kteří jsou na seznamu konfidentů, nemohou vykonávat určité zaměstnání, ale jejich řídicí důstojníci vesele ta zaměstnání vykonávají. Necítím hořkost ve styku s těmi lidmi, ale ani nemám pocity jiné, než jsem měl předtím. Možná že to je ta moje farářina, když myslím, že by se mělo odpouštět, a trestat jenom za to, co zákon vyžaduje.

Zdá se, že necítíte žádnou hořkost, ale oni přece jenom tady způsobili hodně zla. Komunisté nejenom destruovali myšlení, jak jste se o tom zmínil v souvislosti s názory na neziskové organizace. Ale jsou tady i faktické pozůstatky toho myšlení, jak se ukázalo i při záplavách: nepořádek ve Spolaně, to je chemičce postavené u řeky, další chemička v Lovosicích je také u řeky, Štětí papírny u řeky, Kralupy u řeky. Otázka zní: proč to tady zůstalo ještě dvanáct let po změně režimu? Proč se s tou chemičkou nic nestalo? Nebýt ekologické organizace, tak by se o tom asi vůbec nemluvalo. Co s tím můžete dělat vy, pane senátore?

Jako člen parlamentu budu velmi důsledně dbát na vyšetření konkrétních zavinění lidí, kteří za to nesou zodpovědnost. Nejenom za ochranu před tou vodou, ale třeba za územní rozhodnutí a za zásadní rozhodnutí, jaká výroba může být v záplavové oblasti a jak se tam manipu-



lovalo s jedy. Nejde jenom o management toho podniku, jde i o státní úředníky, kteří to dovolili, a já se pokusím být jeden z těch, kteří na to budou dohlížet, aby právě tato konkrétní provinění byla postížena podle zákona. Ano, to jsou pozůstatky toho šlendriánu, způsobu myšlení, kterému jsme se naučili v minulém režimu.

Nevidíte v tom projev mínění, že na lidech nezáleží nebo že je jedno, nakolik se zdevastuje prostředí nějakých skupin obyvatelstva? Hodně se mluví o Letech, že tam je prasečinec vedle památného místa, kde trpěli Romové, ale právě v tomto kraji jsou vesnice, kde se takřka zásadně stavěly kravíny vedle hřbitovů a kostelů.

Kousek odtud, od Úštěku, je Habřina, kde byl jeden z prvních luteránských sborů v kraji, a tam JZD záměrně obestavělo kostelík kravinem a do kostela nastěhovalo hnojiva, takže je to teď ruina. Ta léta komunismu nadělala neuvěřitelné škody nejenom v myslích, ale i na této krajině.

Uvědomuje si tyto souvislosti mladá generace? Není to pro ně už tak daleko, že se jí zajídá slyšet o tom, co bylo za komunismu?

Jistě to neradi poslouchají, já jsem také nerad poslouchal svého tátu, když vykládal, jak to bylo za války... Tady jde spíš o to, a to mám velkou naději, že jak se víc a víc otvíráme Evropě, že si mladí budou přinášet do země jiné návyky, že najednou nám řeknou o věcech, které se naše generace naučila vnímat jako normální, že to je hloupost a že by to šlo jinak. Například doufám, že se změní vztah k občanské společnosti. Nás komunisté naprosto totálně atomizovali, zahnali nás před televizory, a namluvili nám, že nemá smysl něco společně dělat, že on to za nás někdo zařídí. Ten pocit odpovědnosti za vlastní život, za nejbližší okolí – v obci, na pískovišti, kde si děti hrají - to jako by se úplně vygumovalo. Věřím, že z mladých lidí vyrostou hrdí občané a že třeba přijdou i na to, že je nesmysl stavět podnik v záplavové oblasti. Potkal jsem spoustu lidí, kteří už dnes by třeba neřikali vtípy, které jsme v naší generaci vykládali o ženách, o cikánech, o minoritách, najednou cítí, že to je nevkusné, že se to tak nedělá. A nejde jenom o vtípy, je to vůbec styl myšlení, vztahování se k minoritám, k druhým, k bližním. Úcta jedněch k druhým, to jsou věci, které se už asi ne tak úplně naučíme, budou to muset přinést až ty druhé generace. Proto jsem až fanatickým zastáncem vstupu do Evropské unie.

Když jsme se domlouvali po telefonu, žertoval jste, že z důvodu kněžského povolání máte určitý vztah k nadpřirozenu-

To jsem samozřejmě říkal z legrace!

Ale kdybyste měl nějakou takovou moc, vnuklo by vám pak něco vyššího naději, že do té Evropy skutečně vstoupíme a že to bude k něčemu dobré?

Aby nedošlo k omylu, moje víra je hodně civilní, praktická. Mám rád místa v Bibli, kde se odmítá kult, záslužnictví, a kde se spíš mluví o vztahu k bližním. Jsou mi blízká místa, kde apoštol Pavel rozhádaným Židům a zároveň prvním křesťanům říká, že důležitá je víra, která se uplatňuje činorodou láskou. Mně jde o tu činorodou lásku, že si pomůžeme navzájem, že jsme tolerantní. To je pro mne víra. Já nejsem moc na mystiku a nejsem z těch křesťanů, kteří si tykají s Bohem a foukají mu do polévky. Na to jsem moc obyčejný a civilní člověk. Z trojice biblických slov víra-láska-naděje- je pro mne důležitá láska a pak také naděje.

(Senátor Bárta se nadšeně zmiňuje o „skvělé pasáži“, kterou má Václav Havel v Dálkovém výslechu a cituje slova, které své dceři Alici napsala do vězení v době 1. světové války manželka TGM Ch. Masaryková: „Naděje je jako svíčka, jejíž světlo září o to více, čím větší tma je okolo.“)

A naději si samozřejmě zachovávám, pro svou zemi, naději, že lidé nebudou hloupnout a že skutečně v referendu dají své ano pro EU, že budou rozumní.

(Senátor Bárta míní, že buď zůstaneme lukašenkovskou gubernií, kde budou dál vládnout a tunelovat naši lukašenkové, kteří se bojí vstupu do Evropy, nebo se vrátíme do civilizovaného světa, který odnepaměti toužil být sjednocený - vzpomeňme např. Jiřího z Poděbrad. Evropská unie je první způsob, který chce sjednotit Evropu ne válkou, mocensky, ale vzájemnou dobrovolnou dohodou. A ještě jeden argument má senátor Z. Bárta: „V Evropské unii bychom se naučili myslet evropsky, civilizovaně.“)

M. Fleissigová

Prof. Jaroslav Blahoš Jsme národ Komenského, ale ve školství zaostáváme

Z tisku:

Český lékař jmenován rytířem Čestné legie (12. 7. 2002)

Prezident Francie Jacques Chirac jmenoval profesora MUDr. Jaroslava Blahoše, DrSc., Rytířem Čestné legie. Prof. Blahoš je předsedou České lékařské společnosti J. E. Purkyně, emeritním prezidentem Světové lékařské asociace a korespondujícím členem Francouzské lékařské akademie. Vysoké vyznamenání předal lauréatovi velvyslanec Francie, J. E. Philippe Coste v předvečer francouzského státního svátku.



Jak se, pane profesore, stane český lékař francouzským rytířem Čestné legie?

Je to taková souhra mnoha faktorů. Řád sám o sobě má dlouhou tradici, byl založen Napoleonem Bonapartem v roce 1802, aby ukázal chrabrost francouzských vojáků i to, že francouzská kultura může také hrát roli. Je zajímavé, že přes všechny politické změny tento řád přetrvával a přetrvává dosud. Jen v roce 1962, za prezidenta de Gaulle, došlo k omezení, koho lze a za jakých okolností vyznamenat. Má numerus clausus, počet vyznamenaných se nesmí překročit.

Řád jste zřejmě dostal nejenom za to, že patříte k našim frankofonním lékařům a vědcům, ale zřejmě k tomu byl i nějaký konkrétní důvod.

Já jsem nejenom frankofonní, byl jsem dva roky ve Francii, ale i frankofilní, protože mne zajímá francouzská historie a kultura, nejenom vztahy medicínské.

Nehrají tady roli rodinné vztahy? Z biografického slovníku vím, že se vaše manželka jmenuje Simonette.

Ona je ale původem Italka, zato má francouzské školy. K francouzské kultuře jsem se dostal tak, že jsem dva roky strávil v Etiopii a měl tlumočnicka, který mluvil francouzsky. Tehdy mne zaujalo, že v Etiopii žil 10 let můj oblíbený básník Artur Rimbaud, pak ho odvezli do Marseille, kde mu amputovali končetinu, a já byl dokonce vyzván, abych v té Marseilli přednášel. Z kulturních věcí mne vždycky zajímala ještě jedna věc, a to že slavný Chateaubriand byl v roce 1833 v Praze, kam přijel navštívit francouzského krále Karla X., který tady po červencové revoluci žil čtyři roky v exilu s celou svou suitou i s významnými členy královské rodiny. Dokonce jsem o Chateaubriandově pobytu našel nějaké doklady, a tak jsem se dozvěděl, že bydlel v hotelu U lázní v Lázeňské ulici na Malé Straně u Křižovníků, za Karlovým mostem. Ještě dnes je tam pamětní deska, ale nikdo neví, kdo tam tu desku dal. Ale moje hlavní kontakty nastaly po letech 68 - 69, kdy jsem byl ve Francii a i potom jsem pokračoval v kontaktech s francouzskou endokrinologií.



Jenomže teď zatím mluvíme o historii a ne tom, proč jste byl pasován na rytíře.

To pasování je trošičku jednoduchý obřad, ale insignie jsou krásné, to je pěticípá hvězda stříbrná s pozlacenou hlavou: nosí se jenom za zvláštních okolností, k fraku nebo uniformě, na významném místě, nemůže to být skryto mezi jinými vyznamenáními. A k civilním šatům dostanete nenápadnou červenou stužku do klop.

Nosíte ji?

Ještě jsem ji neměl, vždyť pořád bylo horko. My jsme v rámci ČLS založili frankofonní spolek - mimochodem první zakladatelé byli právě z Vinohradské nemocnice. Pořádáme stáže, účastníme se konkursů, vědeckých soutěží, jednáme se sponzory. Organizujeme také konference, pořádali jsme např. česko-francouzské sympozium o etice, na kterém byli francouzští vědci i politici.

Takže stále mluvíte raději o spolku frankofonních lékařů než o sobě. Z toho soudím, že rytířský titul měl ocenit právě tuto vaši činnost...

To bylo i proto, že už jsem členem Francouzské lékařské akademie, mám také francouzský lékařský diplom. Pochopitelně jsem publikoval řadu věcí ve Francii. Snad oceňují, že jsem inicioval styky nejenom s francouzskými vědci, ale i se zdejšími zastupitelským úřadem a kulturním střediskem. Je to globální podpora našich vztahů, které jsou prospěšné oběma stranám, Francouzi si váží našich lékařů a naší medicíny a my si vážíme francouzských lékařů a francouzské medicíny. Ale z kultury mám ještě jednu zajímavost: prvním Čechem, který byl vyznamenán řádem Čestné legie, byl v roce 1831 hudebník a pedagog Antonín Rejcha a ta funkce mu potom dopomohla k tomu, aby se stal členem francouzské akademie muzické, a ta měla jen šest členů!

Dá se ten řád srovnat s nějakým českým řádem nebo vyznamenáním?

U nás by to asi bylo státní vyznamenání Za zásluhy.

To u nás ovšem nemá tak dlouhou tradici.

Ve Francii pořád šlechtické tituly něco znamenají, i když výhody k tomu nejsou žádné. Snad jen to, že Řád čestné legie má v Paříži své muzeum a má i školy pro dcery, vnučky a pravnučky nositelů řádu.

Využijete toho?

Já mám zatím jen jednoho vnuka, který má teprve pět měsíců... Když letos 14. července byla v Paříži velká oslava státního svátku Francie, pádu Bastily, vzpomínalo se také 200. výročí řádu, a žáci škol Čestné legie utvořili před prezidentem na náměstí Place de la Concorde obrovskou lidskou insignii toho řádu.

Z toho je myslím vidět nejenom úcta k tomu řádu, ale i snaha vychovávat vlastní elitu. Jaké je ve Francii postavení vědy – zřejmě dávají na vědu více než u nás.

Nepochybně. Francouzská věda prodělala určitý rychlý vývoj, když jsem tam byl v 68-69 věda pokulhávala za vědou americkou, ale od té doby nepochybně to vzalo obrat k lepšímu.

I francouzští vědci dnes mluví anglicky, což se tam v určitých kruzích nelibě nese. A všichni mají určité vzdělání v Americe, a pak to přenášejí do Francie. Řekl bych, že i ve vzdělávání za Francií pokulháváme, přestože jako národ Komenského máme krásné tradice.

Myslíte že to je jenom kvůli komunismu? Ten je přece už dost daleko.

Je to sice daleko, ale ne tak, aby to už mohlo být překonáno. Ve školství musí dojít k reformě, ale rozumné - těch reformů už jsme zažili hodně, ale vždycky to bylo spíš k horšímu než k lepšímu. Řekl bych, že v takovém obecném vzdělání, ať už historickém, uměleckém nebo podobně, dávají francouzské - ale i německé a rakouské - školy dětem víc než školy naše. Myslím, že to je otázka pedagogických kvalit učitelů i materiálních podmínek.

Ale třeba ve vzdělávání lékařů jsou snad přece jen vidět pokroky – mají možnosti jezdit do ciziny na stáže, kongresy. Jakou roli v tom hraje ČLS JEP?

Podporujeme členské odborné společnosti, aby zprostředkovávaly kontakty se zahraničím, a my sami také máme kontakty s mnoha zahraničními společnostmi, takže ta podpora je tady skutečně nápadná a jestliže už někdo potom má zájem vyjet někam, pak má dnes možnosti nesrovnatelné s dřívější dobou.

Cítí ČLS JEP podporu státu, nebo by měla být v porovnání s Francií ještě větší?

Tam je ta podpora samozřejmě větší. Ale pořád ještě něco dostáváme, i když je to méně než před deseti lety.

Nová ministryně zdravotnictví Součková přislíbila podporu fondu pro rozvoj špičkové medicíny. Je takový fond zapotřebí?

To je celosvětový trend. Už od doby, kdy jsem byl prezidentem Světové lékařské asociace, vím, že se národní asociace se snaží nějakým podobným způsobem podpořit vědeckou činnost lékařů. U nás ale narážíme na problém, že pro mladého lékaře je často z finančních důvodů obtížné dělat vědu. Proto si myslím, že takové fondy, pokud by byly dobře vedené, nebyly špatné.

M.Fleissigová



Prof. Kamil Provazník Francouzi jsou sympatický národ

Výrazem ocenění významných zásluh je ve Francii také od roku 1808 Řád akademické palmy. Jen výjimečně jej dostávají cizinci. Letos byl rytířem Řádu akademické palmy jmenován i vedoucí centra preventivního lékařství 3. LF UK prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.



Zač vám byl tento akademický řád udělen?

Návrh může přijít z jakékoliv oblasti kultury nebo mezinárodních vztahů, je vyhodnocován potom univerzitou, ministerstvy, předsednictvem vlády, a tak se člověk zpravidla ani nedozví, kdo byl původním navrhovatelem. Já jsem s Francií začal spolupracovat náhodou. Studoval jsem na gymnáziu s rozšířeným vyučováním jazyka francouzského - měli jsme 8 hodin týdně francouzštinu. Když jsem skončil lékařskou fakultu a byl zaměstnán v Ústavu hygieny, začaly tam moje kontakty s Mezinárodní unií školní a univerzitní hygieny a zdravotnictví, která měla francouzské vedení. V roce 1967 jsme tady pořádali světový kongres, dělal jsem generálního sekretáře; o přestávce jsem potkal prof. Monoda a zeptal se ho, zda nemá nějaké přání. Odpověděl, že ne, a co bych si prý přál já. Protože jsem byl mladý a otevřený, tak jsem řekl, že bych rád pracoval na jeho pracovišti. A do dvou měsíců mi přišla nabídka na pobyt ve Francii – byl jsem tam 15 měsíců.

Tím jste se také dostal mezi frankofonní lékaře?

Ta skupina frankofonních lékařů vznikla mnohem později, až po devadesátém roce s cílem seznámit mladou generaci s medicínou francouzskou, která je nám svým způsobem velmi blízká. Začali jsme shánět stipendia pro studenty.

Máte představu, kolika studentům jste pomohli vyjet do Francie?

Zatím to bylo přes padesát studentů, zhruba třetina míst byla obsazena zájemci z naší fakulty.

Jaké jsou další formy spolupráce?

Na vědecké bázi jsou to symposia, například českých a francouzských fyziologů nebo o transformaci českého zdravotnictví podle francouzských zkušeností. Spolupracujeme také se školou veřejného zdravotnictví v Renn, která poskytuje postgraduální vzdělávání a pro ni u nás organizujeme letní kurzy, letos například z psychiatrie. Pak jsme také pořádali odborné setkání s frankofonními lékaři z Polska.

Čeho si na stycích s Francií ceníte nejvíc?

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

PALMES ACADÉMIQUES

Le Premier Ministre,

par décret en date du 5 MARS 2002

a nommé Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

MONSIEUR PROVAZNIK KAMIL

PRAGUE 6 - REPUBLIQUE TCHÈQUE
POUR SERVICES RENDUS A LA CULTURE FRANÇAISE

Vo et certifié :

Le Chef du Bureau de médailles, secrétaire du Conseil de l'Ordre,



Hervé CELESTIN

Le Ministre de l'Éducation Nationale



Jack LANG

Francouzi je zvláštní skupina lidí, kteří jsou neobyčejně zdvořilí; jsou vychováni, aby jednali v každé situaci slušně, zdvořile, a to je na nich velmi sympatické. Druhou jejich dobrou vlastností - snad proto, že mají už dlouho po své velké revoluci – je, že jsou velmi civilní, je tam poměrně málo snobů a lidí, kteří by se chtěli odlišovat, nepoužívají až na lékaře tituly před jménem. Francouzi jsou také velmi pohostinný národ, ctí jídlo a věnují mu dostatek času.

Kolikrát jste byl ve Francii?

Na delším pobytu dvakrát nebo třikrát, jinak to byla sympozia nebo kongresy, krátké pracovní pobyty. Když po roce 1969 bylo cestování obtížné, pomáhali nám Francouzi tím, že našim úřadům napsali oficiální pozvání, kde zdůraznili, že hradí cestu, pobyt, pojištění, že to je odborná stáž, a tak se kontakt i v době normalizace podařilo udržet.

A na co jste se po odborné stránce zaměřil především?

Moje zaměření vycházelo hlavně z fyziologie centrálního nervového systému a potom jsem se věnoval fyziologii práce, ergonomii. Druhá oblast byla školní hygiena a zdravotnictví, ta péče je tam dosud organizovaná, zatímco u nás byla zrušena.

Není to škoda?

Je, protože je určitá část populace vyřazena ze zdravotní péče; těžko se mohou zachycovat včasné stádia poruch, užívání drog atd., protože na to praktický dětský lékař nemá čas. Bere děti, které k němu přicházejí – ty nemocné, ale nechodí a nevyhledává první poruchy. My se snažíme to nějakým způsobem oživit, ale to je velice těžké.

Jak vlastně školní zdravotnictví ve Francii vypadá?

Každá škola ve Francii má tzv. školní zdravotní službu, kde je sestra, zdravotnice, a jednu nebo několik škol má na starost lékař. Střední zdravotní personál organizuje očkování, měří děti a je pro první pomoc, školní lékař chodí k vážným případům a sleduje, zda u žáků nedochází k poruchám. Školní zdravotní službu – trochu modifikovanou - jsme měli také my, ale byla svěřena praktickým pediatrům, takže už nebyvali přímo ve školách.

V čem bychom si měli vzít ve školství a zdravotnictví příklad z Francie?

Myslím, že v pediatrii by bylo třeba se znovu vrátit k tradiční péči o skupiny dětí.

MF



Svlačec a koniášové

*Abych měla zahrádku stylovější, zasela jsem zjara k plotu barevný svlačec - a hned na to zapoměla. Přišlo léto, bujel rybíz, libeček, plevel, vnuk a jeho psík, ba občas i nějaké to kvítí. K plotu na kus řeči přicházela sousedka, občas se shýbla, něco vyškubla a prohodila cosi o „slačci“, prý jak je ho všude plno. Pokývala jsem jen hlavou, zaplněnou ostatně myšlenkami na právě sestavovanou vládu, na marmelády a na včely v blízkosti vnuka alergika. Až když byla vláda byla na světě, rybíz ve sklenicích a vnuk na táboře, konečně mi to došlo: kromě vytrvalého svlače *convolvulus arvensis*, jehož dvoumetrové šlahouny škrtí vše, nač dosáhnou, a jehož kořinky se proplazí pod každým záhonem, mi hodná paní sousedka-povídalka pečlivě mezi latkami v plotě vyplela i svlačec okrasný (*convolvulus tricolor*), naschvál vysetý.*

Každého netěší rýpat se v zemi proto, aby mu něco pěkného nebo dobrého vyrostlo. Zato mnozí z nás podobní hodné paní sousedce by nejraději z našeho povědomí vypleli a odstranili to, co oni považují za špatné, jak to prováděl pověstný jezuita, mimochodem prý velmi vzdělaný kněz. A koniášů u nás je vždycky dost – jen vzpomeňme, kolik knih, divadel a obrazů nám ještě v druhé polovině dvacátého století zakazovali, kolika umělcům, vědcům a publicistům znemožnili činnost jen proto, že kdesi cosi řekli, vymysleli anebo že vůbec mysleli po svém - a kolika nepohodlným přichystali ještě horší osud. A byli přítom tak výmluvní a sladcí, až svými sliby dokonce leckoho zmátli.

I mezi obluženými se však vyskytly osobnosti, které od prvotního mladického obdivu k osvoboditelům z roku 1945 dospěly přes kritickou reflexi až k poznání, že Stalinovi rudoarmějci naše země neosvobozovali, ale obsazovali. Nejzřetelněji se to projevilo po srpnu 1968, kdy protestovaly proti invazi a promoskevské normalizační vládě – někteří symbolickými gesty, jiní prací v disentu. Důsledky na sebe nenechaly čekat – úspěšný spisovatel Pavel Kohout byl doslova vynesena za hranice, právník Petr Pithart jako chartista a pašerák zakázaných knih zahradničil na Petříně a profesor Karel Raška, jehož zásluhou byly na světě vymýceny neštovice, byl ponížen až k takovému zapomnění, aby jeho jméno neznali ani studenti medicíny.

*Tři příklady z mnoha, jež by bylo možno uvést, abychom ukázali, že mladistvé chyby a omyly skutečné osobnosti dokáží odčinit i v nepříznivých politických poměrech. Má se snad naše hodnocení takových osobností zaměřit jenom na jejich dávnou minulost? Nepodobali bychom se potom povídavé venkovance, která si *convolvulus arvensis* plete s *convolvulus tricolor* a příčinnivě trhá obé, ačkoliv jí za zády roste agresivní a roztahovačný bolševník velkolepý (*heracleum mantegazzianum*), což je plevel obzvláště nebezpečný, zavlčený k nám až z Kavkazu.*

M. Fleissigová

PROFIL

PROF. KAREL RAŠKA

K 15. výročí úmrtí prof. MUDr. Karla Rašky, DrSc. Světový vědec v českých poměrech

Ze vzpomínek profesorky Raškové a spolupracovníků a žáků profesora Rašky

Prof. MUDr. Karel Raška, DrSc., český lékař, mikrobiolog epidemiolog
*17. 11. 1909, + 21. 11. 1987
manželka prof. H. Rašková, synové Karel a Ivan

Běla Tůmová

Celým svým dílem, kterým se zasloužil o rozvoj poznání a prevence závažných infekčních chorob, patří prof. MUDr. Karel Raška, DrSc., právem mezi velké osobnosti českého a československého zdravotnictví a celosvětově uznávané vědce. Je zakladatelem čl. moderní epidemiologie založené na znalosti všech odvětví mikrobiologie a na chápání výskytu, šíření a prevence infekcí v globálním smyslu.

Během svého aktivního působení jako ředitel Ústavu epidemiologie a mikrobiologie (ÚEM) v Praze byl iniciátorem studia společensky závažných bakteriálních a virových infekcí, jejichž výsledky byly často zcela původní a jako prioritní byly uznávány vědeckými institucemi i v zahraničí. Od r. 1963 již jako ředitel Divize přenosných nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) prosadil v krátké době v 60. letech koncepci epidemiologické bdělosti (surveillance) v celosvětovém měřítku a zcela novou koncepci eradikace neštovic. Globální eradikace neštovic tak mohla být završena již během 70. let.

Jeho přínos světové epidemiologii byl oceněn Jennerovou medailí Britské královské společnosti a Pasteurovou medailí a samozřejmě čestným členstvím v zahraničních vědeckých společnostech.

Jako pedagog LF UK a ILF vychoval řadu osobností působících v různých našich zdravotnických a zahraničních vědeckých institucích. Jeho přičiněním více než 70 našich pracovníků nalezlo uplatnění v boji s nákazami, včetně eradikace neštovic, po celém světě.

Helena Rašková

Jako vojenský stipendista, který končil tzv. aplikační školu na prvním místě, mohl si Karel Raška vybrat obor sám. Bylo to veřejné zdravotnictví a mikrobiologie. Během studia medicíny se K. Raška v Ústavu patologie věnoval epidemiologické studii o prostituci v Praze... Z této doby pochází jeho původní práce, v níž prokázal spirochety v syfilitických valvulitidách. S prof. H. Šiklem, jehož byl oblíbeným žákem, ho poutal úzký přátelský vztah po celý život.

V prvních letech po promoci spolupracoval s Mikrobiologickým ústavem, zajímal se o infekční epidemie a z té doby jsou i první práce o skupinových infekcích; jako první u nás publikoval epidemii dyzenterie E. V roce 1938 byl komandován na delší pobyt do Pasteuro-

va ústavu v Paříži. Mezitím ovšem začaly známé události ze září, v Paříži byl proto jen pár dnů a vrátil se domů. Po Mnichovu byl pověřen zdravotní péčí, zejména prevencí infekčních nemocí u uprchlíků ze zabraných Sudet.

Eva Aldová

Do SZÚ jsem nastoupila 3. 6. 1941 jako neplacená laborantka – volonterka, protože ústav nesměl přijímat placené síly. Tehdy 32letý MUDr. Karel Raška, vedoucí IV. odboru, zřejmě slyšel pověstí nekompromisního čeritele stojatých vod, protože úředníci na osobním oddělení mi místo Raškova oddělení nabízeli nějaká klidnější pracoviště. Ale mne zajímala možná účast na boji s infekcemi

a budoucnost mi dala zapravdu. Celý můj život v ústavu byl díky rozmanitosti práce a možnostem, které nám poskytoval Raška, řetězem nádherných dobrodružství.

Velkou část náplně IV. odboru tvořilo vyšetřování střevních nákaz, vzdušných nákaz, menší část byly vzorky pro klinickou laboratoř. Při tak velkém počtu materiálu si vedoucí musel vycvičit laborantky tak, aby se na ně mohl spolehnout. Např. „rozočkování“ – rozizolování vzorků stolic - muselo dát jednotlivé kolonie. Tehdy neexistovaly vysoce selektivní půdy a najít na Endově půdě shigelu nebo salmonelu vyžadovalo dokonalou techniku. Později v září 1945 při epidemii břišního tyfu v Chebu divil se německý mikrobiolog, že já dokážu izolovat *S. Typhi* ze stolice, on jen z krve. Neznal totiž očkovací techniku, která u Rašky byla už dávno samozřejmostí...

Dimitrij Slonim

Břišní tyf býval na Strakovnicku ještě v polovině minulého století endemický. Není proto se co divit, že koncem 2. světové války, začátkem roku 1945, došlo tady s upadající zdravotnickou disciplínou k jeho epidemickému vzednutí. Infekční oddělení nemocnice ve Strakonících se od února začalo plnit pacienty s tyfem a brzy byla i první úmrtí...

Po žádosti okresního lékaře měly události rychlý spád. Telefonicky ohlásil svoji vizitu MUDr. K. Raška, přednosta bakteriologické laboratoře SZÚ v Praze a hned dalšího dne ráno přijel autem přímo do nemocnice, kde byl očekáván. Byl jsme tenkrát po maturitě a pracoval jsem v laboratoři interního oddělení... Dr. Raška měl na sobě manšestrový oblek světlé, našedlé barvy, v pase projmuté sako a pumpky. Tmavé, pěšinkou uprostřed rozčísnuté hladké vlasy, hnědé oči pronikavého pohledu, zvučný hlas, pádné, věcně stavěné věty, rázná gestikulace svědčily o muži rozhodném, který ví, co chce. Měl už podrobné informace o počínající epidemii, o počtu případů, o jejich lokalizaci atd. Jeho inspekce se vyznačovala pečlivostí a zároveň bleskovým průběhem. Začal na infekčním oddělení, prošel všechny pokoje s nemocnými, přidružené místnosti, zkontroloval způsob úklidu, dezinfekce prostor, odpadů. Hovořil se všemi (tehdy řádovými) sestrami i s pomocným personálem, situaci kriticky zhodnotil a nadiktoval zápis o nedostatcích z hlediska hygienického a epidemii-



ologického a doporučení k jejich nápravě. Pak se šlo do pitevny. Tady byla jeho kritika velmi tvrdá, týkala se zvláště nedostatků pitevního režimu, likvidace a dezinfekce splašků, odpadních vod atd. Opět nadiktoval zápis se seznamem okamžitých opatření. Pak následovala porada, kde se hodnotil stav epidemie a její výsledek byl jasný: přítomnost mobilní bakteriologické laboratoře je bezodkladně nutná.

A tak dva dny po Raškově „vizitaci“ přijel autobus mobilní bakteriologické laboratoře SZÚ z Prahy. Pracovní tým tvořili vedoucí lékař MUDr. Burian, jeho manželka – lékařka, dvě laborantky a pomocná síla. Každého dne ráno podávali telefonické hlášení dr. Raškovi. Diagnostikovali nejen břišní tyfus, ale i paratyfy, později také dyzenterie a skvrnitý tyfus u lidí, kteří přechali z koncentračních táborů. V tyfové diagnostice se zaměřovali zvláště na vyhledávání nosičů. Vyšetřovali i krční výtěry, difterie nebyla žádnou vzácností, různé hnisavé afekce, dělali hemokultury aj. V dubnu měla epidemie tyfu sestupný charakter, mobilní laboratoř splnila, co se od ní očekávalo, a ani ne deset dní před koncem války, když už v kraji denně hlídkovali američtí letci-hloubkaři, se její pracovníci vrátili do Prahy.

Helena Rašková

Po okupaci a vzniku tzv. protektorátu Čechy a Morava, kdy byla likvidována naše vojenská služba, přešel K. Raška do Státního zdravotního ústavu. Věnoval se hlavně epidemiím střevních nákaz. Ke konci války mu byla ilegálním národním výborem, jeho zdravotní sekci, svěřena příprava na zásahy proti očekávaným epidemiím při skončení války. Nejstrašnější byla epidemie skvrnitého tyfu, která postihla 5.000 vězňů v koncentračním táboře v Terezíně.

V roce 1945 došlo k odsunu Němců. Byli určeni dva vládní zmocněnci, aby dohlíželi na zachování hygienických a zdravotních mezinárodních předpisů a všech podmínek při odsunu. Začátek toho odsunu byl na podzim 1945 a zmocněnci byli František Patočka a Karel Raška.

Eva Aldová

Vzdušné nákazy začal K. Raška studovat záhy po válce. Šlo jednak o studium chování aerosolů pomocí aparátů vyrobených na koleně v ústavu prof. Raškové podle popisů v anglické literatuře, jednak o studium streptokokových nákaz. S aparátky na vzduch souvisí i vývoj jednotné obličejové masky, která se dodnes používá. Byla vyrobena z dvojité látky, jejíž jedna vrstva je střížena rovně, druhá šikmo. Nahradila různé neúčinné masky.

Tehdy také Raška přivezl z Anglie sérotypizace streptokoků. Zavedl také odvážnou klinickou metodu 5denní léčby spály penicilinem za přísně kontrolovaných podmínek hospitalizace.

Vedle mikrobiologie a epidemiologie se Raška zabýval i sérologií, už za války prováděl podrobná vyšetření sérových faktorů pro účely paternitních sporů a kriminalistiky. Byl také první, kdo u nás studoval Rh-faktor – již za války byla provedena první exsanguinační transfuze.

Jakýmsi základem pro studium nosokomiálních nákaz byly kontroly nemocnic prováděné v roce 1948-49. Zúčastnili se jich odborníci z různých oborů včetně znalců techniky



Karikatura ze série kreseb Fr.Luksche „Terezín se směje“, věnované dr. Raškovi „v upomínku na světlou stránku terezínského temna“.

týkající se inženýrských sítí v nemocnicích, jak jsou zabezpečeny odpadní vody apod. Z této práce vyšel elaborát, zakotvující zásady, které se dodržují dodnes - např. zákaz pěstovat rostliny v kořenáčích, protože ze země z jednoho kořenáče v jedné nemocnici bylo izolováno Clostridium tetani, nebo zásady kontroly autoklávů, sterilizace různých přístrojů apod.

Vladimír Zikmund

Pan profesor Raška byl mým předním učitelem. Poprvé jsem se s ním setkal v rámci přednášek na lékařské fakultě, někdy v roce 1950, kdy svými poutavými výklady o epidemiologické práci v Terezíně získal můj zájem o tento obor. Ten se potom stal shodou náhod životní náplní mé práce..

V mé roli krajského epidemiologa v Liberci byl mým přímým odborným nadřízeným formálně hlavně hygienik, skutečně to však byl profesor Raška, s nímž jsem se radil v zásadních otázkách..

Eva Aldová

Jedna epidemie salmonelózy, kdy v r. 1951 v Abertamech onemocněly děti po podávání shigelového bakteriofága, který byl kontaminován salmonelou Typhi murium, vedla k experimentální detektivce. Ta měla odpovědět, jak se mohla salmonela dostat do zapečetěných pětilitrových lahví s fágem v bujónu, které musely vypadat sterilně, jinak by neprošly kontrolou. Raška přišel na to, jak se tato sabotáž pravděpodobně uskutečnila: dal umístit malé množství kultury salmonely z pevné půdy na vnitřní stranu – na dno – gumové zátky. Byla-li láhev v klidu, zůstával bujón čirý a „měl jiskru“, ale dostal-li se bujón při pohybu, např. při transportu, do kontaktu se zátkou, salmonela se začala pomalu množit. A protože se tekutý fág přechovával v chladné místnosti, zákal bujónu byl snadno přehlédnutelný.

Problematika vzešlá z některých epidemií byla studována v děledobých studiích. Např. po epidemii tularemie na Horšovotýnsku v r. 1953 následovala studie vnímavosti zvířat z ohniska, která se prováděla v SZÚ. Zvířata byla rozdělena na oběti – např. zajíci, na bezpříznakové nosiče – např. potkani, bažanti – a na zdravotní policii, u které orální infekce nevyvolala ani příznaky, ani vylučování.

Jiří Manych

Moje první setkání s tehdy ještě doc. Raškou se odehrálo na počátku roku 1952, kdy jsem nastupoval jako čerstvě promováný doktor do SZÚ na jím řízený odbor a od podzimu téhož roku na nově zřízenou hygienickou fakultu jako odborný asistent katedry epidemiologie. Zejména v této funkci jsem byl s prof. Raškou prakticky v denním styku.

Pan profesor byl šéfem mimořádně náročným, vyžadujícím u podřízených vztah ke zvolenému oboru a na čas nehledící píli a snahu. Byl šéfem ostrým, a možno říci i obávaným, pro svou nekompromisnost a trvalou kritičnost. Je ovšem nutno prozradit, že takto prof. Rašku „znali“ především lidé, kteří nebyli jeho přímými spolupracovníky. My, kteří jsme měli možnost přicházet s ním do styku prakticky každodenně, jsme sice počítali s tím, že nás občas nějaké to ostřejší slovo nemine, ale současně jsme až příliš dobře věděli, že tato

ostrá kritika končí v okamžiku, kdy se za námi zavrou dveře jeho pracovny. Běda pak tomu, kdo by se snažil těmto lidem nějakým osočováním uškodit. Prof. Raška se za nás bil jako lev. Na druhé straně měla celá řada z nás možnost poznat takřkajíc na vlastní kůži, že tento „lev řvoucí“ má ve skutečnosti velmi měkké srdce.

Stalo se, že moje půlroční dcerka náhle onemocněla za velmi dramatických okolností a znepokojujících příznaků a byla přijata na dětskou kliniku ve špatném, vážné obavy vzbuzujícím stavu. Poté jsem v rámci svých povinností zašel za panem profesorem. Ten na mě hned poznal, že se něco přihodilo a ptal se, co se děje. Řekl jsem mu vše a hned se mi dostalo ostré, emotivní výtky, proč jsem to neřekl už dřív, že jsem mu měl volat i domů do bytu - a potom už se rozběhla akce, která se přičinila o to, aby má dcerka měla to nejlepší ošetření...

Helena Rašková

V roce 1952 zanikl Státní zdravotní ústav a bylo vytvořeno podle sovětského vzoru několik výzkumných ústavů a vznikly i další. V průběhu let ÚEM, jehož ředitelem byl Karel Raška, začal vydávat i časopis v anglické a ruské verzi HEMI, tedy časopis hygieny, epidemiologie, mikrobiologie a imunologie.

Začátkem 50. let se Raška dostal do velmi nepříjemné situace. Docházelo k tzv. združstevňování v zemědělství, tj. rušily se individuální malé stáje a dobytek se soustřeďoval. V té době byla mezi hovězím dobytkem poměrně rozšířená brucelóza a tuberkulózu mělo asi 7 % krav. Raška na poměrně velkém shromáždění prohlásil, že soustřeďování dobytka by se nemělo dít příští neděli a s muzikou, nýbrž teprve po vyšetření všech kusů a oddělení zdravých od nemocných. Byl proto označován za nepřítele socialistického zemědělství a měl s tím značné svízele. O řadu let později, kdy už tuberkulózu onemocnělo ne sedm, ale sedmdesát až osmdesát procent krav, přišla vrchnost k názoru, že měl pravdu. Vytvořila se komise, která díky vynikajícím statistikům navrhla tři termíny, po kterých by mohlo dojít k vymýcení tuberkulózního skotu u nás. Vláda si vybrala termín 10 let. Zároveň s tím se vedl boj proti brucelóze. Tento gigantický úkol byl splněn, současně probíhal významný program na snížení a kontrolu lidské tuberkulózy v intenzivní spolupráci s WHO. Řada českých pracovníků měla možnost se seznámit s moderním bojem proti TBC a s celou novou koncepcí. Československá epidemiologie se postupně prosazovala v mezinárodním měřítku.

Viktor Příkazský

Prvá moja výrazná spomienka na prof. Rašku pochádza z r. 1954, kedy vypukla veľká epidémia brušného týfu vo Valašskom Meziříčí. Vtedy zostavoval ÚEM Štátneho zdravotného ústavu v Prahe team, ktorý odchádzal pracovať do postihnutého okresu. Jeho členmi boli síce poslucháči LFH, ale nakoľko bola medzi nimi aj moja manželka, vtedy ešte študentka posledného ročníka fakulty, dostal som sa medzi nich aj, hoci som v tom čase už pracoval v Prešovskom kraji. Náš odchod do Valašského Meziříčí bol v den, kedy sa prvýkrát podarila izolácia Salmonelly typhi na membránových filtroch z vody, zo studne v cukrárni. Prof. Raška už na schodoch z riaditeľne na prízemie budovy ústavu nám všetkým s veľkou radosťou oznamoval, že sa to podarilo. Pod vedením profesorky Burianovej a profesora Šerého z ústavu, ako aj MUDr. Kazmara z ministerstva zdravotníctva, existovala počas epidémie mimoriadne dobrá spolupráca klinikov, mikrobiológov a epidemiológov.

Jan Kolář

S profesorem Raškou jsem se setkal poprvé v roce 1954. Tehdy, po marné snaze získat souhlas nadřízených na státní veterinární správě k uveřejnění článku o prvním zjištění *brucella melitensis* v ČSSR, pokusil jsem se požádat o pomoc prof. Rašku, tehdejšího ředitele ÚEM. Odhodlal jsem se k tomuto kroku i přes důrazné varování svých nadřízených, abych to nedělal, protože se jedná o choulostivou politickou záležitost, podléhající utajení. Stádo ovcí, kde jsem zjistil br. *Melitensis*, bylo totiž dovezeno ze SSSR a zveřejnění takové zprávy mohlo mít nepříjemné důsledky s dopadem na veterinární službu. Navíc by to prý mohl prof. Raška, přísný kritik veterinární služby, použít jako argument o nedostatečné kontrole dovozu zvířat.

Já sám jsme měl značné pochybnosti, zda mne, neznámého mladého veterináře, prof. Raška vůbec přijme. O to větší bylo mé překvapení, když již příští den po ohlášení mne přijal přátelsky, zcela neformálně, s poznámkou, že jsem po dlouhé době první veterinář, který ho navštívil. Vyptával se, kde a na čem pracuji, jaké jsou důvody mé návštěvy. Když prolistoval článek o prvním případě maltské horečky ve střední Evropě, řekl, že to je důležitá epidemiologická novinka, a proto by měl být přednostně uveřejněn, což také hned zařídil. ...

František Polánský

Podíl prof. MUDr. K. Rašky, DrSc., na kontrole tuberkulózy v Československu je tak velký a zásadní, že si v budoucnosti zaslouží monografické zpracování. Problém tuberkulózy v Československu po skončení 2. světové války byl tak závažný, že vláda ČSR v roce 1955 považovala za nutné přijmout Usnesení o boji proti tuberkulóze. Aby prostředky na kontrolu tuberkulózy byly vynakládány efektivně, bylo nutno mít objektivní, vědeckými metodami získané informace o skutečném stavu tohoto problému. Koncem 50. let byla proto z iniciativy a pod vedením prof. Rašky připravována klinická a epidemiologická studie tuberkulózy v ČSR ve spolupráci s WHO v Ženevě a Mezinárodní unií proti tuberkulóze v Paříži (IUAT).

Na schůzi zástupců zúčastněných pracovišť jsem se poprvé osobně setkal s prof. K. Raškou. Při jednání bylo schváleno, aby tato studie byla provedena v okrese Kolín. Po vypracování protokolu za účasti WHO, IUAT a našich pracovišť byla studie zahájena v roce 1960.

V souvislosti s touto studií prosadil prof. K. Raška ve WHO stipendijní pobyty pro několik aktivních účastníků studie. Při nich jsme získali nejnovější vědecké poznatky a seznámili jsme se osobně s vedoucími pracovníky kontroly tuberkulózy v mezinárodním měřítku. Jméno prof. K. Rašky nám k nim otvíralo přístup. Tyto údaje uvádím proto, abych demonstroval vlastnost prof. K. Rašky pečovat a pomáhat odbornému a vědeckému růstu mladých lékařů nejenom mně, ale i celé řadě pracovníků svého ústavu a jiných pracovišť. Prof. K. Raška rovněž inicioval vznik pražského Mezinárodního kurzu WHO o epidemiologii a kontrole tuberkulózy.

Rád bych se ještě vrátil do konce 50. let. V té době jsem byl vyzván děkanem Fakulty všeobecného lékařství k předložení habilitační práce. Oponenty byli prof. K. Raška a doc. MUDr. L. Levinský. Vypracoval jsem první návrh své práce a předložil jej k posouzení prof. K. Raškovi. Dnes vím, že to byla velice špatná práce, a plně chápu vyjádření prof. K. Rašky, zda chce habilitovat na červenou knížku (legitimace KSČ), nebo na seriózní vědeckou práci. Vypracoval jsem novou práci za patronace Rašky, a tu jsem dobře obhájil.

Na základě úspěšného průběhu Kolínské studie se mnou začal prof. K. Raška jednat o zahájení klinických kontrolních studií o chemoterapii tuberkulózy. Prof. K. Raška začal tento záměr projednávat ve WHO a ta jej akceptovala. Tak začaly ve středočeském kraji dvě pilotní studie, které byly vyhodnoceny našimi anglickými spolupracovníky. Hodnocení dopadlo dobře, a tak byla slavnostně zahájena první studie.

Jan Kolář

K dalšímu setkání s prof. Raškou došlo v r. 1960, po mém návratu za služební cesty do Mongolska, kde jsem zjišťoval nakažovou situaci za účelem zajištění bezpečného dovozu masa a produktů živočišného původu. Vzkázal mi, abych ho navštívil, poněvadž ho Mongolsko z hlediska epidemiologického velmi zajímá. O této zemi se v té době vědělo velmi málo. Mongolsko bylo politicky zcela izolované, pro občany cizích států (s výjimkou SSSR) prakticky nepřístupné, tajemné a hospodářsky zaostalé, do značné míry závislé na SSSR.

Prof. Raška vytyčil, že postupně dojde k poskytování pomoci i na úseku zdravotnickém, a to především v boji proti značně rozšířeným nakažlivým nemocem a ve výchově zdravotnických pracovníků. Proto se připravoval na tuto eventualitu a počítal, že do Mongolska bude vyslán tým epidemiologů. V této zemi spatřoval také oblast jedinečných možností pro pionýrské průzkumy u nás již málo známých nebo vymýcených nakaž, pro získávání nových poznatků a zkušeností v ekologicky, klimaticky a civilizačně zcela odlišných podmínkách. Jeho instinkt a předvídativé uvažování neselhalo a za několik let se plány s Mongolskem začaly uskutečňovat.

Ještě před svým nástupem do WHO, těsně po návratu z mé druhé cesty do Mongolska, mne prof. Raška požádal, abych se zúčastnil jako poradce příprav expedičního týmu, složeného z epidemiologa, mikrobiologa a veterináře. Tým byl vybaven naší pojezdovou laboratoří, zařízenou na bakteriologická, sérologická a parazitologická vyšetření v extrémních podmínkách Mongolska.

WHO Project Mongolia I byl zároveň prvním pokusem WHO a vůbec celé OSN, který měl zjistit, jak bude první mezinárodní projekt přijat a fungovat v Mongolsku, jak se podaří navázat spolupráci a získat důvěru místních orgánů v prostředí nedůvěry a podezírání. ...

Dimitrij Slonim

Ještě krátkou poznámku o vztahu prof. Karla Rašky k prof. Františku Patočkovi, mému někdejšímu šéfovi a učiteli. Dnes už se (či rádo by se) zapomnělo, jak ne právě pěkně se k prof. Patočkovi chovali někteří naši politicky fundovaní, mikrobiologičtí „matadoři“, často jeho někdejší spolupracovníci, v době po únoru 1948 i později. Výjimkou byl prof. Raška,

který když už byl Patočka v důchodu, mu poskytl ve svém ústavě místo placeného poradce. Prof. Patočka to v rozmluvách se mnou oceňoval:

„Na fakultě, které jsem věnoval celý život, ani v mém vlastním ústavě, o Akademii už vůbec radši nemluvit, se pro mne místo nenašlo, ale Raška byl tak slušný, že se mne ujal, on respektuje moji práci, kterou mám za sebou. To mě drží při životě, protože mám pocit, že jsem ještě k něčemu platný a mimoto v důchodu každá koruna je dobrá. Jednou to sám poznáte!“

Vladimír Zikmund

K zásadní události došlo v roce 1963, kdy vypukla epidemie hepatitidy A v sousedním jabloneckém okrese a v části našeho okresu. Zdroj byl jasně v Jablonci, ale kde? Nemocní se počítali na stovky a leželi na řadě infekčních oddělení. V Jablonci se etablovalo několik lidí Raškova týmu z Prahy, ale zkoumání ne a ne odhalit zdroj nákazy a cestu přenosu. Tak jsem o jednom víkendy obešel veškeré příslušné nemocnice a provedl s nemocnými rozhovory, něco, co je dnes známé jako „food frequency questionnaire“ nebo „food recall“, 50 dní zpět. Ze zhruba 40 běžných potravin včetně vody, mléka a másla, zmrzliny a piva jsem eliminoval ty, které nebyly všem nemocným společné. Zůstaly nakonec, kromě vody, jen mléko a máslo. V oblasti působila pouze jedna mlékárna a přesně v jejím distribučním rajonu v okresech Jablonci a Liberci se stravovali všichni nemocní. Následující den jsem podal zprávu prof. Raškovi a jeho týmu. Jejich okamžité šetření v mlékárně odhalilo pohyb nákazy z čerstvě hnojených polí do mlékárnského pramene. Voda byla již na prvý pohled závadná. Ještě v tomtéž týdnu se na mne pan profesor obrátil s dotazem, zda jsem připraven nastoupit k práci ve WHO v Indii.

František Výmola

Jak jednal Raška v závažných situacích, může demonstrovat tento případ. Jednoho listopadového večera těsně před půlnocí volá mně do bytu p. profesor:

„Výmolo, potřebuji vás k akci Ostrava, propukla na dole, tuším Máj, epidemie střevní, snad dokonce tyfus. Připravte se, za 1/2 hod. bude před vaším bytem řidič již se mnou a jedeme.“ Pochopitelně v takových situacích nebylo jiného východiska, na cestu jsem se připravil, sbalil nejpotřebnější a očekával jsem auto Tatra 603. Protože jsem chodíval spávat právě tak kolem půlnoci, začal jsem v autě podřimovat. Pan profesor mně to ovšem znemožnil a povídá: „Výmolo, nespěte a bavte mne. Povídejte, jaké máte další pracovní plány etc. A víte co, já bych vás potřeboval pro práci ve WHO. Momentálně vás potřebuji pro Mongolsko.“ Poprvé jsem oponoval a dodnes toho lituji. Cesta do Ostravy byla krajně nevlídná, samá plískanice, takže řidič musel jet velmi obezřetně, opatrně. Profesor v tu noc neměl nejlepší náladu, takže jsem si nedovolil říct nějaký vtíp, stejně snášel vtípy výhradně na úrovni. To, že brzy ráno přijede do Ostravy Raška, věděl už skoro celý kraj. Nic bych nedal za to, že málokterý hygienik, epidemiolog a mikrobiolog v tu noc klidně spal. Nikdo si totiž nebyl jist, co ho čeká, jaké úkoly dostane. Nikdo nechtěl riskovat, že bude po odchodu profesora z Ostravy poznamenán nějakým pseudonymem, který mu zůstane na celý život. „Velký muftí“ měl až démonický vliv na celé okolí.

Blížilo se k ránu a byl jsem si jist, že již dlouho před osmou hodinou ranní, bude stát v pozoru celá garnitura hygieniků, epidemiologů i nakonec mikrobiologů v očekávání, co jim návštěva pana profesora přinese. Já byl vcelku klidný, protože jsem dostal již rámcové intrukce o své účasti na akci a navíc autorita Raškova mne dostala do pozice usnadňující moji práci v následujících dnech.

Nadešla hodina H a vše se odehrálo tak, jak jsem předpokládal. Typické pro Rašku bylo, že krátce po příjezdu šel na věc. Nechal si vyložit vše, co potřeboval pro vyhodnocení situace, a jak se říká, rozdával úkoly směřující k rychlému řešení závažné epidemie.

Helena Rašková

V roce 1963 dostal Raška od generálního ředitele WHO dr. Candaua dopis označený jako osobní a důvěrný, v němž bylo napsáno, že WHO udělala konkurz na místo ředitele pro nakažlivé nemoci, že obdržela 35 žádostí, ale pokud by to Raška přijal, že to místo dostane bez konkurzu. To pochopitelně svědčilo o jeho mezinárodní pověsti v oblasti epidemiologie.

V září 1963 nastoupil Karel Raška na místo ředitele Divize infekčních nemocí ve Světové zdravotnické organizaci v Ženevě. Jakmile se tam probral v agendě, začal se projevovat jeho smysl pro realitu. Tehdy se ohromné prostředky vkládaly do vymýcení malárie, ale k tomu se Raška stavěl velice kriticky. Tvrdil, že malárii lze těžko eradikovat, poněvadž ji přenášejí komáři a ty lze vymýtit jen těžko. Naproti tomu se domníval, že neštovice je možno jako výhradně lidskou infekci vymýtit – eradikovat. Jenže pro to bylo v organizaci samotné málo pochopení. Přesto však generální ředitel Rašku poslal do USA, kde se setkal s pochopením v centru pro infekční nemoci v Atlantě. Potom skutečně v roce 1967 přijalo Valné shromáždění WHO usnesení o vymýcení neštovic na zeměkouli do 10 let.

Raškovou zásluhou bylo umožněno, že práce na vymýcení neštovic se v různých zemích účastnila celá řada českých a slovenských epidemiologů a jejich práce byl vysoce oceňovaná. Invaze z 21. srpna 1968 mnohé změnila. Na podzim 1970 byl Raška ze své funkce odvolán, byl ustanoven jiný ředitel ústavu v Praze, posléze s ním byl rozvázán pracovní poměr. Snahy ze strany WHO, aby se mohl účastnit mezinárodních komisí atd., byly vesměs zamítnuty.

Vladimír Zikmund

Sveřepé kádrovací instituce mne držely v republice ještě skoro dva roky, ale přece jen jsem v roce 1964 odecestoval, ne již do Indie, ale do (Belgického) Konga. Vypracoval jsem tam plán eradikace varioly a profesor Raška vahou své funkce prosadil schválení mého fantastického rozpočtu ve výši čtvrt milionu dolarů. Ostatně, světová eradikace varioly byla jeho „dítko“. Každým rokem jsem cestoval do Čech a vždy jsem byl v Ženevě jeho hostem.

Viktor Příkazský

Moja druhá výrazná spomienka na prof. Rašku je spojená s mojím účinkovaním v radoch personálu WHO v Zaire (1967-82). Prof. Raška pôsobil vtedy v Ženeve a prikázal mi systavne s ním udržiavať písomný kontakt a radiť sa vo všetkých závažných rozhodnutiach. Mám doteraz odložené prof. Raškom vlastnoručne písané listy s radami a odporúčaniami.

Odpověde na moje otázky mi vždy poslal obratom pošty. Prof. Raškovi patří vd'aka aj za to, že sa zaznamenal úspech, tak ako v rozšírených očkovacích programoch (EPI), aj v eradikácii varioly v Zaire (Kongo). Neskôr som mal možnosť zúčastniť sa na konci eradikácie varioly v Indii, ako aj na certifikácii eradikácie na tomto subkontinente. Prof. Raškovi patří významné miesto v histórii eradikácie varioly vo svete.

Jiří Manych

Z dob pôsobení prof. Rašky v Ženevë rád vzpomínám na jeho občasnë návraty, kedy si zval k sobë užij kroužek bližších spolupracovníkù a informoval nás o nejrůznëjších aktualitách nejen odborných, ale i takových, o kterých se v našich novinách nepsalo a ani psát nesmëlo.

Prof. Raška mël pro svou nesmlouvavou zásadovost při prosazování poznatkù a názorù, o jejichž správnosti byl přesvědčen a které čas vesměs potvrdil, i řadu nepřátel. Někteří z nich časem poznali svůj omyl, ale zůstali i takoví, kteří se neštítily ani těch nejnižších prostředkù k prosazování své vlastní nenávisti.

V mých vzpomínkách zůstává prof. Raška nejen vynikajícím odborníkem světového jména a formátu, ale i člověkem rovným a statečným, což se projevilo i v mém vlastním případě. Pocházíme totiž, já a moje žena, z prostředí, které bylo v minulém režimu velmi ostře sledováno a tvrdë perzekvováno. Prof. Raška, kterého jsem o těchto okolnostech informoval, za mnou po celá léta stál za všech okolností a umožnil mi tak mj. i habilitaci a dosažení příslušných vědeckých hodností.

Vladimír Janout

Mne a také ostatní, většinou mladé pracovníky ústavu tehdy velmi příjemně překvapilo a téměř šokovalo, že prof. Raška s námi všemi udržoval ze Ženevy pravidelný a čilý písemný styk. Začalo to většinou jeho dopisem, kde navrhoval řešení různých aktuálních problémù a žádal nás o návrhy jejich rozpracování. Když jsme materiály do Ženevy poslali, obvykle v neuvěřitelně krátkém čase (během několika dnù) jsme všichni – individuálně - od něj dostali opět dopis s jeho připomínkami. Nebylo neobvyklé, že jeho dopis mël i 5–10 stran. Vzhledem k tomu, že se mnou korespondoval o problémech virové hepatitidy, s jinými o problému tuberkulózy, salmonelózy a jiných nemocí, nedovedl jsem si dost dobře představit, kde na prostudování všech našich návrhù a následně na napsání tolika dlouhých dopisù najde při své vysoké a náročné funkci, kterou v Ženevë zastával, čas.

O to více jsme si této skutečnosti vážili, že významný světový odborník na nás, začínající elévy oboru epidemiologie, nezapomněl a dokázal si najít tolik času na orientování naší vědecké práce, i když na dálku. Oceňovali jsme i to, že při řízení globálního boje s infekčními nemocemi v rámci celého světa nikdy nezapomněl ani na vnitřní problémy v naší republice. Myslím, že jen málo lidí by se v podobné situaci zachovalo tak jako prof. Raška, a proto na něho s velkou úctou stále vzpomínáme.

Vladimír Šerý

Vyhledal jsem svazek dopisů, které mi prof. Raška posílal v letech 1955-1971. První dopis byl napsán v Pekingu 14. 6. 1955 během jeho dlouhodobého pobytu v Číně. Jeho text dokládá, že i při své nepřítomnosti řídil chod ústavu. Pověřoval mne a další pracovníky, abychom připravili výzkumnou expedici do okolí Kraslic, kde vznikaly epidemie horečky Q po dovozu nakažených ovcí z Rumunska. Tenkrát se infikovali nejen lidé a hospodářská zvířata, ale i zvířata volně žijící. Coxielly v té době byly izolovány i z členovců. Byli jsme pověřeni zřídit tábor a detašovanou laboratoř. Jeho dopis z 1. 8. 1955 obsahoval další podrobné instrukce. Po letech přestala být však Q-horečka u nás zdravotnickým problémem.

Dne 2. 6. 1966 jsem obdržel ze Ženevy dopis, který dokumentuje nezištnou podporu, kterou prof. Raška poskytoval svým spolupracovníkům: „Milý Vladimíre, nabízím Ti významné místo P-5 Team leader (Senior Medical Officer) v projektu National Institute of Public Health v Kabulu. Mám ovšem podmínku. Příliš jsem se za Tebe angažoval, a proto nesmíš zklamat. Jedná se nejen o epidemiologii (koncepti), ale i o rozvinutí práce (řízení) velkého ústavu ve složitých podmínkách... Dostává se Ti jedinečné šance udělat velkou věc... buď před nástupem v dokonalé fyzické kondici... Drž se toho, pro co jsi byl přijat a pověřen. Jakákoliv jiná aktivita, zvláště na začátku, Ti může a věci jen uškodit.“

Dne 20. 6. v dopise říká: „Mám z Tebe a výsledků Tvé práce radost a upřímně Ti gratuluji“. Dále píše: „Do politického vývoje v Afghánistánu se moc nepleť, musíš ale ovlivňovat ředitele ústavu (byl současně náměstkem ministryně zdravotnictví)“. Výsledky imunologického přehledu hodnotil slovy: „Např. výsledky imunologického přehledu poliomyelitidy jsou neobyčejně zajímavé. Prakticky žádné sérum není triple negativní. Už i děti do jednoho roku mají protilátky. Závěr však je zřejmý - žádný spěch s očkováním není třeba... Pro presentaci na Valném shromáždění je mnohoúčelový imunologický přehled dobře využít - jak pomohl rozhodnout o očkování proti polio, difterii, pertusi... S napětím očekávám, zda najdete kromě B. pertussis také B. parapertussis.“

Při likvidaci epidemií skvrnivky mi napsal dne 15. 3. 1967: „Vidíš, že jsem měl pravdu, když jsem doporučoval studovat Brillovu-Zinsserovu chorobu. Antigen pro skvrnivku si vyzádej v N. Delhi.“

V dopisech prof. Rašky zaznívala i kritika domácích poměrů: „Polytechna - jako agentura pro vysílání lékařů a jiných specialistů do rozvojových zemí - užívá postup, který v zahraničí přináší nedozírné škody“.

O tehdejší hygienické fakultě prof. Raška říká: „...chtít udržovat Hygienickou fakultu a propagovat názor, že hygienická a epidemiologická služba je izolována a že ostatní lékaři se o hygienu a epidemiologii nemusí zajímat, je škodlivé a nežádoucí. Proto z Hygienické fakulty se musí stát dobrá lékařská fakulta s plně rozvinutým preventivním zaměřením... Nesmíme získávat lékaře pro hygienickou a epidemiologickou službu jen z Hygienické fakulty (z donucení), ale ze všech fakult celého státu.“

Profesor Raška (sedící) se členy komise posuzující zdravotní opatření při návratu amerických astronautů z Měsíce (Apollo XI) v Lunar Receiving Laboratory v Texasu v srpnu 1969. Dva členové posádky jsou vidět za sklem v izolačním zařízení, protože tehdy panovala obava ze zavlečení nebezpečných infekčních agens z vesmíru a jejich rozšíření v „astrodemiích“.



V dopise ze dne 1. 8. 1965 odeslaného ze Ženevy prof. Raška říká: „A hlavně pasivní úloha hygienické a epidemiologické služby - to je ta pravá příčina situace, kerá je nyní tak špatná. Nikdy nebylo tolik epidemií z vodovodu ve velkých městech, dokud byl odpovědný jediný okresní lékař... Celý složitý kontrolní systém mechanicky naplánovaných kontrol bez logických vazeb mezi jednotlivými složkami“.

Jan Kolář

V roce 1968 se prof. Raška postavil na stranu reformního hnutí a v srpnu veřejně odsoudil okupaci naší republiky sovětskými vojsky. Vyvrcholením jeho aktivního odporu proti obsazení Československa bylo, když na poradě ministrů zdravotnictví členských zemí WHO se demonstrativně odmítl přivítat s ministrem zdravotnictví SSSR se slovy, že si s představiteli okupantů své vlastní podávat ruce nebude. Tento nekompromisní, vlastenecký postoj měl bohužel za následek brzké odvolání prof. Rašky z WHO, a to i přes četné intervence.

Setkal jsem se s ním několik měsíců před jeho odchodem ze Ženevy. Byl viditelně nešťastný, že je přinucen odejít uprostřed úspěšně probíhajících, jím iniciovaných globálních projektů (kupř. na eradikaci černých neštovic). Byl si vědom, i když ne v plné míře, co ho očekává doma. Přátelé ho přemlouvali, aby se domů nevracel, nabízeli mu místa v prestižních funkcích v řadě států (USA, Francie, Švýcarsko atd.), on se však rozhodl vrátit domů. Vlastenecká povinnost, zodpovědnost vůči spolupracovníkům v ústavě a solidarita se všemi, kteří neměli možnost emigrovat, velela mu obětovat osobní zájmy a vrátit se domů.

Doma ho však čekalo ještě větší ponížení a omezení, než očekával. Po nějaké době mu byl zakázán i vstup do jím vybudovaného ústavu a byl předčasně, proti své vůli, penzionován. Byla mu znemožněna jakákoliv činnost ve zdravotnických institucích... Pro člověka zvyklého na neustále činorodou práci to byl strašný trest. Nejvíce však byl zklamán tím, že řada jeho bývalých žáků a dokonce i někteří nejbližší spolupracovníci, kteří mu vděčili za kariéru a výhodné postavení, se od něj odvrátili, aby nebyli podezříváni svými novými

chleboďáci z loajality ke svému bývalému, nyní ostrakizovanému šéfovi. Takové chování „starých přátel“ ho mrzelo víc než všechny sankce proti jeho osobě.

Proto v roce 1973 přivítal možnost pracovat externě, bez odměny, pro Státní veterinární správu jako poradce-epidemiolog v problematice mastitíd dojníc, průjmových a respiratorních nemocí telat. Zapojil se do této pro něj nezvyklé a nové práce s příznačným zájmem a elánem. Navštěvoval zemědělské závody, inicioval pořádání seminářů pro terénní a laboratorní pracovníky o moderních epidemiologických metodách. Za své zanícení, cílevědomé úsilí získal sympatie a uznání široké veřejnosti veterinářů. Byla to spolupráce oboustranně prospěšná. Ačkoliv pro jeho zhoršující se zdraví se jeho kontakty s veterinární službou postupně snižovaly, nepřestával se zajímat o veterinární problémy a byl rád, když o nich mohl s někým hovořit.

Daphne Salmon (sekretářka prof. Rašky ve WHO)

Around the middle of 1967 I replied to a vacancy notice in WHO which advertised the post of Secretary to the Director of the Division Of Communicable Diseases. I had heard that the Director in question, Dr Karel Raska, was a difficult person to work for, and when I went for my interview with him I was quite terrified. I entered his office and saw a stern-faced man – but then he smiled at me and was completely transformed. I was expecting questions on my expertise in typing and shorthand, but the principal question he asked me was whether I knew any Latin. In fact, this language was completely unnecessary in WHO, but it so happened that I had done it at school and so was able to reassure him on this point. I got the job. I soon realized that Dr Raska was a very humane man, and he treated me as an equal which was not always the case between chief and secretary in WHO at that time.

Most of all I remember how brave Dr Raska was during the terrible weeks after the Russian invasion of Czechoslovakia. He was in Vienna at the time, but was able to return to Geneva and faced with clarity and courage the situation in which he found himself. He knew that his movements were being observed and reported on to the authorities in Prague, and suspected that his telephone was tapped. He never gave way under this strain and never neglected his professional duties. He was truly a lesson to us all. He considered it was his duty to return to Prague on retirement, even though he had lost his post as Director of the Institute of Epidemiology and Microbiology, and he did not waver in his determination to do what he could for his country. I cannot overstate my admiration for him as a scientist (although I am not qualified to comment on his professional capacities) and as a human being.

Avril Phillips (sekretářka prof. Rašky ve WHO)

Dr Raska joined WHO in 1963. to take up the position of Director of the Division of Communicable Diseases. Before joining the Organization he had been, and continued to be, Director of the well-known Institute of Microbiology and Epidemiology in Prague. I imagine that this change may have been quite difficult for him, coming from the position which he had held into a large international organization where he no longer had the sole directorship in his own hands, and having to work in a foreign language. He was obviously highly qualified in his own field and he was able to contribute much to the programmes of WHO, perhaps particu-

V PRAZE DNE 14. listopadu 1978

Příloha: 1

Vážený soudruhu,

Článek prof. MUDr. Rašky DrSc. nepovažuji za vhodné uveřejňovat z několika důvodů.

Především jde o určité předcházení závěrům a doporučením Světové zdravotnické organizace, kterými se většinou ve svých protiepidemiických opatřeních řídíme. Problém je rovněž v jeho článku postaven tak, že je stavěna do protikladu na jedné straně vyspělost USA, Anglie, NDR a na druhé straně zastaralost (i když otevřeně nevyřčená) SSSR, ČSSR a ostatních socialistických států.

Dále i z článku je patrné, že některé země dosud neuposlechly výzvy Světové zdravotnické organizace na likvidaci neštovičného viru ve svých laboratořích. To jsou aspekty, které bude nutno zvažovat v širších souvislostech.

Dále bych chtěla připomenout, že prof. MUDr. Raška DrSc. neprocuje již řadu let v humánní epidemiologii a není tedy zcela kompetentní i k doporučením ve smyslu svého článku. Kromě toho Vědecká rada Ministerstva zdravotnictví ČSR považuje otiskování publikací prof. MUDr. Rašky DrSc., za nežádoucí.

Se soudružským pozdraven


MUDr. Dana Zucková

Vážený soudruh
prof. MUDr. Jiří K o r y t a DrSc.,
výkonný redaktor Vesmíru

P r a h a 1
Opletalova 25

larly in the smallpox eradication programme which he helped to set up, and was responsible for the appointment of the chief of that programme, Dr. D. A. Henderson.

Z dopisu tehdejšího ministra zdravotnictví předsedovi ČSAV

... pan Raška a další jsou lidé, kteří označovali KSČ doma i v zahraničí za zločineckou organizaci a stejně tak označovali jednotlivé členy jejího vedení včetně generálního tajemníka... Pan Raška vystoupil na lékařském kolegiu s kritikou vlády ČSSR v oblasti životního prostředí... Z toho vyplývá, že kolegium lékařských věd ČSAV se stává platformou protistranické a protivládní politiky a prodlouženou rukou zahraničních zpravodajských centrálníků...

Vladimír Zikmund

Rozběhla se normalizace a profesoru Raškovi bylo zdravotnictví zapovězeno. Přesto jsem mu zorganizoval přednášku pro liberecký Spolek lékařů, vděčně přijatou. Několikrát jsem i se svojí ženou (mikrobioložkou) pana profesora navštívil v jeho bytě. Pozval jsem jej také, jako hosta, na obhajobu své kandidátské práce o eradikaci varioly v roce 1979 a citoval jej v textu i v závěru své zprávy (ač se to již „nenosilo“).

Naposledy jsem s ním a paní profesorkou Raškovou byl několik hezkých dní v Alexandrii, kam byli pozváni egyptskými lékaři v roce 1985 a kde jsem já končil svůj krátký, předpenzijní pobyt v oblastní úřadovně WHO. Byli jsme také na slavnostní večeři, při níž byly podávány čerstvé zahradní jahody se šlehačkou. Pan profesor je odmítl, načež mu jeden egyptský profesor doporučoval, jen ať si vezme, jsou určitě bezpečné. To ovšem profesora Rašku „nadzvedlo“, ale klidně odvětil: „Já jsem epidemiolog a nepřesvědčujte mne, co je bezpečné a co ne.“ A Egyptřan to zdvořile přijal, s omluvou.

Viktor Príkazský

Moja tretia spomienka na prof. Rašku je z obdobia, keď už nepôsobil na ÚEM v Prahe. Išlo o veľkú epidémiu hepatitídy A, ktorá vypukla v roku 1979 podobne v Čechách aj na Slovensku. Nedokázal som mu asi nikdy vysvetliť, prečo sme nechceli veriť na diagnózu hepatitídy A a prečo sme nedokázali informácie, ktoré sme mali, primerane publikovať. Zainteresovaní si spomínajú, že sa epidémii posmešne hovorilo Que-patitída. Z epidemiologického hľadiska sa totiž prídľho predpokladalo, že ide o epidémiu Q-horúčky. Asi až o pol roka sme priznali farbu a povedali pravdu. V tom čase som organizoval epidemiologické dni na Žďari, kde sa najmä pod vplyvom účastníkov z českých krajov už otvorene hovorilo o tejto epidémii a o omyloch spojených s jej diagnostikovaním. Dodnes sa domnívam, že až po týchto epidemiologických dňoch sa mi podarilo u môjho učiteľa prof. Rašku napraviť môj obraz epidemiológa.

Eva Švandová

Do ÚEM jsem nastoupila v srpnu 1960 na „umístěnku“. Panu profesorovi Raškovi jsem byla představena svým vedoucím a pan profesor nám věnoval soukromou přednášku o poslání svého ústavu. Velice mě překvapilo, že „ta mladá ze statistiky“ za to stála, ale ať to bylo vědomé či nevědomé udělal ze mne „zapáleného“ pracovníka, kterému to nadšení vydrželo 42 let.

V šedesátých letech probíhala skutečná „bitva“ o to, jak zvládnout tbc onemocnění - jak lidí, tak i hospodářských zvířat. V obou případech již existovala specializovaná služba, ale výskyt tbc infekce byl obrovský. Pan profesor se snažil prosadit nový „epidemiologický“ pohled na problém. Nový způsob řešení problému, navržený na základě výsledků kolínského studie, se během relativně krátké doby podařilo převést do denní praxe všech fizeologů.

Stejně „na svou víru“ převedl pan profesor i vedoucí pracovníky ministerstva zemědělství a zejména veterinární správy a těm se během neuvěřitelných osmi let podařilo eliminovat nejprve brucelózu a pak bovinní tbc skotu. Jako jediná země na světě jsme eliminaci docílili odchovem vlastních zvířat, bez dovozu. I v tomto případě se ukázala předvídatost pana profesora. Kdyby se kolektivizace místo „hned s muzikou“ dělala „později s veterinářem“, vůbec by k tak obrovskému rozšíření obou infekcí nemuselo dojít.

Pan profesor byl skutečně silná osobnost - a asi nebylo zcela snadné s ním pracovat. Bylo pro mne dost šokující, když jsem zjistila, že si „zodpovědní“ pracovníci ráno telefonují, v jaké je pan profesor náladě. Já sama jsem byla „příliš daleko“, abych měla příležitost si to ověřit, protože pan profesor odejel v roce 1963 do WHO do Ženevy a vrátil se vždy jen na krátkou dobu. O ústav měl stále zájem a vždy přijel s řadou nápadů, co by se mělo dělat. Odmítal názor, že má „cit“ pro aktuální problémy, vše skutečně vycházelo z nesmírného přehledu o publikacích a z domýšlení, který problém je opravdu aktuální i v našich podmínkách. A ačkoliv většinu pokusů nebo šetření už nedělal sám, dovedl získat vhodné pracovníky a hlavně dovedl výsledky „prodat“ ať k publikaci, či k aplikaci. A to nebylo tak zcela běžné v ostatních ústavech. Bylo jeho osobní zásluhou, že velké procento pracovníků ústavu se dostalo do renomovaných zahraničních ústavů a do mezinárodních organizací.

Samo jmenování profesora Rašky do funkce ve WHO bylo vlastně poctou Československu, ale jeho činnost zde znamenala zásadní obrat v mnoha dosud neúspěšně řešených problémech veřejného zdravotnictví. Už idea světové sérové banky znamenala hodně. Očkování proti dětským infekcím mimo jiné na základě tzv. sérologických přehledů mohlo optimalizovat aplikaci do vhodného věku a v nutném počtu revakcinací. Uchovávaní sér s cílem jejich vyšetřování v budoucnu v době založení sbírek připadalo některým pracovníkům zbytečné, ale v relativně krátké době umožnilo zjistit rozšíření nových infekcí či nové poznatky o dosud nespecifikovaných infekcích - jako v případě virové hepatitidy.

Jméno profesora Rašky bude navždy spojeno s eradikací černých neštovic. Po neúspěchu WHO s programem eradikace malárie bylo velmi těžké přijít s novým projektem. Už z toho, že pan profesor byl pověřen ředitelem WHO, aby sám získal potřebné prostředky u prezidenta USA, je vidět, že obavy v Ženevě byly velké. Pan profesor získal pro projekt nejen americké peníze, ale i vedoucího pracovníka a pro zajištění rovnováhy potřebnou vakcínu ze Sovětského svazu. Terénní práce se účastnila i řada pracovníků nejen z ÚEM, ale z celé československé hygienické služby. Všichni pracovníci mají svou důležitost pro zdar celého projektu, ale bylo skutečně spravedlivé, že Jennerovu medaili za zdar tohoto úkolu dostal právě jen profesor Raška.

František Výmola

Kdybych chtěl stručně charakterizovat osobní vlastnosti nebo osobnost profesora Rašky,

pak bych v prvé řadě vyzvedl jeho autoritativní vlastnosti v tom nejlepší slova smyslu. Z jeho osobnosti vyzařovala totiž jakási až magická síla, byla dar, který dostává do vínků jen málo jedinců. Přitom neměla tato magická síla nic společného s charismatem. Raška uměl argumentovat věcně, ale hlavně zcela přesvědčivě. Argumentoval a vytvářel hned na počátku jakékoli diskuse situaci nebo náladu, která svazovala ruce každému, kdo chtěl Raškovi oponovat.

Raška byl jednoduše osobnost par excellence, která dovedla svými argumentacemi převyšovat naprosto nebo naprostý počet ostatních epidemiologů v té době, pokud nějakí existovali. Raška si vážil všech spolupracovníků, kteří měli znalosti, kteří dovedli pracovat, kteří obětovali volný čas pro práci. Velmi si vážil pracovníků, kteří i v osobním volnu, tedy o sobotách a nedělích docházeli do ústavu a věnovali se svému výzkumnému úkolu.

Raška nebránil nikomu, kdo chtěl z ústavu odejít a kdo se domníval, že si svým odchodem polepší. Ovšem jednalo-li se o pracovníka mimořádně schopného, udělal vše pro to, aby ho přesvědčil, aby neodcházel, že to nikde lepší mít nebude, a když už mermomocí chtěl, zajistil mu umístění, funkci nebo pracoviště, které bylo jako pupeční šňůrou spojeno s mateřským ústavem.

Jaroslav Helcl

Profesor Karel Raška na lékařské fakultě a v Ústavu pro doškolení lékařů vychoval a doškoli v podstatě dvě generace epidemiologů. Jeho pomocí se mnozí z nich mohli exponovat krátkodobě i dlouhodobě v zahraničí, především ve službách Světové zdravotnické organizace, ale i mimo ni. Bylo tomu tak i v tak významném a obtížném projektu, jako byla eradikace neštovic. Mezi uvedené pracovníky jsem patřil i já sám. Profesor Raška nechal založit v centrále WHO můj osobní list do aktivní kartotéky kandidátů na funkce ve WHO. Tam jsem byl později, v době kdy pan profesor již odešel ze svého místa v centrále, vyhledán pro funkci epidemiologa v Libyi. Když jsem před nástupem do funkce absolvoval tzv. briefing v ženevské centrále, procházel jsem přitom všechna oddělení Divize infekčních onemocnění. Musím zdůraznit, že všude vzpomínali na profesora Karla Rašku jako na mimořádného ředitele, odborníka s výjimečnými schopnostmi, který na rozdíl od předchozích i následných úřednických ředitelů aktivně vedl celou divizi k organizování a zajišťování významných projektů celosvětového významu.

Bohumír Rosický (Kapitoly z historie československé mikrobiologie)

K. Raška jako vysoký odborný funkcionář WHO prosadil v epidemiologii závažný přístup, dávající celosvětově předpoklad pro prevenci nakažlivých nemocí - epidemiologickou surveillance. Definoval ji na interregionálním semináři WHO v Liblicích 1.-13. září 1969 takto:

„Surveillance means the epidemiological study of a disease as a dynamic process involving the ecology of the infectious agent, the host, the reservoirs, the vectors and the environment, as well as the complex mechanisms concerned in the spread of infection and the extent to which this spread occurs“.

Toto pojetí se u Rašky postupně ztvárňovalo nejméně od roku 1964. Vedlo k uspořádání úspěšných seminářů a pracovních porad u nás i v zahraničí, nakonec bylo završeno i vítěz-

nou kampaní nad pravými neštovicemi. Raška se zasloužil také o vysílání celé řady našich odborníků do institucí WHO nebo do akcí jí pořádaných. Jeho působení ve WHO znamenalo vrcholné období podílu Československa na činnosti WHO. Byl bych zcela neobjektivní, kdybych neřekl, že i mne prosadil do exkluzivního panelu expertů WHO/FAO pro zoonózy, v němž jsem působil řadu let.

Úloha K. Rašky pro čs. zdravotnictví na poli mezinárodním nebyla nikdy řádně doceněna, a to bohužel pro osobní spory a ideologické předsudky.

Dimitrij Slonim

Raška se stal výraznou osobností svého oboru nejen proto, že byl vzdělaný, pilný a zkušený odborník a že se jak doma tak i mezinárodně významně uplatnil, ale také z toho důvodu, že měl to, co je nad tím vším – vrozené nadání, cit a intuici, které ho v epidemiologické práci uměly rychle vést k jasnému pohledu na věci a k cílenému, racionálnímu konání.

Zdá se mi, že tento druh osobností, vybavených přirozenou schopností ovládat složitá úskalí teorie a z ní vycházející praxe určitého medicínského oboru, se v dnešním „elektronickém světě“ nějak vytrácí a jsem rád, že jsem mohl napsat něco ze svých vzpomínek na jednoho z malých hrstky takovýchto výjimečných lidí, které jsem měl to štěstí v životě poznat.

František Polánský

Z mého učitele a rádce se prof. K. Raška stal mým dobrým přítelem, čehož si nesmírně vážím. Po roce 1968, po okupaci ČSSR jsem v něm našel i morální podporu. V době, kdy někteří bývalí přátelé a spolupracovníci přecházeli na druhý chodník, aby se se mnou nesečkali nebo o mně prostě nevěděli, zůstal mým přítelem. Velmi lituji toho, že prof. K. Raška se nedožil roku 1989. Bylo by ho bývalo potřeba nejenom z hlediska profesionálního jako mezinárodně uznávaného vědce, ale i jako morálně pevného a laskavého člověka.

Eva Švandová

Smutná je vzpomínka na způsob „odstranění“ pana profesora z ústavu v roce 1970. Byl sice oslavován po svém návratu ze sedmiletého úvazku ředitele Divize pro infekční nemoci WHO, ale v předvečer skutečného návratu do ústavu mu byla doručena výpověď z místa šéfa ÚEM. Ani to, že se zařadil mezi ostatní epidemiology však nestačilo, později mu byl zakázán i jen vstup do areálu.

Nicméně opět se projevila „nezdolnost“ pana profesora Rašky, jeho zájem o teoretické i praktické problémy epidemiologie trval. Jeho přehled o nových poznatcích se téměř nezúžil, protože především pomocí paní profesorky Raškové i přátel v zahraničí měl zajištěn přísun literatury. V této době také pomáhal na základě znalostí humánní epidemiologie řešit problémy veterinářů. Pracovníci veterinární služby v tomto směru prokázali větší statečnost a s panem profesorem udržovali spojení, zmíním-li namátkou jen doc. Poláka či dr. Koláře.

Měla jsem to štěstí, že jsem byla relativně častým hostem jeho pracovny v ulici V Ondřejově. Vždycky to byly poučné a zajímavé rozhovory. Dovedl reagovat na vše, co čtl, dovedl domýšlet souvislosti a měl téměř vždy pravdu, i když byl vlastně „izolován“ od svého oboru.

Viděla jsem pana profesora i v jiné roli - v roli dědečka, který se s láskou staral o své vnuky, i v roli šéfa domácnosti. Ovšem postupem doby jsem viděla i to, jak slábně srdce pana profesora. Bylo přímo zázračné, jak ho voperování pacemakeru okamžitě oživilo. Druhý den po operaci už v procházce po nemocniční chodbě plánoval další činnost. Ale bylo to zřejmě „na úvěr“. Donutil sice své srdce, aby pracovalo, ale jen na relativně krátkou dobu.

Běla Tůmová

Kdykoliv se setkám s některým z bývalých pracovníků ÚEM, vzpomínáme na nepopsatelnou atmosféru ústavu, kde se stále něco dělo v dobrém, někdy i špatném směru; ale ze všeho nejvíce vzpomínáme na prof. Rašku. Období za jeho vedení považuje většina jeho tehdejších spolupracovníků za „zlatou éru“ v aktivitě ústavu i dosažených výsledcích.

Prof. Raška byl výrazná osobnost jako epidemiolog, vědec, učitel, organizátor i ředitel ústavu. Za jeho vedení se rozšiřovalo spektrum studovaných infekcí - zejména virových - stoupala prestiž ústavu a rozšiřovala se mezinárodní spolupráce ve všech zeměpisných směrech. Profesor propagoval týmovou práci, na většině projektů se podílel ideově, realizace závisela na jeho spolupracovnících. Všechno však bedlivě sledoval, prováděl přepadové kontroly v terénu i v laboratořích, nahlížel do protokolů a probíral s námi přímo na místě právě řešený úkol. Dával nám však velký prostor pro vlastní iniciativu v nových projektech a jejich řešení. Měl radost, když se dílo dařilo, láteřil, když nebyly výsledky včas.

Na prof. Rašku vzpomínám ráda a často, stále čerpám z odborných i životních zkušeností, které jsem tehdy získala. S odstupem času mám stále větší respekt pro vše, co vykonal v mnohdy obtížné situaci pro zdravotnictví, své spolupracovníky a neposledně i pro dobré jméno Československa. A nepřestanu být vděčná za záchranu před vyloučením z ústavu v roce 1956, když jsem příliš hlasitě vyjadřovala svůj názor na zásah v době maďarských událostí. Umožnil mi pokračovat v práci, která přinesla mezinárodní ocenění národnímu chřipkovému centru a mně osobně radost a životní uspokojení. A na to nelze zapomenout.

František Výmola

Odchodem Karla Rašky se uzavřela slavná a dlouhá éra české epidemiologie. Bohužel další Raška se už nevyskytl. Dnes nežijí ani jeho oblíbenci Syrůček, ani Rotta a Pečenka, a není již mezi námi ani docentka Vysoká-Buriánová, která částečně představovala českou epidemiologii na 3. lékařské fakultě v Praze.

Ptáme se, je vinou profesora Rašky, že nezanechal po sobě nebo nenastoupil u něho žák podobných kvalit jako byl on? Odpověď je velmi jednoduchá. Druhý Raška se již nenarodil a stěží narodí.

Poděkování

Úcta a vděk pak patří naší matce, obrovský dík pak všem spolupracovníkům a žákům, kteří se uvolili na našeho otce zavzpomínat. Ivan a Karel Raškovi



STUDENTI

ÚSPĚCHY
RIZIKA

STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE

1. místo: D. Bílková: Šokový index – jednoduchý klinický parametr pro rychlý odhad rizika úmrtí při infarktu myokardu

2. místo: J. Havlín, M. Matějů: Antimutagenní účinek kyseliny elagové a resveratrolu v Amesově a mikronukleus testu

3. místo: K. Kupková: Porovnání genotoxikologických metod: Comet assay a mikronukleus testu

Hodnocení

Dne 6. 5. 2002 proběhla za obvyklého nezájmu širšího okruhu studentů i vyučujících studentská vědecká konference 3. lékařské fakulty prezentací patnácti sdělení. Překvapila vysoká náročnost, dobré zpracování i aktuální témata. Namátkou uvádím testování antimutagenní aktivity, prognostické faktory infarktu myokardu nebo široce zastoupenou problematiku traumatologickou.

Příkladná byla bezvadná počítačová prezentace. Ani jednou se neobjevily diapozitivy a ani jednou moderní technika nezklamala. Kromě chyb v diakritice (zřejmě vinou jiného nastavení powerpointu ve fakultním počítači) byly všechny příspěvky skvěle graficky i věcně dokumentovány.

Další pochvala: abstrakta byla pouze ve strukturovaném souhrnu, jak se sluší na řádnou vědeckou prezentaci.

Diskuse byla přínosná hlavně v tom, že vůbec byla, a to ke každému sdělení, a nutila k vysvětlení základních nejasností, což zvládli kolegové studenti většinou velmi dobře a bez pomoci školitelů. Otázky vznášeli hlavně učitelé. Je to pochopitelné. Málkdo z nezavěčených studentů by totiž mohl diskutovat k vysoce odborným problémům. Přínosem byla i průkazně samostatná práce studentů či její větší podíl a funkce školitele byla opravdu jen poradní.

Milan Kment

Ano, geniální věci jsou prosté. Tuto prastarou poučku naposledy potvrdila kolegyně Bílková svým „Šokovým indexem“, jímž zvítězila na celé čáře v letošním ročníku fakultní studentské vědecké konference. Danuše na poměrně velkém souboru registru perkutánních koronárních intervencí Kardiocentra FNKV prokázala, že osud pacientů se dá již při přijetí jednoduše, rychle a spolehlivě odhadnout z poměru srdeční frekvence a systolického tlaku. Logické a prostinké, ale zřejmě to dosud nikoho nenapadlo.

V netěsném závěsu zanechala za sebou kolegy z teorií, kteří se věnovali příjemným i méně příjemným stránkám mutagenese a antimutagenese. Blahopřejeme a těšíme se, že všichni zmínění zopakují svůj úspěch v repríze celostátního kola. (*Celostátní kolo se koná 23.-27.10.2002 v sídle 3. LFUK - pozn. red.*)

Jinak mohu doslova opisovat ze zprávy o minulém ročníku: Byl tu však přece jen jeden potěšující rozdíl. Studenti naší fakulty, kteří, jak už jsme si zvykli, svou vědeckou konferenci pod taktovkou Martina Čepelíka dobře zorganizovali, byli tentokrát z prvního ročníku. Vypomohla jim svým předsednickým šarmem jen Renata Václová.

Méně však potěšila okolnost, že přednášející (většinou zbytečně) nahlíželi do papírů o poznání častěji než loni a ke své perfektní dokumentaci, vyvedené již výhradně v PowerPointu, se obraceli obrazně i doslova zády.

Richard Jelínek

Abstrakta

Šokový index – jednoduchý klinický parametr pro rychlý odhad rizika úmrtí při infarktu myokardu

Bílková, D.

Školitel: prof. MUDr. P. Widimský, DrSc.

UK, LF 3, III.interní-kardiologická klinika FNKV

U každého pacienta s akutním infarktem myokardu je nezbytné rychlé rozhodnutí o vhodné léčebné strategii. Snažili jsme se nalézt takový parametr, kterým lze zjistit již při prvním kontaktu s nemocným jeho potenciální riziko úmrtí a zvolit adekvátní postup léčby.

Analyzován byl registr primárních a rescue perkutánních koronárních intervencí (PCI) Kardiocentra FNKV za poslední dva roky (2000-01). V tomto období bylo primární nebo rescue PCI ošetřeno celkem 644 nemocných s akutním infarktem myokardu s elevacemi ST na EKG. Průměrný věk činil 63 let (rozmezí 21-91 let). Technická úspěšnost PCI (zprůchodnění uzávěru tepny) byla 91 %. Nemocniční mortalita celého sledovaného souboru byla 9,5 % (61 nemocných) a týkala se převážně nemocných přijatých v kardiogenním šoku. Mortalita pacientů ve skupině bez kardiogenního šoku byla pouze 1,8 %.

| <i>Killip</i> | <i>Počet nemocných</i> | <i>Počet úmrtí</i> | <i>Mortalita</i> |
|---------------|------------------------|--------------------|------------------|
| I | 334 | 3 | 0,90 % |
| II - III | 171 | 6 | 3,50 % |
| IV | 93 | 51 | 55 % |
| Neurčeno | 46 | 1 | 2,2 % |

Nový parametr „Šokový index“ (ŠI) je definován jako poměr srdeční frekvence a systolického tlaku při přijetí ($ŠI = SF/Tks$). Ze skupiny nemocných se $ŠI < 0,80$ zemřelo 20,3 %, zatímco ze skupiny nemocných $ŠI > 0,80$ zemřelo pouze 4,0 % nemocných ($p < 0,01$).

| Šokový index | Mortalita (%) | Senzitivita (%) | Specifita |
|------------------|---------------|-----------------|-----------|
| Větší rovno 0,80 | 20,3 | 65 | 74 |
| Menší 0,80 | 4,0 | | |

Navržený nový klinický parametr „Šokový index“ koreluje s prognózou nemocných a mohl by se proto uplatnit jako jednoduchý ukazatel časného rizika úmrtí při infarktu myokardu. Jednoduchost navrženého indexu umožňuje jeho využití v široké klinické praxi pro stratifikaci rizika AIM při prvním kontaktu s nemocným.

Antimutagenní účinek kyseliny elagové a resveratrolu v Amesově a mikronukleus testu

Havlín J., Matějů M.

*Školitel: doc. RNDr. Ivo Bárta, CSc., Mgr. Petr Šmerák
UK, LF 3, CBO – oddělení obecné biologie a genetiky*

Expozice populace karcinogenním látkám představuje významný faktor v incidenci nádorových onemocnění. Kromě chemických karcinogenních látek převážně antropogenního charakteru existuje velká skupina přirozených látek vykazujících genotoxické účinky – jsou prokázány mutageny a karcinogeny. Na druhé straně jsou u různých druhů zeleniny, ovoce a dalších rostlin pozorovány antikarcinogenní, antimutagenní, imunostimulační nebo imunomodulační účinky.

Cílem naší práce bylo ověřit antimutagenní aktivitu vybraných látek tohoto typu, *kyseliny elagové* (ořechy a bobuloviny) a resveratrolu (červené víno).

Metody: Ke sledování antimutagenní aktivity testovaných látek byl použit Amesův test a mikronukleus test u myši.

Výsledky: Kyselina elagová signifikantně snižuje mutagenní aktivity tří referenčních mutagenů: amino-methylimidazo-chinolinu (IQ), aflatoxinu B1 (AFB1) a N-nitroso-N-methylurey (MNU) na savčím modelu (mikronukleus test) v kostní dřeni laboratorních myši. Na prokaryotním modelu (Amesův test), bylo prokázáno signifikantní snížení mutagenní aktivity amino-methylimidazo-chinolinu (IQ) a aflatoxinu B1 (AFB1). Mutagenitu přímého mutagenu MNU snižovala v Amesově testu kyselina elagová nevýznamně.

Resveratrol významně inhibuje aktivitu dvou mutagenů: amino-methylimidazo-chinolinu (IQ) a aflatoxinu B1 (AFB1) jak v mikronukleus testu, tak v Amesově testu. Mutagenitu přímého mutagenu MNU resveratrol snižoval v Amesově testu nesignifikantně.

Závěr: Kyselina elagová a resveratrol byly v použitých testovacích systémech potvrzeny jako biologicky aktivní látky se schopností snižovat mutagenní aktivitu.

Klíčová slova: Kyselina elagová, resveratrol, Amesův test, mikronukleus test, aminomethylimidazo-chinolin (IQ), aflatoxin B1 (AFB1), N-nitroso-N-methylurea (MNU).



Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol

Schneidrová D., Provazníková H., Hynčica V.

Centrum preventivního lékařství UK 3. LF, Praha, vedoucí prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.

Oddělení zdraví dětí a mládeže CPL UK 3. LF, Praha, vedoucí doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.

Souhrn: Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol byl vypracován v podobě webových stránek v rámci Projektu podpory zdraví MZ ČR v roce 2001. Autoři programu vycházeli při zařazování tématických okruhů z výsledků průzkumu, který byl proveden u 413 studentů různých vysokých škol. Výsledky studie ukázaly na nedostatky v oblastech studijního a životního stylu a zdroje stresu u vysokoškolských studentů a staly se východiskem pro vypracování intervenčního programu.

Klíčová slova: duševní zdraví, stres, životní styl, studenti VŠ, poradenství
Key words: mental health, stres, lifestyle, university students, counselling

Přechod ze střední na vysokou školu je spojen s dramatickou změnou způsobu studia i života. Ne každý student se s náročnou změnou spojenou s životní a akademickou svobodou a přijímáním odpovědnosti za sebe i své studium lehce vyrovnává. Studie provedená na vzorku 413 studentů různých fakult (fakulty hospodářská, textilní a strojní Technické univerzity v Liberci, pedagogická a lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze) v rámci Projektu podpory zdraví č. 39 MZ ČR 2001 poskytla východiska pro vypracování internetového intervenčního programu pro studenty vysokých škol. Cílem programu bylo nabídnout studentům ve snadno dostupné elektronické podobě informace a postupy, které mohou snížit rizika zátěže spojené s vysokoškolským studiem. Program je přehledně strukturován do oddílů, které jsou dále popsány. Program obsahuje orientační dotazníky k posouzení

jednotlivých oblastí. Jednotlivé oddíly jsou psány formou otázek a doporučení. Cílem bylo, aby se studenti nad jednotlivými okruhy sami zamysleli a hledali s pomocí programu svou cestu řešení náročných situací spojených s vysokoškolským studiem a způsobem života. Následující části uvádějí hlavní východiska pro začlenění jednotlivých tematických okruhů do programu a představují ve stručnosti strukturu a obsah programu.

Studium

Průzkum přinesl zjištění, že 36 % studentů dotázaného souboru považuje studium za namáhavé až velmi namáhavé, 52,2 % studentů odkládá přípravu a 31 % studentů nezvládá přípravu v daném čase. 27,3 % studentů uvedlo, že si nepamatuje nastudovaná fakta.

Do oddílu *Studium* jsme zařadili orientační dotazníky pro posouzení základních předpokladů úspěšného studia - studijní motivace a volných vlastností (Strnad a kol., 1989) a pracovní verzi Dotazníku studijního stylu (Mareš, 1987). Zhodnocení uvedených předpokladů má posloužit studentům jako východisko k dalšímu hledání vlastního studijního stylu. Za tímto účelem nabízíme řadu doporučení a strategií týkajících se motivace k soustavnému studiu, plánování studia a efektivního hospodaření s časem včetně času stráveného ve škole, soustředění při studiu, vhodného studijního prostředí a efektivní práce se studijní literaturou. Příkladáme rovněž doporučenou literaturu k dalšímu poučení.

Životní styl

V našem průzkumu jsme zjistili, že 16 % studentů hodnotí negativně změnu svého životního stylu s přechodem na vysokou školu.

Denní výkonnost a odpočinek

Studenti, kteří přicházejí do naší studentské poradny, často nerespektují kolísání denní výkonnosti a neumí si plánovat studium na období vysoké denní výkonnosti. Proto jsme do programu zařadili dotazník a křivku denní výkonnosti a upozornili na rizika nerespektování denního kolísání výkonnosti a nedostatečného odpočinku. Připomenuli jsme význam a možnosti kompenzace namáhavé duševní činnosti, kterým vysokoškolské studium bezesporu je, pomocí spánku a tělesné aktivity. 39,6 % studentů uvedlo, že má nedostačující podmínky pro odpočinek.

Zdravá výživa

20 % studentů sledovaného souboru se domnívá, že dodržuje, 40 % někdy dodržuje a 39,6 % studentů nedodržuje pravidla zdravé výživy. 5x denně jí 11,6 % studentů, 4x denně 26,6 % studentů, 3x denně 45,6 % studentů, 15,2 % studentů jí 2x denně a 1,2 % studentů jí pouze 1x denně. Více než 50 % respondentů nejí ovoce a mléčné výrobky denně. 50,4 % studentů je velmi spokojeno a 20,2 % nespokojeno s kvalitou stravy. Pouze 21,2 % studentů se stravuje v menze.

V oddílu *Zdravá výživa* jsme studenty upozornili na nejčastější chyby ve výživě a stravovacím režimu. Dále jsme jim nabídli Formulář na rychlé hodnocení výživy podle Brázdové (3) a v závěru kapitoly předložili hlavní zásady zdravé výživy podle potravinové pyramidy (2).

Rizikové chování

Předchozí průzkumy u vysokoškolských studentů ukázaly, že v průběhu studia se zvyšuje užívání alkoholu, tabáku a dalších návykových látek v souvislosti s narůstajícím stresem (4).

10,2 % studentů našeho souboru kouří občas, 0,9 % 1-3 cigarety denně, 6,6 % méně než 20 cigaret denně a 1,2 % studentů více než 20 cigaret denně. 76 % studentů pije alkohol příležitostně a 9 % studentů pravidelně. 15,4 % studentů uvedlo, že užívá občas návykové látky a 3,7 % studentů užívá měkké drogy.

Do oddílu ***Rizikové chování*** jsme zařadili základní informace o závislostech na tabáku, alkoholu a dalších návykových látkách, orientační dotazníky k jejich posouzení (Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu, Dotazník závislosti podle Nešpora) a hlavní zásady samoodvykání. Přiložili jsme také seznam protikuřáckých poraden v ČR a poradenských služeb v protidrogové prevenci.

Stres

Weidner a kol. (1996) sledovali vliv akademického stresu na chování související se zdravím studentů. Zjistili, že v období zvýšeného stresu dochází ke zhoršení kvality výživy, omezení tělesné aktivity a péče o sebe spolu s poklesem dobré nálady. Pozorovali rovněž nárůst negativních emocí spolu se zvýšeným užíváním návykových látek. Výsledky ukázaly, že emoční reakce na stres může významně ovlivňovat chování související se zdravím. Výzkumy provedené u anglických a amerických studentů ukázaly na vyšší výskyt neurotických příznaků v porovnání s obecnou populací. Rovněž u norských studentů byl zjištěn vyšší výskyt neurotických příznaků a nižší míra sebedůvěry u mužů v porovnání se ženami (1).

Zkouškový stres

V posledních dvou desetiletích narůstá počet publikací, které se zaměřují na to, jakým způsobem studenti zvládají stresové situace spojené s hodnocením a jak se způsob zvládání odráží na výsledku zkoušky (5, 6, 7, 10, 11, 17, 25, 30, 32). Escalona a Miguel-Tobal (1995) uvádějí, že 25-30 % univerzitních studentů vykazuje vysoké hladiny zkouškové úzkosti.

V naší studii uvedlo 39 % studentů úzkost a strach při zkoušce, 24,1 % studentů časté, 30,7 % občasné a 32,2 % výjimečné problémy se zkouškami a pouze 13,2 % studentů problémy se zkouškami neuvvedlo. 24,6 % studentů uvedlo, že si nevybavuje odpovědi při zkoušce. 17,3 % studentů odkládá termíny zkoušek.

Při tvorbě oddílu zabývajících se zvládáním zkouškového stresu jsme vycházeli z vlastních zkušeností a z prací, které sledovaly účinnost různých technik používaných v rámci kognitivně behaviorální terapie při zvládání zkouškové úzkosti (6, 10, 27, 28). Nabídlí jsme studentům vstupní orientační test stresu (Strnad, 1989), otázky, které by jim měly pomoci rozpoznat a zhodnotit vlastní reakci na stres na úrovni kognitivní, pocitové, tělesné a behaviorální, a strategie zvládání stresu na jednotlivých úrovních. V pododdílech prevence zkouškového stresu, příprava na zkouškový stres a zvládání stresu při zkoušce jsme se zaměřili především na kognitivní restrukturuaci úzkostných myšlenek spojených se

zkouškou a zvládání tělesné reakce prostřednictvím relaxace. Nabídlí jsme studentům vysvětlení relaxace, návod k jejímu nácviku a popis některých relaxačních technik.

Péče o zdraví

Dosavadní průzkumy u vysokoškolské populace ukazují, že zdravotní stav studentů není uspokojivý již při vstupu na vysokou školu. Faktory jako nepravidelný denní a stravovací režim, nevhodná výživa, nedostatek spánku a volného času spojené s vysokou studijní zátěží se často projevují pocitem únavy a nárůstem subjektivních i objektivních obtíží. V průběhu studia se zvyšuje počet studentů, kteří udávají, že trpí poruchami nálady, spánku, občasnými bolestmi páteře a zažívacími obtížemi. Poruchy spánku a pocity únavy častěji uvádějí studenti, kteří hodnotí studium jako namáhavé (4).

V našem souboru se 45,6 % studentů cítilo zdrávo a 48 % celkem zdrávo.

50 % studentů pocíťovalo únavu někdy a 31,9 % často. 5,9 % studentů je dispensarizováno, 28,7 % studentů navštěvuje lékaře vždy při akutním onemocnění, 30,4 % někdy, 31,6 % velmi zřídka a 3,4 % nikdy.

31,9 % studentů hodnotí zdravotní péči jako dobrou, 20,2 % jako nedostačující až žádnou. V programu jsme upozornili studenty na možnost absolvovat preventivní prohlídku u jejich praktického lékaře každé dva roky a nabídli seznam zdravotnických zařízení, ve kterých mohou studenti vyhledat zdravotní péči.

Poradenská péče

Zjistili jsme, že 70 % studentů neví, zda na škole existuje studentská poradna. Nabídlí jsme proto studentům seznam vysokoškolských studentských poraden, na které se mohou obrátit se svými obtížemi, které nedokážou svépomocí zvládnout.

Závěr

Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol popsany v článku je prvním pokusem svého druhu v České republice. Program má charakter preventivní, edukační a intervenční. Cílem programu je pokud možno předcházet potížím spojeným s vysokoškolským způsobem života a studia a nabídnout studentům pomoc při řešení problémů v oblastech studia, životního stylu, rizikového chování a stresových situacích spojených se zkouškami.

V programu dále nabízáme seznam poraden na vysokých školách a zdravotnických zařízení, na která se mohou studenti obrátit v případě potřeby odborné pomoci. Výsledky studie ukázaly nedostatečnou informovanost studentů o poradenské činnosti na jednotlivých fakultách. Domníváme se, že vzájemná informovanost a prostupnost služeb jednotlivých fakult je žádoucí, a proto jsme nabídli internetovou adresu intervenčního programu (<http://www.szu.cz/poradna/uspesnystudent/>) fakultám spolupracujícím na řešení projektu, Informačnímu a poradenskému centru Univerzity Karlovy a Centru pro rozvoj vysokých škol v Praze, které pravidelně organizuje semináře a konference pro poradce na vysokých školách.

LITERATURA:

1. **Bramness J. G., Fixdal T. C., Vaglum P.:** Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand*, 84, 1991, s. 340-345.
2. **Brázdrová Z.:** Výživová doporučení pro Českou republiku na počátku 21. století. *GA ČR, Brno*, s. 5-21.
3. **Brázdrová Z., Matějová H., Fiala J.:** Metoda screeningového hodnocení výživové spotřeby těhotných žen. *ČS. gynekologie a porodnictví*, 64, 1999, 4, s. 266-270.
4. **Čečetková B., Provazníková H.:** Životní podmínky studentů vysokých škol. *Hygiena*, 45, 2000, Supplementum, s. S 47 – 50.
5. **Depreuw E.:** On the fear of failure construct: active and passive test anxious students behave differently. In: Hagtvet K. et. al. (Eds.): *Advances In Test Anxiety Research*, Vol. 7, 1991.
6. **Depreuw E.:** Treatment of severe test anxiety in university students: outcome study of a coached self help programme. *Abstracts of the 12th International Conference of the STAR*, Budapest, 1991, s. 25-26.
7. **Dlouhá D.:** Problematika stresu vysokoškolských studentů u zkoušky. In: *Aktuální otázky vysokoškolského poradenství*. Jihočeská univerzita, České Budějovice 2001, s. 22.
8. **Doan B., Plante T.G., Digregorio M.P., Gerdenio M.M.:** Influence of aerobic exercise activity and relaxation training on coping with test-taking anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 8, 1995, s. 101-112.
9. **Earwaker J.:** *Helping and Supporting Students*. The Society for Research into Higher Education, Open University Press, Buckingham, 1992.
10. **Escalona A., Miguel-Tobal J.J.:** Cognitive-behavioral program for anxiety reduction in examinations. *Abstracts of the 16th International Conference of the STAR*, Prague, 1995, s. 28.
11. **Fisher S.:** *Stress in Academic Life. The Mental Assembly Line*. Buckingham, the Society for Research into Higher Education and Open University Press, 1995.
12. **Hennig C., Keller G.:** Antistresový program pro učitele. *Projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Portál, Praha 1996.
13. **Kahn N.B.:** *Jak efektivně studovat a pracovat s informacemi*. Portál, Praha, 2001.
14. **Lairová S.:** *Trénink paměti. Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. Portál, Praha 1999.
15. **Mareš J.:** *Styly učení žáků a studentů*. Portál, Praha 1998.
16. **Marshall L., Rowland F.:** *A guide to learning independently*. 3rd edition, Open University Press, Buckingham, 1998.
17. **Pekrun R.:** Stress-related emotions, learning and achievement: Enlarging research on students emotions beyond test anxiety. *Abstracts of the 16th International Conference of the STAR*, Prague, 1995, s. 71.
18. **Potterová B. A.:** *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání. „Pracovní vyhoření“ – příčiny a východiska*. Votobia 1997.

- 19. Praško J., Prašková H.:** Proti stresu krok za krokem. Aneb jak získat klid a odolnost vůči nepohodě. Grada Publishing, 2001.
- 20. Provazníková H., Schneidrová D.:** Péče o zdraví vysokoškolské mládeže. In Provazník, K: Manuál prevence v lékařské praxi. VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže. Národní program zdraví, Státní zdravotní ústav Praha, 1998, s.136-139.
- 21. Provazníková H., Schneidrová D. Hynčiča V.:** Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol. Studentská poradna, Centrum preventivního lékařství 3.LF UK, Praha, 2001, <http://www.szu.cz/poradna/uspesnystudent>.
- 22. Raaheim K., Wankowski J., Radford J.:** Helping Students to Learn. Teaching, Counselling, Research. The Society for Research into Higher Education, Open University Press, Buckingham, 1991.
- 23. Race P.:** How to win as a final-year student. Essays, exams and employment. Open University Press, Buckingham, 2000.
- 24. Strnad L. a kol.:** Jak racionálně studovat na lékařské fakultě. Avicenum, Praha 1989.
- 25. Tanzer N.K.:** Experience of anger and anxiety emotions during examinations: cross-cultural evidence. Abstracts of the 16th International Conference of the STAR, Prague, 1995, s. 93.
- 26. Tracy E.:** The student's guide to exam success. Open University Press, Buckingham, 2002.
- 27. Van der Ploeg-Stapert J.D., Van der Ploeg H.M.:** A multifaceted behavioral program of test anxiety. In: Van der Ploeg H.M., Schwarzer R. and C.D. Spielberger (Eds.), Advances in Test Anxiety Research. Lisse, Swets and Zeitlinger, 1985, s. 43-52.
- 28. Vodrážka R.:** Cesta k úspěšnějšímu štúdiu. Program regulácie predskúškového a skúškového stresového stavu. In: Hargašová M. (Ed.), Poradenské programy pro mládež. Bratislava, Ústav informácií a prognóz školstva, mládeže a telovýchovy, 1995, 31 s.
- 29. Weidner G., Kohlmann C.-W., Dotzauer E., Burns L.R.:** The effects of academic stress on health behaviors in young adults. Anxiety, Stress, and Coping, Vol. 9, No. 2, 1996, s. 123-134.
- 30. Westman M., Shirom A.:** Dimensions of coping behavior: a proposed conceptual framework. Anxiety, Stress, and Coping, 8, 1995, s. 87-100.
- 31. Wheeler S., Birtle J.:** A Handbook for Personal Tutors. The Society for Research into Higher Education, Open University Press, Buckingham, 1995.
- 32. Zeidner M.:** Coping with examination stress: resources, strategies, outcomes. Anxiety, Stress, and Coping, 8, 1995, s. 279-298.
- 33. Zielke W.:** Jak číst rychleji a lépe. Svoboda, Praha 1988.

Projekt podpory zdraví č. 39 MZ ČR 2001

Podpořeno výzkumným záměrem VZ1 UK – 3.LF Praha

*MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.
Centrum preventivního lékařství, UK – 3. LF Praha, Ruská 87, 100 00 Praha 10*

TEXT

VÝUKA PODSTATOU ŠKOLY

Prof. PhDr. Petr Rákos, DrSc.
Mravuprosté epištoly, ni kázání, ni kárání

Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha 2002

Ukázka

Výuka podstatou školy

Jak učit a co učit?

Neustálé omílání otázky, kolik máme či můžeme mít studentů na školách všech stupňů, tuto mnohem důležitější otázku zhusta zastihuje.

I zde totiž musí mít zvolený **cíl** výchovy jasnou vazbu na **způsob** výchovy.

Mnozí z vás se jistě už setkali s touto starou moudrostí: kdo chce naučit Honzíka latině, musí znát velmi dobře dvě věci, Honzíka a latinu.

Protože pak nikdy žádný na slovo vzatý pedagog asi nepochyboval o tom, že vychovávat znamená vést k samostatnému myšlení – ano, logickému, racionálnímu myšlení, neboť, jak praví pan Jiří Krupička v kapitole Skepse své knihy o myšlení:

„Rozum je základní a nejdůležitější životní nástroj člověka. Komunismus tento nástroj zneužil, nová filozofie jej podceňuje a demokracie si s ním až příliš často neví rady.

A přece nic lepšího než rozum nemáme a mít nebudeme.“

A on o tom po dvanácti letech strávených v těžkém žaláři musí něco vědět.

A protože dále nikdy žádný na slovo vzatý vychovatel asi nepovažoval za žádoucí zavalit své svěřence přemírou jakýchkoli – zejména zbytečných – vědomostí, natožpak je nutit, aby je bezduše šprtali,

ale na druhé straně mu vždy asi bylo jasné, že myslící lidský rozum nemůže vařit z vody a nějaké množství užitečných vědomostí musí mít pohotově na skladě jako „prach v suchu“,

ocitáme se v podobné situaci jako horliví čtenáři populárních mediálních rad, jak se máme zdravě stravovat. Hodně mléka, nebo žádné mléko, nejlépe rostlinné tuky, ale na druhé straně skoro lepší je máslo nebo dokonce občas sádlo; káva škodí i nevádí, alkohol nejraději žádný, ale červené víno prospívá, a ostatní už dořešte podle své vlastní krevní skupiny: vystříhejte se mečounů, ale zavdejte si sumce, rozhodujte se individuálně mezi bulgurem a kuskusem, kerblíkem nebo kunkvátém, ořechy hikorovými nebo pekanovými a tak do neko-nečna, tedy suma sumárum držte se zásady, že všeho moc škodí a s pomocí svého zdravého rozumu odhadnete svou latinu i svého Honzíka sami.

Jest nanejvýš pravděpodobné, že mezi představou učitele a představou studenta vždy bude existovat souběžně s komeniovsky vlídnou a spontánní spoluprací též nějaké to pnutí.

Učitel, alespoň si to myslím, udělá dobře, jestliže si položí otázku, „co nemá žák nevědět“.

Kéž by si tuto otázku kladly všechny učebnice a skripta!

Žák, zcela přirozeně, se bude pít dychtivě po tom, co musí ke zkouškám vědět.

Žák zde v našich končinách bude v tomto ohledu dychtiv dvojnásob.

Vyprávěl mi kdysi jeden pan kanovník z mého rodného města tuto epizodu ze svého života:

Studoval teologii na katolické univerzitě ve švýcarském Fribourgu, kde působil v té době velmi renomovaný učenec Pierre Mandonnet. Mladý posluchač, sotva ještě rozkoukaný po slavném učilišti a odchovaný, opravdu nic ve zlém, podle modelu poněkud zabeďněného rakousko-středoevropského školství, došel si za profesorem Mandonnetem a zeptal se, zdali se u kolokvia bude požadovat znalost pořadí všech papežů a letopočty jejich pontifikátů? Načež pan profesor udiven opáčil: „K čemu by vám to bylo? Vždyť to přece máte v učebnici!“

Opuštěme tedy dvojici učitel – žák.

Popojďme trochu.

Učebnice a látka.

„Pnutí“ přirozeně pokračuje.

Učitel jistěže zná hodnotu a nezbytnost učebnice jako nosné jednotky učiva. Učebnice, **nějaká** učebnice, je od školní výchovy neodmyslitelná. Ale od nepaměti učí učitel nejraději podle svého, nakládá s učebnicí volně, kdopak z nás by to nepamatoval: přeskupuje, proskrtává, přidiktuje, vynechává – jen snad nejnověji dochází k zrušnému paradoxu, že se z desítek různých učebnic vychrlených k různým předmětům rozmanitými nakladatelstvími s rozmanitými zjevnými či postranními záměry nepoužívá vlastně žádná.

Zcela jinak si představuje učebnici žák střední, natož posluchač vysoké školy. Soudí, že by v ní měl mít oporu, jistotu základního minima, nebo naopak přípustného maxima.

A to je právě škoda. (Zakazuji si slovo „chyba“.)

Jistý velmi inteligentní mladý pan docent, plný chvályhodných předsevzetí, ale s poněkud podivínskými pedagogickými zásadami, nedávno v polemické stati pateticky zvolal: kdy už se dočkáme učebnice, na kterou se bude moci student s plnou důvěrou spolehnout?

Za sebe bych doufal, že nikdy.

Že nesmí existovat žádná neomylná učebnice.

Však také nemůže.

Však také není.

Bytostným zájmem učitele bude, aby mohl učit podle svého, nesvázan do kozelce jedinou kanonizovanou učebnicí. Tedy, opakujme, učit kritickému myšlení. Potom ovšem je nejen jeho etickou, ale přímo i pedagogickou povinností, aby učil své žáky kritickému postoji i vůči sobě samému.

To jest, aby jim ve vsí obecnosti říkal(a): nevěřte mi. Dopřejte klid mé duši. Nevěřte nikomu na světě širém. O všem jest pochybovati. Ničemu bezdůvodně věřiti.

Ve své francouzské čítance jsem kdysi četl roztomilý příběh, bylo by škoda vás o něj ochudit:

Král Ludvík XIV. se prochází se svou početnou družinou v nově upraveném versailleském parku. Náhle se zamyšlen zastaví před jednou z těch krásných ozdobných skleněných koulí a zeptá se učenců ve svém doprovodu: Můžete mi to vysvětlit, pánové, čím to je, že hořejší část koule, na kterou praží slunce, je chladná, kdežto dolní část, obrácená ve stínu k zemi, přímo žhne? Jeden z fyziků hbitě odpoví: To je jednoduché, Veličenstvo: ta horní polokoule paprsky slunce odráží, kdežto ta spodní pohlcuje teplo sálající z půdy. Druhý fyzik, jeho kolega, s úsměskem praví: To je nesmysl, Veličenstvo, ta horní plocha paprsky nikterak neodráží, nýbrž naopak je propouští: a ty se hromadí vespod jako elektrický náboj. – Nevěřte jim, můj pane, osměluje se vmísit opodál stojící zahradník. Právě před minutou jsem ji otočil, aby nepraskla.

Abyste věděli: tomuto vrcholnému výkonu lidského rozmyslu se říká skepse. Zjednodušeně: jde o myšlení, které je si vědomo svých vlastních mezí.

Onehdy jsem hovořil se středoškolskou profesorkou angličtiny, hodně oddanou svému povolání i hodně – a dobře – o něm uvažující. Zeptala se mě: což mám své žáky pobízet k tomu, aby mi nevěřili, když jsem si přece jista, že jim říkám pravdu? V mém předmětu se k tomu nenabízí žádný prostor.

I nabízím!

Rozumí se: nikoli v celém rozsahu učiva. Stěží se neshodnou dvě středoškolské učebnice anglické mluvnice o správném tvaru minulého času nepravidelného slovesa „teach“. Ale do výuky angličtiny patří též literatura a skrze ni tak či onak i historické reálie. Řekněme, že jste právě vyložila dle svého nejlepšího vědomí a svědomí válku Severu proti Jihu, slavný počín Lincolnův: zrušení otroctví.

Jste si jista, že váš výklad byl jediný správný?

Nebylo by dobře upozornit, že na tyto věci je možno nahlížet i jinak, že od té doby, co se to všechno událo, vyšlo bezpočet knížek i studií, putovala světem Scarlett Margaret Mitchellové - ano, milé žákyně a žáci: měli byste o tom vědět.

Ano, nevěřte mi.

Ano, měli byste to svým žákům takhle nějak říci.

Je to nejjistější cesta vypěstování zdravého návyku kritického myšlení.

A pedagog boduje už tím, že vezme vítr z plachet učebnici či knize, která jeho výklad – ne, nebojte se – nezesměšní.

Neznehodnotí.

Pouze zpochybní.



Ale spasili jste svou duši.

Takže máme za sebou letmou úvahu o tom, jak si má vychovávaný vésti kriticky. Ale ještě moment.

Je o to postaráno, aby měl i **možnost** vésti si kriticky?

To zas ukládalo učitelům všech dob další povinnost. Vyzbrojit své svěřence dovedností, kde a jak nalézt pomůcky ke kontrole. Tomu nalézání se říká v odborné hantýrce podle řečtiny heuristika. Po česku to slovo souvisí právě s oním „nalézáním“.

Někteří z vás si určitě vzpomenou, jak Archimedes, když mu prý při koupání náhle svítko a pochopil zákon po něm nazvaný Archimédův, vyskočil z vany a pobíhal nahý a rozradostněný v ulicích Syrakus, volaje: „Heuréka!“ – našel jsem to!

A jsme zas u dalšího pnutí.

Heuristika není zvláště záživnou záležitostí, nikdy jí nebyla.

Z odstupu více než půl století pamatuje student, jak otráveně zapisoval do svých poznámek bibliografická doporučení svých učitelů, svatosvatě přesvědčen, že to nikdy v životě nepoužije a nebude potřebovat.

Naproti tomu učitel by dal duši za to, aby ho do těchto metodických fint zasvětil co nejparádněji. To ovšem znamená v každé době něco zcela jiného. S úsměvem lze jen vzpomínat na dobu, kdy student měl mít ve svém sešitě – ne-li v paměti! – výčet retrospektivních, to jest zpětných národních bibliografií a na ně navazujících bibliografií periodických, jakož i speciálních – a navíc měl být znalý všech různých praktik, jak rekordně rychle nalézt a sdělit odpovědi na otázky tohoto druhu. Ano, s úsměvem, neboť všeobšáhá počítačová technika a nezkratný internet již dávno smetly ze stolu ony předpotopní postupy, i když, pravda,

zůstávají základem i dnes, kdy se nad nimi klenou hypermoderní počítačové „utility“.

Ty do jisté míry – žádná škoda! – vlastně zakroutily krkem malicherné a škodolibé praxi filologů, kteří s medovou jedovatostí psávali ve svých zdvořilých recenzích o pracích svých kolegů: „Autorově pozornosti patrně ušla publikace...“ To už dnes neplatí. Autorově pozornosti v éře internetových databází neujde nic. Spolu s kompletní literaturou svého předmětu si uvědomí, že to stejně všechno nelze přečíst.

Nezbývá než přemýšlet. „Originalitu“, „objevnost“ vem čert.

Za to však, že jsem napsal „metodické finty“, se omlouvám.

Žádné finty! Věc na tomto místě nepominutelně podstatná.

Teprve metodologie (to jest celá promyšlená koncepce vhodných postupů) a metodika (to jest soubor těchto postupů v praxi) povyšují výuku a bádání ve skutečnou **odbornost**. Metodologie a metodika ovšem, to dá rozum, nemohou být stanoveny svévolně. Musí být přiměřené povaze oboru, ve kterém se pohybujeme, a tématu, které jsme si určili. Z čehož vyplývá, že znalost metodologie je součástí znalosti oboru. Musím mít jasno o tom, co mohu chtít. Dokonce i do jakého stupně přesnosti.

„Přesnost“ je totiž pojem velmi nepřesný.

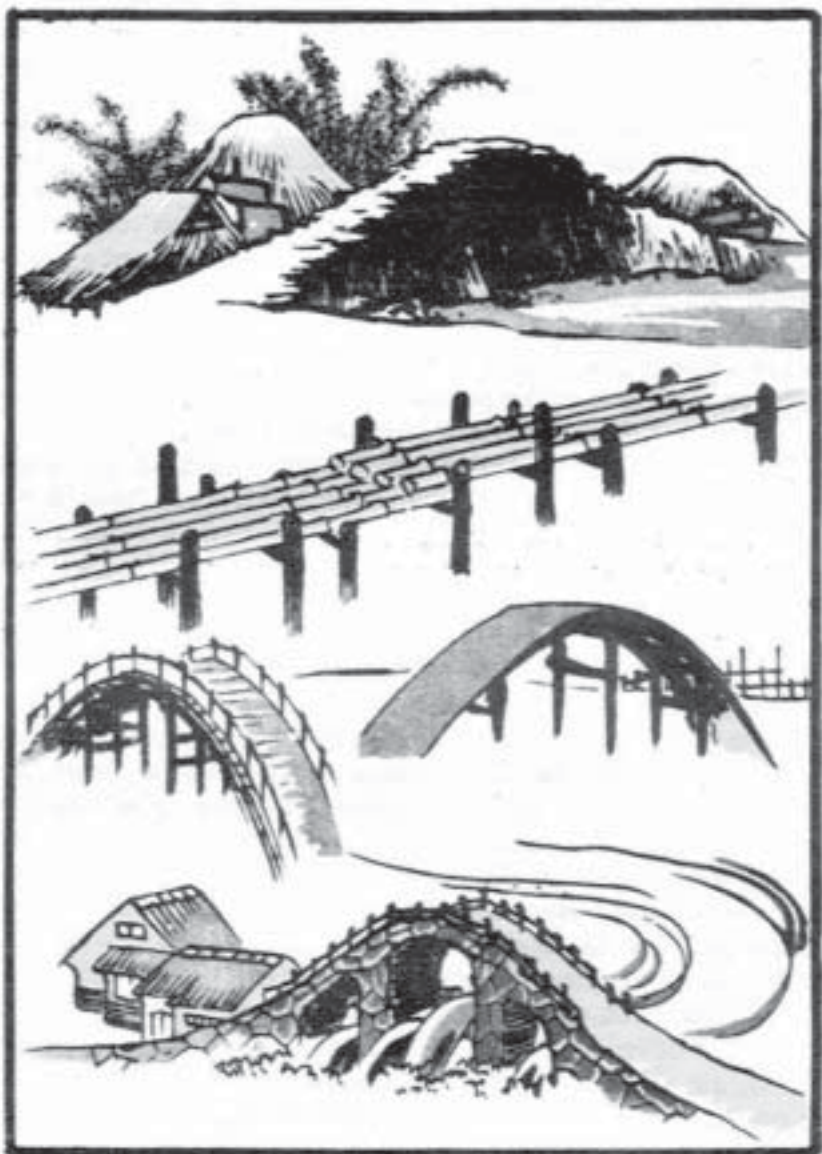
Přesnost v tom kterém oboru znamená pouze onu míru nepřesnosti, která odpovídá povaze věci.

A říkám-li „míra“ nepřesnosti, ta musí mít i svou „vůli“, rozumějme: **svou** vůli, nikoli jen **naši**. Většina z vás jistě zná otázku, kterou jsme podědili z antiky a někdy se tím vzájemně dobíráme: lze nazvat zrníčko písku „hromadou“? Říkáte, že ne: tedy snad dvě? Či dokonce tři zrníčka? a nepřítakáte-li, pojďme na to z druhého konce: nazvali byste milion zrníček písku hromadou? To už zajisté ano; ale nebudete snad tvrdit, že 999 999 zrníček písku hromadou ještě není?

K čemukoli dospějete bez respektování těchto zásad, bude váš výsledek tak nicotný a vratký jako hezky tkaný barevný ručník pověšený na hřebík špatně zatlučený do zdi.

Kdysi jsem v jedné své statirazil termín „metodokracie“ – alespoň mi není známo, že by předtím existoval. Ale je to smysluplné řecké slovo: znamená „vládu metody“. Mínil jsem to právě jako ukázkou nepřiměřeného a nesprávného přístupu, který se zejména v novější době ujímá, abych tak řekl, stále dotěrněji. Tkví v tom, že místo aby se hledala metoda k předmětu, hledá se předmět k metodě. Vysvětlení hledám v tom, že některé vědní obory se jeví zejména představitelům humanitních věd velmi úspěšné, a oni se proto snaží najít takové téma, které nabízí možnost efektní aplikace. Dopadá to většinou jako v prastarém příběhu o muži, jenž v podroušeném stavu hledá pod pouliční plynovou lampou své ztracené klíče. Ztratil je sice v nedalekém lese; jenže tam je tma, kdežto pod lampou je světlo.

Není-li z toho zřejmé ono pnutí, nastavím to po svém zvyku krátkou, obávám se, že všeobecně známou průpovídkou:



Co má znát student?

Všechno.

Co má vědět asistent?

Kde lze nalézt všechno.

A co má vědět profesor?

Kde se nalézá asistent.

Po mnoha, mnoha letech, kdy si žáček, žák, student, posluchač vzpomene na doby svých studií, vypadá všechno jinak. Netřeba ani říci, že též učitel to vidí všechno jinak.

A oba z tohoto odstupu vidí jinak i to poslední „pnutí“, o kterém je zde vhodné se zmínit. Byl-li učitel laskavý, schopný a prozíravý – byl též **spravedlivý**?

Jinak řečeno, jde o hodnocení, o pnutí **klasifikace**.

Klasifikace vždy byla a bude, je stejně stará jako její pošetilé zneužívání.

A vždy na ní bude studentovi nesmírně záležet.

Snad bych na to ani neztrácel příliš slov, ale souvisí to s tolika věcmi! I kdybyste si zacpali uši a zavázali oči, nahnou se k vám ze všech sfér naprosto mimovýchovných a mimoškolních.

Týrané děti. Bojí se jít domů, protože nesou špatné známky. Někdy to ústí v tragédie. Nu dobrá, je to přесmutné, ale nepatří to do této kapitoly. To je problém rodičů a dětí.



Moment, ne docela. Je to v jisté míře i záležitost školy. Moudrá vrchnost, lhostejno kdy a za kterého režimu, stanovila, že u přijímání na vysoké školy budou hrát roli – malou, důležitou, rozhodující, jak kdy – známky, které uchazeč obdržel na střední škole.

To už je ovšem jiná.

Není to tedy jen drsnost a nelaskavost rodičů, pakliže spílají dětem; naopak, je to něha a péče, jde jim o jejich budoucnost. Velice často je to doplněno (to je lidské) též zájmem o budoucnost spolužáků: „To už máš zas ten test za tři? A co dostal Frantík?“

Moudrá (?) vrchnost, lhostejno kdy, časem nahlédla, že přestřelila. Až příliš dobře všítipila rodičům, jakou má známka váhu.

Učinila tedy po svém zvyku opatření.

Ve kterémsi roce přišel oběžník z ministerstva, kapající milosrdenstvím (to slovo jsme už výše v jiné souvislosti potkali). Jeho smyslem bylo, že už nebudeme říkat stroze „přijímací zkoušky“, naddále už budou jen „přijímací pohovory“. A nebude se již klasifikovat od jedničky do čtyřky, nač ty ubožáky trápit? Odevzdané písemky, popřípadě protokoly budou pouze rozříděny do čtyř kategorií, a to od nejlepších po nejslabší písmeny A, B, C, D.

Dobré, že?

Ale pokrytecké milosrdenství tohoto druhu stále drží, vždyť i nedávno se začaly vyskytovat názory, aby se (co je ovšem samo o sobě moudré) neustále na školách neznámkovalo nebo dokonce (což už je méně moudré) vůbec neklasifikovalo.

Proti tomu však stojí na druhém pólu pnutí samozřejmě učitel, jenž tuze dobře ví, že se hodnocení žáků ze světa sprovodit nedá. Hodnotit se musí. Učitel tudíž vůbec nebude souhlasit s tím, že není třeba klasifikovat. Tot' se ví, nebude rozdávat známky za každé špitnutí, nebude udržovat žáka v trvalém stresu denního „tasení“ či hororu náhlých případů, ale podle své nenásilné a přirozené metody ocení každého nějakou známkou, a to, nemylme se, v rámci staré dobré osvědčené stupnice od jedničky – podle druhu školy – do čtyřky nebo do pětky. A především jemu samotnému bude jasné, že známka na vysvědčení, natož jednorázová, nevystihuje žáka ani v nejmenším: ani jeho charakter, ani jeho schopnosti.

Rozhodně nepodlehne tomuto bludu zkušební učitel vysokoškolský. Zkoušení na univerzitě je (tedy mělo by být) pouhým dialogem: řekneš-li výborně opak toho, co jsi ode mne slyšel, máš výbornou; budeš-li jen jalově papouškovat, co jsi ode mne slyšel, neuspěješ.

Důmyslné návrhy, které se čas od času vynoří, aby stupnice známek byla „zjemněna“ (třebas od jedničky do desítky), odbude pravděpodobně mávnutím ruky. To by se mohlo známkovat i od jedničky do sta! Poradí snad někdo, jak odlišit, zda na odpověď, řekněme, o tvůrčí metodě naturalismu si posluchač zaslouží šedesát dvojku či šedesát trojku? Učitelé to bude sotva myslet ve známkách: nejspíš mu půjde o kontakt, aby si mohl vytvořit o svém studentovi co nejjasnější obraz a – paradoxně – nejpreciznějším a nejpoctivějším oceněním studenta se mu bude jevit pouhé **ano** nebo **ne**. Všechna občasná předsevzetí a vzplanutí, že se má skoncovat s liberalismem a začít klasifikovat „přísně“, se zpravidla míjejí účinkem,

neboť se zde směšuje požadavek **přísnosti** s požadavkem **náročnosti**: ta se totiž projevuje jinde než v klasifikaci. „Ano“ a „ne“ rozhodne v poslední instanci o tom, zda student obdrží diplom čili nic; a má-li dušička pokoj, že v druhém ročníku dostal student trojku místo dvojky, pomněte, že nikdo z nás neví, zda lékař, na něžž se s důvěrou obracíme, měl samé výborné a udělal-li histologii na potřetí za tři, anebo jí proplul hladce.

Většina studentů ovšem bude vždy velmi citlivě vnímat i vzájemný poměr svého ohodnocení v porovnání s jinými. Zejména v malých kolektivech. Ale toto dychtění po spravedlivosti je v oblasti klasifikace stejně oprávněné jako marné.

Tak jako dychtění po spravedlivosti vůbec.

Všechno tohle se mohlo zdát mému laskavému čtenáři chvílemi příliš obšírné. Myslím však, že to nebylo zbytečné.

Měl jsem v úmyslu připomenout nebo ukázat na několika poměrně výstižných příkladech, **oč jde**, oč především v oblasti výchovy a výuky vždy šlo a půjde, více než úvahy o tom, kolik lidí má být přijato, kolik lidí s vysokoškolským diplomem má vystudovat a tak dále.

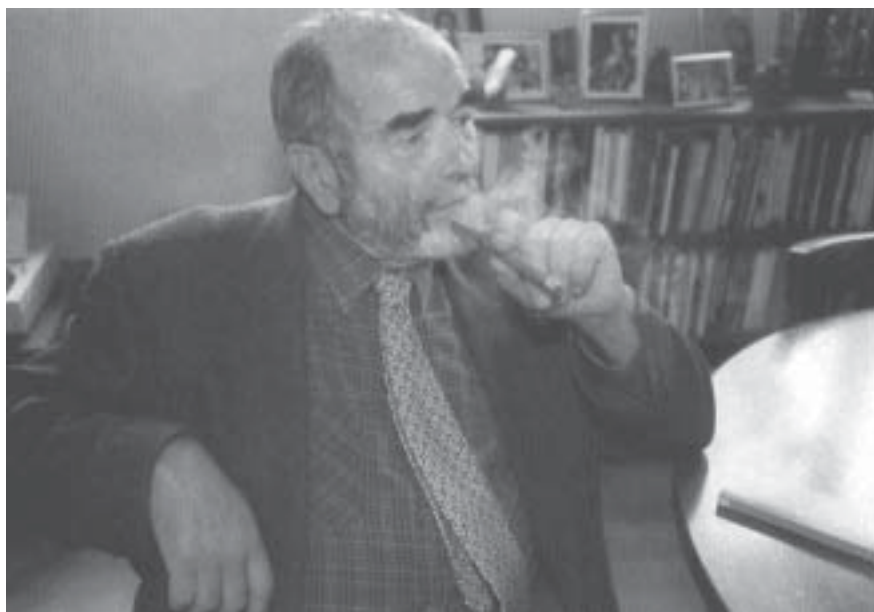
Prostě: ne kolik, ale jakých a jak?

A co jim ta škola dá.



POSLÁNÍ

VAROVÁNÍ PAVLA TIGRIDA



Pavel Tigrid

Co mění tvář světa

Nemyslím si, na rozdíl od některých pozorovatelů,
že co se stalo před rokem ve Spojených státech,
změnilo jednou provždy tvář světa, že bude zcela jiná než ta dosavadní.
Aniž tím jakkoli podceňuji - lidsky měřeno - hrůzu té události

Domnívám se, že manifestovala jen další z mnoha pohrom,
jež lidstvo a jeho budoucnost vážně ohrožují.
Pravda, u vzpomínaného výročí jde o nepřítele zvláště záluďného,
nesnadno postižitelného a ještě obtížněji zasažitelného
- jak prokazuje až dosud vcelku chabý výsledek války
vypovězené Al-Kajdě.

Navzdory tomu,
že je to zápas vedený vysoce sofistikovanými zbraněmi,
a bez ohledu na obrovité finanční náklady, jež si vyžaduje.
Existuje totiž ještě jiný nepřítel, který vůbec není anonymní,
naopak je už dlouhá léta dobře znám.

Byl ostatně právě v těchto dnech na summitu v Johannesburgu
o udržitelném rozvoji znovu (po kolikáté už)
přesně pojmenován, poměřen, vyčíslen a - a shledán jako nepřítel
„ohrožující budoucnost celé naší planety“ (německý kancléř Gerhard Schröder)
či rovnou jako „zločin proti životu vůbec“ (francouzský prezident Jacques Chirac).

A tedy zločin,
z něhož jednou mohou být obviněny dnešní generace
lehkomyslných, sobeckých lidí,
které z důvodů povětšinou zjištěných soustavně ničí prostředí,
v němž samy žijí.

A tak si myslím, že na tento superzločin, na tuto hrozbu,
neméně reálnou, neméně naléhavou, jen ještě zákeřnější
než ta z 11. září (včetně pravděpodobnosti jejího opakování jinde)
bychom právě v souvislosti s připomínaným výročím neměli zapomínat.

MF Dnes, 10. 9. 2002

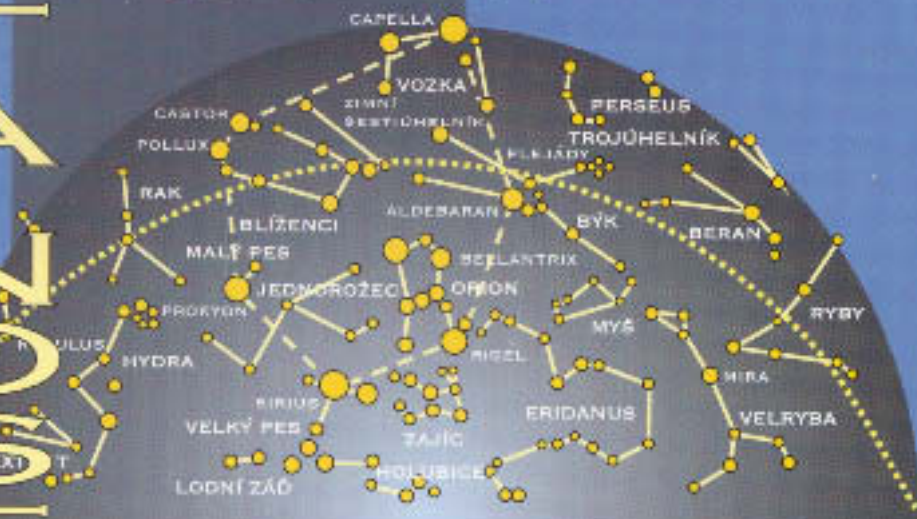
VITA NOSTRA REVUE. Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty.
Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 400 kusů.
Tel. 02/67102105, fax 02/67311812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz. Plnotextově
vystaveno na www stránkách 3.LF (<http://www.lf3.cuni.cz>). Grafický návrh obálky
Jana Potočková. Grafická úprava a tisk

TIGIS

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





ZIMNÍ OBLOHA SEVERNÍ POLOKOULE

Z OBSAHU:

PERSPEKTIVY
SPOJENECTVÍ:

M. M. ALI, J. S. DALAJLÁMA,
T. HALÍK, V. HAVEL, K. E. SIDON,
VELKOVÉVODA JINDŘICH

ALMA MATER:

M. ANDĚL, F. CALDICOTT,
B. SVOBODA, I. WILHELM

ZDRAVOTNICTVÍ:

R. KÖNIGOVÁ, E. KŘÍŽOVÁ,
R. PRYMULA, M. VÍT

ŽIVOTNÍ STYL:

Z. BAUMAN, V. HAINER

TVÁŘ ZEMĚ:

I. DEJMAL, M. NEVRLÝ,
P. PITHART, V. VĚTVIČKA

KÁZÁNÍ Z. BÁRTY

VITA NOSTRA REVUE

11. ročník, číslo 4

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 15. 11. 2002

Redakční rada:

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,
Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF UK

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

Roman Sýkora, 3. LF UK

ISSN 1212-5083

OBSAH

Perspektivy

| | |
|---|----|
| Náboženství v dnešním světě | 4 |
| V. Havel: O vzájemné potřebnosti Evropy a Severní Ameriky | 8 |
| V. Havel, A. Kwasniewski., R. Schuster, F. Mádl: Smlouva z Nice - krok k nové Evropě | 12 |

Alma mater

| | |
|---|----|
| Oslavy státního svátku na Univerzitě Karlově | 14 |
| Velkovévoda Jindřich: Lucembursko a ČR: společný osud | 18 |
| Kdo jiný, když ne lékař | 21 |
| M. Fleissigová: Roste člověk s úřadem? | 22 |

Akademická obec

| | |
|--|----|
| Život a priority budoucího děkana | 24 |
| Rektorem UK zůstává prof. i. Wilhelm | 26 |
| L. Velíšek: O děkanovi, senátu a volbách | 28 |
| R. Jelínek: Nároky na vedení - téma věčně zelené | 31 |

Quod bonum

| | |
|--|----|
| M. Anděl: Otevřenost univerzit má klady i zápory | 34 |
| Noví posluchači 3. LF UK | 36 |
| M. Anděl: Naučme se myslet i proti duchu doby | 39 |
| Absolventi 3. LF UK | 43 |
| Vědecké zápolení českých a slovenských mediků | 44 |

Zdravotnictví:

| | |
|---|----|
| R. Königová: First International Convent following terror attacks | 50 |
| R. Prymula: České zdravotnictví v mimořádných situacích | 53 |
| M. Vít: Hygienici se bez lékařů neobejdou | 55 |
| E. Křížová: Není to potěšující, ale v debatě o budoucnosti českého zdravotnictví jsme se nepohnuli dál | 58 |

Životní styl

| | |
|--|----|
| E. Křížová: Zygmunt Bauman v Praze | 64 |
| V. Hainer: Podstatou člověka není auto a počítač | 67 |
| Determinanty zdraví vysokoškolských studentů | 69 |
| R. Drozdová: Kouření sester jako problém | 76 |

Setkávání

| | |
|--|----|
| I. Dejmal: Klima jsme změnili, ale nevíme jak | 84 |
| P. Píthart: Povodeň jako šifra zapomnění) | 88 |
| V. Větvíčka: Tvář krajiny spoluvytvářejí i živelní pohromy | 89 |
| Z historie Botanické zahrady | 92 |

Text

| | |
|--|----|
| M. Nevrlý: Nejkrásnější sbírka - krajiny | 94 |
|--|----|

Poslání

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Z. Bárta: Držet hubu a krok | 100 |
|-----------------------------------|-----|

Illustrace: Hans Kraemer: Weltall und Menschheit, Deutsches Verlagshaus Bong&Co., Berlin, Leipzig, Wien, Stuttgart, (asi) 1902

PERSPEKTIVY

NÁBOŽENSTVÍ

ALIANCE

UNIE



Náboženství v dnešním světě aneb o hledání cesty ke světlu

Nad otázkou, zda a jak mohou různá náboženství léčit rány světa, se v létě z popudu prezidenta republiky **Václava Havla** zamýšleli významní představitelé několika církví: duchovní vůdce Tibetu Jeho Svatost **Dalajláma**, islámský učenec a představitel iráckého exilu šejk **Mohammed Mohammed Ali**, arcioopat buddhistického kláštera Jeho Ctihodnost **Kakuhan Enami**, český zemský rabin **Karol Efraim Sidon** a švédský duchovní, reverend **Hans Ucko**, působící ve Světové radě církví. Panel vedl katolický kněz **Tomáš Halík**. Z debaty, která se v rámci cyklu Fórum 2000 konala v Míčovně Pražského hradu, jsme si poznamenali několik myšlenek pro sváteční přemítání:

Prezident Václav Havel: Odpovědnost pokulhává za rozvojem technologií

Žijeme ve světě zvláštního úprku jedné části lidské bytosti vpřed a tragického zaostávání jiné části lidské bytosti. Žijeme v době ohromného rozvoje technologií, novověké vědy, techniky. Jsme vždy znovu překvapeni vším, co lidský duch v poslední době dokázal, ale jakoby se nevyvíjela paralelně lidská odpovědnost, to co s objevy a vynálezy umí zacházet tak, aby se obracely ve prospěch lidského rodu, kvality života, aby se neobracely proti člověku, aby ho nezotročovaly. Díky tomuto rozvoji je dnešní svět neobyčejně propojen, planeta je pokryta jedinou civilizací, říká se tomu globalizace. O to samozřejmě důležitější je kontakt rozmanitých součástí civilizace, rozmanitých kultur, civilizačních okruhů. Ten kontakt je důležitý proto, že jeho základním tématem by mělo být právě probouzení lidské odpovědnosti, rozvoje člověka, jeho vědomí a poznání. Ať se díváme na jakýkoli problém dnešního světa, vždy nakonec zjistíme, že to je problém lidské bytosti, jejího chování, mravního řádu, jímž se řídí či neřídí, že to je posléze i věc metafyzického řádu či hodnot, které uznává a z nichž odvozuje řád mravní, a že to je i otázka pokory či pýchy, s jakou člověk přistupuje k daru života a k této planetě. Teroristické útoky všechna tato témata krutým způsobem aktualizovala. Nebyli to teroristé, kdo vynalezl letadla, radary, biologické zbraně, chemické zbraně. To jsou vynálezy nás, moderních lidí, to jsou produkty té kupředu se řítící části naší bytosti. Ti teroristé pouze předvedli, jak strašlivým způsobem lze toho všeho zneužít proti člověku. Myslím, že to je výzva k reflexi dnešního světa, k úvahám o existenciálních, morálních, metafyzických souvislostech našeho života a naší spolupráce.

Arcioopat Kakuhan Enami: Znečištění Země je odrazem naší mysli

V mahájánové sůtře “Meditace o mysli, coby matce Zemi” se hovoří o tom, kterak matka živí plod ve svém lůně a jak ohromné množství mléka vyprodukuje po narození děcka (sútra

uvádí 18 tisíc litrů), aby je sytila tak dlouho, jak jen si děcko žádá. To neplatí jen o lidském jedinci, ale i o celém lidstvu, jež svým mlékem láskyplně živí matka Země. Ústrky, jichž se od nás matce dostává, lze tak chápat nejen jako nutnou daň pokroku, ale i jako závažné duchovní selhání. Znečištění a ohrožení Země je v první řadě obrazem znečištění a ohrožení naší mysli. Zároveň otázka přístupu k populační explozi či genové manipulaci nám znovu ukazují, že věda nemůže suplovat duchovní rozměr lidského počínání. Je proto zapotřebí, abychom přestali náboženství vnímat jako izolovanou oblast, abychom v něm rozpoznali rovinu, v níž se spojují všechny snahy o zásadní porozumění, smíření, světový mír.

My lidé se rodíme ze spojení muže a ženy, z lásky rodičů vyrůstáme. Nejvýmluvnějším spodobněním této lásky a zároveň dokonalé pravdy je tvář dítěte. Jsem přesvědčen, že její výmluvnosti dokáže odolat málokdo na světě, neboť mír a láska, hodnoty, které zosobňuje, jsou hodnoty bytostně všelidské. Láska k matce Zemi a respekt k tváři dítěte jsou patrně i jedna z možných pojitek všech duchovních tradic.

Rabín Karol Sidon: Jak zastavit rozjetý vlak

Globalizace je neplánované vyústění vývojového procesu západní civilizace. Šíří po světě hodnotový systém, v jehož centru stojí člověk se svými individuálními zájmy a potřebami včetně materiální a duchovní kultury. Odpor islámu vzbudila globalizace především proto, že šíření těchto sporných hodnot smrtelně ohrožuje tradiční pozitivní hodnoty, které jsou ve světě islámu ještě obvyklé. Navíc mu však připomněla, že jeho cíle jsou také globální a že je jedinou alternativou pro celé lidstvo. Tak se svět ocitl ve válce. A snaha o náboženské tlumení nebo zastavení probíhajícího konfliktu je přáním spíše pragmatickým než zbožným.

Jak zastavit plně naložené vlaky řítící se setrvačností proti sobě na téže koleji a jaká lidská instituce je dnes schopna nevyhnutelné srážce zabránit? Židé pokládají život a mír za základní hodnoty. Proto judaismus odedávna zná koncept soužití i s příslušníky cizích hodnotových systémů. Globální koncept judaismu nepředpokládá, že se všichni lidé stanou Židy, ale že po příchodu Mesiáše budou ctít jediného Stvořitele, s pozemským sídlem v jeruzalémském Chrámu. Náprava světa je v tomto směru svěřena do rukou nejpovolanějších, hlavně na závěr. Do té doby platí tzv. darchej šalom, cesty míru, které upravují vztahy k jinak smýšlejícím zákazem bezdůvodného poškozování jejich osob, integrity a majetku. Kdyby toto minimální pravidlo soužití dokázali reflektovat a dodržovat strojvedoucí a osazenstvo obou zmíněných vlaků, byla by tu jistá naděje, že je zabrzdí, aby se srážka obou souprav alespoň zmírnila. To se však neděje. Co zbývá, jsou kultury zatažené do tohoto konfliktu a zúčastněné na něm jen proto, že s oběma titány sdílejí tentýž svět. Od nich nelze očekávat, že srážce budou bránit vlastním tělem, ale nemohou ani vzít nohy na ramena a utíkat z místa předpokládaného neštěstí. Není kam. Ti lidé by se však spolu s těmi, jimž se z vlaku podařilo s úspěchem vyskočit, mohli a měli snažit o vytvoření onoho morálního minima v mezinárodních a mezilidských vztazích i bez vyhlídky, že se to podaří prosadit do politické praxe. Ze zkušenosti víme, že stavět provizorní spojku do budoucnosti možné je a že se to později osvědčí.

Reverend Hans Ucko: Brát vážně všechny návrhy

Úkolem náboženství v dnešním světě je začít se dívat na druhého jako na svého bližního a začít se společně vzdělávat. Prvně je třeba se učit opravdové toleranci, takové, která si druhého cení. Tak tomu v minulosti nebylo – náboženství se dívala především na sebe sama a druhé vnímala jaksi na okraji. Dnes je nutné zahrnout druhé ve vlastním náboženském sebepoznávání, abychom je nevnímali pouze na okraji, ale jako někoho, jehož prostřednictvím poznáváme sami sebe. Ale k tomu je zapotřebí sebekritiky, hluboce se ohlédnout za naši vlastní historii. Je pravda, že islám dal světu pojem salám, židovství představilo světu slovo šalom, buddhisté ctí ahimsa, že křesťanství je náboženstvím, ve kterém Ježíš pravil *Přináším vám mír* a že v hinduismu začíná každý modlitba slovy *Mír vám*. Ale víme také, že náboženské tradice obsahují negativní stránky, kterými je třeba se otevřeně zabývat. Dnes se z mnoha částí světa ozývá touha věřících, lidí dobré vůle, politiků, intelektuálů a lidí v občanské společnosti po společném stanovisku, které by vyjádřilo potřebu a touhu po míru a spravedlnosti. Projevuje se různými způsoby, v mezináboženských organizacích, v hledání globální etiky, v práci Spojených národů. Některé způsoby jsou dobré, jiné méně, ale všechny je třeba brát vážně. V tom směru je důležité, aby náboženství nebyla pouhou ozdobou, ale aby věřící spolupracovali s politiky, intelektuály, vědci a obchodníky. Aby se diskutovalo o tom, jaké morální etické vlákno by se mělo prolínat naším společným životem a řídit ho.

Šejk Mohammed Mohammed Ali: Deklarace musí být vymahatelné

Podíváme-li se na události, které v posledních dvou letech hýbaly světem, nemůžeme si nevšimnout, že náboženství stálo v popředí některých z nich. Jedenácté září, problémy v Severním Irsku, Východní Timor či Bosna a Kosovo obsahovaly náboženský element. Hinduisté v Indii, muslimové v Kašmíru, Usáma bin Ládín, katolíci v Severním Irsku, pravoslavná církev v Srbsku, ti všichni do jisté míry použili náboženství, aby legitimizovali své politické cíle. Z islámské perspektivy vím, že uzurpace víry je v rozporu s islámským myšlením ve většině islámských zemí. Ostatně kořeny islámu a učení koránu nabádají ke zvýšenému kontaktu, mezináboženskému dialogu a respektu vůči ostatním vírám.

Na rozdíl od judaismu a křesťanství mívalo islámské náboženství mnohem přímější vztah ke státu. V islámu nikdy nedošlo k osvícenskému hnutí a ke konfliktu mezi církví a státem, naopak až do roku 1924 vzhlížela převážná část kmenů k osmanskému sultánovi jako k náboženskému a politickému vůdci. Jako muslim se domnívám, že náboženství by mělo plnit jistou politickou funkci. Pokud má náboženství hrát kladnou roli v usměrňování globalizačního procesu, potom jakékoli deklarace musí být nějakým způsobem vymahatelné. Možná, že by mezinárodní organizace v čele s OSN mohly ovlivnit přijetí určitých principů, na kterých se během mezináboženského dialogu shodneme.

Jeho svatost Dalajláma: Jedna filozofie lidstvo neuspokojí

Jak může být náboženství lidem ku prospěchu? Je na každém z nás, zda přijme náboženství, či nikoliv. Je to osobní právo každého člověka. Ale v momentě, kdy nějaké náboženství přijmeme, měli bychom se nad ním vážně zamyslet. A měli bychom se snažit v životě dosáhnout toho, v co věříme. Tak získáme opravdovou, hlubší duchovní zkušenost. Domnívám se, že člověk, který získal duchovní zkušenost, většinou snadněji akceptuje hodnoty

odlišných tradic. Díky globalizaci se nyní setkáváme s příslušníky jiných náboženství a s informacemi o ostatních vyznáních.

Koncept jednoho náboženství a jedné pravdy na straně jedné a několika náboženství a pravd na straně druhé, to jsou protiklady. Domnívám se, že koncept jednoho náboženství a jedné pravdy je velice důležitý v případě jednoho člověka. Například já jsem buddhista, moje víra je jedna pravda, jedno náboženství, jelikož to posiluje mou víru. Ale existuje několik náboženství, a proto i několik pravd. Všechna náboženství jsou významná, a proto i koncept několik náboženství je pro společnost významný. Pro jednoho člověka je významná jedna pravda. Takže v tomto spočívá onen protiklad.

Proč máme tolik náboženství? Je to nutné, jelikož lidé mají odlišné duchovní dispozice. Proto pouze jedno náboženství, jedna filozofie nemohou uspokojit celou škálu lidí. Je to stejné jako s jídlem – lidé mají rozmanité chutě, a proto i rozmanitost jídla je mnohem lepší. Jelikož existuje řada emocí, je také řada způsobů, jak s nimi nakládat, proto lidé potřebují různá náboženství, které je jídlem pro lidskou mysl, pro lidské emoce.

Prof. Tomáš Halík: Kdy začíná den a kdy končí noc

Je asi velmi důležité, co říká židovský filozof Levinas, že s Bohem se setkáváme v tváři cizince, toho druhého. Každá náboženská tradice ví, že Bůh je nám zároveň bližší, než je nám naše vlastní srdce, a zároveň ten druhý, a právě ve tváři cizince se s ním setkáváme. Možná kromě nutnosti milovat druhého jako sebe samého je také důležité přijmout a milovat sebe sama. Z kněžské praxe mohu říci, že existují často pyšní lidé, kteří sebou samými v nitru pohrdají, a kteří nejsou někdy schopni akceptovat a přijmout sami sebe.

Člověk potřebuje druhého, aby poznal sám sebe, a potřebuje zrcadlo. Myslím, že z těch filmů o upírech, kterými nás zásobují komerční televize, se můžeme naučit jednu dobrou věc, a sice že zlo nenávidí zrcadlo. Zlo se zrcadla bojí, protože samo je jen stínem. A já myslím, že služba nastavit si vzájemně zrcadlo je velmi důležitá mezi lidmi i mezi náboženstvími.

Mně vyvstal v mysli kratičký příběh židovské tradice. Rabín se ptá svých žáků, kdy začíná den a kdy končí noc. A jedni říkají, to je okamžik, kdy můžeš rozeznat psa od ovce, už je takové světlo. A on říká, to ještě není ta chvíle. A tak je to ta chvíle, kdy můžeš rozeznat hrušku od jabloně. A on říká ne, to ještě není ta chvíle. A nakonec říká: V okamžiku, dokud nerozeznáme v tváři kteréhokoliv člověka svého bratra, svou sestru, tak je ještě pořád tma. A jestli jsme dnes udělali maličký krůček z té tmy ke světlu, jestli jsme v sobě rozeznali bratry a sestry, jestli jsme pocítili tuto blízkost, která nás zavazuje jít po této cestě dál, tak to jistě nebyla zbytečná chvíle.



Václav Havel

O vzájemné potřebnosti Evropy a Severní Ameriky



Z projevu prezidenta republiky na zahájení konference „The Transformation of NATO“, Praha, Sovovy mlýny 20. listopadu 2002

Dovolíte-li, uvedu vaši rozpravu pěti poznámkami souvisejícími - ať už přímo či nepřímo - s agendou letošního pražského vrcholného setkání NATO.

První poznámka: třináct let po pádu železné opony a v době hrůzných teroristických útoků na civilní obyvatelstvo musí být už každému jasné, že **nepřítelem hodnot, které brání Aliance, není dnes žádná státní moc či velmoc, ale zlo velmi rozptýlené a velmi nebezpečné, protože těžko postižitelné**, a že je proto třeba, aby se Aliance daleko zřetelněji a rychleji transformovala. Má-li mít Aliance dnes smysl, pak musí být především organizací vybavenou velkým množstvím dobře a rychle zpracovávaných informací, organizací schopnou bleskově se rozhodovat a ihned nasazovat kdekoli je zapotřebí bud' své stálé jednotky rychlého nasazení anebo specializované síly různých armád schopné čelit takovým moderním nebezpečím, jakými jsou terorismus, jaderné, chemické či bakteriologické zbraně. I když se to nemusí leckomu líbit, přinejmenším část těchto jednotek by neměla mít jen vojenský, ale do značné míry i policejní charakter.

Co brání takovéto transformaci či co ji zdržuje? Podle mne nic jiného než setrvačnost, byrokratismus, po léta letoucí budované návyky, které vyvolávají u svých nositelů děs z čehokoli nového. S touto setrvačností je třeba se utkat dřív, než bude pozdě.

Myslím, že dokumenty pro pražský summit Aliance znamenají v tomto směru další významný krok.

Druhá poznámka: pražský summit Alianci významně rozšíří, bude to rozšíření vpravdě explozivní. Je jasným znamením, že Aliance není jen nějakým klubem veteránů studené války, ale že chce být skutečně organizací obepínající celý euroamerický kulturní prostor bez ohledu na to, kdo si na jeho jednotlivé části kdy činil nějaký nárok. Rozdělovaly-li si různé mocnosti v posledních stoletích malé či menší evropské země mezi sebe, aniž by se jich tázaly na jejich názor, ať už se to dělo přímo, například v podobě paktu Ribbentrop-Molotov, anebo nepřímo v podobě dohod, jako byly ty z Jalty, pak současné rozšíření Aliance jednoznačně říká, že éra všech těchto dělení definitivně skončila. **Evropa už není, nebude a nesmí být rozdělena přes hlavy svých obyvatel a proti jejich vůli do jakýchkoli zájmových sfér či sfér vlivu.**

Od druhé světové války nás dělí sedmapadesát let a dodnes nebyla, jak známo, žádná mírová konference, která by vše, co s touto válkou souvisí, jednoznačně uzavřela. Kdoví, zda teď - po takto zřetelném projevu obecné vůle respektovat vůli všech evropských

národů - nedozrál čas k takové konferenci, respektive k něčemu, co by ji v určitém smyslu nahradilo?

Mluvíme-li ovšem o rozšiřování naší obranné organizace, pak nesmíme schovávat hlavu do písku před otázkou, kdy a kde by mělo takové rozšiřování skončit, zda se může organizace tohoto typu rozšiřovat donekonečna.

Jsem přesvědčen, že i rozšiřování NATO má své logické hranice a že jejich překročení by znamenalo vzít celé instituci smysl. NATO je totiž, jak já aspoň tomu rozumím, organizací mimo jiné i v určitém smyslu regionální: zahrnuje velmi specifický civilizační prostor, nazývaný euroatlantickým či euroamerickým anebo prostě slovem Západ. Země tohoto prostoru mají samozřejmě příbuznou historii, tradice, pojetí hodnot, kulturu, politický systém, představu o postavení člověka ve vesmíru. Tento prostor je ale zároveň dost zřetelně ohraničen i geograficky.

Na západě je to zřejmě hranice mezi Spojenými státy a Mexikem. S východní hranicí si už tak zcela jist nejsem, hodně záleží na sebestopčení jednotlivých národů, nikoli jen na strategickém uvažování organizace, o niž jde, a rozhodně by o tomto tématu měla být otevřena věcná diskuse. Mně osobně se zdá být jisté pouze to, že kromě států, které budou přizvány do Aliance zítra, by mělo být členství v NATO nabídnuto dalším balkánským zemím, to znamená Chorvatsku, Albánii, Makedonii, Srbsku, Černé Hoře a Bosně a Hercegovině.

A mezi západem a východem? Myslím si, že Aliance by měla deklarovat svou otevřenost všem dosud neutrálním evropským demokraciím od Finska přes Švýcarsko až po Irsko. Lze zajisté pochopit, že existují-li dva velké mocenské bloky, má pro mnoho zemí z různých důvodů velký význam, zachovávat-li si neutralitu. Ale neexistují-li už takovéto bloky a je-li společným nepřítelem všech lidí organizovaný zločin, teror či rozmach zbraní hromadného ničení, co si o neutralitě myslet? Což lze být například k atentátníkům vraždícím ve velkém rozsahu civilní obyvatele neutrální?

Třetí poznámka: NATO je originálním spojením dvou velmi příbuzných, jakkoli zároveň dost vzdálených částí světa: Severní Ameriky a Evropy. I když se obě části našeho spojeneckého svazku mohou v budoucnu víc než dosud o různé úkoly dělit, vždycky se budou navzájem potřebovat, ba v budoucnu možná ještě víc než dnes, a bylo by nedozírnou historickou chybou, kdyby se měly dnes začít významněji sobě politicky vzdalovat.

Co je třeba za této situace dělat?

Myslím, že prvním předpokladem čehokoli dalšího je snaha lépe si vzájemně rozumět, lépe se chápat, lépe se vcítovat vzájemně do svého postavení i do svých dilemat.

Evropa by si asi měla víc připomínat, že dvě dosud největší války v dějinách světa vznikly na její půdě z konfliktů mezi jejími zeměmi a že v obou případech to byly Spojené státy, které nakonec rozhodující měrou pomohly zvítězit silám svobody a spravedlnosti. Ale nejen to: kdoví, zda by bez ohromného mocenského potenciálu Spojených států v zádech obstála západní Evropa ve studené válce a nepodlehla stalinské či sovětské či komunistické expanzi. A byly to posléze opět Spojené státy, kdo byl motorem řešení některých evropských konfliktů po pádu železné opony. Byla by je schopna řešit Evropa sama? Nejsem si tím jist.

Po všem, co jsme zažili ve dvacátém století, a s ohledem na vše, co se děje dnes, by si měli Evropané lépe uvědomovat prameny a charakter americké odpovědnosti a mít - je-li to nutné - i určité porozumění pro občasnou necitlivost, neohrabanost či povýšenost, jež tuto odpovědnost mohou také provázet. Ba šel bych ještě dál a vyznal se z pocitu, že každý z Evropanů, který se zlobí na Spojené státy za způsob podmaňování ekonomiky světa jejich globálními korporacemi, by si měl uvědomit, že celou kulturu zisku a ekonomické expanze vytvořila původně Evropa a dala jí Americe do vínku. Není moc moudré zlobit se na své vlastní zrcadlo. Ostatně nejde tu náhodou o nepřipustnou etnizaci problému? Vždyť ty velké korporace se nenazývají náhodou „nadnárodní“!

Amerika by si měla na druhé straně uvědomit nejen to, že za svou velikost a sílu vděčí do značné míry svým evropským civilizačním kořenům, ale především to, že Evropu bude ještě možná velmi potřebovat. Není přece tak těžké si představit, že za deset či dvacet let vyrostou na různých kontinentech naší planety další přinejmenším stejně rozvinuté mocnosti jako dnešní USA a že těsné civilizační, kulturní, politické a bezpečnostní propojení s půl miliardou Evropanů se může Spojeným státům jednou velmi hodit, byť jen kvůli principu udržení rovnováhy. Možná to složité dohadování s pytlek blech, kterým se asi Evropa Američanům občas jeví, má přeci jen smysl a stojí za to je vždy znovu podstupovat. Vždyť kde jinde může v budoucnu nalézat Amerika duchovně si bližšího spojence či partnera než na evropské půdě?

Čtvrtá poznámka: před půl rokem jsme na setkání NATO s Ruskem v Itálii stvrdili platnost nové a pevnější institucionální vazby mezi těmito dvěma významnými entitami.

Tato vazba mezi NATO a Ruskem by rozhodně neměla vyvolávat dojem, že se bohatší severní polokoule jakýmsi zvláštním způsobem spolčuje na úkor chudšího Jihu či jiných kontinentů. Vedle budování dobrých vztahů s Ruskem je proto podle mého mínění třeba hledat a definovat vztahy mezi NATO a jinými významnými útvary dnešního světa.

Často sám zdůrazňuji, že NATO znamená spojenectví na obranu určitých hodnot. Myslí se jimi obvykle demokratický politický řád, lidská práva, právní stát, tržní ekonomika, svoboda projevu a podobně. Ano, zajisté tomu tak je. Přesto bych ale doporučoval volit občas jemnější výrazivo a spíš než o hodnotách hovořit o určitém pojetí hodnot všelidských. Říkáme-li totiž jen stroze, že zastupujeme a bráníme určité hodnoty, může to vyvolávat dojem, jako by jiní podle nás vyznávali a bránili jen jakési pahodnoty. Nemyslím si, že má lidstvo dobré zkušenosti s tím, když jedni o sobě tvrdí, že jen oni jsou strážci pravdy a vyznavači správných božstev, a že tudíž jsou čímsi víc než ostatní, kteří jsou prostě jen barbari, pohany, pomýlenci či divochy. Myslím si naopak, že jménem té správné pravdy v boji s divochy se děly mnohdy ty vůbec nejdivočejší věci.

Toto porozumění jiným lidem, jiným kulturám, jiným tradicím a snaha nepovyšovat se nad ně neznamena samozřejmě cokoli slevovat z vlastních měřítek či standardů a jakkoli v zájmu dobré nálady zatajovat své přesvědčení. Právě naopak: autentické přátelské vztahy nemohou být založeny na lži, ale mohou vyrůstat jen z životodárné půdy vzájemné otevřenosti.

Dva malé příklady: těžko si umím představit, jak by někdo mohl společně s Rusy čelit světovému terorismu, aniž by jim dal najevo, co si myslí o jejich válce proti čečenskému

národu, anebo jak by mohl společně s Čínskou lidovou republikou bojovat za právo národů na svébytnost, aniž by se zmínil o její politice v Tibetu.

Dovolte mi mou **pátou** a poslední poznámku.

Hodně se dnes mluví o tom, zda lze či nelze nějakému obecnému ohrožení vzdorovat už v počátcích, preventivně, byť by se to dělalo za cenu porušení státní suverenity, anebo zda to prostě z principu nelze. Z hlediska NATO znamená tato debata v podstatě debatu o tom, zda je možný zásah i mimo rámec článku 5 Washingtonské smlouvy.

Naše země učinila za mého života dvě zkušenosti, obě s nedozírnými důsledky: první z nich byla mnichovská kapitulace, kdy dvě hlavní evropské demokracie ustoupily v údajném zájmu míru Hitlerovu tlaku a dovolily mu zmrazčit tehdejší Československo. Žádný mír tím samozřejmě nezachránily. Naopak: právě jejich mnichovské počínání pochopil Hitler jako poslední znamení, že může rozpoutat krvavou evropskou a posléze světovou válku. Myslím, že nejen já, ale většina mých spoluobčanů chápe mnichovskou zkušenost jako argument ve prospěch ideje, že zlu je třeba se vzeprít na samém jeho počátku.

Ale máme i jinou zkušenost: okupaci státy Varšavské smlouvy v roce 1968. Tehdy celý národ opakoval slovo „suverenita“ a proklínal oficiální sovětské tvrzení, že šlo o „bratrskou pomoc“ činěnou ve jménu hodnoty ještě vyšší, totiž ve jménu socialismu, který byl prý u nás ohrožen a jehož ohrožením byla údajně ohrožena sama naděje člověka na lepší život. Téměř každý u nás tehdy věděl, že jde jen a jen o sovětskou mocenskou nadvládu a ekonomickou exploataci, nicméně milióny lidí v Sovětském svazu pravděpodobně věřily, že se tu potlačuje státní suverenita ve jménu hodnoty vyšší, hodnoty lidské.

Tato druhá zkušenost mne nutí k velké opatrnosti. A zdá se mi, že vždy znovu, chceme-li zasáhnout ve jménu ochrany lidského života proti nějakému státu, musíme si položit otázku, zda nejde náhodou o nějakou verzi „bratrské pomoci“.

Viděl jsem před třemi lety v Kosovu, jak se vrací stovky tisíc venkovanů zpět do svých domovů, z nichž byli vyhnáni. Nevím o jiném případě v moderní historii, kdy se už půl roku po svém vyhnání vrací téměř milión lidí zpět. Ti venkovaní mi tehdy - jako velmi čerstvému představiteli členské země NATO - se slzami v očích děkovali za zásah proti Miloševićovu zločinnému režimu. Znovu jsem si uvědomoval, že velmi vážné a odpovědné debaty uvnitř Aliance o tom, zda zasáhnout, či nikoliv, vyústily tehdy do správného rozhodnutí.

Ale tak tomu nemusí být vždy a automaticky. **Proto je vždy znovu třeba zvažovat, zda jde opravdu o pomoc lidem proti zločinnému režimu a ochranu lidstva proti jeho zbráním, anebo zda náhodou nejde o nějakou verzi „bratrské pomoci“.**

Z odpovědnosti za svá rozhodnutí se nevyllžeme nikdy, vždy ji ponese - ať jsme se rozhodli dobře či špatně - před svými spoluobčany i před historií. Co ale dělat můžeme a co bychom dělat měli, je podstupovat před tím, než se rozhodneme, vždy znovu velmi vážnou debatu o všech alternativách, jež mohou nastat, jakož i o jejich různých myslitelných důsledcích, a vždy znovu při této debatě nejpozorněji naslouchat právě těm, kteří mají názory nejméně blízké těm našim.

Smlouva z Nice - krok k nové Evropě

Společný článek V. Havla, A. Kwasniewského, R. Schustera a F. Mádl

Svět vstoupil do nového milénia a ocitl se tváří v tvář nejen novým hrozbám, ale i bezprecedentním výzvám. Idea Evropy založené na principech rovnosti a spolupráce je historickou příležitostí k vytvoření prostoru míru, stability a prosperity nejen pro nás Evropany. Je nadějí i pro okolní svět, dokážeme-li překlenout své mnohdy trpké historické zkušenosti a traumata minulosti, které nejednou vedly v Evropě k dělicím čarám, nesvárům a válkám. Je nyní na každém z nás, jak se zhostíme této jedinečné šance, zda ji využijeme, nebo promarníme.

Nová Evropa založená na společně sdílených hodnotách, které však již nevnučují ti silnější, větší či osvětenější těm slabším, Evropa, ve které si každý z jejích národů zachová svou identitu jako neoddelitelnou součást mnohotvárného evropského ducha - to je Evropa, do které chceme vstoupit, které se cítíme být součástí. Očekáváme, že v takovéto Evropě má každý občan rovné šance a zároveň nese svůj díl zodpovědnosti za naplnění jejích idejí.

Část Evropy byla po několik desetiletí uměle držena v jakési izolaci od okolního světa. Hodnoty, na kterých se tehdy utvářela demokratická Evropa, byly v našich zemích uchovávány za cenu rizika státní perzekuce. S pádem železné opony se naše země otevřely světu a svět se otevřel jim. Následovalo období velkých nadějí a očekávání a samozřejmě také tvrdé práce, velkých změn a řady dílčích zklamání.

Vize vstupu do Evropské unie byla však od počátku motorem demokratizace a transformace našich zemí. „Návrat do Evropy“, pro to hlasovali naši občané již v prvních svobodných volbách.

Dnes stojíme na samém prahu vstupu do Evropské unie. Za několik let se nám podařilo urazit dlouhou a náročnou cestu. I Evropská unie přikročila ke změnám, aby byla schopna pojmout nové členské státy. Smlouva z Nice je zárukou jejího fungování po rozšíření. A především podmínkou rozšíření. Její případné odmítnutí by pro nás znamenalo velké zklamání. Náš vstup do Evropské unie by se výrazně oddálil. A co hůře, byla by promarněna historická šance, byla by to prohra základních ideálů integrující se demokratické Evropy, byla by to prohra každého z nás.

Autoři jsou prezidenty České republiky, Polska, Slovenska a Maďarska

Irish Independent 16. října 2002



ALMA MATER

UNIVERZITA KARLOVA
VZPOMÍNÁ A OCEŇUJE

Oslavy státního svátku na Univerzitě Karlově

Jako každý rok se i letos setkala akademická obec Univerzity Karlovy na slavnostním shromáždění k Dni boje za svobodu a demokracii, který připomíná události 17. listopadu roku 1939 a 1989. Shromáždění se v Karolinu v pondělí 18. 11. zúčastnili i představitelé Oxfordské univerzity, která se za druhé světové války stala patronem uzavřených českých škol a umožnila dostudovat medicínu čtyřem desítkám našich studentů. Za tento zcela ojedinělý a neobyčejný příklad solidarity v dějinách světového školství převzala prorektorka University of Oxford na slavnosti zlatou pamětní medaili Univerzity Karlovy v Praze.

Z projevu rektora UK prof. Ivana Wilhelma

Míra svobody je přímo spojena s mírou vlastní odpovědnosti

Studentská a akademická obec vzpomíná v tyto dny, jak vzdor proti německé okupaci v roce 1939 vrcholil mohutnými demonstracemi ve výroční den vzniku samostatné Československé republiky 28. října. Mladý pekařský dělník Václav Sedláček byl toho dne zastřelen; osm osob bylo těžce zraněno. Jeden z nich, student lékařské fakulty Jan Opletal, byl s těžkým střelným zraněním břicha převezen na chirurgickou kliniku, kde 11. listopadu zemřel. Na protiokupační manifestaci českých vysokoškoláků po pohřbu Jana Opletala reagovalo okamžitě německé vedení v Berlíně a na Hitlerův pokyn došlo k „Sonderaktion Prag vom 17. November 1939“, znamenající uzavření českých vysokých škol, popravu devíti studentských funkcionářů a odvezení 1200 studentů do koncentračních táborů.

Tyto události vedly dřívější studenty, později vojáky československé armády v Anglii k rozhodnutí obnovit v exilu Ústřední svaz československého studentstva. To se jim podařilo a ve výroční den 17. listopadu 1940 obnovili na svobodné půdě Velké Británie vrcholnou československou studentskou organizaci. Příští výročí hodlali organizovat na mezinárodní bázi. Jednání se studentskými svazy jednotlivých zemí byla úspěšná a především britští kolegové byli myšlenke Mezinárodního dne studentstva nakloněni; před rokem jsme vzpomínali 60. výročí prohlášení 17. listopadu Mezinárodním dnem studentstva.

Příkladem těchto sympatií a současně i příkladem solidarity a morální podpory byla pro me pozdravná adresa Oxfordské univerzity adresovaná Univerzitě Karlově, kterou v říjnu 1938 podepsala celá řada jejích předních osobností. Kromě jiného se hlásí k spolupráčnosti s akademickými občany Univerzity Karlovy, oceňují postoje českého lidu a státních představitelů. Snad proto se zdá logické, že University of Oxford se později ujala i role patrona nad zavřenými českými vysokými školami a její akademičtí představitelé promovali bývalé studenty českých vysokých škol, absolventy anglických univerzit v Londýně, Bristolu, Birminghamu, Sheffieldu, Manchesteru, Newcastleu a Edinburghu. Promoční akt probíhal podle zvyklostí univerzit, na kterých v Československu promovani studovali, a vydávaly se jim diplomy *Supremae potestatis republicae Bohemoslavicae*.

Přistoupila-li oxfordská universita z vlastní vůle k roli patrona zavřených českých vysokých škol, byla-li ochotna vydávat diplomy jiné, v té době vlastně neexistující univerzity a navíc činit tak podle scénáře této vysoké školy, pak nejen že se jedná o zcela ojedinělý případ v universitní historii, ale bezpochyby lze tento vztah pochopit jako zcela mimořádnou a zásadní pomoc. Univerzita v Oxfordu mohla sotva udělat pro Univerzitu Karlovu a její studenty více. Jsem proto velmi rád, že Universita of Oxford přijala naše pozvání, dnešní vzpomínka na uzavření českých vysokých škol spojené s tvrdým atakem proti českému studentstvu a inteligenci je mi příležitostí, abych jménem naší univerzity a českých vysokých škol vůbec vyslovil uznání za projev příkladné solidarity, jež prokázala oxfordská univerzita a abych jejím představitelům upřímně poděkoval.

Státní svátek 17. listopad je svátkem dvojjediným, svátkem, se kterým jsou spojovány i události roku 1989. Výsledkem těchto událostí byl však pád totalitního režimu a nástup na zcela zásadně rozdílnou cestu dalšího vývoje. Chci věřit, že cesta demokratického uspořádání poměrů v naší zemi je cestou nezpochybnitelnou. Myslím, že přehlížení dosavadních výsledků by byl přílišný luxus, který si stěží můžeme dovolit. Měli bychom mít odvahu více si vážit toho, co jsme za uplynulých dvanáct let dokázali na cestě k demokracii zvládnout.

Jistěže je naše cesta plná omylů. Domnívám se, že zbytečné nejsou, alespoň pro hlubší pochopení a poučení do budoucna jsou jistě důležité. Jsou totiž pro každého z nás také připomenutím naší vlastní odpovědnosti, která má být v rovnováze s naším svobodným rozhodováním. Nemůže tomu být ve svobodném světě jinak. Míra svobody je přímo spojená s mírou vlastní odpovědnosti vůči sobě, vůči bližšímu i vzdálenějšímu okolí.

17. listopad je státním svátkem spojujícím události, mezi kterými uplynulo 50 let. Každé z těchto událostí probíhalo s jiným výsledkem. Každé z těchto událostí byly vsazeny do jiného rámce. Nelze tedy tato dvě data směšovat a nelze pro jedno zapomínat na druhé. Obě data však mají jedno společné, a to je touha, odhodlání vyjít z nesvobody a zařadit se mezi svobodné demokracie Evropy a světa.

**Z odpovědi adresované rektorovi UK Pro-Vice-Chancellor & Principal
of Somerville College, Dame Fiona Caldicott**

Univerzity musí hájit hodnoty civilizace

Mezinárodní den studentů je nanejvýš vhodnou příležitostí k tomu, abychom si uvědomili, k čemu univerzity ve skutečnosti slouží, a co znamená, když hovoříme o příslušenství k univerzitní komunitě. Univerzity mají v dnešní společnosti nesmírně důležitou funkci. Společnost do nich investuje s cílem dosažení propojení odkazu minulosti s tvůrčím přístupem budoucnosti. Tento přístup reflektuje snahu společnosti nejenom postupovat vybraným směrem, ale i zároveň zlepšovat se – začít budovat na odkazu minulosti lepší svět. Všeobecně vzato si však široká veřejnost není příliš dobře vědoma, že univerzity tuto funkci zastávají, vidí je většinou jako nástroj osobního rozvoje jednotlivců. Univerzity se na jedné straně skutečně zaměřují zejména na osobní rozvoj jednotlivců. Na druhé straně však společnost potřebuje určité mechanismy, které nadaným mladým lidem umožní ji vést kupředu.

Nejdůležitější sociální funkce univerzity spočívá v naprosto odlišné oblasti. Jednotlivci navštěvující univerzity a procházející kurzy osobního rozvoje jsou totiž zároveň i účastníky důležitého procesu propojování odkazu minulosti s tvůrčím přístupem typickým pro budoucnost. Univerzity přitom fungují jako správcové odkazu minulosti – v tom smyslu, že představují zásobárnu nepřeborných vědomostí a znalostí získaných ve všech oborech lidské činnosti. Univerzity jsou navíc univerzálním nástrojem umožňujícím přístup ke komplexní nabídce vědomostí a znalostí, jsou ale univerzální i v tom smyslu, že se snaží podchytnout vědomosti a znalosti mnoha různých národů a kultur.

Pokud se ovšem dostaneme do oblasti nacházející se nad „základními stavebními kameny“, neexistuje nic tak nejistého, jako jsou právě vědomosti. To, co totiž jednatel nebo jedna generace považuje za naprosto nesporné, bude další generace považovat za nejisté - pokud ne přímo nesprávné. Naším úkolem je pokusit se na základě našeho nejlepšího vědomí a svědomí odlišit záležitosti, jež se pouze jeví jako pravdivé, od těch, které pravdivé skutečně jsou. Naším úkolem je neustále zpochybňovat to, o čemž se domníváme, že již víme, a posuzovat takovéto záležitosti s ohledem na veškeré případné problematické aspekty. Rozhodně se nedomnívám, že by nové nápady mohly vzniknout „jen tak z ničeho“. V reálném světě jsme totiž často svědky toho, že popření jedné myšlenky je základem pro vytvoření nové. A právě otázky, které si klademe v souvislosti s tím, co již víme, jsou motorem, který nás žene kupředu.

Takovéto otázky a testy mají nesmírně důležitý účel – získání nových vědomostí. Jedná se v jistém slova smyslu o nové objevy – ve smyslu vytvoření v minulosti nespécifikovatelných přístupů. Často se ale rovněž jedná i o případy specifikace nového vysvětlení známých věcí, o formulace nových, přesnějších významů daných záležitostí. Nejde přitom výhradně jen o naše osobní názory, hledáme vysvětlení, která jsou tak univerzální, jak jen to je možné. Tento proces je procesem založeným na inovativním přístupu k budoucnosti, neboť příslušné vědomosti a znalosti získáváme vyřešením současných problémů, díky čemuž dostáváme k dispozici možnost dozvědět se, co bude následovat. Pokud tento postup aplikujeme na záležitosti týkající se dnešního světa, dostaneme k dispozici možnost kolektivního přístupu k dané záležitosti. Jedná se o věc, která je nesmírně důležitá s ohledem na holou existenci společnosti, s ohledem na její budoucnost i budoucnost civilizovaného světa. Lidská společenství jsou postavena na vzpomínkách a vědomostech, jejichž získávání je nelehké a ztráta velmi snadná. Úkolem univerzity je proto tyto vědomosti chránit - hájit společenské hodnoty a zásady a tudíž hájit i hodnoty naší civilizace jako takové.

MUDr. K. Macháček děkuje UK a Velké Británii

Osobní vzpomínka člena obnoveného Ústředního svazu československého studentstva

Ti z nás, kdo unikli deportaci do koncentračních táborů, si našli cestu z okupované vlasti, aby se dostali do Francie a vstoupili do československé zahraniční armády, která bojovala proti Německu. Když Francie kapitulovala, byli jsme zachráněni před skoro jistou smrtí v německém zajetí britským královským námořnictvem a evakuováni do Anglie.

Pokud hrozilo nebezpečí německé invaze, rádi jsme stáli se zbraní v ruce nebo u ambulancí, abychom bránili sebe a také zemi, která nám poskytla útočiště. Když to nebezpečí polevilo, naše myšlenky se ubíraly k nedokončeným studiím a budoucímu povolání. Cítil jsem, že bych mohl být užitečnější jako kvalifikovaný lékař než jako sanitkář. Zmínil jsem se o tom svým vojenským představeným, kteří se na mě dívali s údivem. Ale byl jsem tak přesvědčen o správnosti toho názoru, že jsem to napsal našemu prezidentovi dr. Edvardu Benešovi. Odpověď jsem nedostal, ale když přišel na Štědrý večer navštívit své jednotky, představil jsem se mu jako ten student, který mu psal o dostudování mediků. Ujistil mě, že se o tom jedná.

Po několika málo měsících nám bylo sděleno, že britské univerzity nabídlly místa československým studentům medicíny v posledním roce lékařského studia, aby mohli dostudovat. Byli jsme tím nadšeni – toto šlechetné gesto bylo nejen prospěšné válečnému úsilí, ale také dar zemi, která byla ochuzena o své univerzity. Tak skoro čtyřicet československých studentů medicíny bylo umístěno po univerzitách od Edinburgu do Bristolu s podmínkou, že se okamžitě vrátí ke svým jednotkám, kdyby to válečná situace vyžadovala. Toto jsou holá fakta, ale ta nevyjadřují laskavost a přátelské přijetí ze strany děkanů lékařských fakult a profesorských sborů univerzit. Potřebovali jsme jejich pomoc – i s jazykem a anglickou medicínskou nomenklaturou. (*Domnívali jsme se, že latina je fonetický jazyk, dokud jsme nezjistili, co s ní natropili Angličané!*) Ale studium bylo intenzivní a skvělé a asi po osmnácti měsících jsme byli schopni absolvovat závěrečné britské zkoušky. Po úspěšných zkouškách jsme se vrátili ke svým vojenským jednotkám a odtud byli později přiděleni – někteří k britské armádě, někteří k letectvu a někteří k našim vojenským jednotkám na východní frontě. Tak českoslovenští lékaři, kteří se kvalifikovali v Británii, sloužili skoro na všech bojištích druhé světové války.

Scházel nám jen promoce. Oxfordská univerzita měla úzké styky s univerzitou pražskou od jejího začátku. Jména John Wyckliff a Jan Hus jsou částí slavné české historie. Při této příležitosti se oxfordská univerzita prohlásila za sponzora zavřených českých univerzit po dobu války, aby za ně mohla jednat in loco et nomine. Uspořádala pro nás promoce přesně podle vzoru československých univerzit, na které se dostavili i zástupci naší vlády. Na první prezident dr. Edvard Beneš a na druhou ministr zahraničí Jan Masaryk. Byla tím demonstrována solidarita akademických institucí obou zemí. Tuto skutečnost slavíme dnes také.

Po naší promoci v červenci 1943 jsem měl čest oslovit shromáždění jménem nás promovaných. Vyjádřil jsem náš hluboký vděk oxfordské univerzitě za to, že nás vzala pod svá křídla, všem britským univerzitám, které nám umožnily dostudování, a nesčetným britským občanům, kteří se snažili nám poskytnout domov v našich těžkých okolnostech. Udělal jsem též slib: že zůstaneme věrni ideálům demokratické svobody, pro kterou jsme bojovali ve válce. Mohu dnes prohlásit, že jsme ten slib splnili.

MUDr. Karel Macháček, plukovník letectva ve výslužbě, je místopředsedou Svazu letců svobodného Československa a členem výboru Československého svazu legionářů, kde se stará o sociální a zdravotní problémy svých spolubojovníků. Je nositelem řady britských a československých vojenských vyznamenání a medailí univerzit. Letos v dubnu byl v Míčovně Pražského hradu pasován na Rytíře lékařského stavu.

Projev Jeho královské Výsosti, lucemburského velkovévody Jindřicha na Univerzitě Karlově v Praze

Lucembursko a Česká republika: společný osud

Město Praha a zdi této univerzity, pojmenované po Janovu synu Karlovi, nám připomínají minulé dynastie Lucemburska. Janův život v Praze nebyl vždy šťastný. Čím dál tím méně se zajímal o vnitřní politiku, vedl bitvy a do historie se zapsal hrdinskou smrtí u Kresčaku v roce 1346. Jeho syn Karel IV., římský císař a lucemburský vévoda, neudržoval s Lucemburskem silná pouta. Poté, co zemi povýšil na vévodství, ji postupně ponechal svému nevlastnímu bratrovi Václavovi. Karel byl velkým císařem, ale především velkým českým králem.

Jeho vizí bylo vytvořit z hlavního města kulturní centrum Čech, obohacené francouzskou i středoevropskou kulturou. A tak město přestavěl a vybudoval novou čtvrť, Karlův most, Hrad a univerzitu. Ve své době byla tato univerzita jedinou svého druhu na východ od Rýna. Díky tomu se česká kultura přiblížila ostatním evropským kulturám.

Následníci dynastie Lucemburků, Václav a Zikmund a také Jošt na Moravě, byli sečtělí a svobodomyšlní. Díky nim byly vztahy mezi Čechami, Moravou a Lucemburskem zajištěné. Po smrti Jošta přešlo lucemburské vévodství do rukou manželky brabantského a limburského knížete Antonia. Tím přímé vztahy mezi lucemburským vévodstvím a českým královstvím skončily.

Jakým způsobem tato tradice souvisí s moderní Evropou a současným plánem na budování Unie pro všechny Evropany?

Dnes je projekt Evropy, sjednocující všechny národy a kultury v míru a prosperitě, konečně dostupný. Během vlády Karla IV. získaly Čechy místo v Evropě. Od té doby Praha nikdy nepřestala intelektuálně vzkvétat v sousedních i ve vzdálených zemích. Vaši filozofové, intelektuálové, umělci, spisovatelé a muzikanti přinesli kulturní bohatství nejen své zemi, ale také zbytku Evropy a světa.

Chtěl bych ukázat, že vás dobře známe. Musím vám říkat, že jste vždy byli součástí Evropy, že do ní patříte stejně jako ti, kteří mohli začít budovat Evropskou unii téměř před padesáti lety? To, jak jste vy a díky vám i střední Evropa přispěli tomuto kontinentu, vás staví do středu našeho společného osudu a budování perspektivní, velké Evropské unie. Češi dali v listopadu 1989 ohromnou lekcí všem Evropanům. Jakmile jste znovuzískali úplnou svobodu, rozhodli jste se podílet se na společném osudu členských států Evropské unie.

Existují podobnosti ve zkušenostech našich zemí. Obě se staly nezávislými poměrně nedávno: Lucembursko v první polovině devatenáctého, Československo na začátku dvacátého století. Obě země jsou obklopeny mocnými sousedy. Zažili jsme těžké chvíle, než jsme dokázali ovládnout vlastní osud.

Vstup do Evropské unie je pro malé země velkou příležitostí. A právě tady trvám na společném osudu pro obě naše země. Bez Evropské unie by se Lucembursko nemohlo podílet na důležitém rozhodování v Evropě. Nestalo by se sídlem některých institucí Evrop-

ské unie. Malé země mají čím přispět Evropské unii, a pokud tomu tak je, Evropská unie jim naslouchá. Evropská unie dává malým zemím nejen mír a prosperitu, ale také politickou sílu.

Rozumím pochybnostem vašich lidí týkajících se toho, co by mohli vstupem ztratit. Je jedině pochopitelné, že Češi se obávají ztráty svých rozhodovacích funkcí ve prospěch Bruselu. Váš národ byl příliš dlouho zbaven svobodné vůle a samozřejmě o ni teď nechce přijít.

Ale to je mylná představa. Většina občanů se domnívá, že Brusel rozhoduje za členské státy. Není to pravda. Rozhodnutí jsou přijímána společně a členské státy se jich demokraticky účastní. Většina zákonů, které jsou schváleny členskými státy, jsou vlastně zákony unie, a Evropská unie se tak stává skutečností našeho každodenního života. Jde vlastně o podílení se na suverenitě.

Za druhé i Evropa je o solidaritě. Právě na bázi tohoto základního principu dostává vaše země finanční pomoc na restrukturalizaci ekonomiky a modernizaci infrastruktury a dnes také na nápravu škod způsobených nedávnými povodněmi.

Členství v Evropské unii otevírá nová pole působnosti ve vnějších vztazích členských států. Je tomu tak především díky střídavému předsednictví, které umožňuje každému členskému státu, bez ohledu na jeho velikost a politickou moc, řídit proces rozhodování Rady ministrů.

Stejně jako vy v roce 1989 se Lucembursko rozhodlo připojit ke všem evropským a všem mezinárodním organizacím založeným od roku 1945.

Toto je poprvé v historii, kdy se Lucemburské velkovodství může vyvíjet v souladu se svými sousedy a bez obav o svůj ekonomický rozvoj. Díky Evropské unii jsou staré konflikty a soupeření zažehnány. Cílem Evropské unie při jejím zakládání bylo přinést mír a učinit Evropu soběstačnou v potravinách a zboží. Těchto cílů jsme dosáhli a nyní přišel čas najít nové cíle evropského projektu. Vy nám můžete přispět, a tím i pomoci.

V tomto ohledu jsem velmi spokojen, že vaše země je spojena s prací Konventu, jehož úkolem je příprava Evropy zítřka. Projednávají se opravdu zásadní témata, jako je návrh ústavy, definice základních práv, a také vymezení práv a kompetencí.

Dovolte mi také, abych trval na tom, že Evropská unie není zdaleka jen o spolupráci, což je pouze dočasné spojení k dosažení krátkodobých cílů. Evropská unie znamená integraci, ve které jít zpět už není možné. Ekonomická a měnová jednotka je toho příkladem. Musím ale zdůraznit, že unie evropských národů může prosperovat jen díky vitalitě jejich národních kořenů a jejich vlastní kulturní identitě. Nejsou vzájemně nezávislé, naopak, navzájem se doplňují a obohacují.

Nechtěl bych věci prezentovat v lepším světle než jsou a v žádném případě bych ani nemohl. Evropská unie je o solidaritě a o kompromisech. Je pravda, že nastávající rozšiřování Evropské unie v nás vyvolává složité otázky. Nezpůsobí nestabilitu a nerovnost? Nezmění drasticky toky migrace, pracovní trhy a platy? Jak se kandidátské země vyrovnají ekonomicky, ale také politicky se současnými členskými státy? Co se stane s většinou zemědělců? To všechno jsou legitimní otázky. Co můžeme udělat my, je být si jistí a poučit se z předchozích

rozšiřování. V osmdesátých letech musely unii dohnat tři středomořské země a nakonec to všechny zvládly velmi dobře. Podle našich zkušeností je výhodnější být členem Evropské unie, než zůstat mimo ni.

Nepodceňuji výzvy a obtíže, o nichž jsem se právě zmínil, a domnívám se, že není nutné říkat, že členství v Evropské unii znamená více než statistiky, data a procedury.

Vaše země se nedávno stala členem všech evropských organizací. Abyste mohli hrát ve všech těchto institucích účinnou roli, spolu se svými sousedy z Visegrádské skupiny jste udělali mnoho pro vytvoření poradní platformy, inspirované zkušenostmi zemí Beneluxu. Těší nás, že vaše nová vláda dala jasně najevo, že nastávající rozšiřování Evropské unie je její hlavní prioritou.

Češi a Lucemburčané mají mnoho společného. Ztratil jsem se však na mnoho dlouhých let navzájem z očí, a nyní společně směřujeme k nové výzvě, především ke společnému budování rozšířené Unie.

Jsmo spokojeni, že vaše země si již vydobyla privilegované místo na mezinárodní scéně. Skutečnost, že se v Praze koná summit NATO, je toho důkazem.

Když už jsem se o tom zmínil, dovoluji mi říci pár slov o Evropě a Severoatlantické alianci. Evropa bude v budoucnu první na pořadu jednání – ať chceme nebo nechceme. To samé platí i o NATO. Evropa, jak ji známe, by bez existence NATO nikdy neměla dynamismus, který má. Ale je také pravda, že NATO nemá budoucnost, pokud se mu nepodaří zůstat na dvou pilířích, na jednom na druhé straně Atlantiku v USA a Kanadě a na druhém v Evropě. Potřebujeme mít v Alianci silný, a tím i spolehlivý evropský pilíř. Měli bychom vložit všechny své snahy na vytvoření pracovních vztahů mezi našimi dvěma organizacemi.

Co se týče NATO situace je podobná jako v Evropě. Věřím, že NATO má určitě budoucnost, pokud bude stejně jako Evropa respektovat dvojí imperativ: na jedné straně respektování stejných práv pro všechny, na druhé straně efektivní účast všech členů.

Nechápejte mě špatně. Rozšiřování s sebou nese rizika. Riskujeme možné rozdělení. Ale nemáme na vybranou: musíme tuto historickou frakturu zhojit. Musíme se jednou provždy zbavit toho temného diktátu, který nás odehnal od země, jež nyní znovuobjevujeme.

Existuje jiná Evropa, složená z národů, o kterých víme jen velmi málo. Uplynuly roky od doby, kdy jsme se s některým z nich setkali. Poslouchejme nyní tyto národy střední a východní Evropy. Připomeňme si v tomto kontextu slova Milana Kundery: „Často mi připadá, že známá evropská kultura schovává jinou, neznámou kulturu, kulturu malých národů. Lidé se domnívají, že malé národy musí nutně kopírovat ty velké. To je ale iluze. Evropa malých národů má jinou vizi. Má jiný způsob myšlení, které kontrastuje se způsobem myšlení velkých národů.“

Dovoluji mi říci, že mým jediným záměrem dnes je, aby tento rozdíl byl slyšet. Máme štěstí a jsme hrdí, že s vámi spolupracujeme na sjednocené Evropě zítřka.

(Praha, Karolinum, 9. 10. 2002. Kráceno.)

Laureátem Ceny Karla IV. je prof. J. Kerr z Austrálie

Kdo jiný, když ne lékař



*J. Kerr mezi prodělkany P. Klenerem
a P. Widimským*

Novým laureátem Ceny Karla IV., již uděluje hlavní město Praha a Univerzita Karlova, se stal letos John Foxton Ross Kerr, profesor patologie z australské University of Queensland.

Lékař a vědec prof. Kerr zasvětil svůj život problematice apoptózy. Jeho objevy otevřely nový přístup k chápání buněčné biologie a společně s poznáním lidského genomu mají zásadní dopad na všechny oblasti klinického lékařství, jako je imunologie, embryologie, onkologie apod. Neméně významný je i přesah jeho objevů do oblasti lékařské etiky.

Cenu prof. Kerrovi předali v Karolinu 13. listopadu pražský primátor Igor Němec, rektor UK Ivan Wilhelm a Karel Machytka z České spořitelny, a. s.

Rektor I. Wilhelm ve svém projevu mj. řekl: „Udělením ceny významnému objeviteli v oboru lékařství plníme záměr, podle kterého je cena určena pro velké osobnosti vědy, literatury a umění, pokud jejich dílo vyjadřuje současnou globální orientaci a směřování lidstva, pro osobnosti, které výrazně reprezentují odpovědnost vůči onomu světovému dramatu, jež probíhá před našima očima a jež nese název svět v perspektivě budoucnosti. Kdo by mohl lépe odpovídat tomuto záměru než lékař, jehož objevy otevřely nový přístup k chápání buněčné biologie a společně s poznáním lidského genomu mají zásadní význam pro všechny oblasti klinického lékařství.“

Pro cenu jsme sotva mohli volit název jiný než jméno Karla IV. Jestliže se přihlašujeme k odkazu intelektuála a státníka, vynikajícího chladným rozumem a pronikavou rozvahou, chceme zároveň zdůraznit, že jeho snahy, když pomineme středověkou formu, vycházejí z kořenů mnohem dávnějších a z hlediska perspektiv lidstva trvalejších. Šťastně vyrovnávají účel se záměrem univerzálním. To, co tu vyzdvihujeme, je pravým protikladem opakovaných pokusů v dějinách sjednotit dobovatelsky svět silou a mocí, které se zastíraly různými ideologickými doktrínami, jak toho byly svědkem generace v uplynulém století. A to nikoli bez velkých škod hmotných, kulturních i morálních. Současně jsme svědky vnutit terorem světu vlastní zvrácenou vůli, opět s velkými škodami hmotnými, kulturními i morálními a nenahraditelnými ztrátami na lidských životech. Jestliže chceme a usilujeme na počátku nového tisíciletí vytvářet lepší podmínky pro další generace, je třeba krotit egocentrismus lokální, nacionální, konfesní, evropský nebo jiný. Dobrou vůlí je třeba přispívat k vyššímu principu zdraví harmonie, k důstojnějšímu životu. Kdo k tomu má blíže než lékař usilující o tělesné a duševní zdraví člověka. Netvrdím, že vytčené úkoly jsou programem jednoho či dvou desetiletí. V úzkosti o pokračování dramatu svět nám však nic jiného nezbyvá než jako útěcha k odvrácení beznaděje.“

Laureáta představil **primátor I. Němec** mj. i těmito slovy: „Objevy prof. Kerra ve zkoumání buněčné smrti, kterou autor sám přejmenoval na apoptózu, se datují do šedesátých let 20. století. Tehdy jeho pozornost zaujala zvláštní forma smrti jaterních buněk, kterou pozoroval během výzkumů akutního poškození jater u krys. V 70. a 80. letech prof. Kerr a jeho spolupracovníci objasnili specifické morfologické změny tohoto typu buněk. Tyto další a další studie prohloubily naše vědomosti o roli apoptózy v embryogenezi, spermatogenezi, rakovinném bujení a u tkáňových změn během léčby. Následovala řada návazných objevů zejména z oblasti imunologie a biochemie. V průběhu svého profesního života působil profesor Kerr na řadě pracovišť ve Velké Británii a Austrálii. Za svoji vědeckou práci získal řadu ocenění, z nichž patrně ta nejceněnější - Cena Paula Ehrlicha a Ludwiga Darmstadtera - mu byla udělena ve Frankfurtu nad Mohanem v roce 2000.“

Marie Fleissigová

Roste člověk s úřadem?

Musí to být hezké stát v Karolinu na čestném místě a přijímat zvláštní ceny, medaile, doktorské honoris causa. Zvláště když se tak děje nikoliv z politikářských pohnutek, ale jako skutečný výraz vděku a obdivu správně odborné veřejnosti. .

Zrovna tak krásným a nezapomenutelným zážitkem musí být prvenství v soutěžích – nejenom sportovních a kulturních, ale i v kláních volebních: vědět, že jsem pro své okolí důvěryhodnou osobností je jistě pocit skutečně povznášející. Dokonce do té míry, že leckomu dodá přesvědčení o vlastní nenahraditelnosti, neomylnosti, ba dokonce výlučnosti – a tím jej zbaví potřeby občas se podívat do zrcadla, nastaveného kritiky, oponenty nebo i jen přáteli, tak jak to ostatně popsali klasikové.....

I když po bolševicku řečeno, člověk roste s úkoly, nemusí ovšem platit, že osobnost roste s úřadem, který zastává. Není to myšlenka nikterak nová, hezky ji formuloval profesor Parkinson. Nicméně občas se může zdát, že leckdo touží po vysokých funkcích zejména proto, aby si dodal věhlasu (a možná i požitků s tím spojených), kterých se dostalo jeho předchůdci. Jinak bychom přece nemohli zaznamenávat královraždy v dobách minulých a intriky v časech dnešních.

Abychom se však vrátili k současnosti: dostává se nám (staro)nových akademických hodnostářů, máme už nové primátory a vůbec samosprávy, z vůle občanů (a nováků) proběhla obměna Senátu. Ještě nás čeká volba prezidenta, na níž se budeme podílet opět pouze prostřednictvím svých volených zástupců (tak, jak jsme se kdysi vozili pryč v luxusních tatra-plánech).

Právě o Hrad zaznamenáváme zájem pozoruhodný, a to i od osobností, které by možná náš zájem jinak příliš nebudily. Snad všichni ti kandidáti doufají, že pracovní na Hradě jim sama o sobě dodá takové prestiže, jíž se těší dosavadní hradní pán a že i pro ně budou pořádat slavnosti mnohé hlavy států. Ať už vyhraje důchodce z Vysočiny, pan profesor nebo někdo úplně jiný, není jisté, zda mu někdo rozsvítí srdce. V každém případě mu přeje (a vlastně i sami sobě), aby mu nikdo oprávněně nezalíval něco mnohem horšího. A vůbec ať nám všichni nově zvolení připraví pouze pěkná překvapení.

AKADEMICKÁ OBEC

VOLBY REKTORA UK
A DĚKANA 3. LF UK

Život a priority budoucího děkana

Akademický senát 3. LF UK zvolil v úterý 22. 10. 2002 kandidátem na děkana pro tříleté funkční období, které začíná 1. 2. 2003, doc. MUDr. Bohuslava Svobodu, CSc. Písemný návrh na jmenování předává předseda AS rektorovi Univerzity Karlovy, který nového děkana také jmenuje. Doc. Svoboda byl zvolen v druhém kole hlasování, kdy mu v tajné volbě odevzdalo hlas 17 z 32 přítomných senátorů. Druhý kandidát, prof. MUDr. P. Arenberger, DrSc., získal v druhém kole 12 platných hlasů. Třetí z kandidátů, prof. MUDr. R. Rokyta, DrSc., do 2. kola nepostoupil.



Životopis doc. MUDr. Bohuslava Svobody, CSc.

* 1944

1961-1967 studium na lékařské fakultě hygienické UK v Praze

1967-1969 OÚNZ nemocnice Příbram, sekundární lékař

1969-1990 gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV

1972 atestace I. stupně z oboru gynekologie a porodnictví

1979 atestace II. stupně z oboru gynekologie a porodnictví

1986-1987 studijní pobyt v Institutu Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori v Miláně, Itálie, osvědčení o mezinárodní kvalifikaci WHO „onkologický operátor“

1987 kandidát lékařských věd pro obor gynekologie a porodnictví

1990 docent pro obor gynekologie a porodnictví

1990 na základě konkursu jmenován přednostou gynekologicko-porodnické kliniky FNKV a 3. LF UK

1990 člen Akademického senátu UK v Praze (do ustavení proděkanem 3. LF)

1990-1996 proděkanem 3. lékařské fakulty UK

1992-1998 prezidentem České lékařské komory

1991-1998 statutární zástupce ředitelky FNKV

1998 zastupující ředitel FNKV

2000 zvolen do Akademického senátu 3. LF UK

Hlavní řešitel grantů:

Ekonomické aspekty v gynekologii u onkologické léčby

Analýza mechanismu učení a paměti za vývoje

Spoluřešitel grantů:

Počítačový screening vrozených vývojových vad

Aplikace standardů efektivní léčebné péče v praxi a jejich využití k zavedení systému měření výkonnosti a ekonomické efektivity do vybraných oblastí zdravotní péče

Odborné funkce:

-předseda Národní rady pro medicínské standardy

-místopředseda Onkologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti JEP

-člen Výboru pro cervikální patologii a kolposkopii České gyn.-por. společnosti JEP
-člen správní rady obecně prospěšné společnosti TREND 2000, jejímž hlavním úkolem je informování odborné i laické veřejnosti o nových poznatcích v diagnostice, prevenci a léčbě karcinomu prsu

Priority kandidáta na děkana:

V oblasti výukové

Trvale kultivovat výukové curriculum na fakultě, a to zejména v jeho II. cyklu. Jsem přesvědčen, že je nutno bedlivě analyzovat možnosti změn organizace studia a zkoušení ve II. cyklu, a to na základě diskusí s pedagogy a se studenty tak, aby eventuelní změna mohla být realizována již do konce tohoto akademického roku.

Nevnímat výukové curriculum jako uzavřený systém, ale v kontextu změn v rámci EU i jiných rozvinutých oblastí je průběžně upravovat.

Zavést trvalou evaluaci výuky nikoliv jako sankční nástroj, ale jako nástroj k trvalému zlepšování výukového procesu.

Maximálně využívat elektronickou formu výuky, která umožní další individualizaci studijních programů. Aktivně vyhledávat finanční zdroje pro rozšíření computerizace výuky včetně nadnárodních grantů a sponzorských prostředků.

Podle anglosaského vzoru zavést tutorský systém, do kterého budou zapojeni učitelé se zájmem o poskytnutí poradenské podpory studentům.

Do náplně činnosti studijního oddělení doplnit aktivní informování studentů nejvyšších ročníků o pracovních příležitostech absolventů v ČR i mimo ni. Studijní oddělení by přitom spolupracovalo jak přímo se zdravotnickými zařízeními, tak s jejich organizacemi, ČLK a obdobnými institucemi v zahraničí.

Posílit zpětnou vazbu mezi studenty a učiteli fakulty, ale také mezi absolventy naší fakulty a jejich učiteli a studenty. Aktivně organizovat setkávání s absolventy – posílit vědomí 3. LF jako „Alma mater“ – a sledovat úspěšnost našich absolventů v praxi.

Rozvíjet výuku k otevřenému vztahu mezi studentem a pacientem, respektující mezinárodní, národní i stavovské normy chránící práva pacientů.

V oblasti vědy a výzkumu

Dále systematicky rozšiřovat doktorandské studium ve všech oborech na fakultě. Zvýšit využití PhD. studentů při výuce.

Rozšiřovat vědecký potenciál fakulty jak posílením finančních zdrojů pro vědu, tak posílením motivačních složek pro vědecky produktivní pracovníky fakulty a intenzivním získáváním grantových prostředků – včetně dalších prostředků v rámci EU po naší integraci.

Navrhnout koncepci kombinovaného MD/PhD. studia a hledat cesty k jeho legalizaci.

Intenzivně pokračovat v přípravě projektů vědecké spolupráce, které bude možno realizovat po přidružení naší země k EU.

Hledat další zahraniční stipendijní možnosti pro absolventy naší fakulty s cíleným programem umožňujícím pokračování v projektu po návratu do ČR.

Posílit grantové oddělení fakulty a umožnit tak aktivnější informovanost o možnosti grantové podpory.

V oblasti organizační

Trvale posilovat postavení 3. LF v rámci UK i v rámci lékařských fakult v ČR. Pokračovat ve zřizování výukových pracovišť ve špičkových pražských zařízeních nefakultního typu s cílem rozšířit spektrum výukových i vědeckovýzkumných možností.

Rozšířit smluvní spolupráci se zdravotnickými zařízeními zejména na okresní úrovni s cílem rozšířit možnosti praktické klinické výuky studentů.

Trvale zvyšovat efektivitu činnosti fakulty v oblasti administrativní a správní včetně případného personálního posílení některých činností.

Upravovat mzdové zařazení učitelů tak, aby bylo možno zvýšit atraktivitu zejména u oborů teoretických a „preklinických“.

Trvale hledat způsoby k navyšování finančních prostředků fakulty včetně rozšíření jejích aktivit (například organizace přípravných kursů pro zájemce o studium).



Rektorem UK zůstane prof. Ivan Wilhelm

V čele Univerzity Karlovy bude i v následujících třech letech (2003 až 2006) stát současný rektor prof. Ivan Wilhelm. V tajném hlasování se pro něj, jako pro jediného kandidáta, vyslovilo na říjnovém zasedání 61 z 63 přítomných členů Akademického senátu UK.

Po volbě prof. Wilhelm prohlásil, že jeho cílem je, aby se Univerzita Karlova stala významnou a uznávanou mezinárodní vědeckou institucí. Dalším úkolem pro budoucí roky je podle jeho slov vytvoření bakalářských a na ně navazujících magisterských a doktorandských programů. Za významné prof. Wilhelm pokládá, aby studenti

vyjížděli na zahraniční univerzity nejméně na jeden semestr a aby vzrůstal počet doktorandů. „Jejich počet jsme sice zvýšili ze 3500 na 5500, ale mně to připadá stále málo,“ řekl Wilhelm. Na univerzitě je v současnosti celkem zhruba 40.000 studentů.

Šedesátiletému Ivanu Wilhelmovi končí jeho funkční období k 31. lednu 2003. Akademický senát ho zvolil rektorem v roce 1999, do funkce nastoupil v únoru 2000. Od téhož roku je také předsedou České konference rektorů, je rovněž členem řídicího výboru Evropské asociace univerzit a členem Světové asociace univerzit.

Z volebních tezí I. Wilhelma:

Univerzita je orientována na prohloubení vědeckého výkonu se současnou modernizací vzdělávací činnosti. Z tohoto hlediska došlo k intenzifikaci doktorandského studia, v naprosté většině je odborná činnost doktorandů vázána na grantové aktivity. Výsledkem je nárůst počtu doktorandů, došlo k intenzivnější spolupráci pracovišť univerzity s externími pracovišti, především ústavy AV. Rovněž došlo ke zvýšení příjmů UK na řešení grantových úloh. UK je v hodnocení výkonů ve vědecké činnosti na srovnatelné úrovni s AV a představuje více než třetinu vědeckých výkonů všech vysokých škol v ČR.

Současně je UK jednou z nejvýznamnějších vzdělávacích institucí v ČR, vynikající renomé má za důsledek neklesající zájem o studium na fakultách UK a nabídku zahraničních univerzit k výměně studentů a učitelů.

Proto je především třeba:

Ve vědecké činnosti

- Pokračovat v prohlubování spolupráce s VŠ a vědeckými ústavami v ČR a vytvářet sítě pracovišť participujících ve vědeckých programech orientovaných především na partnerskou kooperaci se zahraničními centry výzkumu;
- Aktivně vstupovat do programů EU vytvářejících evropský výzkumný prostor;
- Prosazovat zvýšení významu vědeckých výkonů do systému financování VŠ;
- Využívat fond mobility k přímé spolupráci na projektech oboustrannou výměnou doktorandů i vědeckých pracovníků;
- Rozšiřovat nabídku doktorandského studia dvojího vedení dizertačních prací;
- hledat nové možnosti zapojení studentů magisterských programů do řešení vědeckých projektů.

Ve vzdělávací činnosti

- Rozšiřovat nabídku studijních programů formou restrukturalizace studia a posilováním průchodnosti programů napříč univerzitou;
- Zvyšovat intenzitu mobility studentů zvyšováním standardů a vyhledáváním partnerů;
- Zavádět kreditní systém a naplňovat standardy evropského univerzitního prostoru;
- Připravit podmínky pro zvýšení počtu doktorandů z absolventů jiných VŠ;
- Věnovat se vytváření široké nabídky kurzů CŽV.

V infrastruktuře univerzity

- Získávat další prostředky ke zlepšení vybavenosti a koncentrovat cíle rozvoje UK;
- Vypracovat detailní program investičního rozvoje UK;
- věnovat pozornost rozvoji informačního systému, zpřístupňovat informační zdroje a posílit možnosti průchodnosti studia na fakultách;
- dbát na vytváření dobrého jména univerzity prezentací činnosti a vytvářením platformy pro diskuse k otázkám veřejného života.
- Do prosazování zapojovat více členů akademické obce.

Realizace bude v praktickém životě zejména znamenat:

Pro studenty

- Zvýšení nabídky studia v zahraničí s vyšší finanční spoluúčastí univerzity;
- Širší možnosti grantových programů;
- Usnadnění navštěvovat výuku na jiných fakultách;
- Zvýšení dostupnosti stipendií.

Pro učitele a vědecké pracovníky

- Širší možnost zapojení do projektů výzkumu v mezinárodním měřítku;
- Rychlejší modernizaci infrastruktury pro výuku a vědeckou činnost;
- Větší dostupnost informačních zdrojů;
- Usnadnění mobility.

Pro zaměstnance

- Zlepšování sociálních podmínek;
- Nabídku perspektivních programů se sociálním aspektem.

Pro veřejnost

- Pestřejší nabídku studijních programů;
- Rozšiřování nabídky kurzů;
- Využívání univerzitního prostředí k diskusím o tématech veřejného života.

Libor Velíšek

O děkanovi, senátu a volbách

Není nad to přijít s křížkem po funuse, aneb po bitvě je každý generálem. Předpokládám, že to bude pocit většiny čtenářů tohoto příspěvku. Naštěstí je už po všem, takže nebudu moci být nařčen z ovlivňování voličů nebo alespoň z manipulace veřejného mínění. Celému procesu volby jsem byl vzdálen: geograficky i duchem. Přesto jsem se rozhodl napsat alespoň několik poznámek ze svého odlišného prostředí, přidat k nim trochu vzpomínek a možná také konfabulací týkajících se 3. LF. A ještě poslední varování. Pokud mé myšlenky přestanou být souvislými, je to tím, že jsem si ke psaní namíchal Vodka Martini.

Děkan a jeho výběr

Jak vybíráme kandidáta na děkana tady v Bronxu? Tedy konkrétně na Albert Einstein College of Medicine? Praxe jinde nebude asi příliš odlišná. Předně děkana nevybírám akademický senát, i když tato instituce zde také funguje. Před vypršením děkanova období je jmenována výběrová komise (Search Committee). Nejsem si úplně jist kým, naposledy se drama odehrávalo před 4 lety. Pravděpodobně je komise jmenována samotným děkanem, možná akademickým senátem, méně pravděpodobněji dozorčí radou (Board of Overseers). Dozorčí rada je kapitola sama pro sebe - viz dále. Výběrová komise jako první krok na svém zasedání probere a sepiše seznam všech možných významných osob a osobností, které by připadaly v úvahu jako příští děkani. Ve druhém kroku vyzve ty nejžhavější ze seznamu, aby vstoupili do soutěže, paralelně je opublikován inzerát vyzývající všechny vhodné uchazeče, aby se přihlásili sami. Z tohoto systému jasně vyplývá, že uchazeči nemusejí být členy akademické obce příslušné fakulty či univerzity. Samozřejmě, přináší to svá úskalí. Uchazeč nemusí znát problematiku školy. Řešení? Výběrová komise začíná fungovat asi jeden a půl roku před vypršením děkanova období a všichni uchazeči, kteří projdou do užšího výběru, opakovaně školu navštíví a projdou podrobnými pohovory s mnoha členy akademické obce (nejenom výběrové komise) a administrativy. Výhodou je, že uchazeč zvnějšku není zatížen problematikou školy, nepodílel se na vytváření problémů, může přinést nové pohledy, postupy řešení, nové nápady, dokáže se rychle zbavit všech přivažků, o kterých staré vedení sice už pět let diskutuje, ale nikdo doposud nenašel odvahu k ráznému řezu. Přicházejí opakovaná kola užších výběrů – z množství uchazečů, kteří jsou podrobni opakovaným pohovorům, postupně krystalizují 1-3 nejvážnější. Pořadník těchto kandidátů je pak předložen dozorčí radě, která jmenuje děkana, jí je děkan odpovědný a ta ho jako jediná může odvolat.

Samozřejmě rozdíl mezi USA a ČR je ten, že v USA ten, kdo platí, také kontroluje. V ČR převažují akademické svobody (což je jistě dobře). Tak jedině si dovedu vysvětlit, že stát jako největší přispěvatel Univerzity Karlovy, neustaví pro každou fakultu dozorčí radu a nevykonává přes ně důslednou kontrolu. Systém v Čechách zřejmě funguje přes ekonomickou entitu univerzity a jmenování rektora zástupcem státní exekutivy. Ovšem, zase je zde ovšem. Pokud existují (či spíše snad někdy budou existovat) jiní nestátní přispěvatelé (nikoliv grantoví či výzkumní) – průmysl, nadace, jednotlivci, i oni by měli mít právo podle výše svých příspěvků zasahovat do kontroly. Příklad: Náhle zbohatnu a rozhodnu se věnovat Univerzitě Karlově 50 mil USD. A protože se mi obchod daří, slíbím obdobný příspěvek také na další roky. Tím bude státní dotace najednou tvořit pouhých 60 % a moje dotace 40 % rozpočtu Univerzity (podle údajů z roku 1999). A já tím pádem chci 40 % hlasů na jmenování rektora. A co kdybych se rozhodl věnovat tento příspěvek přímo 3. LF? Pak bych žádal asi tak 15 hlasů ve správní radě a na státní příspěvek bych ponechal 2-3 hlasy. A z toho důvodu bych také požadoval právo jmenovat děkana, který by byl za utrácení mého tučného příspěvku zodpovědný. I zde existují úskalí: Tento hypotetický majetek jsem mohl získat finančními transakcemi v Komerční bance (Spořitelně, IPB...), která po několika letech zkrachovala a orgány činné v trestním řízení zjišťují, nakolik to bylo mou zásluhou...

Akademický senát

Samozřejmě i na Albert Einstein College of Medicine existuje Akademický senát. Má přibližně 200 členů. Číslo se zdá být vysoké, ale na Albert Einstein je asi 2000 pedagogů a k tomu asi 700 studentů MD programu a přibližně 100 studentů v PhD. programech. Poměr je tedy asi 1:10 pro pedagogy a o něco menší pro studenty. Jejich zastoupení je po 6 z ročníku. Senát veřejně projednává agendu velice podobnou agendě senátu 3. LF, nicméně jeho usnesení mají spíše charakter doporučení pro děkana. Senát ustavuje řadu přechodných komisí pro nejrůznější účely a jejich závěry předkládá děkanovi, který na každém zasedání senátu vystupuje. Děkan rozhoduje, někdy i proti vůli senátu. Příklad: Moje zaměstnání je obnovováno každé dva roky jmenovacím dopisem děkana. Pokud náhodou po dvouletém období dopis nedostanu, jsem bez varování bez práce. Senát se pokoušel tuto praktiku změnit s tím, že by dotyčný měl včas obdržet varování, že jmenovací dopis nepříjde (v případech ukončení pracovního poměru v mezidobí – v průběhu oněch 2 let – máme nárok na oznámení o ukončení pracovního poměru 6 měsíců předem). Děkana tato snaha senátu poněkud namíchla a na senátním zasedání prohlásil: „Já jsem děkan, tak jsem rozhodl a tak bude.“ A taky tak je. Možná je to taky trošku osobou našeho děkana, kterým je Dr. Dominic P. Purpura, neurofyziolog 50. a začátku 60. let a potom už jen profesionální děkan (Stanford University Medical School a Albert Einstein College of Medicine, opakovaně a na přeskáčku) a dlouholetý šéfredaktor časopisu Brain Research ve všech permutacích – pak je svým neměnným postavením už profesionálně poznamenan.

Dozorčí rada

Tento orgán, který jmenuje děkana a dozírá na finanční politiku školy, má svá plus a minus. Pozitivem je rozhodně to, že se skládá z největších a pravidelných přispěvatelů a dárců. Negativem je to, že se skládá z největších přispěvatelů a dárců. Jak je to možné? Není to krásný příklad dialektické jednoty a boje protikladů? Dárce si totiž škola nemůže přlíš

vybírat. Tím pádem proklouznou do dozorčí rady i nepřilíhí přímé charaktery a mohou se dokonce stát předsedou této rady. Jeden z největších dárců a předseda naší dozorčí rady byl Mr. Robert A. Belfer. Myslím, že i v ČR proběhly informace o skandální konci energetického giganta, firmy Enron. Mr. Belfer na krachu Enronu přes všechna varování ztratil přes 1 miliardu USD. Well, asi už nebude největším dárce, pravděpodobně ani předsedou dozorčí rady. Dokonce se domnívám, že probíhají oficiální vyšetřování. Přijdeme asi i o místopředsedu. Tím byl totiž právník Mr. Belfera a potkal ho podobný osud ve spojení s Enronem. Takže ani idea s dozorčí radou není úplně dokonalá.

Dozorčí rada jmenuje děkana a schvaluje všechny důležité dokumenty, například Systém kompenzací pro pedagogy. To je dokument, který říká, kolik každý rok dostanu přidáno, kolik mi škola přidá na školné pro moje děti, jak mnoho přispějí do mého penzijního fondu, co bude se zdravotním pojištěním atd. Dozorčí rada se také stará o shánění fondů na důležité akce (fundraisers). Nedávno jsme potřebovali asi 100 mil. USD na vybudování Center for Translational Research – Centra pro přenos výzkumu mezi teorií a praxí. Po řadě akcí dozorčí rady myslím, že už chybí jen asi 20 mil. Centrum už má jmenovaného ředitele, který má slíbený určitý počet pedagogických míst (asi 20), která může obsadit. Nemá zatím sice ještě budovu, ale ta nepochybně do roka bude stát.

Věda a výzkum

Snad ve všech volebních programech kandidátů na kandidáta 3. LF UK jsem tento odstaveček našel. Nebudu se příliš opakovat: je to moc dobře. 3. LF UK může úspěšně vychovávat praktikující lékaře. To je její hlavní poslání. Ale takových lékařských fakult je tady v USA nepočítaně. A průměr jejich výchovy je vcelku slušný. (I když si někdy říkám, že pokud bych si mohl dovolit jen průměrnou lékařskou péči, rozhodně bych ji vyžadoval v Čechách. Pokud bych si však mohl dovolit péči špičkovou, chtěl bych ji tady.) Nicméně snahou předních škol je vychovávat lékaře ve stimulujícím prostředí výzkumu a vědeckého bádání. Jen takové školy přitáhnou dostatek financování z vnějších zdrojů (naše škola získává ročně přes 100 mil USD ve federálních výzkumných grantech, což je 5x tolik, než kolik přináší roční školné), stanou se proslulými a jejich absolventi budou všude vítáni. Proto je třeba intenzivně podporovat výzkum, a to nejenom výzkum základní v teoretických oborech, ale také výzkum klinický. Takový klinický výzkum na vysoké úrovni mnohde v ČR již probíhá, ale jeho vynikající výsledky jsou často ztraceny v publikacích v národním jazyku a v lokálních časopisech. Nemíním lokální časopisy ztracovat, jsou důležitým médiem zprostředkování informací pro klinický terén. Ale primární, míněno světově prioritní, výsledky – a takové výsledky v ČR existují i v klinickém výzkumu - by měly být publikovány ve světově primárních časopisech. Chápu, že cesta k těmto publikacím není jednoduchá. Zaťaté zuby a perzistence nakonec povedou k úspěchům. Postup, který používám, je ten, že pokud mi článek odmítnou publikovat v nějakém slušném časopise a moje vnitřní přesvědčení je takové, že to je opravdu dobrý článek, pak ho po opravách posílám do časopisu lepšího, než byl předchozí. Při neúspěchu opakovat. Zaťaté zuby a perzistence.

MD/PhD. program

Je skvělý nápad umožnit nejtalentovanějším studentům v MD programu souběžně PhD. studium, i když za cenu mírného prodloužení celkové doby studia. Otázkou zůstává motiva-

ce těchto studentů. Odmysleme si přirozenou zvědavost a snahu posunovat hranice vědění kupředu. Tyto faktory jsou běžné zde, nikoliv v Čechách. Pak zůstává motivace finanční. Ta je na Albert Einstein velmi dobře promyšlena. Do PhD. studia může vstoupit asi 10-15 nejnadanějších zájemců z MD studia. PhD. program začínají po ukončení 2. roku ze čtyřletého MD programu. Po dobu tří let se věnují výzkumu a obhajobě PhD. a poté dokončují MD studium. Od okamžiku přijetí do PhD. studia za ně škola platí celé školné v MD programu (PhD. program je samozřejmě plně hrazen), v současnosti asi 31000 USD ročně, a k tomu jim vyplácí malé stipendium. Jak řekl kdysi jeden můj známý, účastník tohoto programu, není to nic moc, dá se z toho žít a zaplatí to ještě tak nájem bytu a provoz auta. Po absolutoriu mají účastníci tohoto programu dveře do internshipů a rezidentur otevřené, což vede k jejich lepšímu tréninku a pochopitelně lepším místům. I když lepší místo v tomto případě většinou není vyjádřeno vyšší odměnou, ale významně větší prestiží pracoviště. Nejsem si úplně jist, že jakákoliv z výše uvedených motivací bude moci být použita pro obdobný program v Čechách. Překážkou pochopitelně nebude jen neexistence školného.

Výhodou vnějšího pozorovatele bez zodpovědnosti je to, že si může volně vybrat témata, ke kterým se vyjádří a případně je zkritizuje. Nový děkan takovou výhodu mít nebude. Bude muset řešit všechny problémy školy a k tomu ještě plnit svůj volební program a řídit své pracoviště. K tomu mu přejí hodně vytrvalosti a pevné nervy.

Amawalk, NY, USA

Richard Jelínek

Nároky na vedení – téma věčně zelené

Minulý režim dokázal pozoruhodným způsobem otrávit vše, čeho se dotkl. K tomu měl svou logiku a schémata, která uskutečňovali nejen občané s nízkým IQ, ale především ti, kteří svůj intelekt, neřku-li páteř, obětovali. Podlehli buď mladickému nadšení, což lze omluvit, strachu, čemu možno porozumět, sobectví klidu nebo kariéře. Poslední dva důvody lze pochopit a v jednotlivých případech odpouštět, ale ne zapomenout.

Těm, kdo oněch 40 let prožili, klíči v duších sémě d'ábelsky zacílené. Jmenuje se nedůvěra a brání nám důsledně vyžadovat to, bez čeho se demokracie neobejde, totiž fair play.

Dalším podpůrným, avšak tentokrát nikoli jen našim problémem, je morální nejistota postindustriální společnosti. Rozdíly mezi generacemi našich předků byly nepatrné. Nyní, a obzvláště u nás, jsou propastné. Po skončení totalitně totalní blokády informací lze na internetu najít vše, kromě umění pokory a sebereflexe. Dnešní generaci nelze krmit jen podomácku vyrobenými skripty, ale je třeba jí poskytnout klíč k tomu, co ve světové pavučině hledat a především pak morální orientaci, která internetu chybí docela.

To podstatné, co má poskytovat vysoká škola, již není zdroj informací, nýbrž bezprostřední kontakt s osobnostmi. Kde je však u nás vzít, když morální principy se nepředávají bonmoty, ale osobním příkladem? Dostí však nářků, je třeba vařit z vody, která je právě po ruce.

Nároky na vedení:

- Děkan musí rozhodovat a přesně vědět co chce. Jako každý vedoucí je placen za riziko následků svých špatných rozhodnutí. Školství je bohužel oblastí, kde se následky dostavují až po delší době. Protože nemůže dělat všechno, musí si umět vybrat důvěryhodné a schopné spolupracovníky.
- Ke každé funkci musí být dobře vybaven. Mimo jiné i společensky.
- Po úspěšném tažení navenek se fakulta musí obrátit především ke svým problémům. Děkan by neměl být rozptylován jinými zájmy, nebo dokonce jejich konfliktem.
- Svou funkci by měl vykonávat ad majorem Universitatis Carolinae gloriam, a nikoli ad majorem sui gloriam.
- Senát není dobrý k tomu, aby děkana obdivoval, nýbrž aby byl jeho stálým a bdělým oponentem. Usilujeme proto o silného děkana i senát.

Z poznámek k projevu v akademické obci, 29. 10. 1996



QUOD BONUM

DĚKAN M. ANDĚL
K ABSOLVENTŮM
A NOVÝM
POSLUCHAČŮM

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

Otevřenost univerzit má klady i zápory

Vaše magnificence, pane prorektore, spectabiles proděkani, honorabiles vážení členové akademické obce, vážená a milí hosté, milí naši nastupující studenti,

slavnost imatrikulace patří na univerzitě mezi ty radostné příležitosti, při kterých se schází akademická obec, aby do svých řad přijala nové členy, na fakulty nastupující studenty. Akademická obec se tak rozšíří a také omladí o nové mladé adepty. Všimněte si, že imatrikulace připomíná zjednodušené zasvěcení. Odehrává se na pozadí jednoznačně určeného rituálu, který v sobě nese rysy rituálu církevního. Není náhodou, že univerzity jsou po církvích a náboženských řádech nejstarší instituce, které v Evropě působí. Jsou významně starší než různé spolky, politické strany, velké podniky, obchodní řetězce či sportovní kluby.

I to je důvod, proč kromě moderních aspektů jsme na naši univerzitu tak hrdí. Univerzita, krom toho že představuje možnost být napájen ze studnice vědění, kromě toho, že svou vědeckou činností tuto studnici trvale doplňuje, také svou tradicí i svým trváním představuje významný faktor stability i kontinuity v naší společnosti. Ostatně jména s univerzitou spjatá, jména jejího zakladatele Karla IV., jména jejích profesorů, akademických funkcionářů či studentů, jakými jsou kupříkladu Jan Hus, Jan Jesenius, Jan Evangelista Purkyně, Tomáš Masaryk, Jan Opletal, Karel Engliš, Jan Patočka či Jan Palach představují symboly známé nejen za hranicemi naší univerzity, ale i za hranicemi naší země. Vy tedy vstupujete dnes do tohoto společenství, společenství vymezeného na jedné straně těmi z nejslavnějších na univerzitě, na straně druhé do společenství, které není v současné době zahleděno do kamených soch svých slavných, ale které se snaží být institucí reflektující jak sebe sama, tak vážné problémy okolního světa.

Je jisté, že imatrikulací akt i slib, který dnes skládáte, má symbolický aspekt, související se zasvěcením. Ačkoliv jsou univerzity velmi staré instituce, vzdělávací či vědecká společenství jsou mnohem starší.

Je dobře známo, že již před více než 2500 lety bylo známo učiliště založené Pythagorem, nejvíce proslaveným svým zákonem. Pythagorejci měli charakter společenství, které ukládalo svým členům mlčenlivost a které veřejnosti sdělovalo jen část poznatků, k nimž došlo. Věřili, že bůh je ukryt v číslech, za která považovali celá čísla a jejich poměry. Existence druhé odmocniny dvou, čísla, které nemůže být vyjádřeno poměrem dvou čísel, tedy čísla iracionálního, vnesla mezi Pythagorejce zmatek a narušila základy jejich myšlenkového řádu. Přitom se členové řádu zavázali, že nebudou o existenci iracionálních čísel informovat veřejnost.

Našel se však někdo, kdo strašně tajemství nedokázal skrývat a vyzradil ho. Byl jím člen Pythagorejského řádu Hippasus. O trestu, který mu byl uložen, existuje řada legend. Dle některých byl samotným Pythagorem uskrčen, dle jiných byl jím utopen. Jiné legendy míní, že ostatní členové řádu nalodili zrádce na loď, kterou pak na otevřeném moři potopili. Další zprávy uvádějí, že členové řádu vykopali ještě žijícímu Hippasovi hrob a pomocí mystic-

kých praktik ho pak přivedli ke smrti. Ne, nechci vás strašit, nemluvím o trestech pro ty, kteří budou špatně plnit své studijní povinnosti či další ustanovení naší fakulty i univerzity. Chci upozornit na fakt, že jisté zasvěcení, spojené s utajením toho, čím se vzdělanci zabývali, vedlo z dnešního pohledu k důsledkům absurdním. **Po dlouhou dobu však vědci pracující ať již na univerzitách, či mimo ně své vědecké postupy nebo výsledky skrývali.** To mělo jak praktické, tak mystické příčiny i důsledky.

Moderní doba je jiná. Velké univerzity a další výzkumné instituce se snaží informovat veřejnost nejen o již publikovaných výsledcích, ale často také o vědeckých plánech, příslibech jejich řešení, předběžných výsledcích a výsledcích, které ve formě článků byly odeslány k publikaci, ale zatím nebyly publikovány. Čím je objev či příslib nebo dokonce jen náznak objevu senzačnější, tím spíše můžeme čekat jeho předběžné oznámení laické veřejnosti před akceptací veřejností odbornou. Jen za poslední rok jsme toho slyšeli tolik o devitalizaci, která nikdy nevedla k článkům publikovaným v relevantních časopisech. Na stránkách denního tisku či týdeníků jsou podrobně probírány některé závěry studií, například studie o hormonální substituční léčbě v menopauze. Tím, že se často v médiích objeví data nehotová, předčasná a odborníky zatím nepřijatá, přebírají obecná média zvláštní roli. Stávají se jakousi paralelní strukturou, otevírající na jedné straně veřejnosti okno do vážných problémů, na druhé straně chtě nechtě přebírající roli, kterou do té doby měla pouze média odborná s klasickými postupy ověřování významu předložené vědecké práce, především pomocí nezávislého recenzního řízení. Otevření se univerzit a vědeckých institucí veřejnosti má tedy celou řadu aspektů, které nemusí mít jen jednoznačně kladné znaménko.

Naše fakulta se nesnaží publikovat nehotová data či propagovat neověřené lékařské přístupy. Přesto věřím, že je institucí otevřenou, jak pro své zaměstnance, tak pro své studenty. Fakulta má svá tisková média, jakými jsou týdeník VNS a čtvrtletník VNR, opakovaně hodnoceny jako nejlepší periodikum vycházející na univerzitě. Fakulta má své www stránky, svá zasedání akademické obce, akademického senátu, své neformální diskuse při jiných příležitostech. K těmto diskutuji je doslova zván každý, kdo o ně má zájem. Není definitivního názoru těch starších, mnoho názorů se skutečně vytváří v dialogu či dokonce v určitém střetu.

Byl bych rád, kdybyste si tyto věci uvědomili v dnešní den, kdy se stáváte členy akademické obce. Tato obec nemá žádnou zvláštní hierarchii. Dovede ctít ty, kteří se zvláště zasloužili o výzkum na straně jedné, či o poctivou výuku na straně druhé. Méně často, jen když je to nutné, se obec snaží dát najevo své hierarchické uspořádání. Častěji představuje společenství lidí, kteří nejen učí a chtějí být učenými, ale také se do určité míry učí navzájem, a to nejen poznatkům vědy, ale občas i mnoha dalším věcem. Otevřenost je pro univerzitu stejně důležitá, ne-li důležitější než spousta dalších podmínek. Krom toho, že představuje prostředí, ve kterém se velmi dobře daří vědět, je také součástí toho všeho, co je na univerzitě příjemného, čeho si vážíme a co také významně podporujeme.

Dnešní den je pro naši fakultu důležitý také proto, že na ní otevíráme nové bakalářské studium ošetřovatelství. **Od této chvíle jsou budoucí zdravotní sestry vzdělávány na univerzitě vedle lékařů.** To je chvíle zvláště významná, která také souvisí s tím, že zřejmě již za patnáct měsíců budeme všichni krom toho, že jsme občany Prahy, občany České

republiky, také občany Evropské unie. Ošetřovatelství se tak kromě oboru studijního stává také disciplínou univerzitní, se svými návaznostmi v oblasti vědy i výzkumu. Vítám tedy dnes nejen budoucí zdravotní sestry, ale také obor ošetřovatelství.

Dnes se tedy stáváte studenty Univerzity Karlovy se všemi právy i povinnostmi. Buďte na tento svůj stav hrdí a zaujímejte mu odpovídající postoje jak během studia, tak také v ostatním životě. Ten jistě nejsou jen studia, ale také spousta dalších příjemných věcí, spojených s ním i s mladým věkem. Přeji vám, abyste dovedli udržet rovnováhu mezi věcmi spojenými s povinnostmi a mezi dalšími příjemnostmi, o kterých jsem se zde zmínil, abyste na svá studia dovedli vzpomínat jako na léta svého rozvoje intelektuálního i citového. Abyste byli nejen hrdí, že studujete na Univerzitě Karlově, ale také abyste byli rádi, že na ní studujete. Aby to tedy byla nejen léta rozvoje intelektuálního, ale také léta radosti.

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.

Imatrikulace posluchačů 3. LF UK, Karolinum, 11. 10. 2002

Noví posluchači 3. LF UK

Magisterský studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Rudolf Antal

Jiří Badal, Jan Badura, Michael Bastl, Martin Bauer, Bc. Vladislava Bednářová, Zuzana Bejlková, Jana Belzová, Lucie Benešová, Lucie Bernardová, Lucie Bieberová, Jan Bílek, Michal Boháč, Tereza Bořkovcová, Karel Brabec, Ivan Broulík, Bc. Helena Bubníková, David Buka

Alena Cejnarová, Zita Chitovová, Zdeňka Chocová, Zuzana Chrenáková, Andrea Chrobáková, Denisa Cintulová

Petra Černáková, Eliška Černovská, Barbora Červená, Kateřina Čiháčková, Michaela Čížková, Andrea Čornejová

Michal Daniel, Martin David, Martin Deák, Peter Derevjaník, Šárka Diblíková, Alena Dobrovolná, Miroslava Dudová, Ondřej Dvořák

Zuzana Elbertová, Kateřina Elgerová

Lenka Faustová, Jan Fiala, Eva Fialová, Hana Foučková

Samuel Gašperan, Josef Gebauer, Jan Gojda, Matej Gojdič, Roman Grametbauer, Dávid Griger

Magda Hartigová, Barbora Havlová, Tomáš Havrilco, Michaela Hebrová, Radim Herůfek, Marie Hladíková

Ivana Hlucháňová, Martin Hobža, Julius Hodák, Kateřina Hoftová, Martin Holík, Lucia Hollá, Jan Hořejší

Pavla Hořínková, Martina Hudcová, Michaela Hůlková, Lukáš Huňa

Michaela Jančarová, Petra Jandová, Hana Janotová, Petr Jaroš, Michaela Jeřábková, Pavel Jirsa

Barbora Kadlecová, Jana Káňová, Michal Kheck, Helena Kielkowská, Žaneta Kňárová, Veronika Koderová, Ladislav Kofroň, Zoltán Kokeš, Tereza Komárová, Michal Kotras, Martin Kotrč, Ján Kotrík, Milan Koudelka, Kateřina Kouřilová, Martin Král, Bc. Jana Králová, Ivo Kramářik, Monika Kroupová, Pavel Kříž, Pavla Křížová, Vojtěch Kudrnovský, Jana Kyselá

Tereza Lamberská, Petr Lammel, Michala Lišková, Lucie Loudová, Petr Lukeš, Martin Lvončík

Petr Mach, Viktor Malaták, Jana Malegová, Ivana Márová, Zuzana Martínková, Katarína Maruškinová, Lenka Misarová, Mária Mochnáčová, Martina Mojhová, Martin Mrázek

Martina Nesvadbová, Veronika Nesvadbová, Jindřiška Nováčková, David Novotný

Martina Olexová

Pavel Pacovský, Jana Pajurková, Sylvie Paroubková, Katarína Pastoráková, Pavla Pechová, Ivana Plávková, Jana Pleskačová, Bc. Petra Plíhalová, Eliška Pojezná, Pavel Pokorný, Vojtěch Polák, Lucie Polterová, Alena Pošarová, Kateřina Prečová

Jan Rajtmajer, Filip Rasocho, Simon Rejdovjan, Alena Rosolová, Jana Roubalová, Karoline Růžičková

Pavel Schwarz, Amír Sibai, Hana Skočdopolová, Iveta Skoková, Jan Smíšek, Kateřina Smíšková, Tereza Smržová, Ing. Bedřich Sousedík, Antonín Srp, Andrea Suchánková, Tereza Sučíková, Renata Svatošová

Linda Šauerová, Ondřej Šedivý, Vojtěch Šedivý, Jiří Šedo, Tereza Škarková, Daniel Šlauf, Kateřina Šrámková-Borejová, Markéta Šťástková, Klára Štillová, Jana Švajcrová

Lukáš Teslík, Nikola Tošková, Vendula Trnková, Barbora Typlová

Iva Urbánková, Vanda Urbanovská

Martin Vacek, Kristýna Vachatová, Zuzana Vacková, Michal Vála, Miroslava Vaššová, Šárka Vicenová, Martin Vodička, Věra Vodičková, Michal Vojta

Lucie Zambalová, Miroslav Zich, Pavel Zippe

Bakalářský studijní obor ošetrovatelství

Klára Adámková, Eva Baudyšová, Monika Bažilová, Hana Bieberlová, Věra Bínová, Zuzana Boháčková, Stanislava Černá, Martina Čiháková, Olga Doležalová, Pavla Doležalová, Hele-

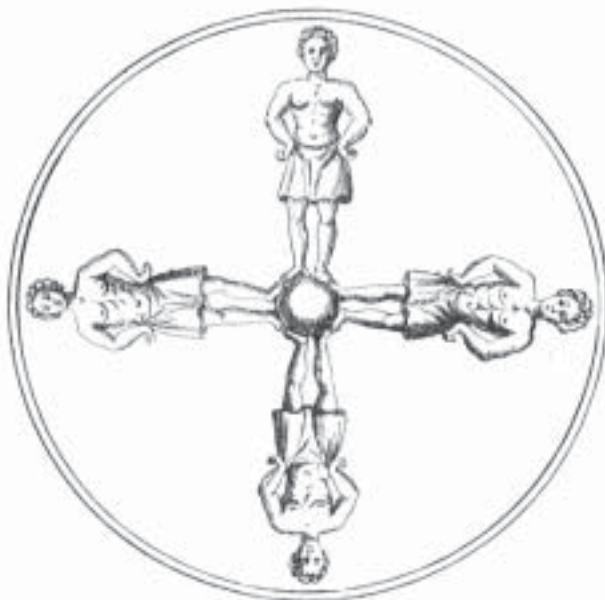
na Doleželová, Jan Dušek, Jitka Hálová, Hana Hübschová, Jana Janoušková, Jana Jebavá, Jan Klepal, Michaela Kolářová, Oleksij Kyrychenko, Dagmar Malá, Tomáš Pícha, Ivana Picmausová, Olga Portigová, Irena Sedláčková, Jarmila Strachová, Gabriela Šimková, Marie Vosečková, Renata Výtečková, Kristina Žofková

Bakalářský studijní obor veřejné zdravotnictví

Jiří Budka, Nikola Hamplová, Kateřina Hejná, Jiřina Jiříková, Juliána Klučková, Jana Krcheňová, Kamila Kubíková, Kateřina Matějů, Jitka Nádeníková, Silvie Ondráčková, Šárka Pernicová, Martin Pešek, Ivana Slivenecká, Petra Sovišová, Lenka Urieová, Iveta Van Den Berghová-Marcinová, Radek Veselý, Radka Vinšová, Zuzana Vojtíšková

Bakalářský studijní obor fyzioterapie

Jiří Běhounek, Markéta Blažková, Jana Chvátalová, Milada Činčerová, MUDr. Jaroslava Flusserová, Magda Gajdová, Pavla Hegerová, Michaela Hynková, Šárka Kabátová, Lucie Keclíková, Daniela Kinská, Ivana Látalová, Michaela Naumčevski-Sládková, Veronika Nosková, Stanislava Papoušková, Jakub Pokorný, Ondřej Prouza, Petr Řezníček, Karolina Šrámková, Eliška Váňová, Hana Vašíčková, Jana Vašková, Monika Zárubová, Markéta Zikmundová, Pavla Znášiková, Ing. Eliška Žďárská



Naučme se myslet i proti duchu doby



Vaše magnificence, pane prorektore, spectabiles děkani, honorabiles, členové akademické obce, naši milí hosté, dámy a pánové,

a především naši milí absolventi, ke kterým se teď obracím ve své poslední promoční řeči, neboť tak, jako vám končí šestileté období studia, mé šestileté období děkanské se také pomalu naplňuje. A hned úvodem mi dovoluji říci, že když si sám pro sebe říkám, co za těch šest let bylo nejpříjemnější, na co budu nejvíce vzpomínat či k čemu se budu vracet, pak jste to byli právě vy, naši studenti.

Zatímco já jsem ve svém prvním roce nejistými kroky po tenkém ledu kráčet ve své funkci děkanské, vy jste se, stejnými krůčky, pomalu stávali studenty medicíny. V prvním ročníku našeho nového curricula jsme my zatím viděli jen jeho obrysy, jeho hrubý rámec, vy jste se museli již učit podrobnosti a sami nám pomáhat naplňovat snad ušlechtilou hrubou stavbu mnoha detaily, bez kterých by se ze stavby nestal dům a zejména z domu posléze nevznikl domov. S některými z vás absolventů jsme se opakovaně setkávali během seminářů k vyhodnocování průběhu reformy, ať již to bylo na Husárně, v Liblicích, v Zahrádkách či v Třešti. Jak je dnes příjemné se podívat na fotografie z těchto setkání – jak jsme tam mladší, studenti ještě skoro děti, jak trávíme spolu spoustu času diskusemi o tom, jak náš způsob výuky tu vylepšit, tu zásadně změnit, někde posunout, tu přijmout nějaké zásadnější personální rozhodnutí. Mohu vás ujistit, že ve chvílích, kdy jsme sami často pochybovali, to byl právě hlas některých z vás, kteří si stěžovali na nedostatek integrace, na rozpory mezi deklarovaným a zažívaným či na nedostatky v našich konferencích, z kterého jsme viděli, že vy jste našimi spojenci při zavádění nového způsobu výuky. Naše fakulta se cestou nelehké změny vydala a první naše absolventy úspěšně dovedla k cíli, tedy k dnešnímu dni vaší promoce. Snad jsem dostatečně naznačil, jak právě vy jste byli našimi důležitými nejen spoluhráči, ale doslova spolutvůrci naší výuky.

Možná jste si neuvědomovali to, co bych chtěl teď trochu nesměle říci, že se totiž řada z nás, vašich učitelů, často trápila, a ještě trápí otázkami, jak uspořádat výuku tak, aby byla nejen zajímavější, aby **sloučila slučitelné, aby omezila výčty zbytečnosti**, ale aby měla ještě další důležité aspekty. Především, aby vedla k **větší retenci vědomostí**. Aby vám vštípila i **základní dovednosti**. Pak také, aby vás alespoň trochu naučila důležité **schopnosti se rozhodovat**. Konečně, aby vás na celý život přesvědčila, že **věda a svoboda** patří mezi nejdůležitější atributy univerzitního života. Tady mi dovoluji, abych se na chvíli zastavil. Věřím, že toto zastavení bude mít platnost i pro studenty dalších lékařských fakult a že mu ale v základě porozumí i studenti, kteří absolvovali lékařské studium v angličtině.

Někteří s odstupem let již pomalu vidí období komunismu jako skoro idylku, ve které byla menší zločinnost, kvalitní zdravotní péče a větší sociální jistoty. Jiní zase zdůrazňují nepochybně komické aspekty komunistického režimu a představují ho div ne jako nějaký

čtyřicet let trvajícím happeningem. Další vidí komunistické období jako éru zločinného režimu a jeho teroru. Myslím, že každý hodnotí ten režim a tu dobu na základě své osobní zkušenosti, podle toho, z kterého úhlu pohledu jsme se v té době na tehdejší období dívali. Jiný byl jistě pohled těch, kteří byli v opozici k totalitní moci, jiný těch, kteří jako mnozí z nás, byli v té šedé zóně, zúčastňovali se s obavami různých bytových seminářů, šifrovali západní noviny, ale navenek působili loajálně, a jistě zas jiný pohled měli a mají ti, kteří byly členy či funkcionáři komunistické strany. My, kterým bylo na konci komunismu pětadvacet a více, už si to nějak musíme v dalším našem životě přežít. Je jisté, že reakce na hodnocení období minulého, aktuálně například reakce na to, zda Žena za pultem je přihlouplý nevinný seriálek či nevkusná připomínka tehdejší komunistické indoktrinace, je právě spojena s našimi tehdejšími pocity i postoji. Vy se jistě tolik obdobím minulým nezabýváte. Vám bylo před třinácti lety mezi jedenácti a čtrnácti roky, vaše studia středoškolská i vysokoškolská již probíhala ve svobodné společnosti. Vy slyšíte o období minulém jistě mnohé zprávy, tu jednoznačné, tu složitěji interpretovatelné. A máte k nim asi takový vztah, jako já jsem měl k dějinám první republiky.

Jsou tu však poměrně jednoduché otázky aktuální i dnes: **čím to asi je, že naše nemocnice vypadají hůře než nemocnice holandské či švédské, proč máme o tolik horší silnice než v Německu, proč jsou náš národní produkt i naše příjmy o tolik menší než ve Francii, Belgii či Británii?** Tyto otázky jsou o to naléhavější, o co méně byla naše země dotknuta druhou světovou válkou, zejména při srovnání s většinou vyjmenovaných zemí. Měli jsme tedy relativně lepší startovací podmínky, a dopadli jsme hůře. Čím to asi bylo? Proč jsme dopadli tak, že jsme roky či desetiletí za zeměmi výše vyjmenovanými? Zcela jistě díky tomu režimu, který u nás panoval. Režimu, který sice tu a tam vyznamenal nějakou ženu za pultem či primáře z nemocnice na kraji města, celkově ale nás přivedl do marginálního postavení výrobců produktů druhé třídy, aut, kterým se ve světě posmívali, léků, které nebyly spolehlivé, či paneláků, které zaneřádily česká města a dokonce i vesnice.

Základní útok, který byl veden po celou dobu z mocenských center českého komunismu, byl útok na svobodu. Na svobodu ve všech jejích podobách, na svobodu spolčování, na svobodu tisku, na svobodu projevu, na svobodu pohybu, na svobodu podnikání. Ti, kteří se chtěli svobodně vyjadřovat, spolčovat, pohybovat či podnikat, končili často ve vězení, někdy dokonce přišli o život. V mírnější formě byli různě šikanováni, obtěžováni a omezo-
váni.

Proto to tak neslavně dopadlo i s průmyslem, školstvím a konec konců i s vědou. Mluvím o tom proto, že právě vy jste na univerzitě zažili již plně svobodná léta, že jste i vy se mohli svobodně vyjadřovat, mnozí z vás svobodně a bez omezení cestovali, měli jste svůj nenadekretovaný spolek Trimed, na svá večerní setkání jste si zvali, koho jste pozvat chtěli, a na prázdniny jste často odjeli nejen do států sousedních, ale mnohdy i do větší dálky. Dialog nás s vámi a vás s námi byl možný jen díky svobodě a odehrával se tam, kde byl kdysi nepředstavitelný, v akademickém senátu, na různých shromážděních fakulty, tu na vašich večerních čajích a jindy při náhodných setkáních. Ten dialog nejen korigoval některé problematické aspekty curricula, ale v mnohém určoval ducha školy, ducha, věřím, svobodného, ducha současně kritického i konstruktivního.

Právě svobodné a nemanipulovatelné myšlení by mělo být něčím, co byste si měli vedle znalostí, dovedností a úcty k vzdělání také odnést z naší almae matris.

Nenechte se však mýlit: útoky na svobodu a manipulování myšlení mohou přicházet i ve společnosti, která je základně svobodná. Agresivní reklama zatajující negativní aspekty inzerovaného, jednostranná předvolební propagace té či oné politické strany, ale také nekritická propagace jednoho léčebného postupu či dokonce jednoho léku zavánějí přinejmenším některými atributy manipulace. Svoboda je totiž spojena také s pravdou, tedy ne s pravdou jedinou, ale s pravdou mnohostrannou, s pravdou, která je výsledkem pohledu z mnoha úhlů, pravdou, která je produktem svobodného myšlení. **Hledání pravdy je právě důležité jak pro život občanský, tak pro život profesionální.** Nenechte se proto zmást reklamou a dokonce ani ne výsledky publikovaným v jediné studii či v jediném článku, byť by byly publikovány v těch nejvznešenějších časopisech. A myslíte na to, že právě kritické myšlení, kritické hledání pravdy, nepřijímání hotových názorů, vážení argumentů různých i protichůdných názorů vás vyzbrojí nejen k tomu, abyste se bránili jednostranné agitaci či propagandě politické, ale také propagaci různých výrobků včetně již zmíněné jednostranné propagace léků či dalších léčebných nebo diagnostických postupů.

Svoboda je totiž jistě také nejen svobodou inzerovat, ale také svobodou inzerované kriticky hodnotit. Stejně kriticky však musíte nyní, a o to více s odstupem let, hodnotit vše, co jste se na fakultě naučili. Protože jsme vám často museli některé poznatky předávat ve zhuštěné formě, mohly takto předané informace působit apodikticky jako jednoznačně jediný pravdivý pohled na věci. Je jisté, **že v průběhu přštích dvaceti či třiceti let se v medicíně mnohé změní. Změní se pohledy, doktríny a mnohé principy. K tomu, abyste je vnímali, musíte si zachovat kritické myšlení a svobodný přístup.** Chtěl jsem vám ukázat, že mnohdy, díky skrytým formám ovlivňování svobodného rozhodování, je ho potřeba i nyní, v době principiálně svobodné, velmi pečlivě chránit. Profesor Weizenbaum, kterého prezident Václav Havel dekoroval berlou svatého Vojtěcha, ve své přednášce při této příležitosti vyzval intelektuály, aby se naučili myslet také proti duchu doby. V našem případě to znamená uvažovat o tom, zda zavedené doktríny jsou skutečně ty správné, jestli to, co děláme, je to nejlepší z možných řešení, zda bychom neměli tyto doktríny měnit. Znamená to ale především akademickou a svobodnou diskusi. Medicína ve své praxi znamená však také disciplínu a můj apel na kritické a svobodné myšlení nemůžete v žádném případě chápat jako výzvu k nedodržování stanovených postupů či jako výzvu k nekritickému okouzlení metodami tak zvané alternativní medicíny.

Lékařské povolání není však jen aplikací nějakých postupů, tvůrčího myšlení či jeho vědeckého pojetí. Přes všechnu potřebu se nezbláznit z často těžkých osudů nemocných je potřeba si uchovat schopnost vnímat utrpení, schopnost soucitu i schopnost vcítit se do obtížné situace mnoha nemocných. Kdo to dovede, pomáhá nejen svým pacientům, ale také rozvoji své osobnosti či řečeno křesťanskou terminologií i spásu své duše.

Vy se teď pomaličku odpoutáváte od místa, času i osob spojených se svým studiem. To pomaličku zapadne do oblasti vašich vzpomínek a stane se předmětem vyprávění veselých příhod či méně veselých úvah. I my na vás budeme vzpomínat – především jako na ty, kteří spolu s námi nesli nejjednodušší břemeno pokusu o první skutečnou reformu studia medicí-

ny ve střední a východní Evropě. Zatímco nás čeká stále se opakující kritické hodnocení toho, co je pro studium více a co méně vhodné, vás nyní čeká pár dnů volna a pak vaši první skuteční pacienti. Čeká vás reálný život, se svými rovnějšími úseky i se zatáčkami, se stoupáními i klesáními. To, co je pro jeho smysluplné prožití potřebné, jsou základní životní hodnoty. Přeji vám, abyste je našli, aby byly v souladu nejen s vaším rozumem, ale i s vaším srdcem.

Abyste i mezi nimi našli soulad. Abyste z toho měli radost. A abyste věděli, že přestože člověk občas některou ze svých základních hodnot překročí, měl by vědět, že by to nemělo být pravidlem. A že by pak měl umět cítit, že cosi není v pořádku. Věřím, že alespoň některé z vás jsem přesvědčil, že svoboda a pravda patří k hodnotám, které je třeba i v běžném životě mít stále na zřeteli.

For those, who studied medicine at our university in English language is now the moment, that they are finishing not only the period of their studies, but also the period of their stay in the Bohemia. You did spend six important years of your lives here, often far from your homes. I hope you were able not just to study medicine, but also to look after and find some aspects of Czech culture, cuisine, sports, politics and many other aspects of common Czech life. We hope, you have seen Czech movies, listen Czech music and read at least one book of Czech writer. You were exposed to the Czech environment in very special period, perhaps the last period of your psychological maturation. You came here, often still children and you became be independent mature individuals. To be mature means to act responsibly and independently. To respect the others. For someone, who finished the university the respect for the freedom and for the science are important general messages, which should be taken home together with knowledge and skills of medicine. Please be aware, that in the modern world the impact of freedom is connected with the respect for basic rules in every field of the society. This is much more important in the practical medicine, where the discipline and rules frames many regular medical activities.

Now you still have in front of you few weeks of free time, when you will gradually leave this country, and this town, which became be your second home for several years. We hope you are leaving not only with knowledge and skills, with basic founding of Czech language and Czech culture, but also with memories on this town, its old streets, old houses, churches and monasteries, with the friendships and loves. We believe you will be acting not only as doctors, but also as the ambassadors of Charles university, our culture and our people in your home countries. But finally we hope you also became little bit Prague and Czech citizens.

There is the other important message, we would like to add to your diploma: **you not only were but you are staying our students. Be sure, you can contact us later and we will feel lucky to be helping you, if necessary.** I will finish now my talk with old Latin form, wishing you all the best, good fortune and happiness. A tak také končím starou univerzitní formulí totiž

Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque eveniat.

Promoce absolventů 3. LF UK, Karolinum, 11. 10. 2002

Seznam absolventů 3. LF UK, kteří byli promováni dne 11. 10. 2002

Bakalářské studium: veřejné zdravotnictví, zdravotní vědy, fyziologie

Zdenka Benáková
Petr Chalupa
Eva Čihula - Kotnauerová
Michaela Dismanová
Monika Helemiková - Kusková
Eva Kalousková
Lenka Kostecká
Lenka Pelcová - Linhová
Pavla Zadražilová
MUDr. Lucie Zelená

Magisterský studijní obor všeobecné lékařství s preventivním zaměřením

Anna Angelidaki
David Bergmann
Kateřina Bilská
Slávka Cvancingerová
Karel Huml
Konstantin Inkov
Jakub Janovský
Martin Kolář
Ing. Jiří Komínek
Tomáš Kostrhun
Irena Manová
Dimitrios P. Stavropoulos
Alena Zemanová

Vědecké zápolení českých a slovenských mediků

Ve vzrušeném období kolem volby děkana si málokdo povšiml transparentu nad vchodem hlavní budovy 3. LF UK, který oznamoval, že ve dnech 23.-24. října se zde koná **Vědecká konference studentů českých a slovenských lékařských fakult**. Událost, která v řadě pamětníků vzbuzuje ambivalentní vzpomínky na halasně proklamované kampaně „lidové tvořivosti“, které v prvních letech po Listopadu vedly k přerušení dlouholeté tradice studentských konferencí, nabyla v nových podmínkách mnohem hlubšího významu. Ať se již prestiž státu měří čímkoli, parametry úspěchu jsou vždy přímo či nepřímo závislé na úrovni vědy a vzdělání jeho občanů.

Základní problém však netkví ani tak v nedostatku peněz na výzkum, ale v něčem, co je daleko náročnější a především dlouhodobé – v nedostatku hlav. A protože nemáme na to, abychom si je koupili a dováželi, nezbyvá než důsledně čerpat z vlastních pramenů. ČS SVK opět ukázala, že to jsou zdroje mimořádně kvalitní a dokážeme-li na fakultách i v Akademii vytvořit vlídné inspirující intelektuální prostředí a získat prostředky pro důstojnou existenci nadaných vědeckých elévů, rány minulosti, které ještě dlouho budou kvasit, se pozvolna začnou zacelovat.

Po dobrých zkušenostech z Brna a Hradce Králové byla organizace letošní konference svěřena 3. lékařské fakultě, jež se s rozhodujícím přispěním hlavního sponzora - firmy Johnson&Johnson, chopila dané příležitosti a dokázala úsporně využít prostor budovy nejen k zasedání sekci, ale i ke společenským událostem.

Zahajovacímu ceremoniálu, při kterém nechyběla ani komorní hudba, přidala na vážnosti účast spectabiles děkanů všech tří pražských lékařských fakult, pana prorektora i zástupců sponzorů. Konference proběhla v příjemném a srdečném ovzduší, všichni soutěžící si odnášeli domů pamětní listy a ti, kteří se umístili na medailových pozicích, navíc příslušné diplomy.

Richard Jelínek

Vítězové ČS SVK:

- Sekce teoretická: 1.–2. místo: P. Janega, LF UK Bratislava,
1.–2. místo: J. Vašků, LF MU Brno
3. místo D. Hodyc, V. Lachmanová, 2. LF UK Praha
- Sekce klinická: 1. místo K. Skorkovská, LF MU Brno
2. místo E. Mejstříková, 2. LF UK Praha
3. místo D. Bílková, 3. LF UK Praha
- Sekce stomatologická: 1. místo P. Jindra, LF UP Olomouc
2. místo J. Rolincová, LF UK Bratislava
3.–4. místo P. Augustín, LF MU Brno, R. Hipmann, 1. LF UK Praha

Hodnotenie zmien expresie kyseliny sialovej v diagnostike nádorových onemocnení štítnej žľazy

Pavol Janega

Školiteľ: doc. MUDr. Pavel Babál, CSc.

Pracovištie: Ústav patologickej anatómie LF UK, Bratislava

Úvod: Nádorové ochorenie štítnej žľazy tvoria nezanedbateľnú skupinu endokrinných neoplázií. Najväčšie problémy v ich diferenciálnej diagnostike spôsobuje odlišenie malígnych a benígnych procesov. Známym fenoménom sprevádzajúcim neoplastické zmeny je aj abnormálna glykozylácia bunkových štruktúr.

Cieľ práce: Predkladaná štúdia hodnotí zmeny expresie kyseliny sialovej pri nádorovej transformácii tkaniva štítnej žľazy.

Metodika: Študovaný súbor tvorí 30 prípadov ochorenia štítnej žľazy, zahrňujúcich prípady papilárneho, folikulárneho, onkocytárneho, medulárneho a anaplastického karcinómu, prípady folikulárnych adenómov a folikulárnych a parenchymatóznych strúm. Boli použité tri lektíny schopné detekcie kyseliny sialovej, lektín *Tritrichomonas mobilensis* (TML) viažuci sialovú kyselinu bez preferencie jej väzby, aglutinín *Sambucus nigra* (SNA) špecifický pre alfa 2,6- väzbu a leukoaglutinín *Maackia amurensis* (MAL) špecifický pre alfa 2,3 väzbu sialovej kyseliny.

Výsledky: Luminálna cytoplazmatická membrána folikulárnych buniek v zdravom tkanive štítnej žľazy, v benígnych adenómoch a folikulárnych a parenchymatóznych strumách, vykazuje len slabú alebo žiadnu expresiu kyseliny sialovej. Cytoplazma je negatívna. Pri nádorovej transformácii tkaniva štítnej žľazy dochádza k zvýšeniu expresie prevažne luminálne lokalizovanej, alfa 2,3- viazanej kyseliny sialovej. Jej najvýraznejšia pozitivita je pozorovaná pri papilárnom, menej výrazná pri folikulárnom karcinóme. Veľmi slabá alebo žiadna pozitivita je pozorovaná aj v prípadoch medulárneho a anaplastického karcinómu.

Záver: Nízka expresia kyseliny sialovej pri anaplastickom karcinóme môže súvisieť s jeho vysokým metastazujúcim potenciálom. Predkladané výsledky poukazujú na nízku expresiu membránovo viazanej kyseliny sialovej pri benígnych adenómoch v porovnaní s malígnym papilárnym a folikulárnym karcinómom, kde dominuje alfa 2,3- väzba kyseliny sialovej. Ak sa tento trend potvrdí, môže zvýšená membránová pozitivita kyseliny sialovej v tkanive štítnej žľazy predstavovať významný diagnostický histopatologický údaj najmä s ohľadom na potenciálne využitie pri aspiračnej cytologickej diagnostike. Pozoruhodná je aj preferencia alfa 2,3- viazanej sialovej kyseliny, pretože pri nádorovej transformácii v iných tkanivách, bolo pozorované zvýšenie expresie kyseliny sialovej prevažne v alfa 2,6- väzbe.

Táto práca bola podporená grantom VEGA No 1/93 03/02.

Asociace polymorfismu A(-596)G v genu pro interleukin-6 s kožním T-lymfomem

Julie Vašků, III. ročník LF MU

Školitel: doc. MUDr. Anna Vašků, CSc.

Pracoviště: Ústav patologické fyziologie, LF MU Brno

Mycosis fungoides je klinickopatologický termín, který popisuje nádorové bujení cerebriformních T-lymfocytů, které vytvářejí infiltrovaná ložiska a tumory. Předpokládá se série mutací v kandidátních genech, která způsobí postupnou progresi onemocnění. Na růstu vysoce abnormálního buněčného klonu T-lymfocytů se pravděpodobně podílejí také auto-krinně secernované cytokiny (1).

Cílem práce je asociovat v populaci četný polymorfismus A(-596) v promotoru genu pro IL-6 s výskytem kožních T-lymfomů.

Do studie jsme zahrnuli 61 pacientů s diagnostikovaným kožním T-lymfomem (39 mužů a 22 žen) a 61 kontrolních osob stejného věku a pohlaví.

Z DNA izolované z periferních leukocytů jsme metodou PCR s následnou restrikční analýzou zjistili genotyp jednotlivých osob. Úspěšně jsme genotypizovali 61 pacientů a 58 kontrol.

Prokázali jsme statisticky signifikantní rozdíl v distribuce genotypů mezi skupinou pacientů a kontrol (P=0,001). Tento rozdíl zůstal statisticky významný i při srovnání skupin mužů (P=0,04) a žen (P=0,03). Dále jsme prokázali signifikantně vyšší relativní riziko heterozygotního genotypu oproti oběma homozygotním ve skupině pacientů (OR=3,94, 95 % konfidenční interval 1,84-8,45, P=0,0003). Heterozygotní genotyp s sebou nese vyšší relativní riziko pro kožní T-lymfom jak u mužů (OR=3,23, 95 % konfidenční interval 1,24-8,44, P=0,01), tak zejména u žen (OR=5,20, 95 % konfidenční interval 1,41-19,18, P=0,01).

Heterozygotní genotyp AG polymorfismu A(-596)G v promotoru genu pro interleukin 6 je asociován s vysoce signifikantním čtyřnásobným rizikem pro maligní lymfom.

1) Burg G, Dummer R, Haeffner A, Kempf W, Kadin M: From Inflammation to Neoplasia, Arch Dermatol 137:949-952, 2001

Tato studie byla financována z projektu CEZ J07/98: 141100002 MŠMT

Strukturální analýza terče zrakového nervu zdravých očí a očí s glaukomem

Karolína Skorkovská

Školitel: MUDr. Jarmila Kočí, MUDr. Šárka Skorkovská, CSc.

Pracoviště: Klinika nemocí očních a optometrie LF MU, FN U sv. Anny, Brno

Cíl studie: posoudit možnosti strukturální analýzy terče zrakového nervu (ZN) při časně detekci glaukomatózních změn a nalézt topografické parametry, které jsou glaukomem nejvíce ovlivněny a které jsou významné pro časnou diagnostiku glaukomatózních změn ZN.

Metodika: 68 zdravých očí (kontrolní soubor) a 42 očí s glaukomem otevřeného úhlu (studovaný soubor) osob nad 35 let bylo vyšetřeno laserovou scanovací tomografií (HRT-Heidelberg retina tomograph). Ve studii byly sledovány tyto topografické parametry terče ZN: plocha disku, exkavace a neuroretinálního lemu (disc area, cup area, rim area), objem exkavace a neuroretinálního lemu (cup volume, rim volume), cup/disc ratio, průměrná hloubka exkavace (mean cup depth), maximální hloubka exkavace (maximum cup depth), průměrná tloušťka vrstvy nervových vláken (mean RNFL thickness), průřez vrstvy nervových vláken (RNFL cross sectional area), height variation contour, cup shape measure. Statistickou analýzou byla testována významnost rozdílů těchto parametrů u zdravých očí a očí s glaukomem pro celou oblast terče a v jednotlivých segmentech terče ZN z hlediska jejich významu pro časnou diagnostiku a dlouhodobé sledování strukturálních změn ZN u glaukomu. Dále byla zjišťována významnost závislosti hodnot topografických parametrů na věku a význam dvou diskriminačních funkcí (FSM a RB) pro zhodnocení nálezu na ZN.

Výsledek: Významné rozdíly topografických parametrů pro celou plochu terče mezi kontrolním a sledovaným souborem byly nalezeny u těchto parametrů: rim volume, mean RNFL thickness, RNFL cross sectional area, FSM discriminant function value. V jednotlivých sektorech terče byly nalezeny významné rozdíly u následujících parametrů: temporální sektor – rim volume, C/D ratio, rim area, mean RNFL thickness, temporální dolní sektor – cup area, rim area, C/D ratio, rim volume, cup hare measure, nazální sektor – rim volume, mean RNFL thickness, RNFL cross sectional area, nazální dolní sektor – rim volume. V temporální horním a nazálním horním sektoru nebyly nalezeny žádné významné rozdíly mezi zjištěnými parametry. Významná závislost věku a topografických parametrů terče byla zjištěna u těchto parametrů: rim area, cup shape measure, mean RNFL thickness.

Závěr: Výsledky naší studie ukázaly, které parametry terče zřetivého nervu byly významně odlišné mezi kontrolním a studovaným souborem. Tyto parametry jsou důležité při stanovení diagnózy glaukomu a při longitudálním sledování pacientů s glaukomem otevřeného úhlu s ohledem na progresi tohoto onemocnění. Významu strukturálních metod při sledování pacientů s glaukomem se budu věnovat i ve svém doktorandském studiu. Ráda bych rozšířila studovaný soubor a vytvořila i další studovaný soubor pacientů s oční hypertenzí. Cílem mé dizertační práce by mělo být porovnání výsledků získaných pomocí HRT se změnami zorného pole zjištěných pomocí perimetrie a posouzení přínosu obou metod pro diagnostiku a sledování glaukomu.

Akustický spektrogram v hodnocení kvality lidského hlasu u nositelů celkových náhrad chrupu

Petr Jindra (pjindra@seznam.cz)

Školitel: prof. MUDr. M. Eber, CSc.

pracoviště: II. stomatologická klinika, LF UP, Olomouc

Úvod: Změny v ústní dutině způsobené ztrátou zubů (v důsledku parodontopatií, následků carier dentis, úrazu atd.) a následným zhotovením nevhodné protetické náhrady mohou způsobit změny v hlasu i řeči pacienta.

Cíl: Cílem práce bylo sledovat akustické změny v řeči u pacientů se ztrátou zubů a míru zlepšení řeči rekonstrukcí chrupu náhradou. Byly sledovány problémy s řečí u pacientů s nevhodnou protetickou náhradou.

Metoda: U pacientů II. stomatologické kliniky v Olomouci byly analyzovány parametry řeči na souboru testovaných slabik. Pro nahrávání byl použit minidisk MZ-R3 a jednak sestava s mikrofonem AKG C 1000S, mixážním pultem Behringer MX802A a sluchátky Sennheiser HD250 linear II. Byla provedena FFT (Fourierovská analýza) programem SoundForge 5.0 se zvukovou kartou Delta 66. Jednotlivé nahrávky u probandů byly zhotoveny za stejných akustických podmínek a ve standardní vyšetřovací místnosti II. stomatologické kliniky za konstantních akustických vlastností místnosti.

Výsledek: U části pacientů byly zjištěny různě vyjádřené akustické změny konsonant i vokálů při mluvení bez náhrady chrupu. U konsonant byla zjištěna změny doby trvání, změny frekvenčních pásem šumu, přimíchání aberantních zvuků s nosní rezonancí do výsledného projevu a unikání vzduchu u úžinových konsonant. Jedná se zejména o konsonanty kmitavé („ř“, „r“), labiodentální („f“, „v“), sykavky („s“, „š“) a alveolární („d“, „t“). Vokály, zejména uzavřené („í“, „ú“), mohou u části pacientů měnit základní frekvenci a vykazovat příměs šumu, projevující se neostrým ohraničením formantů.

Diskuse: Pro eliminování vzniku defektů v řeči je potřeba bezchybné zhotovení protetické snímatelné náhrady. Lze předpokládat, že na hlas a řeč mají vliv především parametry překus, předkus, síla patrové desky, řezákové vedení, výška náhrady, modelace rugae palatinae na patře a ohraničení protěžního lože.

Závěr: protetická náhrada chrupu by měla, mimo jiné, umožnit pacientovi artikulaci, na jakou byl zvyklý z doby před ztrátou zubů. Při špatné konstrukci náhrady se mohou objevit akustické změny řeči a být příčinou stresové zátěže pacienta závislé na pohlaví, věku, psychickém stavu a závažnosti problému. Pro stomatologickou praxi lze doporučit upozornění pacienta na možné problémy v řeči po zhotovení snímatelné náhrady chrupu (imediátní nebo trvalé). Je důležité upozornit pacienta na určitou dobu potřebnou k adaptaci nové náhradě i z hlediska řeči.



ZDRAVOTNICTVÍ

V MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH
A V TRANSFORMACI

First International Convention following terror attacks of September 11, 2001

Radana Königová

Ve dnech 27.-28. září 2002 se konal mezinárodní kongres v Hamburgu. Organizovala jej řada institucí:

Fire and Rescue Services Academy, Hamburg

Institut für Notfallmedizin des LBK, Hamburg

Bundesakademie für Sicherheitspolitik

Deutsches Komitāt für Katastrophenversorge

ve spolupráci s: Fire Department New York (FDNY)

Emergency Medical Services (NYCEMS)

New York Public Health Services

Homeland Defense Committee, Washington DC



Kongresu se účastnilo 550 delegátů ze 14 států: ČR, Čína, Dánsko, Estonsko, Finsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Nizozemí, Německo, Rakousko, Řecko, Singapur, USA.

Kongres provázela rozsáhlá výstava zdravotnické a technické odborné literatury, výstava pomůcek pro záchranáře a výstava těžké vypošťovací techniky.

Zasedání byla zahájena podrobnou zprávou o teroristickém útoku na N. Y. veliteli hasičských sborů N. Y., kteří přežili (Ch. R. Blaich a K. J. Scanion) den 11. září 2001. Jejich referáty o záchranných operacích ve World Trade Centers byly otřesným poznáním, že při takto rozsáhlých katastrofách je jakákoli prevence, triage a léčba neuskutečnitelná. Z počátku se pokus o evakuaci osob z hořící první věže do 70. patra částečně zdařil, ale do vyšších pater (do 110.) nebyl přístup a řada obětí končila seskoky. Jakékoli hašení požáru je v těchto výškách nemožné. Mezitím nastal zásah druhé věže, která se v několika minutách zřítila na pracovníky této věže a na civilní obyvatelstvo včetně hasičů a záchranářů, kteří sem byli vysláni k zahájení okamžité evakuace ohrožených, ale kolaps South Tower je předstihl.

Celkem zahynulo 341 hasičů a 2 členové záchranné služby. Z fotodokumentace bylo patrné, že vše bylo zahaleno neproniknutelnými mraky prachu a kouře, takže nebylo lze se orientovat – kde pomoci a kam uniknout. Veškeré etapy katastrofy byly zachyceny na celkových záběrech získaných z vrtulníků i detailními záběry v hlubinách zřícených železobetonových bloků.

Další část konference byla věnována zprávám o zkušenostech záchranné lékařské služby (EMS). Podali ji společně D. F. Hayde (velitel speciálních operací v N.Y.) a W. M. Kowalczyk (velitel EMS v N.Y.). Poslední pokusy o záchranné akce byly uskutečněny ještě po 26 hodinách po útoku. V lobby South Tower bylo shromážděno původně 1500 osob, které zde hledaly úkryt v nesmírném hluku a prachu po prvním zásahu, ale zahynuly zde společně s hasiči a dvěma záchranáři. Byla též obava, aby se nezhroutil mohutná zeď oddělující

město od Hudson River, i když by se tak uhasila místa hlubinného požáru v nepřístupných sutinách, která ohrožovala hustým kouřem město ještě po dobu 12 dnů.

Všemi referujícími byl zdůrazňován požadavek o vytvoření krátkodobého havarijního plánu na 24-48 hodin, který musí být vždy individuálně koncipován podle vzniklé ohrožující situace.

V N. Y. spolupracovali členové Health Care System a Emergency Medical Service po dobu 28 dní, kdy bylo v provozu 525 sanitek. Dále se vytvořily spontánně tzv. Allied Health Care Providers a Disaster Medical Assistance Team, kteří pracovali ve 12hodinových směnách. Jejich úkolem bylo též zařizovat márnice pro více než 2800 mrtvých, z toho bylo 227 celých těl a 22000 jednotlivých částí a se všemi bylo třeba zacházet důstojně.

Další část programu byla věnována opakovanému ohrožení pracovníků Hart-Building ve Washingtonu antraxem, o čemž referovala Aileen Marty z Homeland Defence Committee, Washington D. C.

Analýzu civilního hromadného neštěstí způsobeného bojovými chemikáliemi v Japonsku podal Tereg Bey z Kalifornské univerzity v IRVINE. Zdůraznil, že nejzávažnější cholinergický syndrom působí SARIN (kromě dalších: TABUN, SOMAN, VX). SARIN byl použit při útoku v podzemní dráze v Tokiu v roce 1995, kdy intoxikací bylo postiženo 5500 osob. Havarijní plán pro chemické katastrofy nebyl připraven. Tyto tzv. nervové jedy existují ve formě tekuté či aerosolu a později evaporují. Jsou těžší než vzduch a drží se u země, což je významné pro postup likvidace, protože všechny osoby přehající z hořící budovy zemřou. Podle jeho sdělení došlo v minulosti k chemickým útokům Yperitem v roce 1984 ve válce Irán – Irák. Organofosfáty se staly problémem civilní medicíny.

Zajímavou přednáškou další částí programu byla úvaha Dr. Hirschmanna (Bundesakademie für Sicherheitspolitik) o terorismu jako mezinárodní výzvě („Terrorismus als internationale Herausforderung“). Upozornil, že v posledních 30 letech nastalo 7 proměn v charakteru teroristických akcí:

1. terorismus se stal problémem mezinárodním, příkladem je „Al-Kájda“, kde je struktura multinacionální;
2. motivy terorismu jsou mnohočetné a rozmanité. V 80. letech byly příčinou problémy etnické, náboženské, nacionální ve všech kulturách, kdy bylo vždy rozlišováno mezi „my“ a „ti druzí – ti ostatní“, kteří byli považováni za nepřátele; ptáme se, jaké jsou současné motivy?
3. při teroristických akcích je používána strategie komunikační pomoci médií, jimiž se šíří strach a nejistota, což bylo použito již v r. 1972 při Olympiádě v Mnichově;
4. repertoár prostředků terorismu se rozšiřuje: bomby a střelné zbraně byly doplněny prostředky biologickými, chemickými a nukleárními a objevil se též tzv. „CYBERTERRORISMUS“ zaměřený na počítačové sítě a celou infrastrukturu států;
5. struktura organizace terorismu se změnila z původních klasicky hierarchicky uspořádaných skupin ve struktury lineární, kde jednotliví členové jsou stále častěji a intenzivněji zapojováni do legálních sektorů obchodních, finančních, pojišťovacích, sociálních, takže jsou jejich akce nepostížitelné;

6. cíle terorismu nejsou již zaměřeny na odstranění individuálních reprezentantů politického či společenského dění, ale soustřeďují se na symbolické cíle, reprezentující určité hodnoty, systémy a zařízení nepřítele včetně jeho infrastruktury;
7. terorismus je příznak (symptom), nikoli nemoc. Za nemoc nutno považovat politickou a společenskou situaci se vzrůstající bídou a nedostatkem či ztrátou veškeré perspektivy, které se stávají problémem globálním – nikoli jen regionálním. Boj proti terorismu nelze vést vojenskými prostředky, ale změnami ve vnitřní i zahraniční politice států Evropy i ostatních světadílů, převážně Spojených států. Změny musí nastat na rozličných úrovních plněním nekonečné řady úkolů, aby zmíněná globální nemoc byla zažehnána či alespoň zmírněna.

Závěr konference zdůraznil řadu požadavků:

1. doporučuje se zřídit mezinárodní řídicí struktury pro organizaci mezinárodní spolupráce při likvidačních a záchranných akcích po katastrofách;
2. zvládnout následky katastrof je úkolem hasičského a zdravotnického záchranného sboru;
3. úkoly a odpovědnost zúčastněných musí být jasně definována;
4. nezbytné jsou moderní informační struktury;
5. nezbytná je interdisciplinární spolupráce;
6. nezbytné je konceptní vzdělávání členů záchranných sborů;
7. znalosti, dovednosti a vybavení v záchrannářství musí být neustále rozvíjeno;
8. jednotlivé posádky záchranné služby musí spolupracovat ve všech směrech;
9. ochrana obyvatelstva před katastrofami musí získat novou náplň.

Předneseno na 8. výroční konferenci České společnosti popáleninové medicíny ČLS JEP, Brno 30.–31. 10. 2002



České zdravotnictví v mimořádných situacích

Doc. MUDr. Roman Prymula, CSc., PhD.
Vojenská lékařská akademie J.E.P. v Hradci Králové

V poslední době se setkáváme s řadou situací, které kladou naprosto odlišné nároky na systém zdravotnického zabezpečení. Není to jen otázka přírodních katastrof, ale i různé teroristické aktivity ohrožující populaci v podstatně masovějším měřítku, než jsme si vůbec kdy uměli představit. V této souvislosti musíme zdůraznit význam Integrovaného záchranného systému, protože resort zdravotnictví izolovaně nemůže pokrýt veškerá rizika v plném rozsahu. Za krizových situací narůstá i důležitost dostupnosti, transportu, záložních diagnostických a terapeutických kapacit. Systémy byly připraveny reagovat na různé přírodní katastrofy, i když jejich četnost je v současnosti podstatně vyšší. Nedávné povodně však nastolily různé problémy. Ať je to již otázka včasné evakuace, akutní péče či komplex problémů hygienicko-epidemiologický. Ukazuje se, že není možný paušální přístup, ale lépe je vycházet z naprosto konkrétního zhodnocení hygienicko-epidemiologické situace, zvážení reálnosti rizik šíření některých infekčních chorob a až následné preventivní či represivní kroky.



11. září 2001 však výrazným způsobem změnilo náhled civilizovaného světa na možné teroristické útoky a připomnělo, že současní teroristé prakticky nemají zábran. Dopad této tragické události můžeme zaznamenat prakticky ve všech státech světa v obecném měřítku. Stávající mechanismy se v tomto světě jeví jako naprosto nedostatečné a snad pouze systém krizového řízení USA snese přísnější měřítko, ale i zde došlo k naprosto zásadním změnám. Stávající systém, který byl orientován pouze na problematiku chemickou, biologickou a nukleární, byl rozšířen o otázky radiologické a explozivních materiálů. Proto se v současné době zejména v USA razí termín CBRNE, který je složen z prvních písmen výše zmíněných pěti oblastí. Klíčovou úlohu zde hraje armáda. Je pro ostatní složky státu školicím a vzdělávacím zařízením a současně je i výkonným posilovým prvkem všude tam, kde kapacita civilního systému není dostatečná.

Jaká je situace v podmínkách České republiky? Velkým pozitivem se jeví model integrovaného záchranného systému, kdy dominantní roli hrají hasiči, policie, zdravotníci, armáda, ale i další instituce, jako je Státní ústav pro jadernou bezpečnost, Státní zdravotní ústav a v neposlední řadě hlavní hygienik. Úkolem armády v této společnosti jistě není působit jako prvotní kontaktní bod. Armáda určitě není schopna zareagovat, pokud by najednou v osmdesáti odlišných lokalitách byla hlášena podezřelá zásilka s potenciálními sporami antraxu. Zde je nepochybně místo a úloha hasičského sboru. O to větší by však měla být úloha armády v následujících etapách. I když detailní plánování krizových situací patří

mezi utajované skutečnosti a na tomto místě není možno prezentovat detailní údaje, můžeme však prezentovat principy, podle kterých se jednotlivé prvky v systému budou nepochybně řídit. Celý integrovaný záchranný systém se v současné době hrozičích zejména biologických či chemických agens, případně špinavé bomby (radioaktivní materiál rozmetaný do okolí konvenční trhavinou), vyvíjí poněkud živelně a určitě chybí důslednější meziprojektová koordinace. Vzniká řada různých zařízení včetně laboratoří biologického stupně bezpečnosti 3 i 4. Pokud ale nebudou činnosti v rámci systému výrazně provázány, bude docházet nepochybně k ekonomickým ztrátám. Máme-li specifikovat zapojení armády, je možno říci, že cílovým objektem nebude až na výjimky terorista jednotlivec, ale zejména organizované skupiny, včetně terorismu podporovaného přímo některými státy. Zdravotnická služba Armády ČR může v současnosti nebo v brzké době nabídnout ve prospěch civilního sektoru referenční laboratoř, výjezdní týmy specialistů, stacionární hospitalizační jednotku a výhledově i mobilní hospitalizační jednotku. Armáda České republiky se výrazným způsobem přihlásila ke specializaci a na základě specializace se klíčovou oblastí stává právě ochrana proti biologickým a chemickým agens. Z tohoto důvodu musí být armáda připravena plnit nejen úkoly na vlastním teritoriu, ale i úkoly ve prospěch NATO, neboť jednotlivé státy z hlediska budoucí doktríny nebudou pokrývat celé spektrum sil a prostředků, ale budou se specializovat ve svých tradičně silných oblastech. Armáda České republiky je schopna poskytnout v celém rozsahu své chemické vojsko, zejména v oblastech detekce a odmořování a podobně i již zmiňované biologické jednotky. Principem fungování takovýchto jednotek je odběr vzorku, identifikace možných původců a následná verifikace původce v referenční laboratoři. S postupem doby dochází k akcentování časového faktoru. Budoucnost detekce a identifikace není v metodách založených na klasické reakci antigen protilátka či imunofluorescenci, ale spíše na využití metod PCR. Metody verifikace budou založeny opět na PCR, ale i na proteomice a genomice. Výhodou armády je schopnost poměrně rychle přisunout značné kapacity do místa případného zneuzžití určitého původce či do místa přírodních katastrof. Ve všech případech se nemusí jednat o přisun specializovaných zařízení, ale může se jednat například o posilovou nemocnici rozvinovanou v kontejnerech a stanech kombinovaným způsobem. Použití takovéhoho zařízení však v našich podmínkách není příliš pravděpodobné, protože vzdálenost, a tedy dostupnost jednotlivých zdravotnických zařízení na teritoriu jsou příznivé. Úloha takovýchto zařízení bude mnohonásobně důležitější v případě nutnosti provádět karanténní opatření v místě, a tedy přisunout zdravotnické zařízení do ohniska napadení či přírodní katastrofy. Velmi výrazně budou opatření modifikována v závislosti na velikosti předpokládaných ztrát nebo přesněji na velikosti postižené populace. V případě rozsáhlých katastrof bude narůstat otázka spolupráce mezi jednotlivými články systému s co nejširším uplatněním všech připravených složek. V této souvislosti má nepochybně co nabídnout i veterinární správa se svým systémem různých laboratoří na velmi profesionální úrovni. Vezmeme-li modelový případ z oblasti biologické z hlediska algoritmu postupů by celou situaci řídil podle platné legislativy hlavní hygienik ČR a podle konkrétní situace by oslovoval jednotlivé složky systému. V případě výskytu zvláště nebezpečných infekcí případně závažných infekcí do několika desítek by úloha hospitalizační a izolační báze AČR byla nezastupitelná. V případě masovějšího výskytu by izolace a hospitalizace byla prováděna v rámci protiepidemických opatření v místě výskytu za účasti posilových prostředků a jednotek. Řada opatření však nespadá pouze do oblastí represivní, tedy činnosti po vzniku

některé z výše zmíněných událostí, ale i do oblasti preventivní. Přinejmenším zásahové jednotky, osazenstvo různých laboratoří a další profesně exponovaní jedinci by měli být chráněni vybranými druhy očkování. Můžeme zmínit virovou hepatitidu A a B, případně Antrax. Můžeme diskutovat, zda tyto vybrané jedince očkovat proti pravým neštovicím nebo toto opatření aplikovat plošně na celou populaci. Na příkladu USA se ukazuje, že tento problém je velmi citlivý. Na jedné straně nedostatečné zásoby již letité vakciny proti neštovicím, případně výroba milionů nových dávek, na straně druhé posouzení všech rizik, zdali se snažit ochránit populaci proti ne zcela reálnému riziku a riskovat řadu dobře známých komplikací i úmrtí právě v souvislosti s očkováním.

Z výše uvedeného vyplývá, že jediná cesta, jak efektivně čelit podobným problémům, je vytvoření komplexního systému, který využívá jednotlivých resortních prvků. Vzhledem k vysokým nákladům je nereálné, aby byly budovány paralelní resortní subsystémy, které budou řešit problematiku bez ohledu na celkový kontext.

Hlavní hygienik ČR, MUDr. Michael Vít:

Hygienici se bez lékařů neobejdou



V létě při povodních jste říkal novinářům, že evakuovaní lidé sice mohou přenocovávat v tělocvičnách, ale že to není možné po delší dobu, a proto je zapotřebí se na to podívat z hygienického hlediska (VNR 3/2002). Ještě dva měsíce po povodních bydleli však někteří lidé v tělocvičnách. Co tomu jako hlavní hygienik říkáte?

To je opravdu těžká otázka. Bohužel to nemáme legislativně upraveno a já jsem řekl, že je třeba tuto oblast definovat. Hygienické požadavky na ubytovny budeme mít však v novele zákona 258, o ochraně veřejného zdraví – pokud ovšem tato norma projde zákonodárným sborem. Na druhé straně jsme připravili „Doporučené minimální požadavky na krátkodobé náhradní ubytování evakuovaných osob“ a tento materiál by se vztahoval ke krátkodobé evakuaci jako určitý standard pro přípravu evakuačních středisek.

Jaké hygienické požadavky by mělo takové přechodné ubytování splňovat?

Zásobování pitnou vodou, prostory pro spaní - minimální plocha asi 5 m² na jednu osobu, ve velkých objektech – jako jsou tělocvičny – také odstup od jednotlivých lůžek, dále se určuje, jaká by měla být hygienická zařízení, pro kolik lidí by mělo být jedno WC a jaký by měl být počet umyvadel. Chtěli bychom v ubytovnách také mít ošetřovnu, prostor pro péči o malé děti do tří let, místo na sušení obuvi a oděvů a možnost přípravy a konzumace jídel v určených prostorách. To jsou základní požadavky, nejsou nedostupné, jsou minimální, ale počítáme s tím, že v takových střediscích by lidé neměli být déle než jeden nebo dva týdny. Bohužel ještě nyní (*pozn. konec října*) někteří lidé, vystěhovaní kvůli povodním, nemají žádné náhradní ubytování.

Vy jako hygienici s tím nemůžete nic dělat?

Na tu kompetenci bohužel není zákon. O ubytování se mohou samozřejmě domlouvat s Červeným křížem, což jsme dělali, naši hygienici usměrňovali podmínky v evakuačních střediscích, ale vlastně to je všechno. Abych byl schopen někomu něco nařídít – bude to tak a tak – takovou kompetenci nemám. Proto jsme udělali tento materiál, aby se už při výběru evakuačních míst uvažovalo o vhodných podmínkách.

To je sice hezké, ale mám pocit, že to je trochu návrat někam, kde jsme už byli. Protože to, jak popisuje K. Raška péči u uprchlíky ze Sudet v roce 1938 (viz VNR 3/2002), dokazuje, že už dávno jsme podobné standardy měli nebo se je pokoušeli vytvořit.

Máte pravdu, v historické době jsme taková pravidla pro hromadné ubytování měli, a bylo to tu ještě do roku 2000. Pak se to bohužel do zákona 258 nedostalo, protože tato kompetence přes zákonodárny sbor neprošla. Proto teď chceme oprášíť naše poznatky, dát do novely zákona hygienické podmínky pro hromadné ubytování.

Jaká máte další poučení z letošních povodní?

Například to, že by profesionální záchranáři měli být očkováni proti hepatitidě typu A a B, protože to jsou speciální jednotky, které v první fázi musí zachraňovat životy a nerozmýšlejí se, za jakých podmínek pracují - i v prostorách, kde je vyplavena čistírna odpadních vod. Záchranáři v jiných vyspělých evropských státech takto očkováni jsou. A pak je samozřejmě spousta dalších dílčích věcí -

- myslíte infekční choroby?

Vůbec ne. Leptospiróza se objevila v oblastech mezi Krumlovem, Českými Budějovicemi a Jindřichovým Hradcem, kde jsme její výskyt měli i před povodněmi. Počet leptospiróz se u nás ročně pohybuje od dvaceti do sta; v současné době jich máme do 50 a z nich 15 se dá vztáhnout k povodním. A je důležité říci, že proti roku 1997 se o leptospiróze psalo předem v časopisu ČLK, v Praktickém lékaři, Zdravotnických novinách, na internetu, takže praktičtí lékaři na to mysleli a nedošlo k žádným těžkým onemocněním.

Ještě se vrátím k možnostem hygieniků ovlivnit ubytování evakuovaných – podle toho co říkáte, jsou velmi malé. Jak jste jinak spokojen s kompetencemi hygienické služby?

Samozřejmě těch problémů je více, protože transformace hygienické služby trvá deset let a diskutujeme, co je vlastně jejím hlavním úkolem. Pohybovali jsme se ve dvou extrémech: jedním je názor, že to bude pouze striktní zdravotní dozor bez sledování zdravotního stavu a poradenské oblasti v preventivní medicíně, a druhý extrém zněl, že dozor nebude, že bude jenom sledování zdravotního stavu. Myslím, že to období bylo trochu delší, než mělo být, a že jsme během něj ztratili část kompetencí v ochraně ovzduší, v bezpečnosti potravin, diskutuje se také o kompetencích v ochraně a bezpečnosti zdraví při práci. Teď připravujeme novelu, která jasně říká, že budou dvě větve hygienické služby: Krajské hygienické stanice budou jako správní úřad dělat výkon státního zdravotního dozoru, tzn. dohled nad tím, jak

je dodržována hygiena v nemocničních zařízeních - desinsekce, desinfekce, jak jsou dodržovány podmínky ve školních zařízeních, ve stravovnách, v oblasti pracovního prostředí a pitných vod. Na druhé straně bude zdravotní ústav, který bude pro krajskou hygienickou stanici dělat rozborů za státní peníze. A to je po padesáti letech historická změna struktury hygienické služby. Máme z ní samozřejmě určité obavy, ale se vstupem do vyspělé Evropy by taková změna určitě musela přijít.

Jaká je hygienická služba v západní Evropě?

V členských zemích EU jsou systémy různé, ale nestává se, aby stejná organizace prováděla výkon státního dozoru i placené služby. Před stejnou změnou struktury jako my jsou kolegové na Slovensku, obdobnou změnu měli v Polsku; většina východních zemí se k této změně probojovává.

Čeho se tedy obáváte - nedostatku peněz nebo kvalifikovaných pracovníků nebo zkušeností?

Budeme mít stejné lidi, stejné laboratorní zázemí, pouze to rozdělíme tak, že jedna skupina budou spíše úředníci a druhá skupina budou spíš experti, kteří budou prodávat to, co jsme se v hygieně během padesáti let naučili. Příští rok nás čeká, abychom tu změnu začali stabilizovat, aby ty dva ústavy spolupracovaly, abychom všechny vztahy v té nové struktuře vyladili.

Máte z ještě z něčeho jiného obavy? A z čeho máte radost?

Mám radost z hygieniků, jak perfektně zvládli povodně, což ukázalo, že hygienická služba je životaschopná a na velmi dobré odborné výši. A z čeho mám obavy? Z toho, že ona změna struktury znamená změnu myšlení, čili mám obavy, zda bude změna struktury rychle doprovázena změnou myšlení jak ve zdravotním ústavu, tak v krajské hygienické stanici.

Když mluvíte o změně myšlení, naskytá se otázka, jak vychovávat lidi a kde je brát?

Zdá se mi, že neumíme vychovávat osobnosti v hygieně a že do hygienické služby absolventi lékařských fakult nechtějí nastupovat. Nejmladším lékařům v hygienické službě je kolem 40 let. V hygieně může pracovat i celá řada jiných odborníků, ale hygiena se musí vztahovat k míře akceptovatelných zdravotních rizik a o ní musí rozhodovat lékař. My jsme jediný resort, který rozhoduje o tom, jaká míra zdravotního rizika je z hlediska ochrany veřejného zdraví ještě akceptovatelná: třeba v zákoně o kvalitě ovzduší se na základě hodnocení míry zdravotního rizika mohou měnit imisní limity. Obdobný paragraf máme v zákoně o odpadech a hodnocení zdravotního rizika se snažíme dostat do problematiky bezpečnosti potravin: když jsme například obsah polycyklických aromatických uhlovodíků v olivovém oleji označili za zdravotní riziko, byly tyto oleje za dva měsíce staženy z trhu v celé Evropě. Takové věci musí dělat medicínsky vzdělaní lidé. A já jenom přemýšlím o tom, jakým způsobem nastartovat pregraduální studium – a tady jsou diskuse: na 3. LF UK je nové curriculum, klasicky se možná učí hygiena na 1. LF UK, začínáme výuku bakalářských oborů, např. veřejné zdravotnictví na 3. LF, jiné bakalářské obory jsou v Ostravě, Budějovicích, Brně, čili snažíme se, když k nám nejdou lékaři, abychom si na úrovni relativně solidního biologického vzdělání vychovávali jiné pracovníky. Ale přesto se bez lékařů neobejdeme.

A není tedy z vašeho pohledu škoda, že se Lékařská fakulta hygienická transformovala v 3. lékařskou fakultu?

Hygiena by měl být širší obor. V budoucnosti se v ochraně veřejného zdraví neobejdeme bez sociálního lékařství a sociologických studií. Myslím, že zdravotní ústavy budou nabízet kolegům lékařům, kteří budou chtít dělat preventivní medicínu, dostatek prostoru, aby se realizovali. Lékaři preventivní medicíny – což budou zdravotní ústavy - musí velmi úzce spolupracovat s klinickými kolegy. Důležité je, aby nastartovali i zdravotní politiku jednotlivých regionů. Už dávno jsme v Ostravě nastartovali sledování zdravotních rizik, tam byla fantastická spolupráce mezi magistrátem, jednotlivými obvody, průmyslovými podniky a hygienickou službou. Dalším příkladem je Olomouc, kde se analyzují zdravotní rizika z hlediska hluku, pitné a rekreační vody i možných havárií. Znamená to skutečně už nastartovat modernější principy, i v komunální politice. A umět se prosadit: prodat to, co hygienická služba umí. Vím o jejích nedostatcích, o nich se vždycky píše, ale o tom, co ta služba přinesla, o tom se nepíše. Diskutujeme o očkování, o občanských právech, zda stát může nebo nemůže nařizovat, ale ne o tom, jaký je to přínos. Kolik se zachránilo životů, a myslíme, že život nemá hodnotu. Naopak musíme říkat, že život má hodnotu, mezi 5-10 mil korun.

Jak jste to spočítal?

Poučili jsme se z armádních statistik. Řekl bych ale, že si ceny lidského života neumíme vážit. My jsme geneticky stigmatizovaní tím, že lidské zdraví nemůže mít cenu. A já myslím, že cenu mít musí, jak jinak bychom mohli hodnotit náklady na zdravotní péči? Společnost o tom bude muset diskutovat. I ministerstvo zdravotnictví v budoucnosti musí mít svou koncepci, mělo by odpovídat hlavně za ochranu veřejného zdraví. To je úkolem státu.

M. Fleisigová

Není to potěšující, ale v debatě o budoucnosti českého zdravotnictví jsme se nepohnuli dál

PhDr. Eva Křížová, Ústav lékařské etiky, 3. LF UK

Pod zdánlivě ekonomickým titulem semináře k „financování českého zdravotnictví“, který se konal v Senátu PČR 4. 11., se skrývala debata o hodnotových východiscích a etických základech zdravotnického systému. A tak se stalo, že i přes nevělu některých prakticky až pragmaticky zaměřených účastníků se často sklouzlo k filozofování, které však bohužel v panice, abychom náhodou nefilozofovali dlouho, bylo jen povrchní, nesmělé a nedůsledné.

Proto i názvy dopoledního i odpoledního bloku nesly v záhlaví obecné pojmy, jež jsou hodnotovými pilíři evropské sociální politiky – solidaritu a odpovědnost. Jak vyjádřil jeden z přítomných, **solidarita i odpovědnost jsou základními prvky každého pojistného produktu a nelze je stavět proti sobě**. Stavět solidaritu a odpovědnost proti sobě je věcně špatné – možná chybělo nějaké adjektivum osobní či individuální odpovědnost. To, co spíše

(a zase jenom do určité míry a pouze schematicky) stojí proti sobě, je zájem skupiny/ druhých lidí a sebezájem jedince. I když i zde je dobré oba aspekty vidět v kontinuu, vzájemném prolínání a napětí – lidé nežijí jinak než ve skupinách, a bez druhých lidí bychom neuměli chodit po dvou, mluvit, myslet ani mnoho jiných činností. Koneckonců být to jenom na nás, ani bychom se nenarodili. Když je příliš nadřazován zájem či ochrana druhých na úkor svobodného jedince, skupina nejprve zdegeneruje a pak zahyne, ve chvíli kdy se všichni její členové stanou závislými příjemci a schopnost jedince postarat se o sebe bude paralyzována. Na druhé straně, jak již odpozoroval Konrad Lorenz na kavkách, přílišný egocentrismus a egoismus vede k tomu, že jedinec se bez podpory druhých stává ohromně zranitelným vůči vnějšímu nebezpečí a skupina (být v tomto případě reprezentovaná těmi silnějšími a na sebe orientovanými) vymírá rovněž, tentokrát v konkurenci se zdatnějším druhem (národem, státem, etnikem...). Jak bylo na semináři mnohokrát poznamenáno, jde o správný poměr mezi oběma, o určitou míru a právě ta se v současné době reviduje. **Postmoderní společnost, doprovázená komputeraizací a konzumerismem na každém kroku, se stává krajně individualizovanou společností a mentalitě doby je spíše bližší argumentace sebezájmem než poukazováním na ohledy na druhé. Druzí se stávají stále více součástí virtuálního světa.** I když ani toto neplatí pro celou společnost a protireakce vidíme v nových skupinových hnutích (sekty, protestní či ekologická hnutí), přece jen se zdá, že potřeba autonomie je pro dnešního člověka v západní civilizaci mnohem důležitější než ochrana ze strany skupiny a ono původně proklamované „bratrství“.

V každém z bloků vystoupil jeden řečník na obhajobu dané hodnoty a druhý s argumenty proti. Následovala panelová diskuse a reakce z pléna. V bloku solidarita sehráli organizátoři s přítomnými „hru na spor“, protože oba řečníci byli vlastně zajedno v tom, že **solidarita je ve zdravotnictví nezbytná, ale diskutovat musíme o jejím rozsahu.** Ing. Michal Tošovský přirovnal české zdravotnictví ke komunismu, což s sebou zákonitě nese důsledky v nedostatečné kapacitě i kvalitě služeb a současném plýtvání, vede ke korupci, zaostávání vědecké úrovně a výsledným efektem je krach. Ani jedno z dramatických tvrzení nepodložil fakty. Ředitelka VZP ing. Musílková, členka panelové diskuse, sice souhlasila, že plýtvání v českém zdravotnictví existuje, ale nepotvrdila a ani nemohla potvrdit vědecké zaostávání, neboť to by odporovalo skutečnosti. Vždyť v průběhu 90. let zažilo české zdravotnictví pravý opak – obrovský technologický boom, dohánějící mezery 70. a 80. let. Jinou stránkou ale je, zda má české zdravotnictví dost dechu (a peněz) na to, aby nadále drželo krok s rychle postupujícím vědecko-technickým pokrokem do budoucna. Pokud bychom rozuměli slovům ing. Tošovského tak, že předjímá situaci blízké budoucnosti, pak bychom asi museli souhlasit, že na nové technologie pro všechny pacienty současné české zdravotnictví nemá a pokud se nezmění, mít nebude. Odpověď ing. Musílkové na dotaz, zda VZP mapuje, analyzuje a dokumentuje nedostatky v dostupnosti péče podle krajů a sociálních charakteristik, vyzněl tak, že ne, neboť nemá ani vydefinováno, co za dostupnost a nedostupnost považuje.

V odpoledním bloku na téma odpovědnost (ve smyslu individuální odpovědnosti) byla prezentace přednášejících blíže k tomu představit nám odlišná stanoviska. Bohužel zůstalo jen u představení těchto stanovisek a nedošlo již k diskusi na téma jejich shod či neshod, ačkoliv jeden z prezentujících, ing. Dlouhý, pro tuto diskusi udělal více. Ing. Dlouhý představoval opatrný, ne zcela zamítavý postoj k inovacím v pojištění cestou rozevření

soukromého pojištění. Opíral se jednak o mezinárodní dokumenty (Zdraví 21 SZO), jednak o kritické práce zahraničních autorů, dokumentující vysoké transakční a administrativní náklady spojené s individualizací smluv (*Jsou na to naše pojišťovny opravdu připraveny a mají vykalkulováno, kolik by to stálo? Budou informovat klienty, že součástí pojistného je také platba provozu pojišťovny?*). Nevystupoval proti změnám ze zásadních ideologických hledisek, ale položil věcnou otázku, jaký je jejich přínos v relaci k nákladům a co je cílem inovací. Jestliže prioritou zdravotní politiky je zdravotní stav populace a zvýšení participace občanů, nejsou nějaké jiné cesty, jak jej zlepšit, jak péči zefektivnit a veřejnou účast zvýšit? A naprosto konkrétní charakter měla připomínka ohledně zdaňování spoluúčasti – jestliže bude odvod pojistného snížen o spoluúčast, jak atraktivní to bude pro klienty, jimž se zvedne daňový základ a budou platit sice nižší zdravotní pojistné, ale vyšší daně? Jaká část populace si podle předkladatelů asi bude chtít vybírat z pojistných produktů (přece ne každý) a jak si budou vybírat ti, za které platí pojistné stát a jichž je 55 % populace? Na jak velkou potřebu populace odpovídají? Jsou pojistné plány pro ty odpovědné (kteří si chtějí vybírat a nechtějí čekat), nebo spíše pro ty neodpovědné, které nelze jinak než ekonomicky přinutit, aby omezili zneužívání zdravotnického systému? Ing. Dlouhý varoval rovněž před rizikem segmentace trhu (velký počet produktů, v němž se klient nevyzná), před zjednodušováním a tendencí považovat dílčí řešení za všelék. Bohužel na své otázky nedostal odpověď, i když se snažil – snesl svá tvrzení, opřel je o zjištění odborné literatury a položil svému partnerovi důležité otázky.

Prezentace dr. Jandy se opírala především o sociálně darwinistické pojetí světa a **člověka jako sobecké, úplatné, pohodlné a od odpovědnosti utíkající bytosti** (snad by se hodilo doplnit ještě hluché). Tento názor je plně legitimní a dr. Janda jej samozřejmě může pronášet, s tím však, že je to názor, který má pouze parciální (a my nevíme jakou) podporu ve společnosti. Je zcela demagogické a manipulativní prezentovat toto pojetí světa jako obecně platné. Přízněji se, takto vidí svět čeští libertariáni a mají pro to své historické, kulturní, generační i zřejmě osobní důvody, ale nevidí tak svět všichni. Kdyby ano, neexistoval by dnes neziskový sektor, neexistovala by dobrovolnická činnost, lidé by nepracovali v profesích, které jsou málo odměňovány a nepozorovali bychom mnoho dalších jevů, které nás přesvědčují, že je stále mnoho lidí (a asi dokonce více), kteří svět vidí jinak – jako svět vzájemných vztahů, které jsou v zásadě příjemné a pro druhé přínosné. Historické analýzy hovoří v souvislosti s charakteristikou české mentality spíše o zakořeněné tendenci k egalitarianismu (např. Jan Křen). Jistě jsou dostupná i data z rozsáhlých výzkumů hodnot, která by dovolila více poodhalit, jakou náтуру Češi mají a jaké hodnoty vyznávají. Např. v rámci Evropské studie hodnot, koordinované u nás dr. Možným z Brna, bylo realizováno rozsáhlé šetření mezi českou populací, jehož výsledky jsou pro sociology dostupné. Bylo by seriózní přiznat, za koho předkladatelé mluví a na jakou potřebu vlastně reagují. Proč se dr. Janda nezastavil raději u jednoho z nároků ing. Dlouhého, aby zdravotnictví bylo trvale udržitelné, jak požaduje Světová zdravotnická organizace? Zcela jistě **za současného stavu při stávajících demografických tendencích české zdravotnictví trvale udržitelné NENÍ**. Škoda, že se nediskutovalo o tom, a naopak se znovu zopakovala známá billboardová klišé, jaký ten svět a lidé v něm paušálně jsou.

Chceme-li kultivovat české zdravotnictví, musíme nejprve kultivovat debatu o něm. Není možné pronášet tvrzení bez faktů, není možné vystupovat s hotovými úsudky, aniž bychom



dokázali argumentovat, na základě jakých analýz a dat jsme k nim došli. To je nejen neproduktivní, to je dokonce velice nebezpečné. Podceňování věčných argumentů, neschopnost slyšet partnera, s nímž nesouhlasíme, a přemýšlet o tom, co ho vede k jeho závěrům, v tom přešlapujeme stále na stejném místě a nemůžeme se hnout dál. Role občana je hrubě podceňena a české zdravotnictví nepracuje s motivací ke zdraví, ale řešení nespočívá jenom v tom, že budeme nabízet pojistné produkty. Pouze zákaznickým chováním se nemocný neemancipuje. Prostor pro volbu je nutno rozšířit a vůbec otevřít, ale připusťme, že ne každý této volby využije, a co tedy bude s těmi, kteří ji nevyužijí? Mají tyto produkty charakter nabídky, nebo je to nový diktát? Nevznikne nový sociální tlak, že bez soukromé pojistky do nemocnice už nevzkročím? Britové to znají – od té doby, co mohou mít soukromé připojištění, se bojí ho nemít (alespoň od středních tříd výše), protože by byli v oné velké masě čekajících ve frontě. Jaké jsou předpokládané sociální důsledky výhod, spjatých se soukromým připojištěním? Tak jako sociální demokraté v posledních letech podcenili potřebu člověka vybírat si, volit a rozhodovat o sobě autonomně, tak ji na straně druhé čeští liberálové PŘECEŇUJÍ, neboť občan chápe pouze a výlučně jako konzumenta a o zdravotnictví mluví pouze a výlučně jako o novém podnikatelském záměru. Kdo to hovořil o člověku jako výrobní (pardon, nyní spotřební) síle? Úmysl oživit české zdravotnictví a dát mu nové stimuly je principiálně dobrý, ale opírejme svou argumentaci více o fakta a rozboru, méně o sílu vůle a charisma.

Dostáváme se ke zcela zásadní výhradě, týkající se toho, jak jsou u nás ignorována fakta v tak vážné diskusi, jejímž vyústěním by dokonce měla být změna legislativy či jiná zdravotně-politická opatření. Pronáší-li odpovědní reprezentanti českého zdravotnictví teze, že je v krachu, krizi, stagnaci apod., musí doložit, KDE se projevují slabiny, v jakém rozsahu, koho se týkají a jaké jsou varianty řešení. Když britská nebo jiná vláda chce přijímat opatření, vždy si nechá zpracovat problém vědecky, nejlépe nezávislou skupinou (to u nás zcela chybí, mnohem pravděpodobnější je vliv zadavatele na výsledky studie). Takto vznikly ty věhlasné „Beveridge“ nebo „Black“ či jiné reports. Jedině fakta, dosažená navíc pokud možno nezávislým a věrohodným týmem, jsou tím správným podkladem pro politické rozhodování, ale koneckonců i pro věcnou diskusi.

Ačkoliv se stále vyhýbáme debatě na oné prazákladní úrovni, protože nám připadá triviální a jaksi „pod“ expertní úrovni, ústy jednoho z mála skutečně erudovaných filozofů mezi účastníky padlo, že právě tyto základní jednoduché otázky a odpovědi na obecně filozofické a mravně-filozofické rovině jsou těmi, které jsou určeny pro veřejnou debatu a které jsou pro ni nejlépe vhodné. **Veřejnost neumí posoudit detaily financování, ale umí se vyjádřit k hodnotám a k základní orientaci zdravotnictví – zda soukromé, veřejné či státní, s jednou nebo více pojišťovnami, či bez pojišťoven, zda s možností volby, nebo jednotné pro všechny, zda s úplatky či připojištěním, zda více zákaznické nebo spíše tradiční jako sociální služba.** Přítomný sociolog PhDr. Kučera jako externí pozorovatel vyjádřil hlubokou pravdu, že diskurs o zdravotnictví není v české veřejnosti žádný, že populace nerozumí, o co kráčí, neartikuluje otázky, nehledá odpovědi. Je to proto, že přes transformaci zdravotnictví přetrvává v zásadě obdobný přístup populace ke zdravotní péči a že se nic nezměnilo na samozřejmosti, s níž čeští občané delegují veškerou starost o to, jak zdravotnictví vypadá, na lékaře a další odborníky. Jen málokterý občan by dokázal odpovědět na otázku, z čeho si platí zdravotní pojištění a kde tu částku najde a kdo mu na ni přispívá. Jen marginálně je využívána služba, kterou zdravotní pojišťovny zasílají klientům na jejich přání vyúčtování ambulantní péče v daném roce. To, že si nemocní lidé v situaci potřeby raději vyjednají soukromě nějakou výhodu pro sebe, nás vede k domněnce, že zdravotní péče a zdraví má silnou privátní dimenzi, která byla až dosud podceňována. A v tomto smyslu jsou snahy o zpestření nabídky prostřednictvím variabilních pojistných produktů chvályhodné.

Nízkou váhu zdravotnictví ve veřejných diskusích potvrdila i senátorka Seitlová, podle níž veřejnost nechápe zdravotnictví jako oblast vyžadující naléhavé urgentní řešení. Můžeme se ptát proč – je to tím, že občané netuší, že problém existuje, nebo se nechtějí na nemoc připravovat? Určitě tak i onak – **občané zcela jistě nestudují demografické stromy a nevědí, že už dnes je jasné, že na zdravotní péči pro současné třicátníky v r. 2030 či dřív peníze zkrátka nebudou. Určitě také nevědí, jaké machinece s jednorázovými prostředky dělají zdravotníci, aby je mohli použít vícekrát, tlačení ekonomickou realitou. Proč ale zdravotníci takto kutí a raději nevystoupí otevřeně s problémem, aby veřejnost věděla, do čeho jde? Koho chrání? Také ale o zdravotnictví debatujeme málo, protože jeho úroveň je stále velice slušná (a hlavně se v 90. letech výrazně zlepšila). Naštěstí nejsme nemocní stále a nemoci mají (jak říkali odborníci) epizodický a nahodilý charakter. Proto se na roli pacienta nechceme připravovat (jsou přece zajímavější role), a proto ji tak rádi a bez sentimentu opouštíme.**

ŽIVOTNÍ STYL

DILEMATA A PROBLÉMY

Polský sociolog o dilematech současné společnosti

Zygmunt Bauman v Praze

Dne 16. 10. 2002 přednášel na Univerzitě Karlově u příležitosti udělení čestného doktorátu proslulý britský sociolog polského původu Zygmunt Bauman. Jeho práce i jeho osoba jsou v České republice dobře známy od 60. let a Bauman sám se účastnil důležitých setkání sociologické obce v období pražského jara. První do češtiny přeloženou byla v r. 1969 Sociologie pro všední den, další překlady následovaly až po r. 1989 (Glocalizace, Úvahy o postmoderní době a Myslet sociologicky). Letos na podzim vychází kniha s příznačným názvem *Tekutá modernita* a právě u této problematiku a terminologii se Bauman ve své pražské přednášce soustředil.

Proč používá Z. Bauman příměr tekutiny jako klíčový pro vyjádření stavu současné společnosti? Tekutina je hmota, jež sama o sobě nemá tvar, získává jej podle nádoby, v níž se nalézá a má jej jen tak dlouho, dokud v dané nádobě je. A právě takové charakteristiky začíná mít podoba sociálních vztahů dnes. Od základu se mění úloha institucí a namísto pevných a zřejmých sociálních struktur (jež ještě vzbuzovaly pocit trvalosti, kontinuity a jakéhosi nadindividuálního přesahu) se dnes hovoří o sítích. Sítě jsou jedním z mála pevných „bodů“ tekuté společnosti, i ony jsou však na rozdíl od tradičních struktur pohyblivé, mají méně zřejmý tvar a hranice, jsou přenosné v prostoru a více otevřené ke změně. Žít sociálně a žít vůbec znamená pak být zapojen do nejrůznějších sítí a být s ostatními propojen nejrůznějšími, často technologicky důmyslnými způsoby (leckdy jen virtuálně a neviditelně). Sociální vztahy mají charakter propojenosti (connectedness), ale ne připoutanosti, a již vůbec ne pevné vazby k místu. Nejhorší noční můrou pro dnešního člověka je podle Baumana být odříznut od těchto sítí.

Na úvod své přednášky uvedl prof. Bauman několik příkladů, jimiž demonstroval, že **současná společnost je charakterizována zkracováním vzdáleností mezi touhou a uspokojením**. Tento hédonismus představuje odlišnost oproti společnosti protestantské, v níž se zrodil kapitalismus (jak to popsal Max Weber ve svém díle *Protestantská etika*), kde důraz byl kladen na disciplínu, pracovitost a maximální oddálení odměny. Americké děti nechtějí jíst pomeranče, protože loupat jejich kůru je příliš namáhavé, výborně na odbyt jdou sendviče s odkrojenými kůrkami, které usnadňují dětem pozření potraviny (nemusejí tolik žvýkat), namísto zdlouhavých příprav různých pochutin je na trhu k dostání nespočet instantních přípravků – např. skutečný instantní ice tea, kde se sáček s obsahem vkládá do sklenice vychlazené vody. Odpadá velice mnoho dříve nezbytných kroků a celá procedura uspokojování se zkracuje. Byznys dokáže lidské povahy, směřující k usnadnění slasti, výborně komerčně využít.

Dominantním znakem doby je tak pomíjivost a diskontinuita – **hlavní kvalifikací a předpokladem úspěchu se stává schopnost nelpět na ničem fixním, umět rychle zapomenout, ztrácet, opouštět a začínat znovu**. Antihrdiny mnohých současných mladých lidí se stávají ti rodiče, kteří setrvávají dvacet let v jednom zaměstnání nebo u jedné firmy. Tím není řečeno, že by si někteří nevážili těch rodičů, kteří vydrželi u své profese či zaměst-

navatele, je tím pouze naznačeno, že duch doby vyjadřují lépe ti, kdo jako přednost považují schopnost a potřebu rychlé změny a kdo dokáží tuto životní filosofii, tento nový životní postoj bez větších potíží realizovat.

Aspirace mnoha vysoce kvalifikovaných lidí v západním světě se snižují, mnozí absolventi univerzit se odvracejí od dlouhodobého budování kariéry, předpokládajícího sérii promyšlených a na sebe navazujících kroků s vidinou hodně vzdálené odměny (postupu, zvýšení platu, výhodného penzionování). Proměňuje se také představa a podoba bohatství a moci. Kapitál Rockefellerovy rodiny a Billa Gatese je zcela jiného druhu. Zatímco Rockefeller budoval bohatství hmatatelného a hmotného charakteru, Gatesovo impérium je více difúzní a virtuální. Současný člověk daleko více než po pracovní disciplině touží po zážitcích, jejichž pravá hodnota spočívá v jejich dobývání a získávání, ne v jejich nabytí samotném. Příkladem takového chování je postava Dona Giovanniho, který byl podle Kierkegaardovy analýzy puzen ne svým enormním sexuálním instinktem, ale spíše potřebou kumulace zážitků. Zatímco v očích Kierkegaarda je takové chování hodnoceno jako patologické, v dnešní době, která tradiční nedostatky vydává za přednosti, je tato nestálost (moderně nazývaná flexibilitou) chápána jako cosi normálního, někdy až jako požadavek doby, jako žádoucí chování, vedoucí k sociálnímu úspěchu. Rizikem takového způsobu života, který je spíše sledem izolovaných epizod než realizací dlouhodobého záměru, je vykořeněnost, povrchnost, ztráta identity a velká nejistota. **Žijeme v pohyblivé, proměnlivé, beztvaré a nepevné společnosti, kde skutečná moc a bohatství nejsou viditelné ani snadno identifikovatelné. Proti této beztvaré a pohyblivé (globální) elitě se pak formuje rovněž beztvárý a pohyblivý odpor (antiglobalizační hnutí apod.).**

Prof. Bauman dále zmínil tendenci postmoderní společnosti k mediokracii. Samotný tento pojem má dva významy. Znamená jednak vládu masmédií, která mají moc nad vytvářením obrazu o skutečnosti, v druhém slova smyslu však mediokracie znamená vládu průměrnosti, prostřednosti. Na složitě, reflexivní a kritické myšlení není v krátkých televizních šotech čas, během několika vteřin, jež má aktér k dispozici, má šanci vyjádřit jen to, co beztak všichni vědí a co je v podstatě banální.

V následující diskusi byly vzneseny otázky na úlohu vědy a vědce, postavení experta a expertství a platnost či neplatnost morálky v dnešním světě. Prof. Baumanovi je někdy rozuměno tak, že zastává názor o konci morálky a obhajuje postmoderní postoje, podle nichž si každý může dělat co chce, a vše je legitimní. Taková interpretace je zjednodušující. Bauman chce spíše naznačit, že padly tradiční autority, jež reprezentovaly pevné morální normy, a namísto toho nastoupilo individuální hledání morálně správného chování, doprovázené nejistotou, zda ten který krok je skutečně správný. Poslušnost a konformita vůči autoritě není podle Baumana projevem morálního jednání, o tom můžeme hovořit ve chvíli, kdy jedinec na základě rozvahy volí a za svou volbu přejímá odpovědnost.

Na samý závěr diskuse byl vznesen dotaz, zda dnešní člověk, žijící v pohyblivém, „tekutém“ světě, a tendující ke ztrátě kořenů a kontinuity svého života, ještě může být šťasten. Podle prof. Baumana je dilema současného člověka do jisté míry totožné, s jakým se vyrovnávaly předchozí generace, neboť **jsou pouze dvě fundamentální hodnoty, jež činí život lidským, a těmi jsou svoboda a bezpečí.** Nedostatek pevné půdy pod nohama znemožňuje

realizovat svou svobodu a bezpečí bez svobody je otroctvím. Ani dnešní člověk tak nemá úlohu usnadněnou a musí navigovat, balancovat mezi těmito dvěma základními hodnotami. Nikdy však nebude s jistotou vědět, zda tak činil správně, nikdo mu neřekne, jaká je odpověď na jeho otázky, neboť to bude právě jeho individuální úloha tento vlastní poměr hledat a nacházet.

Na závěr krátká ukázka z českého překladu *Tekuté modernity*:

„Aby možnosti zůstaly neomezené, nesmí se žádné dovolit, aby zkornatěla ve věčnou realitu.....Život uprostřed zjevně nekonečného počtu šancí (nebo alespoň vedle většího množství, než lze vůbec rozumně využít) má sladkou příchut' „svobody stát se kýmkoli“. Po této sladkosti však zůstává v ústech hořká pachut', neboť stav, kdy člověk „někým je“, je předzvěstí závěrečného hvizdu rozhodčího uzavírajícího hru,.....jakmile bylo dosaženo cíle, přestáváte být svobodní, už nejste sami sebou, protože jste se stali někým“.

Eva Křížová, Ústav lékařské etiky



Obezitolog doc. Vojtěch Hainer varuje:

Podstatou člověka není auto a počítač



První předseda České obezitologické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc., který je nyní jejím místopředsedou a současně zastává funkci předsedy Evropské obezitologické asociace (EASO), stojí od června v čele pražského Endokrinologického ústavu, do jehož činnosti by chtěl implementovat další epidemiologický program – program obezitologie. Zastává totiž názor, že se obezita stává celosvětovým problémem, jemuž se stále ještě nevěnuje dostatečná pozornost, i když souvisí se vznikem jiných vážných onemocnění, jako je cukrovka, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční a některé nádory.

Je obezita skutečně světový problém? Nezdá se nám to jenom?

Obezita provází lidstvo po celou jeho historii. Nicméně až do druhé poloviny dvacátého století bylo obezity skutečně poskrovnu. V Anglii se však jen v průběhu minulého desetiletí prevalence obezity u mužů zdvojnásobila! ČR je v prevalenci obezity asi na 3.-4. místě v evropském žebříčku a pokud jde o obvod pasu, pak jsme na prvních místech. Prevalence nadváhy a obezity narůstá nejenom v Evropě, USA a Austrálii, ale i v řadě rozvojových zemí. Prevalence nadváhy, zejména u dětí, významně stoupla i v zemích, kde byla doposud nápadně nízká jako v Japonsku a Číně. Musíme také počítat s tím, že v některých zemích může dojít k explozi obezity. Když je nyní v Africe, Severní Koreji a v některých latinskoamerických zemích hladomor, dá se předpokládat, že tam vymřou lidé, kteří mají neúspěšné, leptogenní geny a přežijí právě ti, kteří mají geny úspěšné („thrifty geny“), které patří ke genům obezigenním. Nasvědčuje tomu celá fylogeneze lidstva – člověk se brání spíš nedostatku potravy než jejímu nadbytku; veškeré mechanismy, které jsou v organismu zafixovány, jsou nastaveny pro přežití nedostatku potravy, hladu či polohladovění.

Dají se tyto poznatky využít při léčbě obezity?

Tyto mechanismy se zapojují i v rámci léčby obezity. U obézních se organismus brání negativní energetické bilanci a začne být energeticky úsporný. Tam je nutné příjem vyvážit s výdejem – když se dostatečně pohybují, může to příznivě ovlivnit efekt léčby a třeba i zabránit dietou navozené úspornosti organismu. Perspektivně se možná i více uplatní ovlivnění energetické úspornosti léky. Genetické faktory ovlivňující jak energetický příjem, tak energetický výdej hrají roli v náchylnosti k rozvoji obezity. Poznání mechanismů ovlivňujících energetické bilance bezpochyby v budoucnu umožní blíže poznat etiopatogenezi obezity, resp. obezit, a přispěje tak k zavedení specificky cílené terapie. Ale i tehdy budeme muset v prevenci a léčbě obezity především účinně ovlivňovat prostředí, v němž žijeme, tím že nám umožní více pohybu a že svůj jídelníček aktuálně přizpůsobíme tomu, jak se pohybujeme.

Máte doklady o tom, že málo pohybu ovlivňuje v naší populaci výskyt nadváhy?

Když jsme dělali studii s agenturou STEM/MARK, ukázalo se, že čas strávený u televize úzce koreluje s indexem tělesné hmotnosti. Jedním z dalších faktorů, který přispívá k rozvoji obezity, je čas, strávený u počítačů. Dřív si děti chodily na ulici hrát s míčem, dnes jsou ulice a často i parky nebezpečné, dostupných sportovišť a plaveckých bazénů je jako šafránu, a tak děti sedí buď u televize nebo u počítače. Sedavý způsob života zasáhl i domácnost. Dřív jsme v domácnostech uklízeli za pomoci rukou, sami drhli podlahu, myli nádoby, prali prádlo na vaše, dnes máme vysavače, někdy i samohybné, máme automatické pračky, automatické myčky, a tím se zase velmi snižuje hybnost člověka. Další nešvar je, že šetříme i pár kroků dálkovým ovládáním kdečeho. A když takovou minimální aktivitu - pět deset kroků k televizi - sečtete za pár let, pak i to vám může přispět k nárůstu určité hmotnosti.

Máte pravdu, dřív se říkalo, že otec začne tloustnout v okamžiku, když mu dítě dokáže podat noviny nebo vypnout televizi.

Ano, mnozí naši obézní pacienti udávají vzestup hmotnosti, když změní svůj životní způsob v souvislosti se vstupem do manželství a založením rodiny. Máte pravdu, máme tak minimální pohyb, až je to tragické. A navíc cyklostezky tady nejsou, nebo jich je minimálně, a nejsou vždycky příliš bezpečné, o nějakém širokém zavádění se zatím také neuvažuje. Skoro každý už raději jezdí autem, málem od dveří ke dveřím... V metru každý stojí frontu u eskalátoru, i když má možnost vyběhnout po schodech. Onehdy jsem v jednom mezinárodním hotelu v Berlíně četl příkaz, že klasické schodiště se doporučuje používat pouze v případě mimořádné události...

A to ještě u nás v Evropě jsou chodníky-

- v Americe je to horší, když jsem se tam šel trochu projít, nebyl tam chodník, jen takový malý obrubníček; skutečně mi zastavovala auta, jestli se mi prý něco nestalo. Čili člověk pohybující se volně po městě už je v USA podezřelý – a pak se to snaží vynahradiť tak, že někde běhají, ale na to si dají čtvrtkilový steak masa.

Prevence obezity je věcí celé společnosti. To se musí začít při plánování veřejné dopravy, stezek pro cyklisty, při projektování sídlišť, zda tam budou sportoviště, parky, plovárny. Závisí na společnosti, na komunitách, zda a jak se budou stavět dálnice a od nich odbočky k sídlištím a kam budeme jezdit nebo chodit nakupovat. Když se umrtví centra měst, udělají se z nich jenom správná střediska s bankami, tak budeme mít chudší život, který nám neprospěje. I když se jdu projít do centra, tak se aspoň pohybují. Ale když tam bude nebezpečno a nebude tam za čím jít – za kulturou, nákupy, procházkou v hezkém prostředí, tak už ani tam chodit nebudu. Centra některých amerických měst se stala jen střediskem bank a institucí a večer jsou to mrtvá města. U nás si vezmete taková sídliště, tam chybí život, to jsou noclehárny, z toho vyplývá i chudý životní styl. Závisí i na tom, co bude občanovi nabízet reklama v televizi a jiných médiích. Budou to potraviny racionální výživy, či tukem oplývající pochoutky současně se „zázraky“ na hubnutí? Budou média informovat o cyklostezkách a možnostech pěší turistiky, nebo budou inzerovat jenom nová a nová auta a současně přístroje, které s námi budou hýbat.

Naskýtá se obligátní otázka: Je společnost poučitelná?

Není. Když vidíme ty různé ekologické tragédie, pak se zdá, že se lidé asi nepoučí. Brazilské Sao Paulo mělo před padesáti lety dva miliony obyvatel, teď jich má téměř dvacet, jsou tam mrakodrapy, osm pruhů dálnic, magistrály, a k tomu slumy o statisících lidech, vedle sebe bohatství a nepředstavitelná bída, a k tomu kriminalita. Navíc uvažte, co tepla musí takový konglomerát vyprodukovat a jak se tam změnilo mikroklima, a k tomu kácejí amazonský prales – ta rovnováha v přírodě musí být nutně porušena. A to je zanedbání základních cílů lidské společnosti. Podstatou lidského jedince přece není vozit se autem, sedět u počítače, pojídat hamburgery a získávat peníze! Naskýtá se otázka: Využije člověk ohromný technologický pokrok ke svému prospěchu, či k destrukci prostředí, v němž žije a k popření účelnosti svého organismu, který byl formován v průběhu fylogeneze tak, aby mu umožňoval pohyb za účelem získávání obživy? Člověk na prahu XXI. století je na rozcestí. Na jedné straně sahá k nebesům, objevuje kosmos, využívá poznatků moderní chemie, biochemie a atomové fyziky, úspěšně zvládá potírat infekční choroby a jejich epidemie, poznává molekulární biologii a objevuje lidský genom. Na straně druhé díky technickému pokroku mění svůj životní styl, a tak se stává obětí jiných epidemií, epidemií civilizačních chorob, mezi nimiž nabývají na významu stále více obezita a cukrovka. Moderní svět se stává stále více kompetitivní. Život se u mnoha jedinců redukuje na neustálou honbu za úspěchem, mocí a penězi. Pracovní vytíženost ochromuje roli rodiny. Pak mnoho dětí vyrůstá v neúplných rodinách a o stárnoucí populaci se nemá kdo starat. Pracovní přetíženost a rodinné problémy jsou vnímány jako stresové situace. Mimochodem asi 30 % našich těžce obězních pacientů udávalo vzestup hmotností v souvislosti se stresovými situacemi v rodině či na pracovišti. Výdobytky moderní technologie mohou člověku nejenom sloužit, ale mohou jej i ohrožovat. K tomu, aby k tomu nedocházelo, nelze odmítnout technický rozvoj, ale je třeba si uvědomit podstatu a cíle lidského bytí, v nichž musí mít své místo i ideály, morálka, láska a vzájemné porozumění.

M. Fleissigová

Determinanty zdraví vysokoškolských studentů

Provazníková H., Schneiderová D., Valenta V., Hynčička V.

Centrum preventivního lékařství UK 3. LF, Praha, vedoucí prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc. Krajská hygienická stanice, Liberec, ředitel MUDr. Vladimír Valenta

Souhrn

Cílem studie bylo analyzovat hlavní rizikové faktory, které působí na studentskou populaci a navrhnout intervenční postupy, které by vedly ke snížení rizika vzniku nepřiměřené zátěže, která může u studentů působit studijní i zdravotní selhání. 410 studentů pěti fakult různých vysokých škol vyjadřovalo svoje postoje k životním a studijním podmínkám na vysoké škole, hodnotilo svůj životní styl a studijní zátěž. Na základě výsledků šetření byl vypracován program antistresové intervence, který byl dán k dispozici poradenským centřům vysokých škol a je uveden na internetové adrese www.szu.cz/poradna/uspesnystudent/
Klíčová slova: studenti VŠ, vysokoškolské studium, studijní zátěž

Autoři šetření vycházeli z výsledků řady studií, které se zabývaly rizikovými faktory působícími na vysokoškolskou populaci a které prokázaly, že během studia na vysoké škole se zdravotní stav studentů zhoršuje. Pokud mají studenti vysokých škol úspěšně zvládnout zátěž danou studiem, musí se jim nabízet nejen léčebná péče, ale i moderní programy prevence, které by se soustředily jak na faktory životního prostředí, tak na faktory společenské, kulturní a behaviorální.

Asociace univerzitních zdravotních ústavů v USA vypracovala program péče o zdraví studentů do roku 2050 (6), ve kterém zdůrazňuje nutnost orientovat zdravotní péči o studenty výrazně preventivně a poukazuje na fakt, že vlivy, které negativně působí na zdraví studentů, jsou specifické a úzce souvisejí se studiem na vysoké škole. Asociace zdůraznila potřebu posílit spolupráci mezi zdravotními ústavami a vysokými školami tak, aby pracovníci ústavů mohli ovlivňovat postoje studentů ke zdraví a zároveň ve spolupráci s vedením vysokých škol přispívali k vytváření vhodných podmínek pro studium. K tomuto programu se přihlásily některé evropské univerzity.

V České republice je způsob péče o zdraví studentů opakovaně v určitých obdobích diskutován, ale dosud není koncepce zdravotní péče vypracována.

Cílem studie bylo analyzovat hlavní rizikové faktory, které působí na studentskou populaci a připravit program antistresové intervence, který by obsahoval intervenční postupy umožňující snížení rizika vzniku nepřiměřené zátěže.

METODIKA

Sběr dat byl prováděn pomocí standardizovaného strukturovaného dotazníku. Navržená metodika vycházela z metodik použitých ve studii uskutečněné na 11 kanadských univerzitách a při longitudinálním sledování studentů lékařských fakult (3,5).

Dotazník byl rozdělen do několika tematických okruhů. Obsahoval otázky zaměřené na studijní zátěž, životní a studijní podmínky, životní styl a subjektivní hodnocení zdraví. Výskyt tělesných a psychických obtíží byl testován metodikou „Symptomatologický inventář“ (Kasielke, Mobius, Scholze).

Sledovaný soubor tvořilo 413 (154 mužů, 259 žen) studentů třetích a pátých ročníků lékařské a pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a fakulty hospodářské, strojí a textilní Technické univerzity v Liberci. Studenti byli do souboru zařazeni náhodným výběrem při jejich účasti na přednáškách a seminářích.

Studenti vyjadřovali svoje postoje k životním a studijním podmínkám na vysoké škole, hodnotili svůj životní styl a studijní zátěž. V druhé části studie byla zjišťována jejich reakce na zátěž. Dotazníky vyplňovali anonymně. Údaje byly zpracovány v programu EPI-INFO.

Tabulka č.1 Soubor podle typu školy

SOUHRN VÝSLEDKŮ DOTAZOVÉHO ŠETŘENÍ

Zátěž studiem

60 % respondentů hodnotí zátěž studiem jako přiměřenou, 36 % dotázaných studentů považuje studium na fakultě za namáhavé až velmi namáhavé, 4 % za lehce zvládnutelné. Významnost rozdílů mezi fakultami je naznačena. Častěji považují studium za namáhavé

studenti fakulty strojní, dále pak pedagogové, medici, studenti fakulty textilní. Za zvládnutelné normálním úsilím až lehké považují studium studenti fakulty hospodářské, kteří také v nejvyšším procentu udávali, že studují během semestru pouze výjimečně.

Na otázku, zda by studovali jinou vysokou školu, kdyby se mohli znovu rozhodnout, odpovědělo 18,8 % studentů ano, spíš ano. Významně častěji uvažovali o změně studia posluchači pedagogické fakulty (24,2 %) a studenti fakulty textilní (22,7 %).

Problémy se zkouškami 5-7x za studium uvedlo 30,7 % respondentů a nejméně jedenkrát v každém zkouškovém období čtvrtina dotázaných. Pouze 13,2 % studentů sledovaného souboru udalo, že studuje bez problémů.

V tabulce č.2 jsou uvedeny **příčiny**, které podle dotázaných vedly k jejich studijním neúspěchům. Mezi fakultami i mezi odpověďmi mužů a žen byly zjištěny rozdíly. Studenti technických fakult si významně častěji nevybavují nastudovaná fakta, studenti Karlovy univerzity uváděli častěji osobní a rodinné problémy. Úzkost, strach ze zkoušky mají významně častěji dívky, které také jako příčinu studijního selhání udávají ve srovnání s muži častěji osobní a rodinné problémy. Nezapamatování si nastudované látky uváděli převážně muži.

Tabulka č.2 Distribuce odpovědí na otázku “ Uved'te příčiny Vašich studijních problémů ”

Studijní podmínky

Otázky zjišťující **studijní podmínky** sledované skupiny respondentů byly zaměřeny na míru informovanosti studentů o obsahu a organizaci výuky, na kvalitu technického vybavení školy, na podmínky pro samostudium a odpočinek.

Výsledky naznačují, že studijní podmínky na sledovaných fakultách mají své nedostatky. Více než 50 % dotázaných udalo, že nebylo informováno na počátku studia ani o obsahu, ani o organizaci výuky. Dvě třetiny sledovaného souboru odpověděly, že jsou informovány během studia o obsahové náplni pouze u některých předmětů a 23,5 % studentů udalo, že považuje celkovou organizaci výuky za nedostačující. Technické vybavení školy považuje za převážně nedostačující 39,5 % respondentů, podmínky pro samostudium 35,6 % a podmínky pro odpočinek 39,3 %. Významně častěji hodnotí negativně studijní podmínky studenti fakulty pedagogické a hospodářské.

Zajímavá jsou doporučení respondentů na změny, které by přispěly ke snížení studijní zátěže a komplikací při studiu. Ve vyjádření studentů se odráží nespokojenost se vztahy na vysokých školách a s podmínkami pro studium.

Tabulka č.3 Změny, které by, podle studentů, vedly ke snížení rizika vzniku nepřiměřené studijní zátěže (n = 410)

Mezi fakultami byly zjištěny významné rozdíly v hodnocení organizace výuky, komunikace mezi učiteli a studenty, podmínek pro stravování a zajištění poradenské péče. Nejvíce připomínek k organizaci výuky, komunikaci mezi učiteli a studenty a k podmínkám pro stravování měli studenti fakulty pedagogické. Změnu stravovacích podmínek významně častěji spolu se studenty pedagogické fakulty požadovali medici.

Studentky všech sledovaných fakult ve vyšším procentu připomínali nutnost zlepšení komunikace mezi učiteli a studenty, rozšíření stravovacích možností, zabezpečení dostatku

míst pro ubytování, zkvalitnění přístupu k odborným informacím a zajištění kvalitní léčebné i poradenské péče.

Životní styl, životospráva

Tři čtvrtiny respondentů se domnívají, že se jejich životní styl změnil. Na otázku, jak by hodnotili změnu svého **životního stylu** v průběhu studia na vysoké škole, odpovědělo 16 % studentů, že změny považují za negativní. Zajímavé je, že čtvrtina dotázaných, bez rozdílu fakult, nedovedla změnu svého životního stylu posoudit.

Otázky zjišťující kvalitu **stravování** byly zaměřeny na stravovací režim a složení stravy. 15,2 % dotázaných studentů se stravuje pouze dvakrát denně, 31,8 % udalo, že teplé jídlo má jen někdy v týdnu, a více než 50 % respondentů jí ovoce a mléčné výrobky pouze občas. Mezi fakultami, ani mezi chlapci a dívkami nebyly v odpovědích na otázky zaměřené na stravování zjištěny statisticky významné rozdíly.

Řada šetření mezi dětmi a mládeží v ČR upozorňuje na nárůst zkušenosti mládeže s drogami v průběhu devadesátých let. Odpovědi respondentů na otázky zaměřené na **rizikové chování** ukázaly jejich názory na užívání návykových látek. 81 % dotázaných udalo, že nekouří (častěji studenti textilní a strojní fakulty), 15 % nepije alkohol, 76 % pouze příležitostně, 73,6 % studentů nikdy neužilo návykovou látku a pouze 3,7 % respondentů uvedlo, že má zkušenosti s měkkými drogami. Mezi fakultami, ani mezi ženami a muži nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly.

Zdravotní stav, zdravotní péče

Otázky zjišťující zdravotní stav sledované skupiny studentů byly zaměřeny na subjektivní hodnocení zdraví a hodnocení úrovně zdravotní péče.

Přestože 45,6 % chlapců a dívek, bez rozdílu fakult, udalo, že se cítí zdravo a 48 % celkem zdravo, objevuje se u nich řada psychosomatických obtíží, které jsou působeny stresem a úzkostmi pocíťovanými v některé životní oblasti a často souvisejícími se studiem na vysoké škole.

Subjektivní hodnocení zdraví bylo u respondentů testováno pomocí otázek zaměřených na výskyt psychických a tělesných obtíží (Symptomatologický inventář Kasielke, Mobius, Scholze).

Tabulka č.4 Výskyt tělesných a psychických obtíží u sledované skupiny studentů (n=410)

Dívky významně častěji, ve srovnání se skupinou mužů, uváděly pocity velké únavy, bezdůvodný strach a časté nutkání na moč a stolicu při zátěži. Říhání je především problém mužů.

Statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů podle fakult byl zjištěn pouze v hodnocení únavy a v pocitech bezdůvodného strachu. Pocit únavy udávají významně častěji studenti pedagogické a hospodářské fakulty. Bezdůvodný strach pocíťují především medicí a studenti fakulty textilní.

V hodnocení úrovně **zdravotní péče** nebyly zjištěny mezi fakultami ani mezi muži a ženami rozdíly. 31,6 % respondentů navštěvuje lékaře velmi zřídka a 3,4 % uvedlo, že nikdy. 31,9 % dotázaných hodnotí zdravotní péči jako dobrou, 20,2 % naopak jako nedostačující až žádnou, ostatní respondenti považují zdravotní péči na své škole za průměrnou. O poradenské péči jsou členové sledovaného souboru informováni nedostatečně. 70 % procent neví, zda na škole studentská poradna existuje.

ZÁVĚR

Obecně, z vývojového hlediska, je věk, ve kterém mladý člověk studuje na vysoké škole, charakterizován dovršením zralosti v oblasti somatické, psychické, emoční i sociální. Podle statistických údajů je to období života s nejnižší nemocností a úmrtností. Výsledky studií, které se zabývaly rizikovými faktory působícími na tuto věkovou skupinu, prokázaly, že vysokoškolští studenti tvoří zvláštní skupinu populace, která se nachází ve zvýšeném riziku vzniku zdravotních problémů. Pro úspěšné zvládnutí studia na vysoké škole při zachování zdraví je nutné, aby se student dokázal zadaptovat na požadavky, které jsou na něho kladeny. Stane-li se zátěž pro studenta na vysoké škole z nějaké příčiny nepřiměřeně vysoká, dochází u něho k poruchám adaptačních mechanismů. Jedinec vystavený dlouhodobě nebo opakovaně nepřiměřené zátěži je vnitřně nevyrovnaný, směřuje k jednostrannosti, poškozují sám sebe, dostává se do konfliktů, působí problémy sobě i druhým. Student zapojuje náhradní mechanismy s cílem uniknout z problému. Tento únik může vést jak ke studijnímu selhání, tak ke zdravotním komplikacím.

Naše šetření na náhodně vybrané skupině studentů potvrdilo, že vysokoškoláci jsou během studia na vysoké škole nuceni zvládat studijní i mimostudijní problémy, které u nich mohou vést ke ztrátě sebedůvěry, nespokojenosti se studiem i vlastním životem. Více než čtvrtina respondentů uvedla opakovaně neúspěchy při zvládnutí zkoušek a téměř třetina dotázaných přiznává subjektivní zdravotní potíže, které neřeší nejčastěji proto, že neví jak a s kým své problémy konzultovat. Lékařskou pomoc vyhledávají občas, ale pouze při akutních onemocněních a o poradenských službách nejsou informováni. Program antistresové intervence, který je uveden na internetové adrese www.szu.cz/poradna/uspesnystudent/ nabízí studentům první pomoc při řešení jejich problémů a další odborné, specializované služby, pokud se jim nepodaří pomocí programu své starosti a nejistoty vyřešit.

LITERATURA

1. **Nešpor, K., Csémy, L., Provazníková, H.:** *Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti*, SZU, Praha 1998, ISBN 80-7071-106-X
2. **Nešpor, K., Provazníková, H.:** *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami (třetí rozšířené vydání)* SZU, Praha 1999, ISBN 80-7071-123-X
3. **Provazníková, H., Štulerová, N., Provazník, K., Hynčica, V.:** *Vliv studijních a životních podmínek na zdravotní stav a studijní úspěchy vysokoškoláků*, *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 25, 1999, 6, s. 501-511
4. **Provazníková, H.:** *Zátěž vysokoškolským studiem in Provazník, K. at kol. Manuál prevence v lékařské praxi VI., "Prevence poruch zdraví dětí a mládeže"* s.136–137
5. **Sales, A., Drolet, R., Bonneau, I., Kuzminski, F.:** *Les conditions de vie des étudiants universitaires dans les années quatre-vingt-dix*, *Ministère de l'Éducation, du Gouvernement du Québec, Université de Montréal*, 1995
6. **Whale, E. H., Christmas, W. A.:** *College Health 2050*, *College Health*, 40, 1992, s. 295-298
Projekt podpory zdraví č.39 MZČR 2001

Podpořeno výzkumným záměrem VZ1 UK – 3.LF Praha

Tabulka č.1: Soubor podle typu školy

| Vysoká škola – fakulta | počet | % |
|--------------------------|-------|-------|
| TU Liberec – strojní | 81 | 19,6 |
| TU Liberec – textilní | 97 | 23,5 |
| TU Liberec – hospodářská | 37 | 9,0 |
| UK Praha – pedagogická | 148 | 35,8 |
| UK Praha – lékařská | 50 | 12,1 |
| Celkem | 413 | 100,0 |

Tabulka č. 2: Distribuce odpovědí na otázku “ Uvedte příčiny Vašich studijních problémů ”

| | strojní f. (81) | textilní f. (97) | lékařská f. (46) | pedagog f. (149) | hospodář.f. (37) | Celkem (410) |
|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| odkládá přípravu | 44,4 | 44,3 | 52,2 | 57,7 | 64,9 | 52,2 |
| úzkost, strach + | 35,8 | 45,4 | 30,4 | 40,3 | 35,1 | 39,0 |
| nezvládá přípravu | 33,3 | 23,7 | 34,8 | 31,5 | 37,8 | 31,0 |
| nepamatuje si + | 33,3 | 30,0 | 26,1 | 20,8 | 35,1 | 27,3 |
| nevybavuje si * | 33,3 | 35,1 | 6,5 | 20,1 | 18,9 | 24,6 |
| odkládá zkoušky | 14,8 | 21,6 | 10,9 | 18,8 | 13,5 | 17,3 |
| osobní problémy + * | 9,8 | 15,5 | 26,1 | 17,4 | 8,1 | 15,6 |
| rodinné problémy + | 7,4 | 8,2 | 1 3,0 | 10,7 | 5,4 | 9,3 |
| zdravotní problémy | 7,4 | 7,2 | 8,6 | 5,4 | 2,7 | 6,3 |

(hladina statistické významnosti P 0.05, * rozdíl mezi fakultami, + rozdíl mezi pohlavím)

Tabulka č. 3: Změny, které by, podle studentů, vedly ke snížení rizika vzniku nepřiměřené studijní zátěže (n = 410)

| | % |
|--|------|
| Zabezpečit dostatek míst pro ubytování + | 53,8 |
| Zlepšit komunikaci mezi studenty a učiteli + * | 48,4 |
| Zlepšit kvalitu stravy | 36,9 |
| Rozšířit stravovací možnosti + * | 36,6 |
| Zlepšit ubytovací podmínky na koleji | 33,9 |
| Změnit organizaci výuky * | 32,0 |
| Zkvalitnit přístup k odborným informacím + | 30,2 |
| Zajistit provoz studentské poradny * | 24,1 |
| Zabezpečit kvalitní léčebnou, preventivní a poradenskou péči lékařů + | 22,6 |
| Změnit zásady studia | 16,0 |
| Zlepšit komunikaci mezi studenty | 9,1 |

(hladina statistické významnosti P 0.05, * rozdíl mezi fakultami, + rozdíl mezi pohlavím)

Tabulka č. 4: Výskyt tělesných a psychických obtíží u sledované skupiny studentů (n=410)

| | často % (několikrát za měsíc) | velmi často % (téměř každý týden) |
|---|-------------------------------------|---|
| psychické obtíže | | |
| nemám chuť se do něčeho dát | 29,5 | 8,1 |
| obtíže s koncentrací pozornosti | 25,6 | 9,6 |
| pocity napětí | 24,7 | 8,8 |
| málo sebevědomí | 20,5 | 10,4 |
| těžkosti při mluvení za určitých situací | 18,8 | 6,9 |
| pocity vyčerpání | 22,1 | 6,3 |
| pocity velké únavy * | 14,4 | 7,1 |
| rychlá a snadná unavitelnost + | 13,7 | 7,1 |
| bezdůvodný strach + * | 10,6 | 3,7 |
| somatické obtíže | | |
| pocit plného žaludku | 24,3 | 8,9 |
| tlak v žaludeční oblasti | 21,7 | 4,9 |
| říhání + | 20,2 | 11,6 |
| žaludek jakoby na vodě | 16,8 | 2,2 |
| žaludeční bolesti | 13,5 | 3,9 |
| obtíže s večerním usínáním | 15,2 | 9,6 |
| poruchy spánku | 13,3 | 4,2 |
| neúprosné nutkání na moč a stolicí při zátěži + | 14,1 | 5,4 |
| silný tlukot srdce | 12,5 | 4,2 |
| vlhké ruce, nohy | 13,1 | 7,6 |
| sklon k silnému pocení | 10,8 | 8,6 |
| starosti o vlastní zdraví | 12,3 | 4,9 |

(hladina statistické významnosti P 0.05, * rozdíl mezi fakultami, + rozdíl mezi pohlavím)



Kouření sester jako problém

Radomila Drozdová

Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta: Ústav lékařské etiky

Vstupem do 21. století je opět zdůrazňována bazální skutečnost, že „Zdraví je podmínkou dobré psychické pohody a dobré kvality života“, a že „Zdraví je základem pro stabilní ekonomickou a sociální společnost“.

V květnu 1998 byla přijata světovou zdravotnickou komunitou Světová deklarace zdraví, která nabádá všechny národy, komunity, rodiny a jedince, aby omezili obecná zdravotní rizika a svými aktivitami participovali podle svých možností, kompetencí, s osobní zainteresovaností a odpovědností na zlepšení zdraví jedinců a celé lidské populace. Tato deklarace vyzývá všechny bez rozdílu k podílení se na politice „Zdraví pro všechny do 21. století“, jejímž hlavním cílem je zlepšení kvality života a dosažení plného zdravotního potenciálu obyvatel. (4)

Dlouhodobě je prováděna pečlivá analýza zdravotních problémů lidí žijících v evropském regionu. Bylo vytyčeno konkrétních 21 cílů programu Zdraví pro všechny do 21. století, které dávají inspirativní rámec pro rozvoj zdravotní politiky. V jednotlivých členských zemích jsou propracovány Národní programy podpory zdraví vycházející z lokálních aktuálních podmínek a problémů konkrétní země. Hledají se cesty, strategie a konkrétní zapojení různých resortů a oborů s cílem dosáhnout co nejlepších výsledků intervencí.

Málokterá profese je zainteresována do tohoto programu tak, jako zdravotničtí pracovníci. Jejich úloha a zodpovědnost je stále více posouvána do oblasti primární prevence. Svými aktivitami, edukační činností a osobním příkladem mají ovlivňovat postoje a chování lidí k péči o zdraví, posilovat jejich osobní zodpovědnost za své zdraví a zdraví svých blízkých, pomáhat zlepšovat kvalitu života těm, kteří jsou již hendikepováni.

Kromě jiného je jednou z priorit programu Zdraví 21 také zlepšení životního stylu populace a snížení škod na zdraví způsobených alkoholem, drogami a tabákem.

Kouření zabilo ve 20. století více lidí než obě světové války dohromady – kolem 100 miliónů. Pokud se přístup ke kouření tabáku radikálně nezmění, tabák se brzy stane nejfrekvencovanější příčinou úmrtí vůbec. Podle údajů WHO v roce 1995 patřilo v evropském regionu k pravidelným kuřákům 30 % lidí (z toho 2/3 jen ve východní Evropě). V uvedeném roce bylo 1,2 miliónu úmrtí ovlivněno kouřením (1/2 lidí z tohoto počtu zemřela ve středním věku). V zemích střední a východní Evropy prevalence kuřáctví stále stoupá hlavně mezi mládeží a ženami. (3)

Podle údajů citovaných Státním zdravotním ústavem v Praze v r. 1999 se pohybovala prevalence kuřáctví v ČR v r. 1993 u mužů na 39,7 %, u běžné ženské populace okolo 24 %. (13)

Doporučení kuřákům přestat kouřit a další související podpora by měla být aktivitou celého zdravotnického systému a měla by být součástí aktivit co největšího spektra společenských oblastí.

Pokud by byly již v současnosti úspěšné preventivní přístupy k mladým lidem, snížily by výskyt nemocí až za 30–50 let, zatímco odvykání kouření dospělých kuřáků zlepši zdraví populace rychleji – za 20 až 30 let. (12)



Léčba závislosti na tabáku představuje extrémně výhodný způsob snížení výskytu nemocí a prodloužení života. Měla by být nabízena všemi zdravotnickými zařízeními a dostupná i těm s nízkými příjmy. Zdravotníci by měli být adekvátně vyškoleni již v pregraduálním vzdělávání v poradenství k účinné pomoci kuřákům. Nemocniční personál by se měl pacientů ptát na jejich kouření – aktivní i pasivní před nebo při přijetí, nabídnout krátkou intervenci a pomoc těm, kdo si přejí přestat kouřit.

Kouření není jen obyčejný zlovyk, kterého se můžeme zbavit, kdykoliv se rozhodneme. Ze studií vyplývá, že 75–80 % kuřáků si přeje s kouřením přestat, jedna třetina z nich se o to již nejméně 3x vážně pokusila.

Kouřením rozumíme vdechování cigaretového kouře. Zpočátku se jedná pouze o naučené chování a postupně vzniká závislost. Existují dvě složky závislosti – psychosociální a fyzická. Psychosociální závislost je nutkavá touha po cigaretě v určité společnosti a za určitých okolností. Fyzická závislost vzniká jen na určitou složku cigaretového dýmu - na nikotin. Nikotin se váže na receptory v mozkové kůře a vyvolává neurochemické reakce, které poskytují kuřákovi na jedné straně poměrně rychle očekávanou odměnu, na druhé straně abstinenci příznaky v případě nekouření. Při hodnocení návykovosti psychoreaktivních látek byl nikotin shledán návykovější než heroin, kokain, alkohol, kofein a marihuana. (10)

Závislost na tabáku je samostatnou lékařskou diagnózou klasifikovanou podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí podle WHO pod označením F17. Je také samostatně definována v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) (1)

Navzdory trendu omezovat kouření v populaci je problém kouřících zdravotníků v mnoha zemích stále aktuálnější. Zdravotníci by měli v oblasti podpory zdraví působit jako kladné modely rolí. Pacienti by měli být informováni o nekuřáckém prostředí v nemocnici. Zdravotnické areály a jejich bezprostřední okolí by mělo být bez tabákového kouře.

Výzkum léčby tabakismu se tedy zaměřuje i na zdravotníky, jako jsou lékaři (zejména v primární a komunitní péči), sestry, porodní asistentky, lékárníci a specialisté v odvykání kouření.

Kromě vzdělávání v možnostech léčby závislosti na tabáku by měli zdravotníci být sami skupinou těch, kterým je třeba pomoci. (12)

“Lékaři a zdravotní sestry musí přijmout odpovědnost za důsledky svého vlastního životního stylu na zdraví pacientů. Je věrohodně doloženo, že skutečnost, jestli zdravotnický pracovník kouří nebo ne má velký vliv na to, jak aktivně a účinně je schopen radit, aby klienti s kouřením přestali. Rady, které se týkají životních návyků, musí tvořit součást každodenní praxe poskytovatelů zdravotnických služeb.”(3)

Také sestry kuřačky se setkávají s dilematem spočívajícím ve vyřešení jejich zdravotnické role a kuřáckého návyku.

Vysoké procento kouřících sester potvrzuje ve svém šetření Králíková E. Zdůrazňuje, že procento kouřících sester (44 %) je významně vyšší než je prevalence kouřících žen v běžné české populaci (24 %). (6)

Také výsledky šetření Mádlové I. z r. 1999 prokazují alarmující skutečnost, že z celkového počtu 1127 zkoumaného souboru českých sester kouří 41 %. V mezinárodním srovnání jsou české sestry na jednom z nejpřednějších míst kuřáckého žebříčku. Dále uvádí, že 77 % dotazovaných sester souhlasí s názorem, že by měl být zaveden ve zdravotnických zařízeních zákaz kouření. S tímto překvapivě souhlasí i 42 % kuřáček. (10)

Příklady z praxe:

Anonymní vyjádření sester, studujících bc. program:

1. „Pracuji na klinice, kde je kouření sester velmi rozšířené. Na některých odděleních je poměr sester kuřáček oproti nekuřícím dokonce ve výrazné převaze. Vzhledem k tomu, že je na pracovišti přísný zákaz kouření, je zarážející, že na všech sesternách (snad s výjimkou JIP a operačních sálů) se téměř stále kouří - bez ohledu na pacienty, na kolegyně nekuřačky.

Nemocní – a nejen u nás - vnímají kouření sester velmi negativně. Sestra, která je cítit kouřem a má prsty zažloutlé od cigaret, není pro pacienta zdrojem zdraví. Kouřící sestra, která

nepečuje o své zdraví, vzbuzuje u svého pacienta pochybnost, zda nebude dbát o jeho zdraví stejně jako o své. Ale ani lékaři si se škodlivostí kouření nedělají moc starostí. Velké procento lékařů – kuřáků přispívá k zakouřenosti sester a vyšetřoven také. Na pracovištích, kde je kouření zakázáno, to vypadá tak, jako by bylo přikázáno.“

2. „Zřízením kuřáren by jistě nebyl snížen počet kouřících sester, ale byl by snížen počet vykouřených cigaret – sestra nemá tolik času, aby do kuřárny mohla neustále odbíhat. Klesla by i nespokojenost s pasivním kouřením a načichnutým oblečením ostatních sester, které cigaretám neholdují“.

3. „Oddělení, na kterém pracuji, je cévní chirurgie. Naši pacienti si za své onemocnění a další komplikace zdravotního stavu většinou mohou sami – jsou z 90 % kuřáci. Naše pracoviště je nekuřácké. Přesto, že se denně ve své práci setkáváme s důsledky kouření, není tento fakt pro některé kolegyně dostatečnou výstrahou, opouštějí v pracovní době pracoviště a chodí kouřit ven.“

Názory sester - studentek bc.studia na otázku : “V čem je ještě kouření sester problematické?”

- pokud nejsou vyčleněné prostory, kouří se na společné místnosti v přítomnosti nekuřáček – které jsou vystavovány pasivnímu kouření;
- cigaretový kouř proniká na oddělení a pacienti, zvláště s kardiovaskulárními problémy, kteří sami mají problém s kouřením, to vnímají úkorně a daleko intenzivněji;
- potřeba kouřit nutí kuřáky častěji opouštět oddělení a odbíhat od práce - jsou tedy méně výkonní, což je nežádoucí (5 cigaret za směnu = asi 50 min. času pracovní doby);
- pokud je místo kouření vzdáleno, jsou mimo dosah, nemohou rychle reagovat na aktuální změny situace na oddělení, což je nepřipustné;
- když je hodně práce a nemohou odejít podle svého nutkání a potřeby, jsou nesoustředěné a podrážděné, což pacienti vnímají negativně;
- nemohou přesvědčivě pomoci svým pacientům v edukační činnosti s problémem nekouřit;
- nejsou přirozenou autoritou a příkladem modelu nekuřáckého chování;
- jsou v rozporu s prestiží a profesionální etikou sesterské profese;
- jejich nespokojenost s finančním ohodnocením je umocněna výdaji spojenými s kouřením (1 krabička cigaret – 20 cigaret á 40,-Kč denně = 1200,-Kč/měsíc, 14.400,- Kč ročně = 1 dovolená.??, 144 000,-Kč za 10 let = ???)
- působení na zdraví žen zvláště v kombinaci s hormonální antikoncepcí, substitucí;
- neslučitelnost kouření a role matky, partnerky;
- problematické je již kouření mládeže a studujících zdravotnickou školu.

Zajímavý je vztah výskytu kouření sester ve funkčním zařazení. Dalo by se očekávat, že u osob s vyšší funkcí – u staničních a vrchních sester - bude nižší procento kuřáků. Průzkum Mádlové I. prokázal, že sestry ve funkčním postavení kouří v 55,6 %, což významně převyšuje výskyt kuřáckého návyku u sester bez funkce (41,7 %). Z pozice sester manažerek není vyvíjena dostatečná aktivita proti kouření, v praxi se nedodrží ani zákonná norma.(10)

Zákonné normy:

- Zákon České národní rady č. 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniami - vedoucí pracovníci nemohou zakázat kouřit, ale mají vymezit prostor pro kuřáky.
- Zákoník práce

- Podle novely z 1. 1. 2001 dochází ke změně k přístupu ke kouření. Podle dřívější verze byl zaměstnavatel povinen zajistit zákaz kouření na pracovištích, kde pracují nekuřáci.
- Podle novely (§ 139, odst.4, písm. e) se přenáší tato povinnost přímo na zaměstnance. Tzn., že povinností zaměstnance – kuřáka je nekouřit na pracovišti, kde pracují nekuřáci. Při porušování zákona je možné vyvozovat sankce vůči konkrétnímu zaměstnanci. (9)

SVOBODA KUŘÁKA KONČÍ U NOSU NEKUŘÁKA

Návrhy na opatření

Aby sestry přestaly úplně kouřit je velmi nesnadné. Vyžaduje to především vůli kuřáka s kouřením přestat. Úspěšnost realizace čehokoliv podle Dale Carnegieho(2) je závislá na nutnosti přesvědčit člověka o tom, že určitou věc sám chce. Nikdo nemá rád rozkazování a omezování.

- Posilovat ve společnost povědomí – zdravotník = nekuřák;
- Ideální – upřednostňovat příjem sester nekuřaček (problém - nedostatek sester v určitých lokalitách, společenská neatraktivnost sesterského povolání);
- Nepřehlížet kouření u studentů zdravotnických profesí;
- Poskytnout pomoc při zvládnání a odbourávání profesionálního stresu;
- Důslednost v dodržování právních norem, stanovit pevná pravidla kouření;
- Požadovat nekuřáctví u vedoucích pracovníků;
- Kontrolovat dobu kuřáckých pauz - zanedbávání pracovních povinností;
- V rozpisu služeb – nesoustřeďovat kuřáky;
- Podporovat vzdělávání – semináře - o problematice kouření;
- Změnit stereotypy chování a režimu činností;
- Vytvořit atmosféru kolektivní a prestižní záležitosti – posílení motivace nekouřit;
- Požádat o pomoc nekuřáky;
- Vypracovat postup pro kolektivní odvykání kouření;
- Velmi pečlivě a citlivě naplánovat “Antikuřácký program”;
- Motivace musí vzejít z celkové strategie managementu zdravotnického zařízení.

Osobnost vrchní sestry má velký vliv na to, jak budou sestry akceptovat antikuřácký program. Měla by mít moc formálního i neformálního vůdce.

Užití správného způsobu vedení či volba kombinace různých stylů řízení by měla být individuální u každého vedoucího pracovníka. Úroveň dovedností, vědomostí a erudice sester manažerek jsou obrazem výsledku změn. Jen sestry schopné kritického myšlení ovlivňují a motivují pracovní kolektiv. Vedou personál s rozhodností, vlastní zodpovědností a osobním příkladem vzbuzují touhu po změně a zdokonalení zažitých způsobů práce. Práce s lidmi není jednoduchá, a o to víc není jednoduché prosadit změnu.

Manažerky musí být trpělivé, mít osobní sílu, hodně zkušeností, být flexibilní, tvůrčí, kompetentní, kritické a ve svých rozhodnutích musí umět myslet v perspektivě. Pracují týmově. Každý jednotlivec musí pochopit, že je nepostradatelnou součástí pracovního týmu, že jeho práce má vysoký cíl a má smysl. (10)

„Při řízení je důležité připomínat, že chování lidí a jejich hodnota nejsou stejné věci. Co je vskutku cenné, je člověk usměrňující své chování. To platí jak pro managery, tak pro lidi, kteří jsou řízení.“ (5)

Cílem ošetrovatelství je kvalitní ošetrovatelská péče a spokojený klient.

Je třeba zdůraznit, že přístupy, pravidla a metody k dosažení cíle se mohou průběžně účelově měnit, ale kvalita a efektivita práce sester musí být stálá, ne náhodná. Je vždycky výsledkem uplatňování vysokých požadavků, správného rozhodování a výkonu všech s plným nasazením. Musí být samozřejmostí a trvalou součástí kultury práce celého týmu. Viditelné výsledky společného úsilí vedou pak i ke spokojenosti nejen pacientů, ale i personálu.

Prioritou zdravotnického managementu musí být nejen spokojený pacient, ale i spokojený personál.

Zdravotnictví by se mělo stát věcí veřejnou, dostupnou, orientovanou na zlepšování zdraví široké populace. Každý zdravotník má velkou odpovědnost za zdraví nejen vůči sobě, svým blízkým, ale i vůči široké veřejnosti.

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“ (Halfdan Mahler)

Literatura:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition (DSM-IV) Washington, American Psychiatric Association, 1995.
2. Carnegie, D.: Jak získávat přátele a působit na lidi. Talpress, Praha 1992.
3. Evropská řada Zdraví pro všechny č. 6: Zdraví 21 – Osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace. WHO, Regionální úřadovna pro Evropu, MZd ČR, Praha 2001. ISBN 80-85047-49-5
4. European health for All series No. 5: Zdraví 21 – Úvod k osnově politiky zdraví pro všechny v Evropském regionu WHO. WHO, Regionální úřadovna pro Evropu, MZd ČR, Praha 2001. ISBN 80-85047-15-2
5. Kenneth, Bl., Spencer J.: Minutový manager. Nakladatelství Pragma, Praha 1993. ISBN 80-85213-29-X
6. Králíková, E.: Kouření zdravotníků. KU, 2. LF, přednáška, Praha 2001.
7. Králíková, E. – překlad: Základní, na důkazech založená doporučení WHO pro léčbu závislosti na tabáku. Materiály WHO, Geoprint, Liberec 2001.
8. Králíková, E., Kozák, J.: Jak přestat kouřit. Maxdorf, Praha 1997.
9. Kubínková, M. a kol.: Zákoník práce - Po novele s účinností od 1.1.2001. Sondy, Praha 2000.
10. Mádllová, I.: Sestry a kouření v číslech. Sestra X, 2000, č.4. s.31
11. Marková, M. Eislerová, I.: Řídicí proces na úrovni staničních sester. Sestra XI., 2001. č.7-8, s.28-29.
12. Peto, R., Lopez, A.: Future worldwide health effects of current smoking patterns. In Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR (Eds.) Critical Issues in Global Health. San Francisco, Josey-Bass, 2000.
13. Provazník, K., Komárek, L., Provazníková, H. a kol.: Manuál prevence v lékařské praxi I.-VII. Díl. SZÚ, Praha 1999. ISBN 80-7071-108-6
14. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems. 10th revision. World Health Organization, Geneva 1992.
15. Zdraví pro všechny v 21. století. WHO, Ženeva 1998 (materiál WHO 51/5).



SETKÁVÁNÍ

TVÁŘ ZEMĚ

A JEDNA ZAHRADA

S Ivanem Dejmalem o konferenci Tvář naší země: Klima jsme změnili, ale nevíme jak



Ing. Ivan Dejmál *1946, střední zahradnická škola, studium Vysoké školy zemědělské v Praze - 1970 vyloučen po zatčení za činnost ve studentském hnutí. Čtyřleté vězení, pak dělnická povolání. V čele ekologické komise Charty 77 samizdatový Ekologický bulletin, Hnutí za občanskou svobodu, Ekologická společnost a Konfederace politických vězňů. Po roce 1989 dokončil vysokoškolské studium, 1991–1992 byl českým ministrem životního prostředí. Nyní nezávislý projektant v oboru územního plánování a krajinářské tvorby.

Předseda občanského sdružení Společnost pro krajinu Ivan Dejmál je hlavním organizátorem konference Tvář naší země – krajina domova. Ke konferenci dal podnět prezident Václav Havel po povodních v roce 1997, když vyzval k širší debatě o příčinách a následcích povodní, o tom, co je třeba dělat s krajinou, aby záplavy nezpůsobily velké škody nebo dokonce ztráty na životech. Letos v říjnu se konference konala podruhé. V rozhovoru pro VNR vyzdvihuje Ivan Dejmál její interdisciplinární ráz.

Kdo se vlastně konference o krajině účastnil a jaké otázky se projednávaly?

Byli to architekti, zemědělci, meliorátoři, pozemkáři, vodo hospodáři, lesníci, tedy uživatelé krajiny, pak tam byla skupina ochránců přírody, dále ti, kteří krajinu využívají po technické stránce, jako těžaři, dopraváci a energetici. Velká byla i skupina umělců, které zajímá umělecká reflexe krajiny, i teologů, kteří se na krajinu dívají jako na Boží dílo a z toho vyvozují mravní imperativy. Jednou z nenaléhavějších otázek byla problematika venkova jako sociálního prostoru, protože to právě souvisí s diskusí v Evropské unii.

Myslíte tím dotace pro zemědělce?

To ne, to je jen heslo, pod kterým se skrývá něco složitějšího, co začalo před dvěma lety v nejvyšších a mezistátních rovinách diskusí o společné zemědělské politice. Teď se debata přenáší na společenskou rovinu, k otázkám, co pro společnost znamená venkov a jaké jsou jeho perspektivy. To se projevuje i v dotační politice – příspěvky se přelévají od jednotky výroby k údržbě krajiny. A druhou věcí je zdůraznění významu venkovského obyvatelstva pro morálku společnosti: zemědělství i jiné malé výroby vedou lidi k větší odpovědnosti, protože tam stále vidí počátek a konec věcí, a k tomu, na čem se podílejí, získávají také lepší vztah – vědí, co kde postavil jejich děda, a vidí, jak se rodinná historie vztahuje k místním realitám. Je dobré, že se v Evropě znovu zdůrazňuje i státoporný význam krajiny a venkova.

Odbočím teď trochu od tématu. Mají naši zemědělci právo se bouřit? Nebo je to u nich jenom nepochopení situace?

To není nepochopení, to je velký rozpor, který vládne v celém světě. Původně bylo zemědělství vázáno lokálně, až do druhé světové války byla Evropa rozdělena na potravní čáry - naši

rodiče hovořivali o akcizu. To byla nejenom státní, ale úzce regionální ochrana zemědělství, snaha prodávat zemědělské produkty v nejbližším místě. Mělo to význam pro tzv. potravinovou bezpečnost, když Evropa furt válčila, bylo důležité se zašpízovat doma. Po druhé světové válce se hranice otevřely, zejména pro západní Evropu, a potraviny začaly dost nesmyslně cestovat po celém světě. A tak například my vypěstujeme ovci za čtyřicet dolarů a v Americe ji udělají za 50 dolarů, ale my se neprosadíme, protože americký farmář dostane 20 dolarů dotace a dalších 10 na to, aby se prosadil ve světě. Z hlediska udržitelnosti to je všechno špatně, protože ovce nemá co cestovat po světě, má se prodat na trhu v nejbližším městě. Myslím, že EU zvolila nejlepší možnost, když zemědělcům nebude platit za výrobu, ale za vedlejší efekty zemědělství.

Promiňte, můžete mi to ještě vysvětlit?

Ze zemědělské produkce jsme měli jako vedlejší efekt krásnou krajinu, dnes budeme platit především tu krásnou krajinu, ale vedlejším efektem budeme mít zdravou produkci. Potom totiž velká část zemědělství přejde z konvenčních způsobů k ekologičtějším formám, protože bude zbytečné, aby se honily vysoké výnosy, když to nebude hlavní zdroj příjmu. Místní potraviny budou obsahovat méně škodlivých látek, budou ekologicky čistší a budou mít lepší nutriční hodnotu. Studie ukazují, že pro imunologii má velký význam, když lidé jedí to, co roste v jejich kraji. Ale naši zemědělci se bouří právem, když protestují proti tomu, že nebudou mít zatím stejné podmínky, ale bylo by špatné se bouřit proti tomu, že se bude rušit systém dotací na určitou výrobu – myslím, že o tom zemědělci sami vědí.

O jakých otázkách kromě zemědělství jste ještě jednali? Všimli jste si také aktuálních problémů, jako byly záplavy - konec konců právě moravské záplavy v roce 1997 byly podnětem pro pořádání konference.

To téma se objevilo několikrát. Je to otázka urbanismu, která vyvstala už před pěti lety, kdy velké škody byly způsobeny tím, že byly zastavěny nívy. Urbanisté teď konstatovali, že jsou lidé nepoučitelní – zmenšil se tlak investorů a obcí, aby se stavělo v rovině u vody, tam se moderní fabriky, takové ty krabice, budují nejlépe. Poukazovali přitom např. na nákupní středisko v Lahovicích, postavené v nivě Berounky: zboží mu při záplavách v srpnu odplavalo až někam do Hamburku a do moře. Kdyby tam byla jahodárna, mohlo by ji naopak bláto ze záplav zúrodnit, jak to vždycky bylo. Ve vodohospodářské části znovu zaznělo, že není možné se spoléhat jen na jeden typ ochrany - ohrázení toku v městech nebo retenční prostory typu přehrad. Musíme si ale na některé věci prostě zvyknout, jak si na ně zvykli naši předci. Stavby na Kampě už byly dělané na záplavy, tam žádný barák nespadol. S velkou vodou počítaly i pražské mlýny, proto jsou to vysoké stavby. Mlýnská chasa měla dokonce řády na to, co má dělat. Když šla voda, musela odnést nahoru do pater truhlu a peřiny paní mlynářky, potom mouku a když zbyl čas, ještě i zrní. A potom, když se voda přehnala, otevřela se okna, stavení se vysušilo, obilílo, a byl pokoj. To je dobré poučení - s čím k vodě nemusím, tak tam nepůjdu, a s čím tam musím, tak to musím udělat tak, aby to přežilo i velkou vodu.

Nebavili jste se také o tom, že je najednou příliš mnoho přírodních katastrof?

Na to není jednotný názor. Od posledního zalednění v Evropě byly změny klimatu někdy velmi pronikavé. Poslední velká změna, která se týká naší historie, byla v době stěhování

národů, které bylo vyvoláno patrně dvousetletou periodou sucha a velkých extrémů kontinentálního počasí v pravlasti Slovanů a Germánů někde kolem Persie – národy se hnuly, když se zhroutily příznivé podmínky pro rozvoj zemědělství a učenosti. Počasí má charakter kolísání. V minulém století jsme skutečně energetickým boorem fosilních paliv uvolnili do vzduchu kysličník uhličitý. Skleníkový efekt nastává, ale nikdo neví, zda to je urychlení procesu oteplení, nebo zda náhodou to není proces, který jde proti směru ochlazení. Takže víme, že jsme hrubě do klimatu zasáhli, ale jestli pozitivně, nebo shodou okolností negativním směrem, to se v tuto chvíli říci nedá.

Když jste se zmínil o lidské činnosti, jaký má vliv na počasí, pak už se o tom se přece státy radí o tom, jak tomu zabránit, letos to bylo v Johannesburgu.

Už před pěti lety se země v Kjótském protokolu zavázaly, že sníží spotřebu fosilních paliv a uvolňování skleníkových plynů do ovzduší; že se dají cestou intenzifikace energetických zařízení, a tak spotřebují méně primární energie. To je jedna věc, ale ta druhá věc je distribuce srážek, chlazení, tepla, výparu v krajině. A to je velmi důležité, protože velkým odlesněním a scelením pozemků ve velká pole jsme nejenom u nás, ale v celé Evropě připravili krajinu o její přirozený vzhled. V našem mírném pásmu by bez zásahu člověka byl na devadesátí procentech území les, a ten se chová jinak, co se týče srážek a chlazení ovzduší, příroda si tak sama vytvářela příznivější podmínky, a to mělo vliv na celkovou stabilitu atmosféry.

Jenomže mít tady tolik lesa, nemohlo by tady žít tolik lidí.

Ono je to trochu jinak. Lesa máme dost, ale jde spíše o distribuci porostů. Lesy jsou tam, kde se zemědělství nevyplatilo, jinde jsme přírodě sebrali remízky, meze, aleje, z potůčků jsme nadělali stoky, zničili kolem nich olšové porosty, louky a nivy. Právě takové změny se potom na místním průběhu srážkových činností podepíší. Velké události asi neovlivníme, ale můžeme ovlivnit stav naší krajiny natolik, abychom ke vzniku těchto situací nepřispívali; po odlesnění krajiny si s takovou situací už moc poradit nedovedeme.

Vám tedy vůbec nevadí to znečištění ovzduší? Alespoň to tak vypadá podle toho, co říkáte.

Myslím, že se to ve větším rozsahu značně měnilo. Bohužel to znečištění je způsobováno pořád ještě lokálním topidly; menšími vesnicemi, které jedou na mostecké uhlí, je touto dobou „radost“ procházet.

Ted' na podzim je tam skutečně hůř než v Praze.

V Praze je totiž méně viditelné, ale přesto velmi intenzivní znečištění ovzduší ze spalovacích motorů. V nerychlém městském provozu katalyzátory nefungují tak účinně jako by měly, a když nepracují v optimální rovině, tak bezolovnaté benziny produkují zase spoustu rakovinných látek. To je velký problém. Jsem přesvědčen, že naší civilizaci dokonale zničí - pokud s jich nedokážeme zbavit - dvě věci: v rovině duševně-mentální je to televize a v praktické rovině automobily, protože ty mají vliv dalekosáhlejší. Doprava tohoto typu si vynucuje stále nové a nové stavby v krajině a určuje charakter sídel. A člověk také není nikdy tak sám, jako když jede zavřený v automobilu. Dřív si lidé budovali společný svět s místy setkání - jednak na trhu, jednak na cestě. Moje maminka nechtěla jezdit rychlíkem, že tam

prý jsou divní lidi, sedí, koukají ven a na sebe se ani nepodívají. A koncem šedesátých let už vlakem vůbec jezdit nechtěla, že se tam lidé baví jenom o tom, co bylo včera v televizi. A to je důležitá věc. Víím, že u maminky by to byl sice nekonečný tlach o husách nebo dětech, ale tím si lidé konstruovali svět, vytvářeli jednotu rozhovorem. Dnes ten základní tmel, který dával dohromady obec a společnost, zmizel, a společnost si asi neuvědomuje, že tyto dva výdobytky 20. století jsou cestou do pekel.

Člověk si může něco uvědomit, ale jak to můžete změnit?

Na televizi nekoukám, ani ji nemám, auto také ne, a když se pohybuju v krajině, a veřejnou dopravou to nejde, pak tam musím dojet s nějakým kolegou.

Všichni lidé to ale tak udělat nemohou.

Ale mělo by se s tím celospolečensky něco dělat. Víím, že to je těžké, když to už je jednou na světě, ale pokud to neuděláme, tak lepší perspektivu před sebou nemáme. Nevím, jak to udělat, jenom konstatuju, že když to neuděláme, tak líp nebude.

Marie Fleissigová



Petr Pithart

Povodeň jako šifra zapomnění

Povodeň vnímám nejen jako pohromu, ale také jako tuze důležitou, cennou zprávu. Netroufám si říci, jaké všechny staré upomínky, poselství, varování nám přinesla. Nejen o krajině, ale také o lidech, kteří v ní žijí a kteří ji utvářejí. A nejen o lidech, ale také o jejich institučních výtvorech: o tom, jak funguje stát a jak samospráva, jak fungují profesionálové a jak dobrovolníci.

Zdá se mi, že nejdůležitější jsou a budou zprávy o tom, jak jsme byli či nebyli na povodeň připraveni, čili jak moc nás překvapila. To je totiž souhrnná zpráva o stavu naší paměti - individuální, kolektivní i té instituční. Jak krátká, tak i dlouhá paměť v úhrnu totiž vypovídají o tom, jak v krajině žijeme nebo nežijeme spolu: generace, sousedé, lidé a jejich instituce, úřady. Jak voda stoupala a zaplavovala zemi i lidská díla, jako by zároveň ukazovala: až sem sahá vaše zapomnění! Nejspolehlivější je zřejmě paměť lokální a osobní; každá jiná je více nebo méně děravá. Pamatuji si to, protože mně to vždycky ukazoval dědeček... Vysvětloval mi, k čemu je ten rigol támhle pod lesem a že bych jej měl čas od času vyhrábnout, až budu velký. Možná už nevim přesně proč, ale vím, že to musím udělat. Vždyť prý i jemu to samé říkával jeho děda.

Paměť a její sestra zapomínání souvisejí se způsobem, jakým lidé spolu žijí, obcují, a souvisejí samozřejmě s povahou obce. A tedy také se vším, co obec jako soužití lidí sdílejících nejen prostor, ale i odpovědnost, ohrožuje.

O tom ale mluvit nechci. Chci jen vyjádřit své přesvědčení, že klíčem ke krajině je venkov jako krajina osídlená a citlivě obdělávaná. Nemyslím osídlená rekreanty a producenty, myslím osídlená venkovany.

Jedině venkov nese sebou konkrétní vědomí krajiny. Skrze venkovany se toto vědomí artikuluje, vzájemně domlouvá a společně pak koná. Experti z měst jsou důležití, ale sami o sobě na to, že a kudy by měl vést ten rigol, nepřijdou.

Zemědělství, které nebude jen výrobou, ale i dialogem s krajinou, je nejen naším přáním jakožto milovníků přírody, ale především podmínkou naší další existence. Nevědomá krajina, a to je krajina bez venkova, byť přinucená produkovat, bude nás zatopovat stále častěji a stále ničivěji.

Dostali jsme tedy se statisíci tun bahna také mimořádně cennou zprávu. Pochopit, co všechno po ní pochopit lze, by jinak trvalo léta. Proběhl drsný experiment vodohospodářský, krajinářský, urbanistický i stavebně inženýrský, v neposlední řadě sociologický a politický, lidský. Proběhl v měřítku jedna ku jedné.

Mnoho nám voda sebrala, zničila, ale mnoho nám také dala. Záleží jen na nás, jestli tuto šanci k sebepoznání využijeme. Jestli svým vnukům budeme umět říci přesvědčivěji než ti, kteří měli možnost oslovovat nás, co všechno musejí čas od času vyhrábnout. Anebo jestli se nakonec všichni utopíme v moři zapomnění.

(Konference Tvář naší země, 8. 10. 2002. Kráceno.)

Václav Větvíčka:

Tvář krajiny spoluvytvářejí i živelní pohromy

S ředitelem Botanické zahrady UK v Praze Mgr. Václavem Větvíčkou jsme si povídali v jeho pracovně Na Slupi 16 v Praze 2, v domku, který před stoletím vybudovalo vedení univerzity jako ubytovnu pro zahradníky. Bylo si vědomo, že rostliny potřebují mít – podobně „jako kráva ve chlévě“ - stálý dozor a zahradníkům chtělo také kompenzovat jejich nevelké platy. V domku už dlouho zahradníci nebydlí, místo nich tam působí správa zahrady a také studijní oddělení Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze.



Pane řediteli, jak jste dnes na tom se zahradníky?

To je otázka! Po lidské stránce docela dobře, ale po ekonomické... Jsme resort školství, nadto veřejná škola, takže v roce 2001 byla průměrná hrubá základní mzda našich zahradníků 6900 korun. Tady pracují lidé z lásky – a musí mít ještě jiného živitele, vedlejší zaměstnání nebo důchod. Na vlastní provoz se snažíme získat nějaké prostředky pořádáním výstav a jinou činností. Při daném klíčování, rozdělování prostředků podle počtu studentů, zahrada téměř „parazituje“ na ostatních katedrách přírodovědecké fakulty: nemá žádné studenty, i když do ní ročně přijde 100 000 lidí. Přírodovědecká fakulta je ovšem velice laskavá a podle svých možností existenci zahrady umožňuje - vyčleňuje pro ni řádově kolem 5 milionů korun ročně. Však zahrada také studentům fakulty slouží - a nejen studentům této fakulty!

Mne by ale teď zajímalo něco jiného. Před 120 lety byla Botanická zahrada na kraji Prahy, teď už je v centru, kolem je silný automobilový provoz; neprojevují se tu imise, znečištění ovzduší?

Budete se divit, ale výrazným způsobem se u nás projevil odklon města od pevných paliv, takže imise už nejsou tak velké. Ještě před deseti lety, když jsme pracovali s rostlinami, měli jsme po půlhodině ruce černé od sazí, což se třeba v letošním roce říct nedá. A znečištění zplodinami automobilů se také přeceňuje. Když Ústav životního prostředí UK, který tady působí, měřil imise v zahradě v blízkosti křižovatky před ní, musel pokus uzavřít s negativním výsledkem, poněvadž projíždějící automobily natolik částice rozptýlily, že to prakticky nevykazovalo měřitelné znečištění. Jediné, nač si lidé, zaměstnanci i návštěvníci, stěžují, je nadměrný hluk, ale rostlinám se daří dobře.

Nepozorujete tady také výkyvy počasí? Srpnové záplavy se vás asi nedotkly, ale podmínky v zahradě možná ovlivnila přílišná vlhkost nebo teď nedávno zase vichřice.

Já to nechci zakřiknout, ale pokud jde o záplavy, jsme vděční primátoru Dittrichovi za to, že při regulaci řeky nechal v této části Prahy postavit vysoké nábřeží – obchodoval totiž s dřívím a v Podskalí měl velké sklady. Tady je nábřeží osmimetrové, u Palackého mostu dokonce jedenáctimetrové a voda se letos v srpnu zastavila asi 30 cm pod okrajem nábřeží. Větší nebezpečí hrozilo ze zpětných tlaků vody v kanálech a z podzemního potoka, který

pramení někde pod Náměstím I. P. Pavlova nebo Náměstím Míru - měli jsme tady stálou hlídku, poněvadž jsme se báli např. vytopení kotelny.

A co vichřice?

Ťukám na dřevo, všechno jsme přestáli, protože při poslední vichřici foukalo od severozápadu a my jsme zůstali skryti pod nedalekým terénním ostrohem. Ostatně všechny vysoké stromy máme preventivně zajištěny a vzájemně svázány, takže kromě drobných větévek se nepolomilo nic.

I když botanická zahrada byla uchráněna těchto pohrom, jistě přemýšlíte o tom, zda tak velké záplavy a vichřice jsou obvyklé, nebo zda to není způsobeno něčím jiným -

- jestli v tom nemá náhodou prsty člověk? Asi vás zklamám, ale nemám dostatek hodnověrných údajů, abych mohl tak levně soudit jako povrchní pozorovatelé. Uvědomte si, že například v geologické minulosti bylo dnešní Náměstí Míru a Karlovo nám. vltavskými terasami, že teď jsme v někdejší zátoce řeky Vltavy, která tady narazila na pevnou skálu, pod níž se později rozprostíralo pražské Podskalí. Pochopitelně - při řece, v údolní nivě, tady žádné stavby nebyly: naši dávní předchůdci sídlili na hradištích, která byla vysoko nad řekou. Lidé měli úctu k řece a věděli, jak je nevyzpytatelná. Já se nedomnívám, že by záplavy byly něco mimořádného, výjimečného, chodilo to tak vždycky. Řeka, která čas od času vyběžila u soutoku Vltavy s Berouňkou, nanesla ohromnou nivu mezi Zbraslaví, Radotínem a Velkou Chuchlí. Celá ta niva je usazenina, spláchnutá odkudsi z Křívoklátska, Plzeňska a snad až od Českého Lesa. To jenom my si myslíme, že je všechno na věky, co jsme udělali. Tvář krajiny vždycky výrazně ovlivňovaly živelní pohromy.

Pochopitelně máme lví díl na znečištěných oceánů, na tom, že odpady zatěžujeme přírodu nad únosnou míru, ale nemyslím, že by letošní záplavy s tím byly nějakým způsobem svázány. To už bych spíš viděl souvislost s osudem zvonu Zikmund ve Svatovítském chrámu, kterému letos puklo srdce, a to prý nikdy nevěstí nic dobrého.

Říkáte sice, že lidé za přírodní pohromy nemohou, ale když kácejí pralesy nebo když melou kopce na cement -

(Povzdech) Ach. Rozemletý kopec neznamená globálně vůbec nic! Všichni vidí, jak ustupuje tropický prales, ale nikdo si nevšimá, že daleko větší měrou ustupují a jsou těženy – tamní těžba dokonce tvoří 51 procent světové těžby – boreální severské lesy, severní Kanada a Sibiř. Nedovedete si představit, jak jsou ty lesy plundrovány! Zatímco v tropech je možná větší šance, že se lesy obnoví, tak jakmile se zlikviduje les na věčné „mjerzlotě“, pak už se tam podruhé nenarodí. A nikdo si toho nevšimá, nikdo tam nebydlí, tropy s orchidejemi jsou zajímavější. To je jedna stránka věci. A druhá, že se nadsazuje, že tropické deštné lesy jsou velkým zdrojem kyslíku, který zásobuje zeměkouli. Největším zdrojem kyslíku jsou mořské řasy a znečištění oceánů je větším nebezpečím než poražený tropický les.

To ale souvisí s civilizací.

Samozřejmě, ale račte dovolit, diktafon, který držíte v ruce, je výdobytek techniky, na nějž bylo třeba vynaložit tolik a tolik energie, tolik a tolik plastických hmot, které hned tak nikdo - až doslouží - nerozloží. Kdybyste přišla s brkem a inkoustem, tak byste třeba vy sama životní prostředí takovou drobností nezatížila. A je tedy třeba začít u sebe; jestliže se ale uskromníte a

bude vám stačit jeden oblek a jedny boty na celý život, budou desetitisíce lidí bez práce a nebudou mít co jíst. Pochopitelně by bylo ideální, kdyby auto vydrželo celý život, ale co těch deset tisíc lidí v Mladé Boleslavi? Když přestanou škodovky vyrábět, z čeho budou žít? My se buď musíme vzájemně vyvraždit, a pak ten zbytek, který přežije, se vrátí na strom nebo do jeskyně, nebo musíme usilovat o trvale udržitelný rozvoj. Mám za zlé Spojeným státům, že odmítají přistoupit na mezinárodní konvence, které by sloužily k udržitelnému vývoji.

Na druhé straně třeba hrubou chybu udělali všichni, kteří bojují za volný vývoj přírody na Šumavě. Pokud tvrdíme „Nechme přírodu přírodě“, tak okamžitě zastavme lékařskou péči a všechna očkovaní. Přežijí nejsilnější z nás. Na Šumavě byl před poslední krizí hospodářský les ve třetí generaci, a když tam hospodářské lesy nebudou a budou se jedno století vyvíjet přes pionýrské porosty, třeba s břízou a jeřábem, tak se brzy vytratí turisté, a usedlí lidé ztratí obživu. A Šumava se vylidní dál. Ty souvislosti jsou neoddiskutovatelné a musíme je respektovat.

Půjde tedy nejspíš o hledání kompromisu a rovnováhy.

V současném vývoji civilizace o nic jiného nejde, a přesto perspektiva lidstva je možná krátkodobá. Nevyklučuji, že zenit máme za sebou. Konečně to řekl už Jan Werich. Jednou vyprávěl, že by chtěl žít na konci 19. století: narodil by se kolem roku 1880, byl by rakousko-uherským císařským důstojníkem, v roce 1914 by ho urazil nějaký mladší oficír, podstoupil by souboj a v něm padl. Nelitoval by toho, protože od roku 1914 svět nestojí za nic.

Také si to myslíte?

Naprosto.

Marie Fleissigová



Z historie Botanické zahrady

Botanická zahrada UK v Praze patří k nejstarším univerzitním zařízením – o její zřízení usiloval po vzoru Padovy už okolo roku 1753 profesor lékařství a botaniky Scotti de Compostela. Teprve v roce 1775 byl však vydán dekret, jímž se pražské univerzitě přiděluje pozemek někdejší jezuitské zahrady na smíchovské straně Vltavy – zhruba v místech, kde dnes ústí Jiráskův most. Zahrada byla postupně rozšiřována na konečnou rozlohu tři a půl hektaru. Měla devět skleníků a v první polovině 19. století byla považována za nejlepší botanickou zahradu na sever od Alp. Jako první v Evropě např. shromáždila kolekci rododendronů a pěstováno v ní bylo 13 a půl tisíce taxonů, což je počet, ke kterému se sbírky Botanické zahrady UK už nikdy nepřiblížily.

Botanické zahradě svědčila vynikající poloha u řeky – Vltava, která ještě před sto lety byla nad Prahou pitná, poskytovala dobrou zálivkovou vodu a navíc se nad její hladinou tvořily přízemní mlhy, které zaručovaly rostlinám výborné mikroklima. Postupně se však podmínky pro pěstování rostlin zhoršovaly tak, jak na Smíchově přibývaly kartounky a jiné továrny, které obklopile zahradu ze tří stran. Poslední ránu smíchovské botanické zahradě zasadila v roce 1890 velká voda s následky snad ještě většími než zaznamenáváme po záplavách letošních – tehdy totiž rozbourěná řeka protrhla Karlův most a zaplavila i Staroměstské náměstí, takže po něm se jezdilo pramicemi.

Zkáza po záplavách i vznik smíchovských továren vedlo pražské univerzity – českou i německou – k tomu, aby začaly hledat pro botanickou zahradu nové místo. Vybraly je na slupské stráni, mezi Albertovem a Karlovým náměstím, kde už od roku 1845 působila Česká společnost pro zvelebování zahrad. Jejím mecenášem byl hrabě Kamil Rohan; v roce 1862 dala Společnost u zahrady zbudovat bránu a krásné litinové oplocení s pískovcovými bloky a o dvacet let později postavila klasicistní skleníky jako místo pro výstavy výpěstků zahradnických firem působících na českém území.

Když pražské univerzity zahradu zakoupily, rozdělily si její pozemek na dvě části – té české v čele s ředitelem Ladislavem Čelakovským, synem známého sběratele mudrosloví, připadla nižší část se skleníky, německá univerzitní zahrada si budovala skleníky vlastní v horní terasové části. Podle identických plánů a v zrcadlovém uspořádání byly postaveny pro obě univerzity budovy botanických ústavů a domků pro zahradníky. Zahrady si rovnoměrně rozdělily sbírky ze Smíchova a působily společně až do uzavření českých vysokých škol v roce 1939. Po roce 1945 byly obě zahrady sloučeny v jeden celek, označovaný jako Botanická zahrada UK. Má rozlohu asi tři a půl hektaru a pěstuje se v ní přibližně 5500 taxonů cévnatých rostlin, v nepočitatelných exemplářích: vždyť jen ladoniček tu každé jaro vykvétá asi patnáct tisíc!

Podle vyprávění V. Větvičky

TEXT

ČESKÉ KRAJINY

Miloslav Nevrlý

Nejkrásnější sbírka krajiny České a Slovenské republiky

Národní park a chráněná krajinná oblast Šumava **Kraj drsných plání a temných slatí**

Na první cestu v roce 1955 jsem se pečlivě připravil: znovu jsem přečetl knihy Karla Klostermanna.... Místa z knihy *Ze světa lesních samot* jsem musel tehdy oželet. Věděl jsem, že by mne pohraničníci nepustili, i kdybych mával Klostermannovou knihou sebevíc. Tehdy tam na hranicích při nočních deštích zářily smrtící, elektřinou nabitě ostatné komunistické ploty.

Raději jsem se vydal na Horskou Kvildu. Myslel jsem, že jméno té osady pochází od kvílení buď víchrů, nebo lidí tonoucích v rašeliništích, ale je to jen zkomolený německý název Gefilde = širé pláně. Prožil jsem tehdy krásný týden. Všechny okolní slatě, údolí a hory i jejich daleké okolí jsme prošel....

Od té doby jsem tam byl mnohokrát, na Mrtvém luhu i na Boubíně, v době, kdy ještě nebyl oplocen a Král Šumavy, téměř šedesátimetrový smrk, dosud stál, také jsem prolezl Švarcenský kanál a byl u pomníku posledního medvěda, sjížděl Vltavu od Lenory, ale stále cosi chybělo. Na dně duše se však již probouzela radostná naděje: přestože ostatné dráty dosud oddělovaly jednu Šumavu od druhé, cítil jsem, že se blíží čas, kdy se i já podívám do Světa lesních samot.

A dočkal jsem se. Jel jsme tam hned v roce 1990, v prvním roce, kdy zmizely ostatné dráty a samopaly, ale do opuštěných lesů dosud nedorazili chtiví a halasní lidé z nížin. Byly to nádherné týdny. Přecházel jsem volně v hlubokých, liduprázdných lesích hranici tam, kde se mi zachtělo, z Čech do Bavorska nebo Rakouska a zase zpátky, tak jak to dřív mohla dělat jen liška nebo káně, ale ne člověk. Asi to nebylo podle zákona, dnes už by to tak jistě nešlo, ale nemohl jsem si pomoci, třeštil jsem přitom radostí, opájel jsem se, přímo se dusil svobodou, věc, kterou ty možná už ani neznáš, protože již dlouho žiješ ve svobodném světě a neuvědomuješ si, jak velice by sis měl vážit toho, že můžeš jít, kam chceš....

Když jsem ale překračoval hranici mezi Bavorskem a Čechami, zdálo se, že z říše života a bohatství přecházím do říše mrtvých, do království zmaru. Přicházel jsem do Čech z Bavor, prošel jsem vesnicí Finsterau, v níž žily tisíce lidí v úhledných, květy ověšených domech se stříhanými trávníky a asfaltovanými pěšinami. Za Čertovou vodou jsem znovu vstoupil na českou půdu. Všechno se změnilo jako mávnutím kouzelného proutku. Zpustlé lesy a nekosené bažinaté louky bez jediného člověka, beze známky lidské přítomnosti. Vystoupil jsem na bezlesou holou pláň, podle mapy jsme měl stát uprostřed Knížecích Plání, v obci, kde před válkou býval kostel, fara, pošta, hospoda, hřbitov, pila, mlýn a navíc sedmdesát pět domů, v nichž žily stovky lidí. Stál jsem, kolem mne nebylo nic. Jen víchř hnal po tmavnoucí pláni přednoční mlhu s deštěm a skučel ve větvích starých stromů, v uschlých alejích, kterými již nevedly cesty. Padla na mne neskutečná tíseň. Sešel jsem na opačnou stranu hřebene a

v širých, pustých rašelinných pláních jsem spatřil jakousi polorozvalenou kůlnu a jeden stejně bledý dům. Rozbitý, otevřený, s vyvrácenými okny, nejstrašidelnější dům, který jsem kdy viděl.

Ale není vždy tak teskná nad Šumavou, dosud je to kraj, kterému vládnou lesy a veliké dálky. A proto než pojeděš na Šumavu, opakuj si dlouho a pomalu sladké jméno těch rozlehlých lesnatých hor. Tak dlouho, až se ti pojednou vytratí jeho smysl a ty uslyšíš, jak z toho slova začnou šumět nekonečné lesy: šumava, šumava, šumava, šumava, šumava.

Chráněná krajinná oblast Kokořínsko

Kraj borových roklí

Nejsevernějším místem Kokořínska je strmý čedičový Ronov, kde také před šesti sty lety postavili hrad. Je ale již čtyři sta let pustý a rozvalený... Pod hradem je stará ves Kravaře, musím ti o ní povědět něco nevýslovně krásného. Jednak tam nad náměstím klapali zobákem čápi. Měli hnízdo na jednom z domů. Ale já na Kravaře nezapomenu z jiného důvodu. Vkročil jsem tam úplně náhodou asi před patnácti lety do kostela. Byl čas nedělní mše, ale v lavicích nikdo neseděl, kostel byl úplně prázdný. Jen na kazatelně stál kněz a mluvil. Laskavě a vznešeně kázal lidem o tom, že mají být dobří a mají se milovat. Ale v kostele nikdo nebyl, mluvil jen ke kamenným zdem, nikdo z Kravař ho nechtěl poslouchat, dobro jim bylo lhostejné. Ten kněz mohl mlčet, mohl odejít, ale on přesto mluvil. Vytryskly mi slzy nad tehdejší nesmyslností světa, ve kterém jsme žili, a nad velikostí a úctyhodností toho člověka. Byl jako kapitan, který neopustil Boží loď. Šlo se mi pak nádherně k jihu kokořínskými lesy a skalami...

Chráněná krajinná oblast Třeboňsko

Kraj komárů a stříbročerných hladin

Chráněná krajinná oblast Třeboňsko by měla mít ve svém znaku vážný, pochmurný obličej muže, který svou železnou energii a přísností před čtyřmi sty lety dnešní Třeboňsko vytvořil. S armádou trhanů a rybníkářů, kteří podle jeho plánů stavěli měsíc za měsícem a rok za rokem hráze, vybudoval z močalovitě, blatkou a křovím porostlé Třeboňské pánve, kde vládli jen komáři a malárie, kraj rybníků, malých, velkých i obrovských. Vladyka Jakub Krčín z Jelčan a Sedlčan. Když přišel v mládí do jižních Čech z rodného Kolínska, měl jeho rod v erbu jen zeleného papouška v modrém poli. V roce 1560, v pouhých čtyřiatřiceti letech, se stal regentem všech rožmberských panství, tedy správcem celých jižních Čech. Pustil se do práce. Jeho rodovým heslem bylo latinské Deus providebit – Bůh se postará. Ale starat se musí i člověk, to pan Krčín věděl a dělal. Menší rybníky již vybudovali předchůdci regenta Krčina, ale hlavní práce čekala na něj. V roce 1585 začal stavět Rožmberk, největší rybník v našich zemích. Osmi stům trhanů a rybníkářů to trvalo pět let. Pak se při napouštění sedmisethektarového obra protrhla hráz. Během několika týdnů tisíce lidí hráz zacelily a zpevnily čtyřmi řadami dubů – a ty tam stojí dodnes. Ale před tím, než postavil Rožmberk,

musel pan Krčín vybudovat mnoho kilometrů dlouhý kanál, takzvanou Novou řeku, který by odvedl část vod Lužnice do řeky Nežárky, aby velké jarní vody znovu neprotrhly hráz Rožmberka, jímž Lužnice, tedy Stará řeka, protéká a naplňuje ho. Téměř všechny třeboňské rybníky plní a zároveň odvodňuje Zlatá stoka, umělý potok, který víc než půlstoletí před panem Krčínem vymyslel a s neuvěřitelným citem pro rovinatý kraj vyměřil rožmberský porybný Josef Štěpánek z Netolic. Pan Krčín jeho plány použil a síť rybníků doplnil. A když regent Krčín umíral, měl už ve svém erbu i kapra a štika, které mu do něj přidal za zásluhy o rybníky, Třeboňsko a ryby císař Rudolf II. v roce 1586.

Dnes už ani nepoznáš, že Třeboňsko je umělý kraj. Nepoznali to zřejmě ani odborníci z Unesco a prohlásili ten výjimečný kraj za „biosférickou rezervaci“. Rybníky splynuly s krajinou, je krásné vidět, že lidé umějí – když chtějí – dělat i stavět dobré věci.

Chráněná krajinná oblast Orlické hory

Kraj petrolejky a tichách večerů

Vždycky jsem měl pocit, že v Orlických horách a v kraji pod nimi se narodil kdosi dobrý, že tam žijí uctyhodní a zbožní lidé. Snad proto, že jsem v mládí čítal Jirákovy knihy, které se tam odehrávaly, možná proto, že si pamatuji, že babička Boženy Němcové pocházela z „Olešnice, pohorské vesničky na slezských hranicích, kde žila v malé chaloupce“. A Olešnici na severu Orlické hory začínají a daleko odtud na jihu, u Zemské brány, končí. Skalami a roklí Zemské brány se tam prodírá do Čech Divoká Orlice, řeka, která těm horám dala jméno. Je to hraniční kraj.

Nebýt toho, že císařovna Marie Terezie ztratila v roce 1742 za slezských válek i kladskou část Slezska, mohl bys jít dnes volně a bez cestovního pasu až k pramenům Divoké Orlice, na rašelinná jezerní pole, za černá bahna, na horu Umrlec. Až tam, do kraje hrůzostrašných jmen, jsme kdysi chtěli doletět jako orli. Ale doba nám tehdy nepřála. Nebaví tě to a přeskačuješ řádky? Děláš chybu, než se někam vypravíš, snaž se o tom kraji dozvědět co možná nejvíc. Nakonec (a jednou na to přijdeš sám), není na světě nic lepšího a uspokojivějšího než se neustále vzdělávat a poznávat věci do hloubky. Nemusí to být samozřejmě vždycky jen dějepis nebo knížky, co ti otevře oči. Já jsem si z Orlických hor přinesl celoživotní poznání z černé chalupy ve stráni pod šerlišskou loukou. Každý den jsme tam večer chodili pro kozí mlíko. Ne mléko, ale mlíko, ke koze se to líp hodí.

V chatrči žili dva staří lidé, manželé. A bílá bezrohá koza. Mluvili na ni i na sebe houkavou nesrozumitelnou němčinou. Dřevěný dům nádherně voněl prací, senem a hnojem a byl úplně tmavý. Prošátrali jsme temnou chodbou, zaklepali. Nad mohutným stolem zářila lampa na petrolej, skalní olej. Zalévala stůl teplým žlutavým světlem. Na stěnách a trámech se chvěly stíny, tam panovalo příšeří. Na kachlových kamnech litinový hrnec a brambory. Ve světnici byly jen jednoduché, užitečné a trvanlivé věci. Důkladné. A všude tichý mír. Poznal jsem, jak dobře se dá žít i při úplné skromnosti, jen s bílou kozou a chundelatým psíkem, s loukou a brambory. Ti dva lidé vůbec neměli koš na odpadky! Všechno se dalo upotřebit, sníst, spálit, zkrmit, zužitkovat. Všude čisto, za domem v louce studánka. Zaplatili jsme pár halířů a loudali se šerem a rosou s bandaskou modravé tekutiny vzhůru loukou. Byla hladce posekána, tráva

tam tehdy znamenala život. Často na tu louku vzpomenu, když vidím po Čechách zničené, zarostlé, pošlapané a nesečené louky. Trocha nouze by nám neuškodila, daří se nám příliš dobře!

Doma, v naší chatě, jsme z mlíka vylovili kozí chlupy, ukrojili chleba a těšili se na další den, další dny. Co může být krásnějšího?

Chráněná krajinná oblast Moravský kras

Kraj vodního podzemí

V podzemí Moravského krasu je zhmotněno tajemství, které odedávna lidi přitahuje. Představa neznámých světů, které ještě nikdo nespátřil a které možno objevit, vábí lidi do zemského nitra. Propastí je v Moravském krasu mnoho. Kdysi se nad nimi lidé jen se strachem a hrůzou nakláněli, házeli do tmavých jícňů kameny, tiše poslouchali a měřili, jak dlouho padá kámen na dno. Neměřili tehdy ještě čas na vteřiny a hloubku na metry; v 17. století padal balvan do Kolmé propasti ve Sloupských jeskyních dva otčenáše a dvě zdrávas Maria. Tak dlouho se musel badatel modlit a tak hluboká byla propast.

Ale královnou a vládkyní Moravského krasu byla a je propast Macocha. Sto třicet osm metrů hluboká, tvarem podobná přesýpacím hodinám: co spadlo dolů, nemohlo bez pomoci nahoru. Dole na dně dvě jezera zelené vody. Do horního tajemně přitéká voda zpod stametrových skal, z dolního pod další strašné skály tiše vtéká. Ta voda se jmenuje Punkva, řeka, která se kdesi hluboko v podzemí nad Macochou rodí ze soutoku Sloupského potoka a Bílé vody. A mezi tím, kde se Sloupský potok propadá u Hřebenáče do jeskyně a Bílá voda u Holštejna do Rasovny, a místem, kde Punkva vyvěrá na světlo v Pustém žlebu, byly míle a míle tajemného neznáma, přerušené jen na jednom jediném místě právě v Macoše, která sama je obrovskou jeskyní, jejíž strop se kdysi prolomil a propadl na dno. Neznámé podzemí bylo výzvou, vábením, kterému lidé nemohli odolat a které mnozí zaplatili životem.

První člověk se na dno Macochy nechal spustit po laně v roce 1723. Po něm další a další. Ale pánem a generálem propasti i celého Moravského krasu byl Karel Absolon. To jméno si zapamatuj. Díváš-li se na jeho fotografii, nemůže ti ujít šílený přísvit v jeho očích. Bez takového přísvitu bylo ale vyloučeno dobýt tajemství strašlivé propasti a jejích vod. Poprvé se spustil na její dno v roce 1901, tehdy mu bylo dvacet čtyři let. Vzdělaný brněnský přírodovědec, fanatik krasu. Když ve třiaosmdesáti letech zemřel, zanechal veletlustý rukopis o dobývání toho kraje, který vyšel ve dvou knihách až deset let po jeho smrti. Jmenuje se prostě Moravský kras a měl by jej číst každý, kdo chce něčeho dosáhnout. Téměř osm set stran se čte jako dobrodružný román. Jeho snem, který se profesoru Absolonovi vyplnil až třicet let po tom, co se poprvé dotkl dna Macochy, bylo projít podzemím z propasti až do Pustého žlebu k vývěru Punkvy. Osmnáctkrát (!) jej Macocha odrazila, jak sám píše. Podzemí bylo zatopeno vodami Punkvy až do výše třiceti metrů. V cestě stály strašlivé sifony,

*Miloslav Nevrlý *1933, studium zoologie na UK, působil v Severočeském muzeu v Liberci. Publikace: Cestovní zpráva čarodějova učně, Kniha o Jizerských horách, Chvály Zadní země atd.*

místa, kde plynoucí vody mizí pod skály, které mnohdy sahají do veliké hloubky, téměř až ke dnu, a jsou desítky metrů dlouhé. Profesor zavelel k boji: dělníci prostřelovali podzemí, celá Morava se rozdělila na ty, kdo Absolonovi přáli a pomáhali, a na ty, kteří jej nenáviděli a osočovali. Jeden čas platil dokonce dělníky z vlastních peněz. Pak nechal olbřimi pumpami vyčerpat podzemí. Za sifony se objevily nádherné, dotud nevidané jeskyně. Do nich nechal z boku vyvrtat odvodňovací štolu a snížil tím vodu v jeskyních tak, že se v nich dnes může za pár korun vozit lodičkou a lapat po dechu nad krásou podzemí, obřimi krápníky. Karel Absolon dobyl macošské podzemí!

Ale i po jeho dobytí zbývalo a dodnes zbývá mnoho tajemného, ukrytého hluboko pod doubravami, bučinami a poli Moravského krasu. A další lidé umírali při jeho odhalování. V Amatérských jeskyních nad Macochou nenadálá místní bouřka s průtrží mračen zvedla hladinu Bílé vody tak, že dva speleologové v podzemí utonuli.

Dodnes není rozluštěno tajemství Býčí skály, jeskyně, ve které se mezi sifony nakrátko objevuje podzemní Jedovnický potok. Byla obydlím pravěkých lidí po desetitisíce let. Na světlo byly odtud vyneseny kostry obětovaných lidí, jeskynních medvěďů, nádoby a nádherná soška bronzového, železem zdobeného býčka. Tisíce předmětů. Jeskyně v Býčí skále je asi kulturně nejpozoruhodnějším místem Moravského krasu.

Dodnes ale platí, že kdo chce objevovat neznámá tajemství, která ještě lidské oko neshlédlo, musí mít ve vlastním oku zvláštní, šílený přísvit.

Miloslav Nevrlý: Nejkrásnější sbírka krajiny České a Slovenské republiky, Vestri, Liberec, 2001. Ukázka.



POSLÁNÍ

PROROK
IZIÁŠ

Držet hubu a krok

Z kázání senátora Mgr. Zdeňka Bárty

Příběh o povolání Izaiáše se odehrává se v Jeruzalémě roku 740 před Kristem v roce, kdy zemřel judský král Uziáš. Je to doba pohnutých dějin Předního Orientu, doba přeskupování sil zejména mezi Asýrií a Babylónem, velmocemi tehdejšího světa, doba, která hrozila malým státům, jako bylo Judsko a severní Izrael, že budou semlety jako zrnka obilí v událostech velké, „světové“ politiky.

Všichni Židé se toho báli, všichni však současně spoléhali na to, že je ochrání jejich Bůh, Hospodin - zejména spoléhali na moc chrámové bohoslužby, plné obětí a košatých obřadů. Těšili se, že Hospodin díky bohatým obětem v chrámě odsoudí všechny jejich nepřátele a potrestá je.

Náš text však říká, že na rozdíl od obecných představ má soud začít od domu Božího, že si nejprve Židé mají udělat pořádek doma. Ta doba totiž nebyla jen dobou velmocenských přesunů, byla to i doba velmi špatných poměrů a z toho plynoucí „blbě nálady“ v samotném lidu Božím.

Citujme jen ze samotného Izaiáše: „Běda, nevěstkou se stalo město věrné! Bývalo plné práva, přebývala v něm spravedlnost, teď jsou v něm však jen zločinci. Velmoži jsou umíněnci a spolčenci zlodějů (kraličtí překládají: knížata jsou zpupná a tovaryši zlodějů), kdekdo miluje úplatek a rád bere dary, sirotkovi právo nezjednájí a soudní pře vdovy se k nim nedostane.“ (Dnes bychom tomu řekli: byla malá vymahatelnost práva). Proroku Izaiášovi vadí i takové věci, jako že „dcery síónské se vypínají, chodí s pozdviženou šíjí, svůdně hledí, cupitavě chodí, na nohou jim chřestí nákotníky“, ale vadí mu i věci mnohem závažnější (ostatně ani zde nejde jen o nějakou přebujelou emancipaci, ale o všelijaké pohanské praktiky orgiastických pohanských ritů).

Ty vážnější věci jsou, že lidé zlu říkají dobro a dobru zlo, že vydávají tmu za světlo a světlo za tmu, že jsou moudří sami ve vlastních očích a rozumní sami před sebou, že za úplatek ospravedlňují svévolníka a spravedlivým upírají spravedlnost. Nařizují ničemná nařízení, lid zbavují práva.

V této situaci Izaiáš, zděšený stavem své země a svého národa, znechucen zideologizováním víry v Hospodina a zformalizováním bohoslužby, slyší Boží vyzvání: „Koho pošlu a kdo nám půjde?“

Bratří a sestry, Bůh vždy jedná s tímto světem prostřednictvím svých poslů (řecky: andělů). Bůh potřebuje lidi, kteří se budou angažovat na jeho straně, kteří budou vnášet do společnosti jeho hodnoty, jeho pravidla - právo a spravedlnost - jeho vůli. Sedět u televize a nadávat na poměry není příliš produktivní.

Izaiáš jen planě nekritizuje, je si vědom svého vlastního podílu na stavu společnosti: „Běda mi, jsem člověk nečistých rtů a mezi lidem nečistým bydlím.“ Je si vědom vlastního



hříchu. Bůh mu však uděluje nezaslouženou milost, Izaiáš slyší: „Tvá vina je odňata a tvůj hřích je usmířen.“ Zadarmo, jen z božího rozhodnutí.

Bratři a sestry, slyšíte ten nádherný novozákonní motiv? Pouhou milostí jsme ospravedlněni!

A Izaiáš, zbavený pout pokřivenosti a strachu a všelijaké mizérie a beznaděje, Izaiáš svobodný jako pták, napěchovaný Boží svobodou a milostí volá: „Hle, zde jsem, pošli mne!“

Nevytáčí se jako Mojžíš, Jeremiáš, jako se vytáčíme my sami: nemohu, nic nedokážu, jsem slabý, neumím mluvit atd. Vidíme u něho něco podobného jako u apoštola Pavla: Izaiáš směl prožít něco tak úžasného, tak velikého, ten zážitek odpuštění hříchu a ukázané možnosti nového života, nového počátku byl takový, že si to nemůže nechat jen pro sebe. Proud Boží milosti jej strhne a on nemůže, než se té milosti vydat do služeb.

A tak jde a káže. To první, s čím Izaiáš přichází mezi svůj lid, je varování před Božím soudem. Jste hluchí a slepí, vaše srdce je obaleno tukem, zůstanete-li takoví, nemáte šanci na

změnu k lepšímu. Zbytečně spoléháte na zázrak, učte se činit dobro, zakročte proti násilníku, činite právo, spravedlnost, pravdu, lásku!

A jsou to slova vždy znovu naléhavá: kolikrát už se lidstvo přesvědčilo, že odmítnutí Božích pravidel té nejdůležitější hry na světě, totiž hry života, se nevyplácí? Nebylo právě minulé století zatím nejstrašnější ukázkou, jaké hekatomby mrtvých znamená lidská pýcha, lidské odmítnutí Hospodina a jeho řádů?

Ale Hospodin není Bohem zkázy, a tak nenechává svůj lid bez naděje a bez pomoci. To druhé, s čím vzápětí po slovech varování přichází Izaiáš, jsou slova zaslíbení: „Hle dívka počne a porodí syna a dá mu jméno Immanuel (to je: S námi Bůh). Lid, který chodí v temnotách, uvidí velké světlo, nad těmi, kdo sídlí v zemi šeré smrti, zazáří světlo. Neboť se nám narodí dítě, bude nám dán syn, jeho vladařství se rozšíří a pokoj bez konce spočine, vzejde proutek z pařezu Izai a výhonek z jeho kořenů vydá ovoce....“

Jakkoli Izaiáš žije v době, kdy Izrael prožívá vnějšně i vnitřně strašlivé chvíle, přenáší se v duchu do zaslíbené budoucnosti, přináší svému lidu vizi naděje a vkládá do úst budoucího vykoupeného lidu píseň svobody a vítězství nad zlem.

Bratři a sestry, jako nikde v Bibli nejde ani zde, v Izaiášově proroctví, jen o poučný příběh. O historii, která by se nám měla stát učitelkou života. Jde o víc. To, co slyšíme, není jen historie, je to i o nás a našem světě, jsme to my, co slyšíme: koho pošlu a kdo nám půjde.

Nikdy nebyli a nejsou jen Izaiášové a Pavlové, Mojžíšové a Jeremiášové... Každého z nás volá Hospodin k práci pro jeho království. Každý z nás má své nezastupitelné obdarování, svou důstojnost, své poslání. Každému z nás byla udělena milost. Každý dostal nějakou tu hřívnou. A bylo by snadné čekat odněkud odjinud záchranu, zbaběle, konzumně čekat v koutku, až „se“ poměry napraví. Už zase je tady to zoufalé „se“. Zase je tu ono rozdělování na ty „nahore“, co za všechno mohou a na nás „dole“, co jsme trpnou obětí. Už zase se od nás chce, abychom šli maximálně jednou za čtyři roky volit a jinak drželi hubu a krok.

A je spousta lidí, kteří to rádi přijímají, nezajímají se o věci obce, o politiku. Ale víra v Hospodina není o bezmoci či o lhotejnosti. Je přeci o tom, že každý z nás má svůj úkol. Svě obdarování, každý z nás může přestat být tupě se přizpůsobujícím kolečkem společenského soukolí, loutkou, za jejíž provázky tahají mocní tohoto světa - mnohdy arogantní, bezbožní lupiči, kterým nesmrdí špinavé peníze a kteří veřejně deklarují, že do politiky mravnost nepatří. Každý z nás může zaslechnout ono Boží: koho pošlu a kdo nám půjde? a může se tak stát třeba maličkým, ale přesto důležitým a nezastupitelným nástrojem Boží pravdy. Kdekoli, tam, kam ho Pán Bůh postavil. V rodině, obci, ve své práci. Dobrým činem, jednáním s druhými, modlitbou, laskavostí v jednání, velkorysostí, úsměvem.....A komu by vadil jazyk Bible, řekněme to nenábožensky a přeci stejně: každý z nás se může podílet na tvorbě občanské společnosti. Na kultivaci demokracie a svobody, na tvorbě naděje pro naše děti a vnuky! Každý můžeme být maličkým a přeci nezastupitelným Izaiášem. Amen

www.barta.kdu.cz

Text kázání: Izaiáš 6, 1 - 13



Bohužel nic nenasvědčuje tomu, že bychom se mohli v dohledné době dočkat ráje na zemi, natož tak idealizovaného, jak to představuje náš obrázek ze 17. století.

Přesto však bychom se snad alespoň někdy a alespoň na okamžik mohli jako v ráji cítit – bez zloby, zato s láskou; bez problémů, zato v pohodě; bez starostí, zato s radostmi; úspěšní a bez nezdarů; obklopeni blízkými, a nikoliv osamělí; se sluncem- i v duši, a nikoliv s hrozbou smogu, bouří, záplav a jiných katastrof.

Přejeme Vám, vážení a milí čtenáři, příznivci, přispěvatelé a spolupracovníci, aby Vás takových rajských chvil v novém roce potkalo co nejvíce.

Redakce VNR

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. 267 102 105, fax 267 311 812, 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 a tisk



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 267 102 105. 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