

# VITA NOSTRA REVUE

TRIMED JOB – DUDLÍK FEST – ROZHOVOR S MICHALEM ANDĚLEM – ROZHOVOR S PETREM WIDIMSKÝM –  
ÚSPĚCHY STUDENTŮ – KAMPAŇ VAGONÁŘI: ROZHOVOR S FOTOGRAFKOU JARMILOU ŠTUKOVOU – BOLÍTO  
– STREET MEDICINE SYMPOSIUM – RESUSCITUJEME! VŽDY A ZA VŠECH OKOLNOSTÍ? – PROMOČNÍ PROJEVY –  
KOMENTÁŘE JAROSLAVA VEISE, MARKA VÁCHY, PETRA HOLUBA A DALŠÍCH – KNIHA ŽIVOTA – NERVOUS TREES

**EDITORIAL . . . . .2****FACULTAS NOSTRA**

Veletrh práce 3. lékařské fakulty už po čtvrté (Diana Rochovanská, Marie Stará, Tomáš Sychra) . . . . .	.6
Výtěžek z Dudlík festu dostalo Bolíto (Diana Rochovanská) . . . . .	.8
Lucie noci upije a dne nepřidá (Lucie Bankovská Motlová) . . . . .	.11
Jsmo laboratoří celé univerzity (Jaroslav Veis) . . . . .	.12
Úspěchy na studentské vědecké konferenci českých i slovenských lékařských fakult (Romana Šlamberová) . . . . .	.20
Cením si přátelské atmosféry na fakultě (Jolana Boháčková) . . . . .	.22
Anketa mezi novými členy akademického senátu . . . . .	.28
Karel Kieslich obdržel Cenu Josefa Hlávky a cenu MŠMT . . . . .	.31

**MEDICÍNA**

Jedna blbá fotka upozorňuje na úrazy způsobené vysokým napětím (Diana Rochovanská) . . . . .	.33
Rostla má taky sundané tričko (Diana Rochovanská). . . . .	.36
Krize na lékařský předpis (Jaroslav Veis) . . . . .	.38
Resuscitujeme! Vždy a za všech okolností? (Jana Šeblová) . . . . .	.40
Street Medicine Symposium 2017 v Pensylvánii (Anna Ouřadová) . . . . .	.45
Nejvýznamnější inovace v medicíně v Mariánských Lázních (Richard Rokyta) . . . . .	.48

**VZDĚLÁVÁNÍ**

I cesta je cíl (Michal Anděl) . . . . .	.51
Z potkávání se stane setkávání (Michal Anděl) . . . . .	.54
Mýtus nám přináší pocit zakotvení (Michal Anděl) . . . . .	.57

**TEXT**

Budu stručný (Dave Lindorff) . . . . .	.61
--	-----

**RES PUBLICA**

Jeden rozměr Vánoc jsem pochopil až nedávno (Marek Vácha) . . . . .	.65
Jeruzalém mezi Paříží a Prahou (Jan Fingerland) . . . . .	.67
Dům je socha s dveřmi (Marek Vácha). . . . .	.69
Češi v zajetí výjimečného stavu (Jiří Pehe) . . . . .	.70
Krajina po bitvě (Jaroslav Veis). . . . .	.72
O gravitaci neužitečného i prospěšného (Tomáš Sedláček). . . . .	.75
Rizikový Adam Vojtěch (Petr Holub). . . . .	.77

**ORBIS PICTUS**

Knih života (Ben Eden). . . . .	.79
Kinterovy Nervous Trees . . . . .	.86

**POST SCRIPTUM**

Stoletý kalendář – verze pro rok 2018 (Jaroslav Veis) . . . . .	.94
---	-----

# Editorial

Vážení čtenáři, kolegové a kolegyně, příznivci fakultního časopisu Vita Nostra Revue,

se začátkem roku 2018 začínáme čtvrtým číslem roku 2017. Toto číslo má ještě vrocení roku 2017 a tím završujeme období změn, kdy se změnila nejen šéfredaktorka a redakční rada, ale také formát časopisu.

Chtěl bych poděkovat členům redakční rady a zejména paní šéfredaktorce Jolaně Boháčkové a všem, kteří se podílejí na zdárném chodu našeho časopisu. Je pro mě neobyčejnou ctí, že mohu uzavřít rok, který považujeme za úspěšný. Tento rok je charakterizován mnoha změnami politickými, kterým se věnujeme v části Res publica.

Naší starostí je ale především zabývat se vnitřním životem fakulty a tím, abychom v daných podmínkách co nejlépe vychovávali naše mediky, aby z nich byli dobří lékaři a zejména lékařky, protože většina našich posluchačů je ženského pohlaví, a abychom tak zabezpečili zdárný chod nejen naší fakulty, nejen českého zdravotnictví, ale i zdravotnictví evropského.

Máme anglické kurikulum a mnoho studentů z různých zemí Evropy i světa studuje na naší fakultě v angličtině. Víme, že zhruba 20 procent našich českých absolventů odchází každý rok pracovat do zahraničí, kde mají určitě lepší finanční podmínky, než mají v našem zdravotnictví. Budeme se ze všech sil snažit o to, aby plody naší výuky byly ohodnoceny v budoucích platech. Každá vláda a každý ministr zdravotnictví to slibuje, tak uvidíme, co nastane tentokrát.

Z našeho vnitřního života je nejpodstatnější výměna na děkanském postu. Děkan profesor Anděl, který

odchází po dvou velmi úspěšných funkčních obdobích, podal v tomto čísle přehled svých názorů v děkanských projevech při imatrikulaci a při zlaté promoci.

V jednom ze svých projevů se zabývá i historií Univerzity Karlovy a jejích lékařských fakult. Je dobře, že začínají převažovat kritické hlasy ke Kutnohorskému dekretu, který v roce 1409 povýšil pouze českou část univerzity, a tím způsobil odchod mnoha učitelů a profesorů do Lipska, kde byla roku 1412 založena druhá německá univerzita (první byla založena v roce 1378 v Heidelbergu). Od husitských válek až do pobělohorského období se pak medicína na Karlově univerzitě vůbec neučila.

Politické vlivy někdy velmi neblaze zasahují do života univerzity. Druhé takové období nastalo zrušením českých vysokých škol německými okupanty v roce 1939 a trvalo až do roku 1945. Univerzita procházela nelehkými obdobími v obou totalitních systémech. Jeden ji zrušil úplně, druhý se jí snažil ovlivňovat, zejména pak období po roce 1968 univerzitu značně poškodilo.

Naše fakulta s názvem 3. lékařská fakulta vznikla v roce 1990, ale předtím existovala jako Lékařská fakulta hygienická od roku 1953, kdy se jedna pražská fakulta rozdělila na Fakultu všeobecného lékařství a Fakultu hygienickou. My, kteří jsme stáli u zrodu 3. lékařské fakulty, jsme velmi usilovali o to, aby se vyrovnala všem ostatním lékařským fakultám v České republice. Vrcholem snažení bylo v roce 1997 zavedení nového kurikula, které patřilo v rámci Evropy k velmi pokrokovým. Existovalo pouze několik kurikul podobného typu.



Samozřejmě není zdaleka dokonalé a stále se na něm pracuje. Již doznalo některých změn a podle plánu nového děkana profesora Widimského se na něm bude pracovat dál. Jsme rádi, že kurikulum máme, i když naše původní představy byly trochu jiné. Představovali jsme si, že budeme malá fakulta, ale ekonomická situace nás nutí přijímat více studentů a tím pádem také upravovat do jisté míry naše kurikulum.

Vrchol hodnocení činnosti profesora Anděla představuje rozhovor, kde odpovídá na otázky, co se mu povedlo a co se mu naopak nepovedlo během jeho posledního funkčního období i předtím. Myslím, že se mohu připojit k těm, kteří tato období považují za velice klidná a pro naši fakultu užitečná.

Profesor Anděl nejenže přispěl k rozvoji kurikula, ale také přispěl k rozvoji dobré atmosféry na naší fakultě. Snažil se o doplnění přednostenských míst kvalitními pracovníky, což je v poslední době nesmírně těžký úkol nejen u nás. To, aby člověk mohl vykonávat práci vysokoškolského pedagoga na lékařských fakultách, vyžaduje být perfektním klinickým pracovníkem a perfektním vědcem, umět anglicky, anglicky přednášet a samozřejmě být příkladem pro studenty, kterým je potřeba občas poskytnout studijní materiál ve formě skript nebo knih. Odměny za tuto práci se s odměnami v podmínkách neuniverzitních a nefakultních nedají srovnat, i když se stále lepší a zvyšují. Mimo jiné zásluhou profesora Anděla, který se vždy snažil v rámci svých možností finanční stránku zajišťovat.

Redakce časopisu Vita Nostra Revue mu děkuje za spolupráci. Významně se podílel na novém formátu našeho časopisu a samozřejmě i nadále zůstává členem redakční rady a zůstává jako proděkan na fakultě.

Nyní se vynikající český i světový kardiolog, profesor Widimský, jeden z nejcitovanějších vědců v našem státě a vůbec ve světě v oboru kardiologie a kardiovaskulárních onemocnění, stává novým děkanem. Má značné organizační zkušenosti, byl prorektorem Univerzity Karlovy a proděkanem po dvě období na naší lékařské fakultě. S fakultou je bytostně svázán, pracuje na ní od promoce. Je to velice zkušený a solidní pracovník, splňuje všechny podmínky vysokoškolského učitele, je vynikajícím lékařem a vědcem. Ovládá světové jazyky a velice dobře vychovává své studenty, ať již pregraduální nebo postgraduální, a také své spolupracovníky. Mnoho lidí habilitoval a přivedl k profesorskému řízení.

A nyní k dalším textům tohoto vydání. Velmi zajímavý postřeh podává studentka Anna Ouřadová ze setkání hnutí Street Medicine v Pensylvánii, ve kterém popisuje situaci ve světě. V Americe situace bezdomovců vypadá jinak než v České republice, ale i u nás tito lidé potřebují pomoc. Anna Ouřadová upozorňuje na etický problém v medicíně. Lékařská věda vnáší do medicíny prvek vědecký (evidence based medicine), ale nesmí opomínat etiku. Medicína je směsicí poznání a jeho uplatnění, ale také směsicí emocí a etiky.

Oceňuji také poznámku doktora Marka Váchy, která původně vyšla v Lidových novinách. Zabývá se také tématem etiky. Zprostředkovává postřehy z Osvětlemi, kam doktor Vácha se studenty každý rok jezdí. Za to je třeba doktoru Váchovi obrovsky poděkovat. Poukazuje tak na neblahé situace, které civilizace 20. století přinesla.

Většina z nás si jistě prohlédla výstavu Kniha života na naší fakultě. Ukazuje fotky a životní příběhy lidí, kteří přežili holokaust. Jsem velmi rád, že i v našem časopise několik fotografií vychází.

Těsně před odesláním tohoto úvodníku jsem se dozvěděl, že zemřela vynikající dětská lékařka a profesorka naší fakulty prof. MUDr. Olga Hníková, CSc. Byla dlouholetou pracovnící 3. lékařské fakulty i přednostkou Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV v Praze. Na profesorku Hníkovou nikdy nezapomeneme.

Na začátku nového roku mi dovolu,te, abych vám popřál vše nejlepší, abyste do sebe stále jako studenti nasávali poznání. I učitelé musejí nasávat poznání a musejí jej umět i předávat. Neměli by zapomínat ani na emočně etický přístup k pacientům a rozvíjet empatii v přístupu k nemocným. To je jejich hlavní úkol, který bude platit za všech režimů, za všech státních úprav. A podle toho bude práce lékařů i těch, kteří je vychovávají, hodnocena.

Pamatujme si, že úspěch je dítětem odvahy. S tímto vyjádřením bych vám chtěl popřát krásný úspěšný rok 2018, aby přinesl každému z vás osobně uspokojení z práce, i když pro její uskutečňování musíte někdy překonávat mnoho překážek.

prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA

# Veletrh práce 3. lékařské fakulty už po čtvrté

**Diana Rochovanská, Marie Stará, Tomáš Sychra, studenti 3. LF UK**

Již čtvrtý ročník TRIMED JOBu se konal 22. listopadu v prostorách 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Jedná se o veletrh práce pro absolventy zdravotnických oborů. Ve vestibulu se představilo 17 vystavovatelů z řad nemocnic, soukromého sektoru i farmaceutických firem. V posluchárnách přednášeli odborníci z nejrůznějších oborů a jejich přednášky prokládaly svými prezentacemi nemocnice. Akci každoročně pořádá Spolek studentů 3. lékařské fakulty - Trimed.

Cílem veletrhu je přiblížit studentům a absolventům lékařské fakulty jejich možnosti po ukončení studia a pomoci jim při důležitých rozhodnutích týkajících se jejich následujícího pracovního uplatnění. Zaměření letošního ročníku se týkalo především magisterského oboru Všeobecné lékařství a bakalářského oboru Všeobecná sestra. Záštitu celé akci poskytl profesor Michal Anděl, děkan 3. lékařské fakulty, který také pronesl úvodní slovo. Hlavním partnerem se stala společnost AGEL, a.s.

Cílovou kategorií byli především studenti vyšších ročníků a čerství absolventi. Návštěvníci měli na veletrhu možnost obejít stánky jednotlivých vystavujících subjektů, pohovořit si s jejich zástupci a zjistit, jaké mají možnosti po ukončení studia. Jedním z „taháků“ jsou jistě i stipendijní programy určené většinou pro páté a šesté ročníky magisterského studia a třetí ročník bakalářského studia. Forma prezentace se lišila, někdo vsadil na zajímavé propagační předměty, jiní se snažili upoutat doprovodným interaktivním programem. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

přivezla vůz ZZS, který si mohli návštěvníci prohlédnout. Velmi zaujal trenažér laparotomických operací nebo nácvik resuscitace a intubace na modelu. Opravdovou perličkou byl přímý přenos z operací Kardiocentra IKEM na televizi umístěnou ve vestibulu.

Přednáškový program probíhal souběžně ve dvou posluchárnách. V Syllabově se konala jako první přednáška Mgr. Zbyňka Podhrázkého, ředitele odboru vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR, o změnách v atestačním vzdělání. Navazoval na něj MUDr. David Marx, Ph. D., proděkan pro studium a výuku 3. lékařské fakulty UK, o specializačním vzdělání po promoci. Poté dostali prostor odborníci z různých odvětví lékařského povolání, aby měli možnost nadchnout přítomné studenty právě pro jejich obor. Představil se MUDr. Peter Ivák za obor chirurgie a kardiochirurgie, prof. MUDr. Petr Arenberger CSc. z dermatovenerologie. Za praktické lékaře promluvil MUDr. Pavel Vychytil a za pediatrii MUDr. Jan David. Blok přednášek uzavíral MUDr. Petr Pavlíček, hematolog z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, přednáškou z cyklu Medicína jako věda na téma Mnohočetný myelom: Změna paradigmatu.

V Burianově posluchárně představil práci sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení Mgr. Jiří Čáp působící v IKEMu. O podpůrném a paliativním týmu působícím ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady promluvila Mgr. Kateřina Ledererová. Kde hledat rezidenční místo, přišel osvětlit MUDr. Martin Kočí, místopředseda spolku Mladí lékaři. PhDr. Martina Šochmanová, MBA, mluvila

o přípravě na profesi sestry. Zájemce o práci v zahraničí přitáhla prezentace MUDr. Michala Křemena, který se podělil o zkušenosti z USA, a MUDr. Jakuba Polácha, jenž promluvil o práci v Německu, Rakousku a Švýcarsku.

## O vzniku veletrhu

Trimed Job vznikl před čtyřmi lety s cílem zprostředkovat studentům informace o možnostech budoucího uplatnění. Prvnímu ročníku předcházelo více než rok a půl plánování a příprav. Inspirací byla obdobná akce pořádaná v Hradci Králové a různé komerční veletrhy. Nakonec se v listopadu 2014 uskutečnil první TRIMED JOB pod vedením Jakuba Polácha. Vystavujících bylo kolem deseti, nastavil se trend přednášek od odborníků atestovaných ve státnicových oborech.

S každým dalším ročníkem přicházejí změny. Veletrh se stal větším a profesionálnějším a zásluhu na tom měla vedoucí celého organizačního týmu Martina Nemčoková. Přibývali vystavující a přednášející, zavedl se program i pro bakalářskou sekci. Letošní ročník měl na starost Tomáš Sychra. Zapracovalo se hlavně na vyváženosti přednášek a rozšířil se počet vystavujících. Upustilo se od tradičního rozdělení poslucháren na magisterský a bakalářský program. Zpřehlednil se vestibul a vznikl plánek s vystavujícími. Byla pozvána média Medical Tribune, Zdravotnický deník a Zdravotnické noviny.

Že je o veletrh zájem, ukazuje i počet zájemců. Vzhledem k omezené kapacitě vestibulu byli pořadatelé nuceni odmítnout až 80 procent z nich. Organizátoři se snažili pokrýt všechny kraje, větší prostor pak dostaly ty, jejichž studenti mají početnější zastoupení na 3. lékařské fakultě. Představili se tak například zástupci Nemocnice Hořovice, Nemocnice Jihlava, Nemocnice Třebíč, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. a Karlovarská krajská nemocnice.

Nechyběla také Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Krajská nemocnice Liberec, a.s. a Zdravotnická záchraná služba Karlovarského kraje, které dlouhodobě s 3. lékařskou fakultou UK spolupracují. Zájem o veletrh projevil také Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje, Krajská zdravotní, a.s. Nemocnice Ústeckého kraje, Jihočeské nemocnice, a.s. Nemocnice Pardubického kraje a.s.

Zastoupen byl i soukromý sektor a to společností AGEL, která bývá již tradičně hlavním partnerem celého veletrhu. Za farmaceutický průmysl byli přítomni zástupci firmy PharmInvent. Z malých vystavovatelů se zúčastnili PharmVoxx a Ameca.

Přestože tento ročník právě skončil, v hlavách organizátorů se již rodí plány na páté opakování veletrhu. Některé mají již jasně promyšleny, jiné se zatím pouze rýsují na obzoru do let budoucích. Rádi by například veletrh rozšířili z vestibulu i do dalších pater, nebo obohatili vystavující nemocnice o zahraniční vystavovatele, zvláště z německy mluvících zemí. Prostor pro zlepšení je jistě i v přednáškách, zařazení se pravděpodobně dočká i prezentace o postgraduálním vzdělání. Potenciál má také rozšíření portfolia malých vystavovatelů. A konečně, velkým přáním do budoucna je účast ministra zdravotnictví.

**TRIMED JOB** pořádá Trimed, studentský spolek 3. lékařské fakulty UK. Ten vznikl ze studentské iniciativy před 20 lety a jeho pole působnosti je opravdu široké. Pořádá Reprezentační ples 3. LF UK, Charitativní hudební festival, běžecký závod Vinohradská trojka a Studentskou vědeckou konferenci. V jeho rámci funguje také několik přidružených spolků sdružujících například divadelní nadšence v 3MUŽI nebo Medviety pro studenty medicíny v vietnamské komunitě. Jeho cílem je umožnit studentům rozvoj i mimoškolních dovedností a poskytnutí prostoru pro seberealizaci.





## Výtěžek z Dudlík festu dostalo Bolíto

**Diana Rochovanská, studentka 3. LF UK**

S nástupem nového semestru se to na fakultě a nejen tam zazelenalo. Kdekoliv se dalo narazit na velké zelené plakáty s bílým dudlíkem. A na co náhodné kolemjdoucí čtenáře lákaly? Přeci na Dudlík fest, multižánrový benefiční festival. Jak název napovídá, jeho výtěžek putuje organizacím zaměřující se na děti, které to v ži-

votě neměly právě jednoduché. V říjnu se uskutečnil již třetí ročník.

Protože se organizační jádro skládá ze studentů různých oborů, každý do festivalu přinesl něco svého. Medik Viktor Šebo, hlavní organizátor festivalu, zajišťoval přednáškovou část. Jaroslav Poskočil, student



České zemědělské univerzity a člen kapel Kapitáni průmyslu a Stříbrný Rafael, obstaral hudební část. Jan Dibitzl, básník tělem i duší a zároveň student Filozofické fakulty UK, přitáhl na festival divadelní soubory a slam poetry. Karin Revajová, také medička a zapálená skautka, zařídila workshopy a stánky.

Festival zastřešil MUDr. Robert Zajíček, PhD., přednosta Kliniky popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Pan přednosta je zároveň předsedou občanského sdružení Bolíto, které vzniklo při Klinice popáleninové medicíny a pomáhá usnadnit život



popáleným dětem. Právě této organizaci výtěžek letošního ročníku přispěl částkou 85 320 korun. Hlavními sponzory celé akce se staly Univerzita Karlova a 3. lékařská fakulta. Mediálními partnery bylo Radio 1 a Radio Express. Festival podpořil také projekt Hatefree.

Bohatý a různorodý program probíhal v pátek 27. října rovnou na čtyřech místech. Začínalo se ve tři hodiny ve Skautském Institutu na Staroměstském náměstí. Nachystán byl program pro nejmenší, například výtvarná dílnička, loutkové divadlo nebo ošetřovna medvídků. Pro starší návštěvníky zde byla možnost vyzkoušet si kardiopulmonární resuscitaci nebo ošetřit namaskované popáleniny od studentského spolku ACTER. Nezisková organizace Improvisation si nachystala workshop o zbavení se strachu pomocí improvizace a uskupení literátů Flog diskutovalo s účastníky o manipulaci médií. Jak se vyznat v moři neziskovek objasnil Spolek pro efektivní altruismus a zlatou tečku za programem nachystali slameři se svým workshopem o práci se slovy.

Od čtyř hodin probíhaly v prostorách Filozofické fakulty UK přednášky o popáleninách. První se slova ujal MUDr. Robert Zajíček, PhD. a hovořil o celé problematice popálenin. Následovala ho MUDr. Ivana Grossová se



svou přednášku o vývoji ve výzkumu náhradních kožních krytů. Klinický psycholog z týmu popálenin PhDr. Daniel Doležal poskytl náhled na psychiku popáleninového pacienta a její specifika oproti jiným úrazům. Vrchní sestra Mgr. Lenka Šetelíková představila Bolíto a jeho aktivity. A pak nastal pomyslný vrchol programu, neboť před přítomné předstoupila Simona Riedlová, pacientka přeživší elektrotrauma. Simona se stala ambasadorkou kampaně Jedna blbá fotka, která má přiblížit problematiku vagonářů (dětí, které dostanou zásah elektrickým proudem při lezení na vagóny) těm nejohroženějším – teenagerům. Následovalo promítnutí dokumentu "Nezlomené" kvarteta Klicperová, Kutilová, Šilhová a Štuková. Dokument se zabývá kyselinovými útoky v Indii, zažehlováním prsou ženám a dívkám a celkově postavením žen ve společnosti rozvojových zemí.

Studentský klub Celetná se od pěti hodin zaplnil Kvílením. Nešlo o žádná hrůzostrašná jatka, nýbrž o krátkou divadelní adaptaci slavné Ginsbergovy básně. Následoval soubor Improti a jejich improvizací výstup. Exhibice Slam poetry se jmény jako Anatol Svahilec, Honza Dibi Dibitanzl nebo Adeladla přitáhla spoustu

lidí a klub praskal ve švech. Diváci nechtěli nechat odejít umělce z pódia, a tak se program o hodinu protáhl.

V ulici Jakubská stojí klub Chapeau Rouge. A právě jeho dvě patra se stala dějištěm velkého hudebního finále posledních dvou Dudlík festů. Od sedmi hodin hráli Vyjakomy a Die Blaue Trottell Parade. Pořádně to potom rozjel Madhouse Express a největší tahák festivalu, hudební formace Květy. Doslova šílenství v horním patře vyvolal rapový šéfkuchař Stříbrný Rafael a až do bílého rána by zvládli hrát Tygroom na spodní stage. DJs Aid Kid a Them Darned Teenagers byli pomyslnou třešničkou programu.

Na všech festivalových místech byla možnost zakoupit ručně vyráběná zelená trička, která zdobily bílé dudlíky v různých variacích, a placky s dudlíkem nebo výstřednější s nápisem „Dudlík – mezi festivaly žádný šmudlík!“

Letošní ročník tedy dopadl úspěšně. A co dál? Ano, festival si v roce 2018 zopakujeme. A protože Bolíto je organizace smysluplná a potřebná, vybírat budeme opět pro ni. Termín bude pravděpodobně v říjnu 2018. Tak nezapomeňte vyhlížet zelené plakáty!





## Lucie noci upije a dne nepřidá

### Lucie Bankovská Motlová

Svátek Lucie, světloňošky a patronky hospodyň, připadá na 13. prosinec, kdy se slunce sklání k obzoru nejdříve z celého roku. Oslavily jsme jej zažehnutím svící po západu slunce za laskavé asistence přednosty popálenínové kliniky a symbolicky přinesly nové světlo.

Krásná Lucie se zářícím věncem na hlavě vedla průvod Lucek fakultou. Navštívily jsme posluchačky semináře, přepadly nic netušící studentky a studenty v soustředěném tichu skloněné nad učebními texty v tiché studovně i kolegy a kolegyně v kanceláři Trimedu,

překvapily jsme paní sekretářky i referentky studijního oddělení. Kontrolovaly jsme pořádek, přítomné učesaly a nabídly cukroví. Zjevně zaskočený pan děkan rychle vykouzllil na tváři úsměv a popřál nám všechno nejlepší k svátku.

Ačkoli se většina z nás před touto akcí neznala či pouze letmo, společně sdílený zážitek nás všechny potěšil a sblížil. Malý Eden nám poskytl milé útočiště, poseděly jsme, popovídaly si a radostně oslavily Lucii.

A tak se za rok na nás můžete zase těšit...

# Jsme laboratoří celé univerzity

Jaroslav Veis

**Profesor Michal Anděl stál jako děkan v čele 3. lékařské fakulty UK dvakrát: poprvé v letech 1997–2003, podruhé od roku 2010 do současnosti. Na závěr jeho posledního děkanského období jsme ho požádali o rozhovor.**

**Platí herakleitovské rčení, že dvakrát do stejné řeky nevstoupíš i v případě, když člověk stojí s přestávkou několik let dvakrát v čele lékařské fakulty?**

Platí. Ta řeka se mezitím skutečně hodně posunula. Je úplně jiná společenská situace, jiná situace panuje mezi pracovníky fakulty. Mé první děkanské období v sobě mělo dost entusiasmů přetrvávajícího z éry po roce 1989, druhá etapa je pragmatičtější. Ale možná, že z hlediska vztahů zaměstnavatele a zaměstnance ta zpráva zase není tak špatná. I když, pokud jde o atmosféru, mělo to období plné entuziasmů taky své výhody.

**Dalo by se první období charakterizovat jako zakladatelské nebo už spíše budovatelské?**

Bylo to těsně poté, co jsme přistoupili k reformě kurikula, která probíhala prvním rokem a kurikulum se muselo budovat až do šestého ročníku studia. Takže budovatelské. Navazovalo na období, kdy ho bylo nutno probíjet, což byla doba, kdy v čele fakulty stál Cyril Höschl, a já byl mezi těmi, kteří to spolu s ním připravovali. Některé změny jsme udělali už dříve: výuka v angličtině od roku 1991, dvoukolové přijímací zkoušky ve školním roce 1993–94. Od školního roku 1996–97 se však rozběhla celková reforma kurikula, v českých poměrech věc naprosto nevídaná. I v evropském měřítku

jsme patřili mezi tak deset procent fakult, které měly své kurikulum podobně zorganizované. Dnes je možné říct, že obdobné reformy kurikula má za sebou většina skandinávských, německých, britských a nizozemských lékařských fakult.

**Reforma kurikula tedy byla v oněch letech evropským trendem?**

Trendem byl posun od schémat výuky medicíny, které se objevily v ponapoleonské době, a které se pak udržely až do současnosti, s tím, že některé předměty odpadly. Takže například v prvním ročníku býval předmět, který se jmenoval botanika. S rozvojem farmakologie samozřejmě ztratila botanika původní význam. Jinak ale členění a názvy předmětů v tradičním kurikulu nesou ještě významnou stopu počátku 19. století.

**Co nové kurikulum přinášelo v každodenním chodu fakulty?**

Spousta učitelů se v něm rychle našla. Ale pořád tu byla také skupina jiných, kteří ho ještě nebyli schopni či ochotni přijmout. Mnohé z nich, včetně vedoucích ústavů, jsem přesvědčoval i tím, že jsem jim otevíral webové stránky různých lékařských fakult, třeba mnichovské, basilejské, nebo v Cambridge. Aby viděli, že nejsme ani



exoti ani klub v oblacích se vznášejících snů, ale že stojíme pevně na zemi a jsme součástí proudu, který se začíná v Evropě etablovat.

Pro onu dobu bylo typické, že všechny věci byly mnohem méně byrokratické než dnes. Mnohé se vykládalo intuitivně, na základě analogií z práva nebo vycházelo z tradiční etiky. Dnes je mnohem víc věcí kodifikováno ve formě nejrůznějších předpisů, a to jak na úrovni fakulty, tak univerzity, dokonce dáno zákonem, například přijímání studentů či ukončování studia. Řada dalších věcí, týkajících se studia, souvisí se správním řádem a jsou eventuálně přezkoumatelné správním soudem. Takže z právního i ze správního hlediska jsme v úplně jiném prostředí, než jsme byli v půli devadesátých let.

### **Překonávali jste tehdy ještě některá rezidua ze starého způsobu studia z let před listopadem 1989?**

Pořád se ještě měnil vztah učitelů a studentů. Před rokem 1989 měli studenti mnohem méně práv, a ani těch, která měli, si nebyli vědomi, natož aby je vymáhali. Neprobíhala evaluace studia studenty. Ti v podstatě byli víc objekty než subjekty, a právě tohle jsme postupně měnili. Takže k našim premisám patřila nejen reforma kurikula, ale také změna prostředí. Nešlo jen o to, že polovinu členů akademického senátu tvoří studenti. Také o změnu tradiční podoby vztahu mezi studenty a učiteli. Chtěli jsme dát najevo, že i studenti mohou učitelům leccos dávat, mimochodem včetně znalostí z některých oborů, které učitelé nabývali před čtyřiceti lety nebo které dokonce v časech jejich studia ani neexistovaly, jako jsou molekulární biologie nebo epigenetika. Poznání, že proces výuky je proces dvoustranný, se etablovalo postupně, stejně jako docházelo k vyjasnění si rolí méně autoritativního učitele a náročnějšího studenta.

Dnes je vztah vedení fakulty ke studentům zcela otevřený a přátelský. Ale zároveň když zjistíme, že věci týkající se zkoušek neprobíhaly ze strany studentů tak úplně fair, jsme víc a víc nekompromisní a snažíme se proti tomu bojovat všemi metodami, které máme k dispozici. I když jde o záležitosti, které se děly od nepaměti a popisuje je už Jaroslav Žák v Študácích a kantorech.

### **Měnila se fakulta, ale lidé, kteří ji reprezentovali...**

Když jsem na fakultu nastoupil a Cyril Höschl se stal děkanem, nastala velká obměna v čele ústavů a klinik. V čele mnoha z nich stanuli na tu dobu hodně mladí lidé. Dnes už by se nám to tak nezdálo, byli to čtyřicátníci, ale tenkrát to tak vypadalo. Zřetelné byly bělovlasé osobnosti, tedy s výjimkami jako byli profesor Čech nebo profesorka Königová. Dnes v čele ústavů stojí lidé, známí nejen v areálu fakulty a Vinohradské nemocnice, ale také v zahraničí. Ta změna je výsledkem systematické práce a snahy dostat co nejlepší akademiky do vedení ústavů a klinik.

Odborná kompetence, kterou na fakultě máme, je v hodně oborech špičková. V oblasti klinické vědy je to kardiologie a traumatologie, v oblasti medicíny orientované více směrem k teoretickému výzkumu výživa, metabolismus a diabetologie a také neurovědy, zejména psychiatrie. Všechny tyto obory nás navenek velmi dobře reprezentují a jsou pro budoucí studenty dobrým doporučením. Ale zdaleka ne jediným. Myslím, že je k nám stejně tak táhne neformální a hodně otevřené prostředí. Řeknou si o něm na sociálních sítích i na setkáních abiturientů gymnázií, mladším sourozencům. Důležitou roli hraje zkrátka právě spojení takového prostředí s kvalitními lidmi ve vedení ústavů i s dobrými učiteli.

## **Změnili se i studenti? Jsou lépe připravení nebo více motivovaní?**

Rozhodně nejsou horší, než jsme byli my před padesáti lety, nebo než byli revoluční studenti před pětadvaceti lety. Naopak si myslím, že jsou o dost lepší. Snad je to také tím, že můžeme vybírat z mnohem většího množství uchazečů o studium. Nám se v posledních letech hlásí do studia lékařství v češtině kolem 2000 studentů, k přijímacím zkouškám jich přijde 1600–1800 a vezmeme jich necelých 200.

## **Museli jste některý ze svých reformních cílů opustit?**

Byli jsme první česká lékařská fakulta, která začala vyučovat v angličtině. Ale to je zásluha Cyrila Höschla, ne moje. Souviselo to kromě jiného s tím, že původní byla idea malé, skoro komorní fakulty, tak 80 studentů, polovina z nich anglofonních. Posléze se ukázalo, že to byla nerealistická představa, protože taková fakulta by vyžadovala externí sponzorské peníze. Také by tehdy nebylo možné obstát v konkurenci v oblasti zdravotnictví, kde jsou platy výrazně větší. Dnes jsme fakultou spíše střední, tudíž máme víc peněz a díky tomu můžeme alespoň nějak zaplatit své učitele a vytvářet co nejlepší prostředí.

## **Jakou roli hrál to, že se Česká republika během těch let stala členskou zemí Evropské unie?**

Samozřejmě, že významnou. I když už před naším začleněním do EU začal fungovat program Erasmus a studenti začali cestovat na jiné univerzity, což je dnes zcela běžné. Máme, taky díky aktivitě proděkana pro zahraniční záležitosti, nejvyšší počet výjezdů studentů v rámci Erasmu ze všech lékařských fakult, tedy v poměru k počtu studentů. I to patří k přátelskému prostředí,

které je naší prioritou. Snažíme se uznávat v co největší míře výuku v zahraničí. Už neexistuje, aby někdo, kdo udělal v zahraniční zkoušku, ji neměl uznanou, naposledy jsem uznal dvě zkoušky z pátého ročníku z vnitřního lékařství v Tübingenu. Idea evropského univerzitního prostoru je pro nás podstatná. Směřujeme k tomu, aby všichni studenti strávili alespoň jeden rok studia v zahraničí.

## **Jak velký podíl z nich to už naplňuje?**

Myslím, že podíl těch, kteří mezi čtvrtým a šestým ročníkem odjedou do zahraničí, je asi tak 20 až 25 procent.

## **A co jinak obvyklé stížnosti na evropské regulace a omezování svobody rozhodování?**

Ne. Nic takového nevidím. Naopak, snažíme se sledovat požadavky, jaké mají například zahraniční sdružení lékařských fakult. Nikdo nám nepředepisuje, jaké máme mít kurikulum. Předepisuje se, kolik má být hodin výuky a co všechno se má v té výuce probírat, ale kdy nebo jakým způsobem se to probere, nikdo nepředepisuje.

Využili jsme kupříkladu přátelské pomoci lékařské fakulty Ludwig-Maximilians-Universität v Mnichově, mají tam ústav lékařského vzdělávání, který se snad jediný v Německu zabývá pregraduálním i postgraduálním lékařským vzděláváním. Vedoucí katedry se svými studenty, vesměs zralými lidmi, kteří už učí na jiných fakultách, se týden účastnili výuky, dívali se na dokumenty, hovořili s lidmi na fakultě, a pak nám řekli své dojmy. Bylo to velice přesné, nebyla to evaluace ani akreditace, ale přátelská konzultace jedné z nejlepších německých lékařských fakult. To je jedna z výhod, které EU přináší: bez hranic diskutovat, cestovat, domlouvat se.



## **Jakou roli hrála proměna právního prostředí?**

Když jsem začínal, byl v éře ministra školství Jana Sokola přijat zákon o vysokých školách. Až na to, že nedefinoval univerzitní nemocnice, což byla chyba, je v základních preambulích výjimečně pozitivní. Z univerzit se staly v podstatě veřejnoprávní instituce, byl přijat samosprávný princip a jsou garantovány akademické svobody.

## **A co nepsané zákony, jež ovlivňují mnohé instituce stejně jako ty psané?**

V Česku, ale vlastně v celé střední Evropě, máme velkou tendenci klást důraz na ty nejvrchnější struktury, v případě fakulty na děkana a jeho okolí, na přednosty ústavů a klinik. Kdybychom se podívali na vývoj některých dominancí uvnitř nejlepších univerzitních institucí jinde ve světě, všimli bychom si, jak důležitou roli tam hrají základní výzkumné nebo pracovní jednotky, často spojené s postavením profesora či docenta, který je vedoucím laboratoře nebo pracovní skupiny. To jsou místa, kde se tvoří nové poznatky, rodí se vědecký, někdy i klinický posun. U nás je pořád role patriarchů, i když to mohou být mladí patriarchové, relativně velká. Obávám se ale, že uplyne hodně vody ve Vltavě, než se tohle změní.

## **Specifikou lékařských fakult je koexistence s fakultní nemocnicí...**

Paradigma, které se ustálilo zejména ve střední Evropě, že totiž fakulta a fakultní nemocnice je prostředím, v němž se provozuje kvalitní lékařský výzkum a z něj se odvozující kvalitní péče o nemocné a kde probíhá kvalitní výuka jak mediků, tak specializační výuka lékařů, platí pořád. Vědecká i odborná kvalita

lidí v čele ústavů jak fakultních, tak nemocničních je základním předpokladem jeho naplňování v Německu, Švýcarsku, Rakousku i jinde. U nás často nastává problém v tom, že nemocnice očekávají, že dotýčný přednosta bude ještě skvělý manažer. Což nemusí být vždy v souladu s tím, že je odborník nebo skvělý vědec. Osobně si myslím, že přednosta ústavu nebo kliniky by měl mít schopnosti toho, který vede, tedy anglicky leadra. Měl by určovat politiku a směr rozvoje daného ústavu či kliniky. Pro management by měl mít spolupracovníky, kteří naplňují jeho vize. Určité pnutí v očekávání rolí přednostů klinik, které je rozdílné z fakultního a nemocničního pohledu, je jistě něco, co by mělo být překonáno dialogem. Mají stát v čele klinik lidé, kteří jsou, nebo mají předpoklady pro to, aby byli národně či mezinárodně respektované osobnosti v oboru a kteří mají vedle sebe jako zástupce primáře kliniky, který je dobrým manažerem, nebo jen nadprůměrní odborníci, o nichž se ví, že jsou výborní manažeři? To je, oč běží.

Což souvisí a s dalším paradigmatem, které se u nás někdy prosazuje: že totiž fakultní nemocnice je špičkové lékařské zařízení, a protože je to špičkové lékařské zařízení, tak se tam provozuje i špičková lékařská věda a také se tam vyučuje. Jenže třeba špičková německá nemocnice, jako je berlínská Charité, má přímo ve svém statutu, že je v ní provozována špičková lékařská věda a z ní se odvíjí i špičková lékařská péče a kvalitní výuka. To je prosím zásadně odlišný přístup k postavení univerzitní, respektive fakultní nemocnice.

## **Měnily se během doby také vztahy s univerzitou?**

Na začátku mého prvního děkanského období měly fakulty právní subjektivitu. V roce 1998 jsme ji ztratili.

Hodně lidí by řeklo, že je to špatně, ale já soudím, že pokud má univerzita dobré vedení a dostatek vůle pro fungování rovnovážných mechanismů, je to buď jedno nebo to může být dobře. Jako fakulta přispíváme z peněz, které jsou posílány na studenty, do společného rozpočtu univerzity, z něhož se platí různé databáze, zahraniční pobyty, knihovna a další věci. Je jisté, že lékařské fakulty přispívají neproporcionálně víc než ostatní fakulty. Ale vědomí sounáležitosti s univerzitou je velmi přínosné. Přitahuje lidi, aby na fakultě zůstávali a přitahuje i studenty. U nás nemáme systém samostatných lékařských akademií, jaký je v Polsku nebo v Rusku. Nově také v Rakousku, kde pod vlivem jednoho exděkana lékařské fakulty vídeňské univerzity (a právě v důsledku přerozdělování financí uvnitř univerzity, z něhož se lékařské fakulty chtěly vymanit) vznikly z lékařských fakult lékařské univerzity. Nevím, zda jsou z toho úplně nejšťastnější. Mně jako cititeli tradic se to moc nelíbí. Takže i když přispíváme jiným fakultám univerzity na jejich chod, myslím, že vědomí, že jsme její součástí, to převýší. Procesy přerozdělování však musí být zcela transparentní.

### **Často diskutovaným problémem je v současnosti další vzdělávání lékařů...**

My jsme ho, stejně jako ostatní lékařské fakulty zavedli, máme přihlášen celkem velký počet lékařů a máme v tom docela dobrou pověst. Za celou dobu, co se mu věnujeme, jsme neměli v celém procesu jedinou stížnost na problém v administrativních záležitostech. Myslím, že to, že už není jedna jediná instituce, která by atestanty zkoušela, ale že se atestace zkoušejí na lékařských fakultách po celé republice, je nejvýznamnějším prvkem celého nového systému. Není samozřejmě

možné, aby si fakulta zkoušela atestaci, jak chce. Musí se držet předepsaných standardů a v komisi musí být nezávislí zkoušející z dalších fakult, zástupci lékařské komory a odborných společností. Vznikla struktura, která prokazuje, že máme po celé zemi kompetentní odborníky, schopné se spoluúčastí dalších zkoušek atestace. A že není potřeba nějakého svrchu daného centralizovaného místa.

Mnoha lidem předchází centralizovaný systém Ústavu pro doškolení lékařů ve stylu „pojedeme do Prahy, tam se na čtrnáctidenním kurzu něco před tou atestací dozvíme, pak ji složíme“ vyhovoval. Já ale dávám přednost tomu, že si třeba liberecká nebo budějovická krajská nemocnice může zabezpečit velmi kvalitně vzdělávání lidí ve své nemocnici a lidí ze svého kraje a že nemocnice, v nichž se mladí lékaři vzdělávají, jsou primárně zodpovědné za kvalitu tohoto vzdělávání. To považují za naprosto zásadní krok. Nemít jedno místo, odkud se šíří světlo poznání, ale mít síť kvalitních pracovišť, která mají zodpovědnost za specializační vzdělávání. To je myšlenka, za kterou stojí za to bojovat.

### **V čem se obě děkanská období lišila?**

První období bylo, jak už jsem říkal, spojeno se zakladatelstvím, budováním, novým kurikulem. Také s budováním základní vědecké infrastruktury. Když jsem nastoupil, tak v téhle budově byl snad jeden přístroj vhodný pro vědecký výzkum. To se změnilo díky finanční podpoře, cestou výzkumných záměrů a později projektů PRVOUK a PROGRES, která přišla z ministerstva školství a z univerzity. Institucionální prostředky na výzkum začaly přicházet právě na sklonku mého prvního děkanského období.

Druhé bylo charakterizováno především úplným zakončením nového kurikula ve výuce a velkým vědeckým rozvojem. Mnoho lidí dnes vnímá, jak významnou roli hraje rozvoj výzkumu a fakt, že se fakulta musí prezentovat nejen jako výuková, ale minimálně stejně zásadně jako výzkumná instituce. Když jsme vstupovali do reformy kurikula, tak poselství znělo: měníme výuku. Role vědecká byla tehdy určena Akademii věd a výzkumným ústavům. Od té doby jsme se však významně posunuli. Na dvou třetinách ústavů a klinik fakulty už vědecká práce nespočívá v tom, že pomáhá tomu, aby se asistent habilitoval a pak se eventuálně stal šéfem, ale stala se vnitřním posláním. Řekl bych, že tento posun jde ruku v ruce s výchovou doktorandů v rámci doktorských studií vedoucích k získání titulu Ph.D. Rozvoj Ph.D. studia začal už na sklonku mého prvního děkanského období, ale teď je etablovanou záležitostí a počet těch, kdo ho zahajují i dokončují velmi narostl.

### **Co jste jako děkan chtěl dokázat a nepovedlo se vám to?**

Vůbec se mi nepovedlo využít trvale příslibených prostředků na výstavbu dvou výukových objektů, jednak na půdě fakultní nemocnice, jednak na půdě Státního zdravotního ústavu. Jeden z nich by byl víc orientován na morfologické obory, druhý by byl zaměřen na epidemiologii a biostatistiku. Předpisy, spočívající v tom, že fakultní nemocnice jako rezortní zařízení ministerstva zdravotnictví musí nejdříve vyhlásit kus svého pozemku za zbytečný, pak ho musí nabídnout ostatním zařízením rezortu zdravotnictví, a teprve, když by ho nikdo z nich nechtěl, bychom mohli uvažovat o koupi, jsou těžkou překážkou. Ještě předtím se musí pozemek vytyčit a musí se na něj udělat projektová studie, což jsme v jednom případě i udělali. Po-

tom se celá věc postoupí ministerstvu zdravotnictví, a když překonáte i tuto metu, pak se vše musí postoupit ministerstvu financí, jeho úřadu pro hospodaření se státním majetkem, ten však musí pozemek nějakým způsobem nabídnout i jiným, a teprve když o něj nebude nikdo stát, může být převeden nám. Přitom my ho smíme koupit jen za odhadní cenu, nikoli tržní! V tomhle strašně složitém byrokratickém procesu se mi nepodařilo nikdy dostat dál než na ministerstvo zdravotnictví, kde se mezi tím vesele měnili ministři i úředníci.

Prostředky na nové budovy máme rezervované, v případě objektu pro morfologické obory na univerzitě, v druhém případě by to byly evropské peníze, ale myslím, že pravidla nastavená na hospodaření s nemovitým majetkem jsou tak složitá, že se to téměř nedá zvládnout. Chtěli jsme také od Obvodního úřadu v Praze 10 koupit dům v areálu Státního zdravotního ústavu, jenže i tady jsou pravidla nastavená tak, že fakulta nesmí nakupovat v aukci a městská část nesmí prodávat jinak než v aukci. Což je neřešitelné a budova, která je součástí areálu Státního zdravotního ústavu přešla nedávno do soukromého vlastnictví.

Asi se mi ne vždy dařilo přesvědčit některé kolegy, že se nemají překračovat některé hranice a že tolerance k jejich nerespektování je větší, než by bylo zdravé. Ale na druhé straně se mi zase možná dařilo přesvědčovat lidi, že funkce děkana se dá vykonávat tak, aby člověk nezvýhodňoval pracoviště jím vedené oproti jiným. Děkan si může pro svůj obor brát jenom tolik, kolik nabízí těm ostatním. Jestli ti ostatní toho dovedou využít, je jiná věc, ale principiálně musí nabídky, soutěže i odměny a ceny distribuovat všem.

## **A co se vám povedlo?**

Nejdůležitější z toho, co se mi podařilo, bylo úspěšně pokračovat v kurikulu. Trochu jsme ho průběžně zase zreformovali, ale základní principy jsme zachovali – integraci tam, kde jsou obsahy integrovatelné a současně i programově orientované studium. Vlastně jsme se stali svým způsobem inovativní laboratoří univerzity, i když se někdy obávám, že ostatní nejsou nějak příliš zvědaví na naše výsledky. Ale kdyby se někdo zeptal, zda v Česku existuje nějaké významné kurikulum lékařského studia, nežli to tradiční, pak je to naše kurikulum. Za úspěch považuji zásadní rozvoj vědecké a výzkumné struktury fakulty.

Druhá podstatná věc, která se snad podařila, je udržení přátelského ovzduší na fakultě a velmi dobrých vztahů mezi studenty a vyučujícími, aniž jsme přitom slevili z požadavků na studenty. Hezké a příznivé klima, které cítím jak mezi zaměstnanci děkanátu, kteří se starají o administrativu vědy, hospodaření, o personalistiku, o studijní agendu, o zahraniční styky, o podatelnu i mezi knihovnicemi či IT odborníky i ve vlastním sekretariátu mě často hodně hezky naladí. Stejně tak vnímám i to, že spousta akademických pracovníků jsou nejen vynikající nebo rostoucí odborníci ve svých oborech, ale také zajímavé a košaté osobnosti, jak se ostatně na univerzitu patří.

No a konečně, i když vůbec ne v poslední řadě: fakulta je místo, ve kterém trávíme zpravidla větší část dne, krom té, která je vyhrazena spánku. Je to místo, kde se setkáváme, kde se na sebe můžeme raději usmívat, než mračit. A kde se snažíme dělat co nejlepší výzkum, co nejlepší klinickou medicínu a co nejlépe zasvěcovat studenty do ní. Moc mi záleží na tom, abychom se i je uměli motivovat pozitivně. Příkladem, radostí z prá-

ce a také uspokojením z ní. A také abychom věděli, že pochvalou a citlivým jednáním často dosáhneme více, než represivním přístupem. Schopnost motivovat souvisí s tím, abychom medicínu a její studium považovali nejen za obrovský vědecký a pedagogický úkol, ale také jako dobrodružství poznání. Poznání, které přináší nové postupy do medicíny, postupy, které ji v posledních padesáti letech zcela změnilo a které daly spoustě nemocných naději na uzdravení i tam, kde dříve nebyla.

## **To by byl dobrý závěr...**

Vlastně chci ještě něco dodat. To, že se většina z nás snaží, aby fakulta byla postavená na rovnoprávných vztazích mezi učiteli a studenty, mezi muži a ženami a aby tu panovala rovnost příležitostí pro všechny, je určitě naše základní politika. To však není všechno. Nějak tuším, že medicína v sobě zahrnuje i empatii, etiku a humanitu. A také něco, co bych nazval lidské srdce. A protože mne vystřídá ve funkci kardiolog, je celkem logické, že může vedle svého oboru pěstovat i cardiologii.

## **Tak to už je konec našeho rozhovoru...**

Vlastně ještě ne. Úplně nakonec obrovské díky všem na fakultě. Díky studentům i akademickým pracovníkům za úžasné prostředí, ve kterém jsem mohl pracovat. Díky paní tajemnici Mužíkové i pracovníkům děkanátu za trpělivost se mnou i za podporu, kterou jsem dobře vnímal. A taky díky za emoce, které jsme si občas projevovali. Zřetelně jsem je cítil zejména v posledních měsících, kdy mi bylo hodně těžko. K tomu, že to snad překonávám, hodně přispívá mé bezprostřední i širší okolí na naší škole.

# Úspěchy na studentské vědecké konferenci českých i slovenských lékařských fakult

**Romana Šlamberová, proděkanka pro postgraduální doktorská studia a pro studentskou vědeckou činnost**

Ve dnech 14. a 15. listopadu se konala na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci Studentská vědecká konference lékařských fakult ČR a SR. Studenti z dvanácti lékařských fakult České a Slovenské republiky představili ve dvou dnech celkem 30 prací.

Za první, druhé a třetí místo v jednotlivých sekcích si odnesli kromě diplomů také finanční odměny ve výši osm, šest a čtyři tisíce korun. Novinkou byla soutěž diváka, v níž hlasovali studenti Lékařské fakulty ÚPO, kteří budou soutěžit ve fakultním kole SVK 2018. Orga-

nizátoři připravili také zajímavou soutěž v urgentní medicíně. Ukázala schopnosti studentů reagovat v krizových situacích a celkově oživila atmosféru konference.

Všichni studenti 3. lékařské fakulty předvedli vynikající výkony a zvládli výborně i náročnou diskusi. Byli tak důstojnými reprezentanty naší fakulty. Kromě toho se Jan Rambousek umístil na oceněném 3. místě v preklinické (teoretické) sekci a MUDr. David Šilhán byl jako 3. v pořadí soutěže diváků.



↑ Děkan LF ÚPO prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D. předává diplom Janu Rambouskovi (5. ročník) za 3. místo v preklinické sekci.



↑ Reprezentanti 3. lékařské fakulty.

### **3. LF UK reprezentovali studenti a čerství absolventi**

#### **V nelékařské sekci:**

*Bc. Pavlína Hrdinová: Péče o seniory s demencí v nemocničním prostředí z pohledu sester*

#### **V preklinické (teoretické) sekci:**

*Jan Rambousek: Mikroskopické metody ve studiu hypoxie jako faktoru vzniku diabetes mellitus*

#### **V klinické sekci:**

*MUDr. David Šilhán: Vizuální hodnocení parietální atrofie mozku na magnetické rezonanci u Alzheimerovy nemoci*

#### **Členové komisí:**

*PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.  
(sekce nelékařských oborů)*

*prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.  
(sekce preklinická)*

*doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D.  
(sekce klinická)*

# Cením si přátelské atmosféry na fakultě

Jolana Boháčková

V únoru nastupuje do role děkana přednosta 3. Interní-kardiologické kliniky profesor Petr Widimský. Už dříve působil jako proděkan fakulty, svého času také jako prorektor Karlovy univerzity. S fakultou a jejím vedením je spjat už dlouhá léta a rád by pokračoval ve šlápějích svých kolegů.

## Kardiologie je mezi lékaři oblíbený obor. Co se vám na ní líbí?

Líbí se mi, že výsledky práce jsou vidět. Poslání lékaře, což znamená zachraňovat životy, je naplněné v nejvyšší možné míře. Kardiologie je obor, ve kterém se lékař setkává s pacientem často přicházejícím v kritickém stavu nebo v klinické smrti, a lékařům se ho podaří navrátit do normálního života, někdy i na dalších dvacet let. Kardiologie nepředstavuje jen paliativní léčbu, ale léčbu zachraňující život a zlepšující kvalitu života na mnoho let. Což je v medicíně asi nejdůležitější a nejsmysluplnější cíl.

Náš obor kombinuje intelektové schopnosti, které jsou potřeba u vnitřního lékařství, a manuální činnosti, které jsou potřeba v chirurgických oborech. Kardiologie vyšla z vnitřního lékařství, ale dnes je téměř z poloviny manuálně vázaná. Provádíme srdeční katetrizace, koronární angioplastiky, implantace kardiostimulátoru a mnoho dalších výkonů, které lze řadit mezi malé chirurgické výkony. Obor si čím dál víc ukrajuje z toho, co dřív bylo doménou kardiochirurgů. Fakticky dochází ke sblížení s kardiochirurgií z obou stran.

Odvračenou stranou kardiologie je, že se jedná o obor velmi náročný, a proto není zcela pravda, že se do něj hr-

nou davý mladých lékařů. Lékaře odrazuje délka a náročnost specializačního vzdělávání. Příprava k atestaci trvá po promoci zhruba šest let. Kdo chce provádět navíc speciální činnosti jako implantovat kardiostimulátory, provádět angioplastiky a podobně, potřebuje ještě další nejméně rok tréninku na konkrétní činnost. Hotovým specialistou je tedy lékař asi sedm let od promoce. Protože v tomto oboru jde pacientům skutečně o život, je i zkoušení u atestací velmi přísné. Neúspěšnost se pohybuje kolem 20 procent. Což mladé lékaře trochu odrazuje, proto se snažíme v České kardiologické společnosti zamýšlet nad tím, jak by to mohlo být přátelštější. V prosincovém termínu úspěšně složili atestaci z kardiologie všichni uchazeči kromě dvou, což je pozitivní posun proti minulosti. Momentálně není kardiologů málo, ale nadbytek také ne.

## Jak se stát dobrým kardiologem?

Nejdřív je samozřejmě potřeba studovat a naučit se kvantum informací. To se nedá ošidit. Pak je důležité vzdělávat se kontinuálně, jezdit na kongresy. A samozřejmě mít praxi, kterou kardiolog získá na větších pracovištích. Platí, že čím více pacientů pracovištěm projde, tím se lékaři na pracovišti stávají lepšími, získají více zkušeností.

## Váš obor se od dob, kdy jste začínal, velmi změnil...

Medicína se změnila ohromně a já měl štěstí, že jsem tu změnu zažil. Prvních pár let po promoci jsme se na pacienta s infarktem jen tak dívali a podávali mu léky, které podle dnešních poznatků k ničemu nebyly. V podstatě jsme čekali, jestli nastanou komplikace. Některé komplikace jsme uměli léčit, jiné ne. Úmrtnost se pohybovala kolem 25 až 30 procent.

Mezitím se objevila spousta účinných léků, které prokazatelně prodlužují život. Dnes se podává kombinace čtyř až pěti léků. Každý z nich prokazatelně snižuje úmrtnost asi o 20 procent, což dohromady představuje téměř o 50 procent menší úmrtnost. Do léčby se prosadily intervenční postupy, zejména koronární plastika, díky níž se úmrtnost dramaticky snížila.

Před 30 lety měl pacient s infarktem šanci na přežití 70 procent a v nemocnici byl tři až čtyři týdny, další dva měsíce byl téměř invalidní. Dnes má šanci, že přežije, 95 procent. Většina pacientů jde čtvrtý den domů a někteří za týden do práce.

## Změnili se pacienti? Pečují o své zdraví víc než dřív?

Ano. Prevence se výrazně zlepšila. Ubylo kuřáků, což se projevuje na věku, kterého se lidé dožívají. Střední délka dožití se prodloužila významně u mužů i u žen. Když jsem začínal, tak pacient ve věku 75 let představoval výjimku, dnes patří k průměru a běžně přicházejí pacienti ve věku 90 let.

## Stoupá tedy věk, kterého se lidé dožívají. Díky pokrokům v léčbě nebo díky větší zodpovědnosti pacientů?

Myslím, že větší díl patří pokrokům v léčbě, menší díl pak prevenci, ale těžko to takto kvantifikovat. Díky prevenci dnes lidé dostanou infarkt později, v průměru



**Prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC., FACC.**

\* 29. března 1954 v Praze

- od roku 2001 přednosta III. interní-kardiologické kliniky a od roku 1996 vedoucí lékař Kardiocentra 3. lékařské fakulty UK a FNKV
- v současnosti je proděkanem pro vědu a výzkum 3. LF UK a byl zvolen děkanem pro období 2018–2022
- v období 2000–2003 byl prorektorem Univerzity Karlovy pro oblast rozvoje
- ve funkčním období 2011–2015 působil jako předseda České kardiologické společnosti a v dalším čtyřletém období plní funkci prvního místopředsedy
- mezi lety 2006–2008 byl viceprezidentem Evropské kardiologické společnosti
- v roce 2016 založil při Evropské kardiologické společnosti „Council on Stroke“ a pro období 2016–2018 se stal jeho prvním předsedou.



asi v 61 letech. Jsou-li léčeni správně, můžou tu být pak do 90 let. Obrovská skupina pacientů by kdysi zemřela v 60 letech a dnes mohou žít o 20 let déle. Ale to se odehrává i v jiných oborech, onkologii nebo kardiochirurgii. Medicína zkrátka pokročila ve vývoji.

**Získal jste ve svém profesním životě řadu cen. Které si nejvíc vážíte?**

Formálně je nejvyšším oceněním, které jsem získal, Česká hlava udělovaná vládou za přínos ve vědě. Možná ještě trochu víc si vážím zlaté medaile Evropské kardiologické společnosti. Jsem druhý Čech, který ji dostal, a vůbec první za vědecké výsledky. Tuším, že ze střední a východní Evropy ji za 60 let jejího udělování získali jenom dva nebo tři kardiologové.

Úplně nejvíc si ale vážím nenápadného diplomu, který mám v pracovně na stěně. Dokládá, že jsem byl

dva roky po sobě zařazen mezi necitovanější vědce světa. Není to veřejně známá cena, ale pro mě nejdůležitější. Moje výsledky jsou tolikrát citovány, že jsem se jako jediný český lékař, a jeden z pěti českých vědců, dostal do takového exkluzivního klubu.

**Lehce bych kultivoval pouze studijní plán**

**Chcete jako děkan navázat na stávající vedení fakulty nebo chystáte změny?**

Moderní kurikulum dělá naši fakultu tím, čím je. A to obecně respektují studenti i uchazeči o studium. Vidíme to na počtech přihlášek a přijímaných studentů. Takže kurikulum bych rád zachoval a lehce bych kultivoval pouze studijní plán, ale žádné zásadní změny nechystám.



### **Ani ve výuce?**

Spíše ve formě výuky, než ve struktuře předmětů. Budu usilovat o to, aby výuka byla víc praktická a simulační. Ve struktuře předmětů a samotném principu nehodlám dělat velké změny. Cením si přátelské atmosféry, která na fakultě vládne a rád bych, aby zůstala zachována.

### **Studenty zajímá, zda výuka bude povinná či ne...**

Většina předmětů musí být povinná, to vychází z akreditace. Ty volitelné jsou taková třešnička na dortu.

### **Máte nějakou ideální představu, jak by měla koexistovat fakulta s nemocnicí?**

Spolupráce je v zájmu obou institucí. Nemocnice z fakulty profituje, jednak věhlasem a jednak tím, že na fakultě pracují špičkoví odborníci, které fakulta z větší části platí, čímž nemocnice získává levnější pracovní sílu. Fakulta má také jasný zájem spolupracovat s nemocnicí, jinde by se studenti praxi nenaučili. Fakulta má výhodu v tom, že může spolupracovat s mnoha nemocnicemi, zatímco nemocnice si tolik vybírat nemůže. Nicméně obě instituce jsou úzce provázané a čím lépe budou spolupracovat, tím lépe pro obě strany.

Pokud jde o naši konkrétní situaci, dlouhodobá tradice spolupráce tu je, navzdory nemnoha problémům. Myslím, že po roce 1990 byla spolupráce vynikající, téměř dokonalé souznění. Pak nastalo určité období s výrazným ochlazením vztahů a v posledních letech se situace opět zlepšuje. Existují chvíle, kdy nejsou zájmy obou institucí totožné, ale je v zájmu obou institucí, aby se managementy dohodly.

**Mluvil jste o tom, že fakulta dodává prestiž nemocnici. Nezdá se vám, že se o úspěších na 3. lékařské fakultě v médiích příliš nedozvídáme? 1. lékařská fakulta má lepší mediální obraz.**

Nemůžeme být srovnáváni s 1. lékařskou fakultou, která je násobně větší. Férově by bylo srovnávat mediální výstupy přepočtené na počet pracovníků, to by výsledek





vypadal jinak. Naše fakulta je velikostí srovnatelná se všemi ostatními lékařskými fakultami v ČR a tak každé srovnání by se mělo provádět buďto oproti těmto šesti dalším fakultám anebo, pokud jsme srovnáváni s 1. LF, tak se musí vše přepočítávat na velikost fakulty, například na počet zaměstnanců nebo na počet studentů.

Nicméně jednou z rolí vedení fakulty je, aby výstupy a PR byly co nejlepší. Mám představu zcela konkrétní, v kolegiu bude mít tyto záležitosti na starosti jeden z proděkanů, ale o koho půjde, prozradím až 16. ledna akademickému senátu.

#### **A jména proděkanů prozradíte?**

Ta jsem částečně prozradil před volebním zasedáním. Bez konkrétních funkcí je mohu vyjmenovat. Ze současného kolegia zůstane prof. Michal Anděl, doc.

Pavel Dlouhý, dr. David Marx a prof. Romana Šlambergová. Nově se členem kolegia stane prof. Valér Džupa, doc. František Duška, doc. Monika Arenbergerová a doc. Jan Polák. Na fakultu přijde také nová tajemnice, ta současná si přeje z osobních důvodů skončit.

#### **Budete nějakým způsobem usilovat jako děkan o změny v dalším vzdělávání lékařů? Na fakultní i celostátní úrovni?**

Na fakultě změny nechystám. Proděkan Pavel Dlouhý, který má postgraduální vzdělávání na starosti, si vede výborně. Na celostátní úrovni ale vidím problémy. Limituje nás nefunkční ministerstvo zdravotnictví. Co se týče administrativní podpory vzdělávání, ministerstvo v podstatě spí. Text nového zákona byl znám v lednu tohoto roku. V platnost vyšel v červenci 2017.

Aby mohl začít fungovat, měly být připraveny prováděcí vyhlášky. Ministerstvo zdravotnictví je slíbilo všechny dokončit do července 2017. Skončil rok a není hotová ani jedna. Mladí lékaři tedy nevědí, podle jakých vyhlášek se budou připravovat. V této věci vládne neuvěřitelný chaos, kterým je vina extrémní pomalost ministerstva. Všichni děkani i odborné společnosti na to poukazují.

**Z větší poloviny na fakultě studují ženy. Celkově jich v medicíně přibývá a ženy lékařky stojí před otázkou, jak sladit mateřství a kariéru. Přemýšlíte o tom, jak vyjít těmto ženám vstříc?**

Řešením jsou částečné úvazky, ale nelze je zavádět shora, nějak komplexně. Tento problém musí zůstat v kompetenci přednostů jednotlivých klinik. Mě zkrácené úvazky rozhodně nevdají a přednostům nebudou nijak bránit, ale nechystám žádné systémové opatření.

U nás na klinice se snažíme ženám matkám vyjít vstříc. Ženám v akademických pozicích, které si dodělávají postgraduální studium, jednoduše umožňujeme, aby pokračovaly. Totéž budu podporovat i na fakultě. Teď například bude jedna lékařka na naší klinice habilitovat v průběhu své mateřské dovolené a s druhou jsem o tom nedávno mluvil.

Pokračování ve vědecké práci je možné ve zkráceném úvazku, lze také učit třeba jednou týdně, ale něco jiného je provoz v nemocnici, služby. Vždy ale záleží na konkrétní klinice. Například práce na kožním nebo na alergologii je klidnější, jinak to ale vypadá na ARO či kardiologii.

**V poslední době se také mluví o firemních školkách, tedy školkách, které zakládají instituce pro své vlast-**

**ní zaměstnance? Přemýšlel jste o tom, že byste něco takového podpořil?**

Bavili jsme se o tom v kolegiu obecně, ale nikdy jsem neviděl konkrétní návrhy, čísla, kolik by to stálo, kolik rodičů by mělo zájem. Jako děkan budu odpovědný za ekonomiku fakulty a musím vědět, že z peněz na vzdělání mediků nebude dotován provoz školky. Hlavní limitací však jsou prostory. Naše fakulta má velmi omezené vlastní prostory a podmínky studentů pro studium je potřeba zlepšit především.

Nedovedu si představit, že bychom v horizontu dvou let nějakou školku zavedli. Obávám se, že nemáme prostor, že dětí bude ve skutečnosti málo, a provoz bude drahý. Možná by se mohl pro začátek využít nějaký grant, ten ale bude stačit na pár let, co potom? Nicméně pokud někdo z kolegů či kolegyň předloží smysluplný návrh včetně ekonomické rozvahy, jistě to bude předmětem vážné debaty.

**Třeba by se díky školce vrátily do práce lékařky, které by jinak zůstaly doma?**

Jako nápad se mi to líbí, ale já jsem velice praktický člověk a před každým rozhodnutím chci vidět konkrétní fakta.

# Anketa mezi novými členy Akademického senátu

V listopadu se konaly volby do Akademického senátu Univerzity Karlovy pro období 2018-2021. Z 3. lékařské fakulty byli zvoleni z řad akademických pracovníků prof. MUDr. Zuzana Moťovská, Ph.D. a MUDr. Martin Havrda, studenty zastupují Tomáš Sychra, student 4. ročníku všeobecného lékařství a Metoděj Renza, student 4. ročníku všeobecného lékařství. Všechny čtyři jsme oslovili se třemi anketními otázkami. Odpověděli zástupci z řad studentů.

**1) Co byste chtěli udělat v rámci Akademického senátu UK pro naši fakultu?**

**2) Co byste chtěli dělat pro univerzitu?**

**3) Čím budete akademickému senátu prospěšní?**

## **Metoděj Renza**

1) Naším společným cílem bude provázanost naší fakulty, našeho fakultního Akademického senátu a dalších orgánů s univerzitními institucemi. Rádi bychom tohoto propojení využili a získali tak co nejvíce prostoru k realizaci našich plánů.

2) Univerzita má jasný dlouhodobý záměr a jsem si jist, že je nyní již na čem stavět a v těchto vizích bychom rádi pokračovali. Naše jasné cíle jsou spojení univerzitních aplikací, zjednodušení stipendijního řádu nebo zlepšení podmínek pro postgraduální studium.

3) Věřím, že budu schopen přenést poznatky a zkušenosti, které jsem nabyl po dobu 3,5 let studia na naší fakultě.

## **Tomáš Sychra**

1) Ze všeho nejvíce bych chtěl prosadit programové body, které jsme po dlouhých debatách sestavili s mým spolukandidátem Metodějem Renzou. K přečtení jsou na našich kandidátkách v naší FB skupině: <https://www.facebook.com/studentidoasuk/>, kde rádi zodpovíme i případné dotazy a zareagueme na připomínky nebo návrhy. Ve zkratce je zmíním i zde. Jedná se například o liberalizaci stipendijního řádu, zkvalitnění a srovnání podmínek postgraduálního studia na UK, prosazování zájmů 3. LF, pravidelné informování o dění na půdě univerzity, rozvoj studentské vědecké činnosti, podpora a rozvoj didaktických dovedností našich pedagogů a mnoho dalšího.

2) Rád bych podotkl, že tyto otázky ve mně evokují pocit rozdělení fakulty a univerzity, ale tak to podle mého názoru není. Měli bychom být soudržnou a celistvou institucí. Z logiky věci vyplývá, že to, co dělám pro fakultu, dělám i pro univerzitu a obráceně. Pokud fakulta jako taková funguje excelentně a vychovává skvělé studenty, dělá tím dobré jméno celé univerzitě. Naopak pokud univerzita nefunguje, nemůže být excelentní ani fakulta. Přeci jen jsme všichni absolventi 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Věřím, že nejsme fakultou UK pro nic za nic. Abych tedy zodpověděl otázku, rád bych prosadil body, které jsem napsal výše, dále se budu snažit zlepšit stav kolejí a menz, budu usilovat o větší soudržnost a provázanost fakult univerzity. Myslím si, že jako absolvent Univerzity Karlovy bych měl odcházet do světa nejen jako vynikající specialista, ale i jako renesanční člověk. Tedy jako člověk humanitně založený, schopný rozumět procesům ve společnosti, přijmout za ně spoluodpovědnost a interpretovat je.

3) Myslím si, že Akademickému senátu bych mohl být prospěšný svou pracovitostí, spolehlivostí a nápady. Dále zkušenostmi z jednání s akademickou obcí UK a ze spoluvedení Spolku studentů 3. LF-Trimed, které bych rád ve funkci uplatnil. Rád bych navázal na dobrou práci našich studentských předchůdců, kterými byli například Josef Fontana, Jakub Polách, David Megvinet a další, kteří nám na půdě univerzity vytvořili skvělou pověst a dobrou pozici pro vyjednávání a prosazování našich zájmů.

# Prof. MUDr. Olga Hníková, CSc.

\* 29. listopadu 1931 - † 22. prosince 2017

Těsně před vánočními svátky zemřela dlouholetá akademická pracovnice fakulty, vynikající a obětavá lékařka a emeritní přednostka Kliniky dětí a dorostu 3. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady profesorka Olga Hníková.

Narodila se v Praze a maturovala na Prvním městském dívčím gymnasiu Elišky Krásnohorské. Pregraduální medicínské vzdělávání ukončila v roce 1957 na Fakultě dětského lékařství UK v Praze.

Po promoci se tenkrát odcházelo na tzv. umístěnku a tak své první pediatrické klinické zkušenosti v roli sekundární lékařky sbírala v letech 1957–1959 na dětském oddělení ve Slaném. V letech 1961–1964 pracovala jako obvodní dětská lékařka v obcích v okolí Slaného.

Od roku 1965 byla její klinická praxe, pedagogická a výzkumná činnost spjata s 3. lékařskou fakultou a fakultní nemocnicí, s paní profesorkou Čížkovou-Písařovicovou a dětskou endokrinologií. Působila postupně v pozicích technicko-vědecké pracovnice, ordinářky pro dětskou endokrinologii, primářky, odborné asistentky, docentky a profesorky. V letech 1990–1997 vedla kliniku jako přednostka.

V aktivním klinickém životě pokračovala až do počátku prosince 2017, dokud ji fyzické síly nezhodily. Po celou dobu se starala o své pacienty v endokrinologické ambulanci, přednášela medikům, účastnila se státních závěrečných zkoušek z pediatrie. Studenti si jí vážili a měli ji rádi.



Paní profesorka byla jednou z vedoucích osobností české dětské endokrinologie a bezesporu naším nejvýznamnějším dětským tyreologem. Největším přínosem paní profesorky v celostátním kontextu byl především její zásadní podíl na vyřešení jodového deficitu v České republice a neméně významné mnohaleté úsilí, díky němuž se v tehdejší Československu podařilo v roce 1985 zavést druhý celoplošný novorozenecký screening zaměřený na včasné odhalení vrozené hypotyreózy. Umožnila tím již více jak tisíce dětem žít plnohodnotný život bez jinak neodvratného těžkého mozkového poškození.

# Karel Kieslich obdržel Cenu Josefa Hlávky a cenu MŠMT

MUDr. Karel Kieslich obdržel 16. listopadu Cenu Josefa Hlávky pro nejlepší studenty a absolventy pražských veřejných vysokých škol, brněnské techniky a mladé talentované pracovníky Akademie věd České republiky na zámku Josefa Hlávky v Lužanech u Přeštic. O několik dnů později, 29. listopadu dostal také cenu MŠMT udělovanou v oblasti vysokého školství, vědy a výzkumu za rok 2017.

MUDr. Karel Kieslich vystudoval všeobecné lékařství na 3. lékařské fakultě. Kromě vynikajících studijních výsledků dosáhl také mimořádných úspěchů ve své pedagogické a vědecké činnosti. Od třetího ročníku s velkým nadšením vyučoval semináře, praktika a pitevní cvičení z anatomie a posléze také fyziologie. Dvakrát získal ocenění Syllabova křída pro nejlepšího studentského vyučujícího na 3. lékařské fakultě.

Ve své výzkumné činnosti se zaměřil na oblast neurovřed, zejména na výzkum anatomických změn u neurodegenerativních onemocnění. Se svou prací „Vizuální skórování atrofie hipokampu na magnetické rezonanci pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci“ zvítězil na Studentské vědecké konferenci 3. lékařské fakulty 2016, Studentské vědecké konferenci lékařských fakult ČR a SR 2016, získal cenu Alzheimer nadačního fondu za nejlepší příspěvek na Konferenci Stárnutí 2016 a vystoupil na zahraničních konferencích International Symposium of Clinical and Applied Anatomy 2016 v Budapešti a Alzheimer's and Parkinson's Diseases Congress 2017 ve Vídni.



Po celou dobu studia se věnoval také popularizaci vědy a vzdělávání i mimo akademickou půdu. Od roku 2015 působí jako lektor, prefekt a organizátor na Letní akademii Discover, unikátní akci pro nadané středoškolské studenty, kde vede populární kurz Medicína. Rozvoji středoškolských studentů se věnuje také jako mentor v programu Yoda mentorship. V roce 2017 zvítězil v popularizační soutěži Science slam Univerzity Karlovy a vystoupil na řadě přednášek pro veřejnost, mimo jiné v Café Nobel nebo na akci Žárovky v coworkingu Opero.

Nyní studuje na University College London, kde s využitím metod počítačnické psychiatrie zkoumá roli dopaminu v depresi a jiných psychiatrických onemocněních.





**MEDICINA**

# Jedna blbá fotka upozorňuje na úrazy způsobené vysokým napětím

Diana Rochovanská, studentka 3. LF UK

Jarmila Štuková společně s týmem Creative Embassy a režisérem Lubošem Vackem natočili prevenční spot Jedna blbá fotka. Jeho cílem je upozornit na nebezpečí elektrického oblouku, jenž může vzniknout při přiblížování se k železničnímu vedení. Množí se úrazy elektrickým proudem, tzv. elektrotrauma, vzniklá z nedbalosti a nevědomosti při lezení na odstavené vagóny. Ohroženou skupinou jsou především děti od dvanácti do osmnácti let. Více nám o kampani řekla sama fotografa Jarmila Štuková.

## Jak jste se dostala k popáleninám?

Skrze reportáže, které jsem dělala ve světě, především díky dokumentu o ženách politických kyselinou v Indii. Mělo to na mě velký dopad. Přes kamaráda psychologa jsem se dostala k slečně, jež prošla těžkým popáleninovým úrazem. Říkala jsem si, že bych o ní chtěla natočit dokument. A mezitím se stala mojí velkou kamarádkou.

## Kde se vzal nápad na kampaň Jedna blbá fotka?

Díky své popálené kamarádce jsem se víc a víc dostávala k popáleninám. Poznala jsem pana doktora Zajíčka a Bolíto. A napadlo nás, že bychom měli udělat kampaň, která by zabránila těžkým popáleninovým úrazům. Vybrali jsme elektrotrauma, tedy úrazy způsobené vysokým napětím.

## Existují ve světě podobné kampaně?

Našla jsem jenom jednu z Velké Británie. Mluvil tam velmi sofistikovaný člověk z popálenin a mluvil

## **Bolíto**

*je neziskový spolek dobrovolníků založený v roce 2003, jehož cílem je pomoci dětem s popáleninami překonávat jejich těžký životní úděl. Popáleniny patří k nejtragičtějším a nejtěžším úrazům v každém věku, u dětí ale téměř vždy znamenají ohrožení života a nezměrné utrpení. Každý takový úraz je spojen s dlouhodobým pobytem dítěte v nemocnici a mnoha náročnými a bolestivými operacemi. Ani následná, zdoluhavá rehabilitační péče není snadná.*

*Péče o pacienta s následky popáleninového úrazu prakticky nikdy nekončí. Po návratu do kolektivů dítě znovu navazuje kontakty s vrstevníky a všechny čeká každodenní, tvrdý boj s následky úrazu. Ten bohužel trvá dlouho, v podstatě celý život.*

*Nezisková organizace Bolíto se snaží ukázat dětem a rodičům, že nejsou osamoceni ve svých starostech, a že společnými silami je možné všechno zvládnout. K práci spolku patří také prevence popáleninových úrazů. Cílovou skupinou preventivních programů jsou děti, adolescenti, ale i rodiče nebo pedagogové. Třetím závazkem pro Bolíto je zprůjemnění pobytu pacientů i jejich doprovodu v nemocnici.*

zajímavě. Ale mluvil více méně bez emocí a řeč byla prostřihována docela drsnými fotkami popálenin. A přiznám se, ani pro dospěláka to nebylo moc odrazující. Nám šlo především o to, děti odradit a hlavně se k nim dostat.

**Kampaň je dost výrazná, snaží se promluvit k mladým jejich jazykem a působí dost drsně. Z jakého důvodu jste to pojali právě takto?**

S Lubošem Vackem (režisérem celého klipu – pozn. red.) jsme hodně vymýšleli, jakým způsobem to uchopit, aby to nebyla nuda a aby to zároveň nebylo moc drsné. Moje generace byla strašně fascinovaná knihou *My děti ze stanice Zoo*. Taky nás bavil punk a grunge. Neznamená to, že bych musela nosit číro, a už vůbec to neznamená, že bych si musela píchat drogy. Ale zkrátka to bylo něco zajímavého, něco fascinujícího. Byla tam určitá rebélie. Takhle jsme se na to koukali. A je pravda, že násilí a vymezení se ve skupině, v komunitě sídlištních dětí, to je to, co se sleduje.

**Cílíte na věkovou skupinu teenagerů. K těm je opravdu těžké se dostat.**

Musím říct, že pro mě bylo velkým zjištěním, že média jako Česká televize nebo Reflex, ta naše cílovka vůbec nesleduje. Takže jsme začali přemýšlet, jakým způsobem to k nim dostat. Já jsem třeba šla na střední školu a zeptala jsem se dětí, co je pro ně nejzásadnější kanál, kde získávají informace. A zjistila jsem, že sledují youtubery, a tak nás vlastně napadlo, že by bylo potřeba youtubery nějakým způsobem oslovit a skrze ně téma dostat ven. A to se nám taky povedlo díky youtuberovi Kovymu.

**Víte, kolik lidí jste zasáhli? Jaký měl spot dopad?**

Teď máme zásah kolem pět milionů. Objevili jsme se v DVTV, v České televizi, jsme na iVysílání ČT, na Primě, prostě skoro všude. Otevřela jsem náruč i periodikům jako *Chvilka pro tebe*, abychom téma opravdu dostali do všech různých sociálních skupin. Tedy také k rodičům, kteří si o tom s dětmi mohou promluvit.

## **Příběhy popálených #1**

*Všechno to začalo v únoru. Popálil jsem se a co nevidět jsem slyšel sirény sanitky. Nepamatuju si nic jiného, než že mne sanitáři nasazovali do sanitky a píchli mi pár injekcí. V nemocnici v Praze na Vinohradech mi velmi pomohli se zahojením. Můj pobyt v nemocnici byl na měsíc a já se radoval z každého nového dne, že můžu za chvíli domů. Máma s tátou mne navštěvovali každý den. Když jsem byl v péči nemocnice, nemohl jsem si stěžovat.*

*Uplynul měsíc a já jsem konečně mohl domů. Moje léčba stále nekončila, jezdil jsem každý měsíc na kontrolu a musel jsem se mazat hojivou masťou. Za jizvy, které mi zůstaly, jsem se styděl, ale asi tři měsíce po odchodu z nemocnice mi poslalo zprávu Bolíto, jestli bych s nimi nechtěl jet k moři do Bulharska. Nejdřív jsem zaváhal, jestli opravdu chci jet, ale nakonec jsem se rozhodl, že pojedu. Bolíto mi pomohlo najít si nové přátele a už jsem se nestyděl za své jizvy.*

**Matěj**

## Máte nějaké plány do budoucna? Přeložit spot a rozšířit jej do dalších zemí?

Máme přeloženo do angličtiny, je to krásný voice over. Nechceme určitě, aby tenhle projekt zůstal jen tady. Protože nejde o nás, jde o tu naši cílovou skupinu, aby se jim to stávalo, co nejméně. Děláme tedy všechno pro to, aby se ta kampaň rozšířila.

## Až kampaň skončí, budete se ještě dále zapojovat do prevence popálenin, nebo se přesunete jinam?

Já myslím, že kampaň už si pojede svým vlastním životem, v momentě kdy to pustíme na Youtube a dáme do popáleninových center všude v Evropě. A my chceme pokračovat dál. Protože nám nejde jenom o vagonáře, ale o celé téma popálenin. V plánu je platforma setkávání se na Facebooku, kterou povedou dvě popálené slečny. Dále vymýšlíme velkou módní přehlídku. Ale to bych chtěla do budoucna, abychom to tady nepřehltli popáleninami.

Je to takové moje téma, moje mise tady v České republice. Jsem nadšená, když se chce kdokoliv přidat. Chtěla bych příběh člověka, který si prošel popáleninovým úrazem, propojit i s medicínou. Člověk zažívá těžký úraz, mnohdy sociální smrt, především děti, které jen leží v postýlce, koukají, mají jizvy, mají těžkosti. A já přemýšlím, jak jim tu situaci zpříjemnit. Na jizvy se dávají takové ošklivé šedé náplinky a my bychom s výtvarníky rádi vymysleli návrhy, které by dítě nosilo rádo.

## Mluvila jsi o slečně z popálenin jako o své kamarádce...

Ty holky jsou neskutečné bojovnice, nesmírně si jich vážím. Tady na ulicích se na popáleného člověka straš-

ně zírá. Řekla bych, že o nemoci motýlích křídel se víc než o popáleninových pacientech, byť jsme každý zažili nějaké popálení. Jsem ráda, že vznikne platforma setkávání na Facebooku. Třeba se tam inspirují holky, které jsou popálené, jsou osamělé a říkají si, že by se taky chtěly s někým potkat. A zjistí, jak se to dělá třeba s makeupem, když mají někde jizvu. A to jsou podle mě důležité věci. Je třeba řešit i ty všední maličkosti, protože pro dospívající holky to vlastně vůbec maličkosti nejsou. A díky nim se můžou cítit normální.

## Příběhy popálených #2

*Byly mi čtyři roky, když se to stalo. Mamka vařila, já byla zvědavá a když se zrovna nedívala, proběhla jsem za ní do kuchyně a natahovala se pro polévku. Linka byla oproti mě dost vysoká, a talíř se tak prostě sesunul přímo na mě. Kdybych bývala nezvedla hlavu, s největší pravděpodobností bych to měla i na obličejí. Pak už si jen pamatuju, jak jsem běhala v obýváku a strhávala si kusy kůže. Takový věci se nezapomínají. Člověk to pak na sobě vidí každý den a už se to stane jeho součástí. V Bolítu byla spousta dětí, vedle kterých se každý cítil začleněný lépe než kdekoliv jinde. Oni to prostě brali, navzájem jsme si vyprávěli naše příběhy a nikdo nikoho nelitoval, byli jsme si zkrátka rovni. Doktoři nám dokázali, že nejsme vlastně vůbec ničím omezení, že dokážeme všechno, co každý druhý. Byly to úžasné zážitky, jsem vážně vděčná.*

**Kája**

# Rostá má taky sundané tričko

**Diana Rochovanská, studentka 3. LF UK**

Organizace Bolíto vznikla před lety při klinice popálenin a pomáhá mimo jiné popáleným dětem vrátit se zpět do normálního života. Jejím předsedou je přednosta Kliniky popáleninové medicíny FNKV MUDr. Robert Zajíček, Ph.D.

## **Kolik pacientů vám projde rukama?**

Ročně se staráme asi o 800 pacientů, z toho 350 dětí.

## **V čem jsou popáleniny specifické na rozdíl od jiných úrazů?**

Problém popálenin spočívá v tom, že zanechávají celoživotní následky. Zahojení pacienta není cílem naší léčby. Cílem naší léčby je, aby se pacient vrátil zpátky do života, do normální činnosti, chodil do školy, hrál fotbal, běhal s dětmi, akceptovalo ho okolí. Také by měla být v pořádku rodina, která se o něj stará. Dítě nesmí skončit doma jako skrčenec v invalidním důchodu. K tomu samozřejmě vede dlouhá cesta. My se na té cestě snažíme pacientům pomáhat.

## **Jak Bolíto vzniklo?**

V českém systému je Bolíto svým způsobem abnormální. V roce 2003 jsem byl na stáži na popáleninách v německém Kasselu. Šéf dětské chirurgie mi vysvětloval, jak u nich následné a podpůrné aktivity organizují rodiče. Říkali jsme si, že to musíme také zkusit, dáme tomu tu vstupní energii a rodiče pak budou pokračovat. Jenže ono se to nepovedlo. Většinu těžkých úrazů na našem oddělení utrpěly děti ze sociálně slabších rodin a jejich rodiče mají často problém sami se sebou, natož aby sami něco vedli.

## **A kdo za sdružením tedy stojí?**

Ze začátku Bolíto vedli tři lidé – já, moje vrchní sestra a staniční sestra dětské JIP. Postupně se přidali další, například rehabilitační, sestřičky, pár rodičů a bývalí pacienti. Anebo lidé úplně odjinud, které téma zajímá. Například Viktor Šebo nebo Jarmila Štuková. Bolíto není typické rodičovské sdružení jako jinde ve světě, v tom máme mezery.

## **Co Bolíto tedy dělá pro pacienty?**

Jsou tři typy akcí. První je prevence, jako například kampaň vagonáři. Druhým pilířem je pomoc přímo tady v nemocnici. Přebudovali jsme oddělení, máme například nový příjmový sál nebo jsme nakoupili speciální rehabilitační pomůcky.

A další část pomoci je pourazová fyzická i psychosociální rehabilitace. S dětmi jezdíme pravidelně lyžovat. Podporuje nás jedna lyžařská škola, která vždy dětem nachystá perfektní víkend. Také jezdíme auty do Legolandu, pojedeme na vodu. Většinou se jedná o víkendové akce. A jednou ročně jezdíme začátkem června do Bulharska.

## **U toho bych se ráda zastavila. Jak je pro děti pobyt u moře přínosný?**

Zveme popálené děti z celé ČR a část z nich je ze so-

ciálně slabších rodin. Prvním zážitkem je tedy let letadlem, dalším samotné moře, bydlení v hotelu, aquapark. Všechno jsou to pro ně zážitky, které v životě mít nebudou. Kemp není určen dětem, které rodiče vezmou k moři čtyřikrát za rok. Snažíme se o psychosociální integraci. U moře se potkávají děti s různými rozsahy popálenin a různého stáří. Už jsme si vychovali vedoucí, kteří u nás začínali jako dětští pacienti. Když malý popálený kluk uvidí vedoucího Rostu, který byl popálený na 60 procentech těla, jak si sundá tričko a skáče do moře, tak si ten kluk také sundá tričko. A budou na něj všichni „čumět“ a jemu to nebude vadit. Protože Rošťa má taky sundané tričko.

### **Jak tyto aktivity financujete?**

Pomocí darů. Naštěstí máme velice dobré portfolio sponzorů a přátel, kteří nám věří dlouhodobě. Organizujeme různé benefiční akce jako např. dražbu fotek od významných fotografů. Naposledy Dudlík fest, který nás překvapil obrovskou vybranou částkou. Skupina mladých návrhárek pořádala bazar oblečení a přinesly nám patnáct tisíc.

### **Jak vznikl název spolku?**

Děti říkají – bolí to, pálí to a svědí to. Tak jsme vybrali Bolíto. Název vystihuje celý proces hojení a mnohdy i celý další život.

### **A ještě bych se ráda zeptala na to vaše logo...**

Logo nakreslila křídou na chodník Liduška v Luhačovicích v roce 2003. Holčička, která měla popáleniny na 60 procentech těla z auta, ve kterém jí uhořela sestřička. Teď už to je velká slečna, která studuje střední zdravotní školu a chce k nám nastoupit.

### **Co vás konkrétně tak táhne k popáleninám?**

Když jsem dokončil první lékařskou fakultu, začal jsem pracovat na všeobecné chirurgii na malém městě, což je asi pro všeobecnou chirurgii nejlepší. Ale když jsem skončil s atestací, chtěl jsem zpět do Prahy. Táhlo mě to k plastice, ale nebylo zrovna volné místo. Kolegové říkali: „Běž dělat popáleninovou medicínu, to je podobné.“ Tak jsem šel a zjistil, že to není podobné.

Ale zkrátka mě to chytlo, protože obor přináší obrovské množství velice zajímavé a specializované intenzivní péče a komplexní pohled na pacienta. Musíte se vyznat v jednotlivých antibiotikách, musíte umět číst rentgen, musíte umět zavádět centrály, musíte vědět, jak se stabilizuje hemodynamika, jak se používají vasopresory, musíte umět ventilovat. Vše do sebe zapadá i s chirurgickou prací a přináší obrovské možnosti se realizovat. A kus plastické chirurgie patří také k mojí práci, všechno dohromady to dává smysl.

### **Věřím, že to musí být také psychicky náročné. Práce s malými rozsáhle popálenými dětmi... Jak to zvládáte?**

Malé děti jsou výborní pacienti. Jak říkala paní profesorka Königová – pokorná trpělivost – a měla pravdu. Od nás odcházejí pacienti, kteří mají na 60 až 70 procentech těla jizvu. Samozřejmě se to na mně někde psychicky odráží, ale zatím si vyhořelý nepřipadám.

Děti jsou pacienti, s kterými rád pracuji. Dokážou rychle regenerovat, rozhybat se, rozchodit a adaptovat. A všechno, co dokážou v životě pak dál, mě naopak naplňuje pocitem uspokojení. Někteří moji pacienti jsou dnes dospělí a mají třeba rodiny. Takhle to prostě chceme.

# Krize na lékařský předpis

Jaroslav Veis

Po několika měsících váhání vyhlásil americký prezident Donald Trump opioidovou krizi za stav celonárodní nouze, tedy mimořádnou situaci, kterou musí začít řešit federální instituce. Důvodem je rostoucí počet úmrtí na předávkování opioidy, látkami s podobnou chemickou strukturou jako je morfin nebo heroin. Dalo by se říct žádná novinka, drogový problém je dlouhá desetiletí všudypřítomný na ulicích všech velkoměst světa.

Jenže tentokrát jde o něco jiného: protagonisté téhle krize neprodávají s kapucí na hlavě sáčky s heroinem, ale v bílém plášti předepisují preparáty schválené příslušnými úřady a inzerované v lékařských časopisech.

A počet obětí stále stoupá. V roce 2015 to bylo víc než 30 tisíc Američanů, o rok později 50 tisíc, letos se odhaduje, že jich bude ještě o deset tisíc víc. Tolik Američanů nezabila ani epidemie AIDS, když byla na svém vrcholu, ani vietnamská válka s iráckým tažením dohromady, a dokonce ani nejčastěji citovaný masový zabiják, totiž dopravní nehody.

## Dobrý sluha, zlý pán

Ptáme-li se, jak k tomu došlo, musíme si připomenout, že rčení o dobrém sluhovi a zlém pánovi neplatí jen o ohni. Syntetické či částečně syntetické sloučeniny tlumící bolest byly dobrým sluhou. Paradoxně tak přišel v roce 1895 v laboratořích respektované firmy Bayer na svět i heroin. Proto lékaři opioidy předepisovali pacientům ve stavech, kdy jim mohly opravdu ulevit

od nesnesitelných bolestí a problém s návykem už byl bezpředmětný. Firmy navíc preparáty i zdokonalovaly, takže se z nich účinná látka uvolňovala jen postupně. Špičkovým produktem v tomto oboru se stal OxyContin společnosti Purdue Pharma.

Dobrého sluhu ve zlého pána proměnila změna přístupu k používání těchto léků. Na přelomu tisíciletí je začali praktičtí lékaři ve Spojených státech předepisovat k tlumení chronických bolestí nejrůznějšího původu. Pacienti to oceňovali: opioidy sice neléčily, ale tlumily bolest mnohem účinněji než „obyčejná“ analgetika. Někteří lékaři začali dokonce předepisovat opioidy i na bolení zubů.

Podstatné ovšem je, že ke změně přístupu nedošlo spontánní změnou v chování lékařů. Zásadní roli hrál masivní marketing. Rozsáhlá inzerce v odborných časopisech, desítky konferencí o problematice léčby chronických bolestí, pokud možno v těch nejlepších golfových resortech. Špičkovým marketérem byla – divme se – firma Purdue Pharma.

## Problém z rodu komplexních

Přibývalo pacientů s návykem na opioidy, které si mnozí z nich začali opatřovat nejen v ordinaci. Stejně tak se naučili odblokovat pozvolný nástup účinné látky a nebo si v nouzi na rohu koupili heroin, i když byl řádově mnohem méně účinný než syntetické opioidy. A samozřejmě, vzápětí se objevily i nápodoby, analogy a deriváty – například látka jménem fentanyl. V jejich

masové produkci stejně jako ve schopnosti doručovat okamžitě začali vynikat, jako ostatně ve všem, čímž výrobci. Takže jedním z témat, na něž došlo během návštěvy Donalda Trumpa v Číně, byla nejen Kimova atomová bomba, ale také čínský fentanyl a zejména jeho cesty do Spojených států.

Ke komplexnosti problému patří i jeho další stránky. Opioidová epidemie kosí své oběti zejména v Trumpových voličských základnách, tedy v amerických státech většinou obývaných opuštěnou bílou populací, která přišla o těžkou fyzickou práci (není divu, že právě tady jsou chronické bolesti častější). Někteří kritici také soudí, že to souvisí i s americkým zdravotním systémem, kdy pojišťovny platí s větší ochotou lahvičky s opioidy než složitou individuální péči.

Terčem kritiky se stala i rodina Sacklerových, které firma Purdue Pharma patří. S majetkem 14 miliard dolarů se podle magazínu Forbes přede dvěma lety dostala na 18. místo mezi nejbohatšími Američany. Těžiště úspěchu Sacklerových spočívá především ve farmaceutickém marketingu. První desítky milionů vydělal zakladatel Arthur Sackler marketingem Valia, kdysi nejúspěšnějšího z preparátů na pomoc proti stresu i depresím. (Ano, jsou to ti „Mother`s Little Helpers“, o nichž zpívají Rolling Stones). OxyContin už vydělal miliardy. Avšak zároveň rodina patří k největším donátorům uměleckých nadací a výzkumných biomedicínských center.

## **Jakpak že je u nás doma**

Pravděpodobnost, že opioidová krize přenesení do Evropy a k nám je menší, než tomu bývá s jinými podobnými krizemi. Evropský přístup k předepisování opioidů je od amerického velmi odlišný a platí to i o v české le-

gislativě. Jejich předpisování je u nás přísně regulováno (tzv. recepty s modrým pruhem). I když, nikdy neříkej nikdy: například když ne zneužívání, tak přinejmenším nadužívání benzodiazepamů, tedy látek, k nimž patří i Valium, na němž byly vybudovány základy Purdue Pharmacy, je u nás problém, o němž se jen příliš nemluví. Mother`s Little Helpers však nepochybně pomáhají v mnohem větším počtu českých domácností, než je žádoucí.

---

*Text vyšel v Lidových novinách 8. listopadu 2017.*



# Resuscitujeme! Vždy a za všech okolností?

Jana Šeblová

V následujících řádcích bych se vrátila k problematice šedé zóny mezi jasnými indikacemi na jedné straně a nezpochybnitelnými kontraindikacemi neodkladné resuscitace na straně druhé. Zčásti jsem se tomuto tématu věnovala v některých minulých číslech VNR, nyní bych se pokusila přiblížit tuto problematiku prostřednictvím výsledků několika dotazníkových studií. Všechny se týkaly názorů poskytovatelů na různé aspekty resuscitace. Pokud si myslíte, že v situaci zástavy oběhu není na názory místo a jde výhradně o čas a záchranu životů, pak máte zčásti pravdu, a navíc jste na tom podobně jako většina začínajících lékařů a záchranářů. Všichni – po teoretické i praktické přípravě – přicházíme s nadšením do praxe a rozechvěle očekáváme svoji první resuscitaci, při které využijeme studium, kurzy i dril. Na konci dramatického příběhu pak bude zářit jako třešnička na dortu děkovný dopis a fotka zachráněného s rodinou...

Neříkám, že se podobný scénář nikdy neodehraje, jen bude podstatně méně častý než bychom si přáli. A naopak budeme čas od času konfrontováni se situacemi, které přinášejí pochybnosti a otazníky a které naší sebejistotou a odhodláním poněkud otřesou.

## Co si myslíme o naší vlastní práci

V roce 2011 jsme zjišťovali názory zdravotníků obojí urgentní medicíny na různé aspekty resuscitace – co považují za nejnáročnější a proč, zda akceptují či odmítají přítomnost příbuzných u probíhající resuscitace

a jaké mají pro svůj postoj důvody. Zúčastnilo se tehdy 430 respondentů z přednemocniční péče i z urgentních příjmů. Průměrná délka praxe byla přes 16 let, průměrný počet resuscitací přes 100 a profesní složení souboru vcelku kopírovalo realitu – 30 % byli lékaři, zbytek zdravotní sestry a zdravotničtí záchranáři.

Dle předpokladu byly na prvních místech v referované náročnosti psychologické aspekty: sdělování úmrtí a komunikace s příbuznými, dále resuscitace dětí a také vlastních příbuzných nebo známých. Na třetím místě se objevila týmová souhra, následovaná koordinací na místě zásahu. Oboje souvisí s komunikací, ale uvnitř týmu, se schopností vést tým, udržet si přehled v chaotické situaci a s ostatními vlastnostmi, nazývanými „soft skills“. Odborné úkony a rozpoznání zástavy oběhu se ocitly až na posledních dvou místech. Navíc s délkou praxe vnímání náročnosti sdělování úmrtí setrvalo narůstalo, zatímco u odborných úkonů i koordinace týmu (tedy to, co se dá nacvičit) naopak setrvalo s délkou praxe klesalo.

To, že z přítomnosti příbuzných u léčby nejsou zdravotníci nadšeni, jsme očekávali (bylo to jednou z potvrzených hypotéz), spíš mě překvapila míra – jen 4 % přítomnost příbuzných vítalo a 29 % ji tolerovalo. 16 % si nebylo jisto názorem a zbytek se klonil spíše nebo rozhodně k odmítnutí. Zde nepřekvapuje, že se ve výsledcích ukázal statisticky vysoce významný rozdíl v postojích k této otázce: pracovníci ZZS byli podstatně smířlivější, protože z podstaty a charakteru jejich čin-

nosti mohou dost těžko vykázat přítomné příbuzné z jejich vlastního obydlí. Ptali jsme se i na přínosy a rizika přítomnosti příbuzných – v důvodech pro vedla odpověď „poskytnutí času na přijetí, že jde o kritický stav“ a „sdílení kritické chvíle“, mezi riziky to byla možná traumatizace příbuzných. Dalo by se to přeložit i tak, že nejsme tak nezdvořilí, pouze se za každou cenu snažíme chránit a zachraňovat, jen se někdy možná zapomeneme zeptat, jestli je naše záchrana vítaná.....

### Indikace, kontraindikace a pochyby

V nedávné době jsem se účastnila dvou velmi podobných projektů, jeden byl v českém prostředí, druhý v mezinárodním. Princip obou dotazníkových průzkumů byl velmi podobný: autoři definovali několik modelových ne zcela jednoznačných situací se zástavou oběhu a respondenti odpovídali, zda by resuscitaci zahájili nebo nikoliv, a pokud ano, tak jaké pro toto rozhodnutí mají důvody. Většina ze situací byla popsána tak, že obsahovala nějaké to ALE.

V ČR proběhl průzkum formou dotazníkové studie v rámci národního oborového kongresu v roce 2015 (le-

tos byly shromážděné výsledky prezentovány i publikovány). Dotazníky vyplnilo přes 200 respondentů, opět kolem jedné třetiny lékařů. V Kodani se během evropského kongresu záchranných služeb v roce 2017 mohlo hlasovat přímo v sále online s okamžitým zobrazením výsledků, hlasovalo vždy mezi 40 a 60 z přítomných v sále, rozptyl profesí byl podstatně větší. (Přítomní, podle následné diskuze, byli mimo jiné lékaři nemocniční i z terénu, psychologové, psychiatři, paramedici, zdravotní sestry, dispečerky, ale i studenti zdravotnických oborů.) Pokud respondenti zvolili variantu ANO (resuscitovali by), pak měli v obou průzkumech na výběr vždy ze stejné sady odpovědí, přičemž obě sady byly velmi podobné (viz tab. 1 a 2).

Čeští profesionálové se ze čtyř situací shodli ve dvou z nich. První případ byl popsán jako náhlý kolaps muže středních let s probíhající základní resuscitací svědky příhody (100 % shoda na zahájení a v 92 % by respondenti věřili v naději na navrácení pacienta do plnohodnotného života).

Druhý případ se shodou v názorech se týkal resuscitace osmdesátiletého seniora, ale dle legendy dosud

**Tab. 1: Varianty odpovědí na Dostálových dnech 2015 KPR zahájím z níže uvedeného důvodu:**

1. Věřím, že existuje možnost, že se pacient vrátí do plnohodnotného života
2. Protože to mám nařízeno
3. Abych se nedostal/a do problémů, i když v uzdravení nevěřím
4. Protože existuje možnost, že pacient bude zařazen do transplantačního programu jako dárcce a zachrání tak život jinému člověku
5. Jiný důvod (volná odpověď)

**Tab. 2: Varianty odpovědí na kongresu EMS Copenhagen 2017**

**Legenda možných odpovědí pro zahájení KPR:**

1. Legislativní důvody
2. Etické aspekty
3. Může být naděje na záchranu
4. „Každý si zaslouží šanci“
5. Okolí vidí, že se záchranáři snažili/že bylo uděláno vše

aktivního („celý den sekal na zahradě trávu, pak řídil svůj vůz, po vystoupení z auta kolaps...“), manželka však do dojezdu ZZS nezvládla provádět komprese hrudníku. Zde by přes 90 % KPR zahájilo, i když jen polovina sdílí optimismus ohledně návratu k plnohodnotnému životu. Podstatné nicméně je, že věk není pro rozhodování zdravotníků překážkou a nedochází k věkové diskriminaci v poskytování péče.

Třetí hypotetický případ se týkal výjezdu do Doma pro seniory k pacientce s těžkou formou m. Alzheimer, šlo o pacientku imobilní, bez kontaktu, dlouhodobě odkázanou na celodenní péči druhé osoby. Názory na zahájení a nezahájení byly téměř vyrovnané, a podobně „půl napůl“ dopadlo hlasování i v dalším případě závažného traumatu neslučitelného se životem. Zde legenda popisovala pracovní úraz muže středních let, s devastujícím kraniotraumatem. V obou případech byly navíc důvody pro zahájení KPR většinou jiné, než víra v uzdravení a následný život v přijatelné kvalitě.

Poslední případ, o němž se hlasovalo, popisoval muže středních let, kvadruplegika, po opakovaných resuscitacích a pobytech na ARO, který v posledních letech komunikoval pouze očním kontaktem, se zástavou bez prokazatelné základní resuscitace. V této situaci by asi 2/3 zdravotníků (68 %) zahájilo, ale jen necelých 6 % z nich by věřilo ve smysluplné uzdravení.

Příběhy prezentované na evropském kongresu byly velmi podobné: očekávané úmrtí seniora v domácím prostředí, kdy manželka volá na záchranou službu, neboť neví, jak postupovat, s úmrtím manžela je zjevně smířená. Druhý příběh byl z rodu těch, o nichž doufáme, že se nám (v jakékoliv roli) vyhnou: babička hlídala sedmiměsíčního vnuka, dala ho spát do kočárku a po nějaké době ho našla bez známek života, dle popi-

su situace s jistými známkami smrti (ztuhlost). Třetí příběh popisovat polytrauma neslučitelné se životem, jehož oběť byl stejně jako v českém dotazníku mladý muž. A čtvrtá situace spojovala více různých aspektů – domácí péči, řešení zástavy „na dálku“ či právo na sebeurčení pacienta formou dříve vyslovených přání. Legenda zněla: na ZOS volá pečovatelka, zaskakuje za nemocnou kolegyni, našla klienta v bezvědomí a nedýchajícího, má dojem, že pán snad má nějaké nádorové onemocnění a snad prý sepsal dříve vyslovená přání a nepřeje si být resuscitován, jistě to však pečovatelka neví. Otázka zněla, zda zahájit telefonickou resuscitaci (telefonicky asistovaná resuscitace je strukturovaný sled instrukcí, pokud operátor/ka diagnostikuje pravděpodobnou zástavu oběhu, prokazatelně zvyšuje podíl laiků provádějících základní resuscitaci do příjezdu ZZS a tím i úspěšnost rozšířené resuscitace, pozn. aut.).

Začneme s rekapitulací názorů od konce: k zahájení resuscitace po telefonu by se klonily více než 2/3 respondentů a pak by se snažili na místo nějak dopravit lékaře (ne všechny systémy ZZS lékaře ve výjezdech mají, takže v nabídce variant bylo i obrátit se na praktického či ošetřujícího lékaře klienta apod.) a také nějakým způsobem ověřit existenci dříve vyslovených přání. V této modelové situaci byla nakonec ze všech nejvyšší shoda.

Přesně 2/3 účastníků by začali resuscitovat i zemřelého kojence (zde to již bylo z pozice zdravotnického záchranáře na místě). Proti tomuto postupu by asi málokdo co namítal, avšak čekala jsem, že důvody budou buď organizační (nelékaři nejsou oprávněni konstatovat smrt, ačkoliv mohou většinou dle protokolů nezahájit resuscitaci v případech jistých známek smrti, což zde bylo jasně popsáno), nebo to bude ohled na zhroucenou babičku. Přesto 40 % hlasujících zvolilo důvod „může být

naděje na dobrý výsledek“. V ostatních dvou případech byly názory na zahájení či nezahájení přibližně shodné, a u zjevně infaustního úrazu se opakovala i víra třetiny respondentů na záchranu.

## **Nečíš druhým, co nechceš, aby druzí činili tobě?**

Výsledky studií, jakkoliv rozporné, mě zaujaly (nejspíše právě z tohoto důvodu), proto jsem využila pozvání uspořádat workshop v podobném formátu. Rozhodovací schéma jsem doplnila žádostí o odpovědi k totožnému příběhu z hlediska různých rolí. Tedy jak by v určité modelové situaci záchranáři postupovali v realitě (podle svých reálných kompetencí, se zohledněním všech organizačních pokynů i legislativy), jak by postupovali, kdyby se mohli rozhodovat bez těchto omezení, co by chtěli pro svého blízkého, kdyby byli na místě jako příbuzní resuscitovaného, a nakonec jak by definovali, třeba formou dříve vyslovených přání, co by si přáli sami pro sebe.

První modelová situace byl opět osmdesátiletý senior, přiměřeně aktivní a soběstačný, nalezen sedící v křesle, bezvědomí a bezdeší, avšak bez zjevných známek smrti. Hlasující přítomní by jako profesionálové (reální i bez hranic) až v 84 % zahájili, a z větší části i s nadějí na úspěch – toto kopírovalo výsledky zmíněné české studie. Překvapivě však byly odpovědi ve dvou osobních rolích: zatímco 90 % hlasujících by chtělo, aby jejich příbuzný **BYL** resuscitován, 95 % by samo **NECHTĚLO BÝT RESUSCITOVÁNO**. Do těchto představ se nutně promítají emoce – je nesmírně obtížné rozhodovat se za blízkou osobu, je to násobně náročnější, než činit profesionální rozhodování s odstupem daným tím, že pacienta neznám. A možná je část rozhodování

ovlivněna i promítnutím našich vlastních obav. Obav ze ztráty soběstačnosti, důstojnosti a možnosti ovlivnit dění kolem sebe – proto ten odlišný výsledek u blízkých a u představy sama sebe ve stejné situaci.

Druhá situace byla též již použita – dlouhodobě imobilní pacientka s m. Alzheimer, bez kontaktu, zcela nesoběstačná. Zde se hlasující vcelku jednoznačně klonili k nezahajování KPR ve třech rolích: za sebe, za příbuzného a pokud by se jako záchranáři řídili jen vlastním vyhodnocením situace. V reálné situaci by o málo více zahájilo, a to kvůli legislativě.

Třetí situací, kterou jsme stihli probrat, byla další noční můra záchranářů: střet osobního auta s dítětem, probíhá telefonická resuscitace, na místě podle pokynů resuscituje řidič, který nehodu způsobil, na místě je přítomný otec dítěte. Dle popisu opět polytrauma neslučitelné se životem. Zde se hlasující shodovali ve všech hypotetických rolích: v resuscitaci by pokračovali. Asi neznám nikoho, kdo by učinil opak. V profesních rolích je však víra v uzdravení výrazně nižší, než při představě, že jde o moje dítě, a kupodivu ještě více, pokud šlo o samotné záchranáře v roli poraněného. Zjevně ani praxe nás neodnaučila věřit někdy v zázraky.....

## **Co tyto průzkumy ukázaly a jak z toho ven?**

Vzhledem k bouřlivým diskuzím na obou kongresech i v rámci workshopu se jednoznačně ukázalo, že téma je velmi aktuální. Na první pohled výsledky vypadají, jako by ani odborníci neměli jasno. Ona rozpolcenost je však důsledkem toho, že zdravotníci dnes cítí velmi nejednoznačné zadání ze strany společnosti. V dramatické situaci, kterou zástava oběhu nesporně je, opravdu není moc času na dlouhé debaty. Navíc je to okamžik protínání problematiky medicínské, etické

i právní a odehrává se na pozadí bouře emocí u všech zúčastněných. V případě pochybností, konfliktu požadavků na místě mezi příbuznými, při nedostatku informací či z důvodů organizačních se zdravotníci přikloní spíše k ofenzivnějšímu postupu. Ten si sami vnitřně či jejich nadřízení posléze vždy lépe obhájí – záchraná služba je přeci od slova zachraňovat. Přesto mnozí cítí, že tento postup není vůči pacientovi citlivý a vůči rodině zcela upřímný. V teoretické rovině sice panuje shoda, že v určitém okamžiku je indikován přechod na paliativní péči, praxe však zatím značně pokulhává a neindikované resuscitace jsou jedním z projevů tohoto tápání. Pravdivá a otevřená komunikace s pacienty a jejich rodinami však musí začít daleko dříve, než když přijíždí sanitka s majáky. Všichni ošetřující lékaři by měli dokázat pravdivě i citlivě probrat podstatu závažného onemocnění, možnou prognózu i co vše může nastat, jen tak se pak pacient i rodina může rozhodnout, jaký postup a jakou formu péče si přejí, a řešit, zda jsou ta přání realizovatelná. Na základě těchto debat by u dlouhodobě nemocných měl vzniknout plán péče, který může zahrnovat i dispozice, jak postupovat v případě náhlých příhod včetně zástavy oběhu. A ideálně by tento záznam měl být zapsán ve zdravotnické dokumentaci a přístupný i tehdy, kdy nějaká náhlá příhoda nastane. Pak by pečovatelé v různých domovech pro seniory nevolali „záchranku“ jen proto, že v noci není přítomen žádný zdravotník a oni se bojí, že jim rodina klienta vyčte nedostatečnou péči nebo jen prostě nedokáže dobře odhadnout, co se děje.

To vše může pomoci, byť i to zní ve výkonovém a uštvaném zdravotnictví jako sci-fi, ale sami zdravotníci, jakkoliv erudovaní i empatičtí zároveň, stávající rozpory nemohou bez pomoci veřejnosti vyřešit. Na otevřené diskusi o těchto otázkách by se měla podílet celá společnost. O čem se však ve sdělovacích prostředcích v souvislosti se zdravotnictvím dočteme? Až na výjimky je v médiích prezentována vítězná heroická medicína, která nesporně posouvá možnosti léčby mnoha nemocí a dnes již je schopna na delší či kratší dobu nahradit i základní životní funkce. Tato podpora či náhrada by však měla být indikovaná tam, kde je orgánové selhání zvrátelné a kde léčba neprodlouží umírání. Nové technologie a lékařské důkazy sice mění očekávání veřejnosti, přes všechny pokroky však zůstáváme jako lidé bytostmi smrtelnými.

Někdo by to už měl konečně říct nahlas.



# Street Medicine Symposium 2017 v Pensylvánii

## Pouliční medicína jako hnutí, jehož myšlenky a principy stojí za povšimnutí

**Anna Ouřadová**

Nejspíš jen malá část naší akademické obce ví, že 3. lékařská fakulta je součástí mezinárodního hnutí s názvem Street Medicine. Oheň pouliční medicíny zažehla před několika lety tehdejší studentka všeobecného lékařství, dnes praktická lékařka MUDr. Andrea Pekárková (její text o zdravotní péči o lidi bez domova a pouliční medicíně vyšel ve VNR 3/2016). Na její iniciativu dnes volně navazuje stále se rozrůstající projekt Medici pomáhají 3. LF, který jsme společně se spolužačkou Rut Habartovou měly možnost zastupovat na 13. Street Medicine Symposiumu v Allentownu v Pensylvánii.

### Aktivismus v medicíně

Lidem bez domova náleží místo na samém okraji společnosti. Veřejnost se dnes stále neshodne na tom, zda má vůbec „cenu“ nebo „smysl“ lidem bez domova pomáhat a protiargumenty jsou všeobecně známé: Vždyť si za to můžou sami. Oni ve své situaci setrvávají dobrovolně... Podobně není ani odborná lékařská veřejnost jednotná v tom, zda bychom měli lidem bez domova věnovat zvláštní pozornost nebo snad dokonce zvláštní zdravotní péči. (Zde bych snad jen chtěla připomenout, že navzdory schválené koncepci Ministerstva zdravotnictví z roku 2013, která počítá se začleněním výuky péče o bezdomovce na lékařských fakultách, takto zaměřené předměty na drtivé většině lékařských fakult

u nás zcela chybí.) Lidé bez domova přitom na jedné straně trpí významně sníženým přístupem ke zdravotní péči a na druhé straně s sebou jejich „životní styl“ nese řadu rizikových faktorů: špatnou výživu, nedostatečnou hygienu, nedostatek kvalitního spánku a mnohé další. Sečteno, podtrženo: zatímco v celkové populaci průměrný věk dožití roste, bezdomovectví je trvale spjato s výrazně zkrácenou střední délkou života.

„Dokud budou lidé spát na ulicích, pod mosty, podél řek, budeme jim poskytovat zdravotní péči přizpůsobenou jejich realitě.“ Takové je heslo zdravotníků, kteří napříč celým světem utváří hnutí s názvem Street Medicine, v českém překladu Pouliční medicína. Hnutí se začínalo formovat v období devadesátých let v USA. Velkou roli v propagaci myšlenky a rozvoji „infrastruktury“ pouliční medicíny sehrál americký internista Dr. Jim Withers. Ten od roku 2005 pod hlavičkou Street Medicine Institute se sídlem v Pittsburghu pořádá každoroční Street Medicine symposia, mezinárodní setkání příznivců a „praktikujících“ pouliční medicínu.

Stojí za to si povšimnout, že se jedná především o hnutí spíše než o „odvětví“ medicíny. Ústřední roli totiž hraje postoj zdravotníků. Poskytování pouliční zdravotní péče vychází z několika premis: *Everybody matters* – tedy každý potřebný si zaslouží bezvýhradnou pozornost zdravotníka. *Reality-based health care*

– princip, dle kterého se zdravotník namísto kladení podmínek (za kterých bude péči poskytovat) přizpůsobuje „milieu“ a potřebám klienta. Záměrně se vyhýbám stereotypnímu „snížit se na úroveň klienta“, protože ve světě pouliční medicíny neexistují vysoko a nízko postavení lidé, všichni jsou si rovni. A nakonec základem veškeré práce v terénu je veskrze *nonjudgmental communication* – neodsuzující komunikace, která probíhá vždy s plným vědomím toho, že jako zdravotník přináším lidem na ulici v první řadě naději a až někde v dalším kroku s sebou v batohu přináším také nějaký zdravotnický materiál a medikaci.

### **Physician assistant, student-run-free clinic a jiné neznámé**

V řadě 13. Street Medicine Symposium se letos konalo ve městě Allentown ve státě Pensylvánie a účastnilo se ho 500 registrovaných účastníků z 85 měst, 14 zemí a 4 kontinentů. Právě v tomto (jinak zcela neznámém) menším americkém městě běží již několikátým rokem jednak program pouliční medicíny při zdravotnickém zařízení Lehigh Valley Health Network, tak i studentská charitativní klinika The DeSales Free Clinic při DeSales University. Oba zmíněné projekty v českém, ale ani ve většině Evropského kontextu nemají obdoby.

Chceme-li se nechat třeba těmito konkrétními americkými projekty inspirovat, narážíme hned zkraje na zásadní rozdílnosti v americké zdravotnické „infrastruktuře“. Stačilo několik málo domácích příspěvků, abychom pochopily, že škála zdravotnických pozic je v USA o poznání širší než v Evropě, a tak velkou část terénní práce mají na starosti zejména *physician assistants* nebo *nurse practitioners*. Tedy profese (pozice), které v českém školství postrádají ekviva-



lent. Jak názvy napovídají, *physician assistant* je někdo jako skoro-praktický lékař a *nurse practitioner* zase víc než „běžná sestra“. Definovat přesně jejich kompetence je nad rámec tohoto příspěvku, snad jen pro hrubou představu: lidé na těchto pozicích mohou například provádět fyzikální vyšetření, stanovovat diagnózu a navrhovat léčbu, to vše vždy pod supervizí nadřízeného lékaře. Dané vzdělávací programy přitom trvají adekvátně kratší anebo delší dobu, v podstatě přímo úměrně nabitým kompetencím. Osobně si myslím, že i v našem kontextu by stálo za to se zamyslet, zda delegace některých kompetencí lékařů na zdravotníky „nižšího“ vzdělání není možnou budoucností českého zdravotnictví. Evropské paradigma jistě vychází z hluboké tradice, ale například Německo již pod názvem *Arztassistent* nabízí tento studijní program na několika

vysokých školách a pracuje na začlenění této pozice do svého systému zdravotnictví.

Podobně jsme také měly možnost poznat, že velkou část zdravotní péče o lidi bez domova v USA zastanou tzv. *student run free clinics*, mezi něž patří i již zmíněná The DeSales Free Clinic při DeSales University. Po celých Spojených státech je takových studentských klinik několik desítek, platforma Society for Student Run Free Clinics jich dnes sdružuje celkem 96 napříč celými Spojenými státy. Zase něco málo k jejich fungování: studentské charitativní kliniky organizačně spadají zpravidla pod vzdělávací zařízení, tedy univerzitu. Budoucí lékaři - *medical doctors, physician assistants*, zubní lékaři, sestry, *nurse practitioners* a studenti celé řady dalších oborů se zde pod supervizí zdravotnických profesionálů podílejí na kompletním chodu kliniky, včetně veškeré organizace práce a managementu. Kliniky pak poskytují péči zadarmo, tedy i nepojištěným pacientům. Fungování studentské kliniky má přitom velmi často teoretické ukotvení v oficiálním univerzitním kurikulu, například formou modulu zaměřeného na ohroženou část populace. Na tomto místě se hodí zmínit, že i u nás na fakultě se v letošním akademickém roce podařilo nabídnout studentům lékařství a ošetřovatelství volitelný předmět Zdravotní péče o lidi bez domova v garanci Mgr. Jany Heřmanové z Ústavu ošetřovatelství. Pevně věřím, že jsme tak podnikli první krok, který možná časem vyústí třeba i v projekt studentské ambulance.

## Za lidskost a udržitelnost ve zdravotnictví

Příspěvky z USA a Velké Británie, které jsme měly možnost na konferenci zhlédnout, jednoznačně dokládaly finanční efektivitu práce: Rozvinutá primární péče o lidi bez domova v jejich regionu znamenala méně

akutních ošetření v ambulancích a akutních hospitalizací, což v dlouhodobém horizontu ušetřilo velkou sumu peněz. Pomineme-li tedy důvody čistě lidské nebo etické, může se nakonec hlavním argumentem pro rozvoj pouliční medicíny u nás stát finanční stránka věci.

Účast na mezinárodním setkání nás utvrdila v pocitu, že jsme jako fakulta a její studenti součástí mezinárodního hnutí, které s sebou přináší myšlenky a inspirace významné pro fungování zdravotnictví jako takového: soustředí se na vztah pacient-lékař, vnímá pacienta jako celek – v jeho prostředí, v jeho síti vztahů, s jeho zájmy, a nakonec podporuje i udržitelnost ve zdravotnictví, protože do systému přináší nemalé úspory.

Velmi si ceníme kontaktů, které jsme měly možnost na sympoziu navázat a věříme, že inspiraci, kterou jsme na jiném kontinentu načerpaly dál využijeme k realizaci konkrétních kroků, které upevní a snad i rozvinou roli studentů v pouliční medicíně a rozvoji zdravotní péče o lidi bez domova.

## Medici pomáhají 3. LF

*Projekt Medici pomáhají 3.LF sdružuje budoucí zdravotníky se zájmem o problematiku bezdomovectví, poskytování zdravotní péče lidem v nouzi a pouliční medicínu. Cílem projektu je nejen na tato témata upozorňovat (formou přednášek, sbírek atp.), ale především rozvinout v oblasti poskytování primární a preventivní péče trvalou spolupráci mezi studenty lékařských fakult a charitativními organizacemi, které tento druh péče poskytují (Armáda spásy, Naděje a další). Projekt Medici pomáhají také inicioval vznik volitelného předmětu s názvem Zdravotní péče o lidi bez domova pod vedením Mgr. Jany Heřmanové z Ústavu ošetřovatelství.*



# Nejvýznamnější inovace v medicíně v Mariánských Lázních

**Richard Rokyta**

Máme za sebou již 10. jubilejní kongres České lékařské akademie s názvem Nejvýznamnější inovace v medicíně. Konal se ve Společenském domě v Mariánských Lázních a zúčastnilo se jej 150 lékařů a sester. Vědecký výbor tvořili členové rady České lékařské akademie a 3. lékařskou fakultu zastupoval profesor Höschl a já jakožto prezident kongresu. Předsedou vědeckého výboru byl profesor Bohuslav Ošťádal.

Kongres zahájily dvě vynikající plenární přednášky. První zajímavou a velice fundovanou řeč O přerušování rovnováhy dlouhých časových řad archeologie pro 21. století přednesl profesor Miroslav Bárta. Snažil se v dlouhých řadách predikovat vývoj lidské civilizace hlavně na základě dlouhého sledování civilizace v Egyptě. Označil ji za zářný příklad, jak by se civilizace měly studovat. Vyzdvihl i některé implementace pro naši současnou a světovou společnost.

Profesor Vojtěch Novotný z Jihočeské univerzity ho-vořil o násilí v kmenových společnostech moderní doby a sice ve společnosti Papua Nová Guinea. Byla to úžasná přednáška o obecných lidských vlastnostech od prvobytné pospolné společnosti až po vyspělou současnou civilizaci v Evropě. V úvodním odpolední přednášela i nová členka ČLA profesorka Irena Rektorová z Brna na téma Neinvazivní stimulace degenerativních onemocnění mozku, především stimulace u Parkinsonovy nemoci, ale také u Alzheimerovy choroby a dalších.

První den zakončil vynikající koncert klasické hudby v podání Bennewitzova kvarteta, jednoho ze současných nejlepších světových kvartet. Zahrálo dva nezapomenutelné koncerty Janáčka a Šuberta. Neopakovatelným a fundovaným způsobem je uváděl profesor Cyril Höschl, velký znalec historie hudby.

Dál se v průběhu kongresu vystřídaly různé medicínské obory. Z naší fakulty měl vynikající přednášku o diabetologii profesor Michal Anděl. Uvažoval, zda je inzulinová rezistence patologický nebo fyziologický jev. Poté se vystřídali různí autoři z obezitologie v čele s profesorem Svačinou. Velmi výrazně zastoupená byla skupina kardiologie, obecná i preventivní kardiologie. Vynikající přednášku měl profesor Pirk. Předváděl videonahrávku nové metody léčby nemocných s genetickými poruchami aorty u Marfanova syndromu. V oblasti inovací v hematologii a onkologii přednášeli profesor Starý a docentka Prausová.

Z naší fakulty jsem vedl sekci Inovace v algeziologii a neurochirurgii. Mluvil jsem o inovacích v neurostimulačních metodách. Další náš spolupracovník, dr. Václav Masopust pojednal o inovacích v technice neuromodulačních metod a kolegyně dr. Jitka Fricová přednášela o inovacích ve farmakoterapii bolesti. Další přednášky se týkaly infekce a inovací v nádorové patologii.

Následovalo setkání u číše vína, kde se probíraly některé otázky, které jsme nemohli vyřešit během zase-

dání. Dr. Pavel Knára, emeritní primář v Mariánských Lázních, mluvil velmi zasvěceně o principech léčivých účinků pobytu v Mariánských Lázních.

Třetí den začínal vynikajícím triem revmatologů vedených prof. Karlem Pavelkou. Velmi zajímavá byla i sekce našich spolupracovníků z řad praktických lékařů o inovaci primární péče. Nový předseda Sdružení praktických lékařů dr. Petr Šonka hovořil na téma Od kud a kam kráčí všeobecné praktické lékařství v České republice. Velmi fundovaně a sebekriticky mluvil o všeobecném i dětském lékařství v České republice a o jeho vývoji. Doktorka Šeblová (členka redakční rady VNR) ve svém příspěvku Od koňského povozu k přednemocniční CT a telemedicině ukázala nejen všechna úskalí, ale i krásy urgentní medicíny.

Další kolegové pak pojednávali o tom, jak se žije po resuscitaci. V sekci moderní zdravotní péče nám Ing. Potůček a dr. Vlasák ukázali Nové možnosti telemedicíny včera, dnes a zítra a jejich aplikaci na prevenci možných chronických otoků.

Ačkoli byl kongres velmi úspěšný, účast byla poměrně nízká. Všichni posluchači uváděli, že je to škoda, protože přednášky měly vynikající úroveň. Doufejme, že příští rok na 11. Kongres ČLA přijede účastníků více.



**VZDĚLÁNÍ**

# I cesta je cíl

(promoční projev)

**Michal Anděl**

K cílům vedou cesty. Mnozí si myslí, že cesta je stejně důležitá jako cíl. My jsme se při postupných reformách našeho studia medicíny cestou od počátku studia medicíny až po promoci podrobně zabývali. Z mnoha hledisek jsme zkoumali, jaké jsou nejlepší předpoklady pro úspěch ve studiu, jak snížit míru frustrace studentů, jak logicky studium uspořádat tak, abychom dosáhli významné míry jeho integrace.

Když se profesor Kožený s profesorem Höschlem zabývali prediktory akademického úspěchu, zjistili, že nejvýznamnějšími faktory, které ovlivňují budoucí prospěch až do pátého ročníku, jsou známka z fyziky na pololetním vysvědčení maturitního ročníku a schopnost interpretovat neznámý text. Ten předkládáme uchazečům o studium na naší fakultě od roku 1993. Od akademického roku 1996-1997 byla odstartována zásadní reforma studia s předpokladem integrovat integrovatelné a zavést problémově orientovanou výuku. Do té doby jsme podrobně studovali zkušenosti, kurikula i další aspekty studia na řadě reformovaných lékařských fakult. Po dvanácti letech, od roku 2010 na základě zkušeností, které jsme získali, díky velké reflexi u učitelů i studentů fakulty, jsme kurikulum významně posunuli tak, abychom korigovali vše, co se ukázalo jako komplikované a současně se poučili z reform ku-

rikula desítek lékařských fakult v západní Evropě. Ve třetím a čtvrtém ročníku jsme pak devatenáct modulů s jednou zkouškou na konci změnili na osm modulů zakončených zkouškami.

Paralelně s patologií a farmakologií vyučujeme i základy klinické medicíny. V prvním ročníku začínáme buněčnými základy medicíny a v druhém ročníku vyučujeme integrovaně fyziologii a anatomii, histologii a orgánovou biochemii v předmětu struktura a funkce lidského těla. V pátém a šestém ročníku již poskytujeme dosti klasickou výuku základních klinických oborů.

Mnozí z vás strávili díky penězům přicházejícím z Evropské unie jeden nebo dva semestry na různých evropských fakultách. Sami jste se často setkali s reformovanými kurikuly. Jsou již běžná nejen u klasických reformovaných fakult, jejichž příkladem je lékařská fakulta v Maastrichtu, ale i v Berlíně, Mnichově, Uppsale, Cambridge či Nottinghamu. Díky mezinárodním kontaktům fakulty navštívili naši učitelé právě nottinghamskou lékařskou fakultu a naopak kolegové z Ústavu pro lékařské vzdělávání Lékařské fakulty Ludwigs-Maxmilian Universität v Mnichově celý týden studovali a evaluovali náš výukový proces. Ten byl také předmětem návštěvy norské vládní instituce pro lékařské vzdělávání. Ze všech těchto návštěv jsme se

dozvěděli, že naše výuka je na velmi kvalitní úrovni. Výuka na naší fakultě je samozřejmě akreditovaná Akreditační komisí vlády České republiky a právě probíhá řízení k akreditaci u Národního akreditačního úřadu.

Za velmi závažné a důležité však považují nejen formální aspekty výuky, její srovnatelnost či akreditace, ale také to, jak výuku prožívají ti, kteří na fakultě studují. Dobře víme, že v prvních letech studia medicíny klesá nejen na naší fakultě entuziasmus či altruismus studentů, a proto se snažíme s tímto jevem vypořádávat. Především máme vždy na paměti, že student není objektem, ale subjektem studia medicíny. Že má nejen své předpoklady ke studiu, ale také emoce, motivy a sociální vztahy. Rozvíjení těchto aspektů studia považujeme za podobně důležité, jako získávání dovedností a znalostí.

I moderní, na vědě a technologii postavená medicína má mnoho dalších aspektů. Ani naši nemocní nejsou zdaleka jen objekty naší péče, ale také její subjekty. A cesta k člověku, jak také řekl kdysi Jan Werich, vede nejenom očima a ušima, ale také srdcem a citem. Lékař totiž rozhoduje o osudu svých nemocných nejen díky svým dovednostem či znalostem, ale také díky svému nasazení, díky své motivovanosti, díky své zvědavosti.

Proto jste se setkávali s nemocnými již od prvního ročníku. Proto se učitelé ústavu etiky snaží, aby výuka etiky i výuka humanitních aspektů medicíny byla plná podnětů a vedla studenty k promýšlení širších aspektů spojených se zdravím, nemocí či medicínou. Proto jsou zejména studentům v nižších ročnících připraveni pomoci tutoři. Proto se snažíme, aby zkoušky různých typů probíhaly z obou stran férově. Proto máme různá školení v pedagogických dovednostech.

To ale zdaleka není všechno. Jsme fakultou s neobyčejně aktivním studentským spolkem Trimed. Ten pečuje zejména o kolegiální prostředí mezi studenty a jeho akce jsou velmi otevřené i učitelům. Vinohradská trojka, jarní běh Fakultní nemocnicí a Státním zdravotním ústavem se startem a cílem u naší fakulty je dobrým příkladem takové akce. Peníze na ní vybrané naši studenti darovali nemocnici v chudé oblasti v Keni. Ostatně i tam již řada studentů i učitelů po dobu několika týdnů pomáhala. Pomáhala ale také sobě – nalézt nové horizonty, nové souvislosti i nové postoje. Dlouho budu vzpomínat na setkání s těmi, kteří se z Afriky vrátili. Ukázali, kolik dimenzí může mít studium medicíny. Za těchto okolností není pro naši fakultu důležitý jen cíl, tedy zakončení studia, ale i cesta k němu, tedy celých šest let na fakultě

Těší nás, když vidíme, že naši studenti mají pozitivní myšlení, když dovedou zdůrazňovat především ty kladné věci, a ty problematické se snaží nezdůrazňovat. Taková vlastnost je pro naši občas ubrečenou a ustěžovanou společnost moc důležitá. Pozitivním myšlením můžete dokázat skoro všechno, negativním pak skoro všechno naopak rozložit.



V tuto chvíli se s vámi za naši fakultu loučím. Učitelé fakulty jsou rozhodně připraveni, pokud budete potřebovat, pomáhat vám konzultacemi v odborných věcech a jistě i radou ve věcech dalších. Věřím, že s mnoha z nich takové vztahy již vybudovány máte.

Chci vám také něco popřát. Mé první přání je spojeno s přáním amerického dramatika Arthura Millera:

„Bože dej mi klid, abych přijímal věci, které změnit nemohu, odvahu, abych měnil věci, které změnit mohu, a moudrost, abych je uměl od sebe odlišit.“ K tomu vám přeji, aby věci, které změnit nemůžete, bylo co nejméně, a abyste svou odvahu měnit věci, které měnit můžete, mohli co nejvíce uplatnit.

Když už jsem mluvil o studiu jako o cestě, přeji vám, aby vaše cesta byla skutečně vaší cestou, cestou, kterou si moudře vyberete a po které půjdete vesele, a také, to opakuji odvázně.

Hodně štěstí i zdraví, dobrého větru v plachtách, radosti v srdci i schopnost dávat druhým najevo lásku i přátelství, a vůbec všechno dobré!

Skončím starou latinskou formulí, kterou děkani tradičně při této příležitosti používají: Quod bonum felix faustum fotrunatumque eveniat.

---

*Text je upraveným přepisem promočního projevu profesora Anděla, děkana 3. LF UK, 3. listopadu 2017.*

# Z potkávání se stane setkávání

(imatrikulační projev)

**Michal Anděl**

Poprvé jste se na akademické půdě potkali při přijímacích zkouškách v červnu, pak jste měli možnost se vidět na jednom ze tří termínů soustředění čerstvých studentů fakulty v Dobronicích, pak jste mnozí přišli na informační den a hodně z vás bylo i na veselých beaníích. V tomto týdnu už se potkáváte na seminářích, praktických cvičeních či přednáškách a ve foyer fakulty na schodech, chodbách či ve střední části šestého podlaží. Mnozí také v metru či tramvaji a cestou k fakultě. A z potkávání se postupně začne stávat setkávání, z těch, které jen povrchně poznáváte se stanou často také ti, které dobře osobně znáte.

Asi si to člověk nemůže říkat každý den, ale teď je k tomu dobrá příležitost: setkávání je věc vysoce osobní a může dávat našemu životu právě to, co je pro člověka specifické. Totiž aspekty respektu, humanity i emoční hloubky. Čeština a mnoho dalších jazyků dovedou významy obou těchto slov dobře odlišit. Vzájemné setkávání studentů je něčím, co probíhá na fakultě v tolika rovinách, že není snadné je všechny jmenovat.

Pro pořádek jen řeknu, že velkou setkávací platformou je studentský spolek Trimed. Vznikl před devatenácti roky, tehdy pod vedením studentů okolo Jana Petráčka, nyní muže zralého středního věku. Bez Trimedu není možné si představit podzimní výlety, vánoční besídky, studentský ples, květnový parník našich mediků či běh

Vinohradská trojka, který probíhá institucemi v největším zdravotnickém areálu celého Česka: startuje a má cíl před hlavní budovou naší fakulty, probíhá skrze či vedle Státního zdravotního ústavu a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Tyto instituce byly pro fakultu také klíčové ve chvíli, kdy z původní Lékařské fakulty Univerzity Karlovy vyhláškou Ministerstva školství vznikly tři nové lékařské fakulty. Fakulta všeobecného lékařství, dnešní 1. lékařská fakulta, Fakulta dětského lékařství, dnešní 2. lékařská fakulta a Lékařská fakulta hygienická, od roku 1990 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Tahle historie nás s ostatními pražskými lékařskými fakultami spojuje naším vztahem k univerzitě jako instituci trvající v nějaké formě od roku 1348, na druhé straně dává naší fakultě jedinečné zakotvení těsně na hranicích širšího pražského centra, v devatenáctém a dvacátém století dynamicky se rozvíjejících Vinohrad. A v téhle části Prahy, skutečně na samé zevní hranici jejího moderního jádra, se nachází prostor, ve kterém se budete šest, nebo možná trochu více let setkávat. Přátelství, která na základě takových setkávání vzniknou trvají často po celý život a překračují jeho profesní dimenzi. Moc vám takové plody setkávání přeji a věřím, že budou sladké.

Zdaleka však nejde jen vzájemné setkávání studentů. Již jste se začali setkávat s vašimi učiteli, asistenty,

lektory, docenty a profesory naší fakulty. V jejím středu pracuje spousta mladých nadšených akademiků na straně jedné a velké množství respektovaných odborníků na straně druhé. Pověst některých z nich překračuje hranice Česka a někdy i Evropské unie. Jsme skutečně šťastni, že se podařilo, aby fakulta měla kvalitní sbor učitelů, kteří naše studenty mohou inspirovat. Z tohoto hlediska učitelé mohou přinášet studentům poznatky i zkušenosti a studenti často svým neotřelým přístupem mohou být studnou nápadů, z nichž některé mohou být oceněny i mezinárodně. I v řadách našich studentů jsou ti, kteří se podíleli a podílejí na mezinárodně oceňovaném výzkumu s cenami pro studentské výzkumníky. Z tohoto hlediska může setkávání studenta a učitele a učitele a studenta přinášet podněty, které jsou důležité jak pro jedny, tak pro druhé.

Setkávání těch, kteří vyučují, a těch, kteří jsou vyučováni, má však ještě mnohem širší aspekt. Na svobodné univerzitě se setkávají svobodní lidé, vědomi si své potřeby svobody i potřeby svobody druhých. Svoboda však musí být spojena s odpovědností a čestností. V tomto případě s odpovědností těch, kteří vyučují, za kvalitu výuky, a těch, kteří studují, za vlastní píli při studiu a za poctivý přístup k skládání zkoušek. Krom toho je setkáním studentů se staršími učiteli také setkáním s těmi, kteří měli své učitele, kvalifikované brzy po druhé světové válce, vzácně i před ní. Z tohoto hlediska představuje výuka jak mezigenerační štafetu, tak mezigenerační dialog. Ti z vás, kteří svůj odborný život spojí s akademickým prostředím, si jistě tyto vazby uvědomí intenzivněji.

To další setkávání bude již setkávání s pacienty. Tady si prosím uvědomte, že pacient nemůže být nikdy jen předmětem vašeho pozorování, objektem, který co

nejpřesněji popíšete při vlastním vyšetření a při vyšetření různými zobrazovacími, fyziologickými či laboratorními přístupy. Ty jsou jistě nutné proto, aby byla provedena přesná diagnóza a stanovena co nejučinnější terapie. Různé laboratorní, funkční, či zobrazovací metody jsou stále více a více používány při revizních kontrolách automobilů, plynových kotlů, automatických praček či dalších spotřebičů. Opravovat tyto spotřebiče je jistě záslužná práce. V medicíně, ošetrovatelství a dalších zdravotnických oborech je však kromě všech objektivně získaných dat ještě jeden extrémně významný faktor: pacient, tedy nejen objekt, ale současně i subjekt našeho snažení. Pacient se svými obavami, strachy, nadějemi i šancemi.

Setkávání s nemocnými by mělo rozvíjet sociální, emoční i etické dimenze setkávajících se osobností, z našeho hlediska tedy lékařů a dalších zdravotníků. Z mnoha hledisek představují takováto setkávání nejen zdroj pro naše vlastní osobnostní zrání, ale jsou také dalším aspektem toho, co činí medicínu přitažlivou pro tolik generací studentů i lékařů. Schopnost vnímat problém nemocného, zdroje jeho nejistot, umění mluvit s ním šetrně i o negativních aspektech jeho nemoci či o jejích perspektivách, jsou dovednosti, které budete muset získat. Při tom je potřeba se naučit, jak nemocnému naslouchat a jak mu rozumět, ale současně, při vší empatii, jak si umět udržet odstup a nenechat se emocionálně vtáhnout do jeho problému. Rozhodování pod vlivem emocí je totiž vždycky složité a může být zatíženo chybou.

Krom všeho řečeného podle mého názoru nedovedou veškeré analýzy laboratorních dat i obrazů, objektivní informace počítačově zpracované či použití expertních systémů, včetně elektronického zpracování



dat a jejich telemedicinského sdílení a posuzování, plně nahradit empatického, ve svém oboru vzdělaného lékaře, či usměvavou a trpělivou zdravotní sestru. A to při vši úctě i obdivu k technologickému a vědeckému pokroku v medicíně, který doslova mění životní vyhlídky pacientů s mnoha ještě nedávno nevyhlášenými chorobami.

Ty z vás, kteří přišli do Prahy z jiných měst či obcí Česka, nebo z jiných zemí mnoha kontinentů čeká ještě další setkání: setkání s naším městem, jeho dlouhou historií, jeho úžasnou kulturou, jeho zajímavými stavebními památkami a především s jeho obyvateli. Na ty z vás, kteří se zapisujete do anglického studia, proto apeluji: snažte se naučit česky nejen proto, abyste se mohli domluvit s pacientem a uměli získat jeho anamnestická data, ale také proto, abyste porozuměli městu i zemi, ve kterých strávíte šest let. Porozumíte nejen dalšímu jazyku, ale i další kultuře. Z tohoto hlediska máte šanci poznat českou současnost i českou minulost s jejími vzestupy i pády, s jejími pozitivy i problematickými rysy.

Naše fakulta, jak jsem již zmínil, leží na vnější hranici širšího pražského centra. V jejím bližším okolí je jen pár barokních staveb, zato však je plné úžasné architektury konce devatenáctého a první poloviny dvacátého století: Trmalova vila ve Strašnicích, Kotěřův kostel svatého Václava ve Vršovicích, Plečnikův Chrám Srdce Páně na náměstí Jiřího z Poděbrad, celé bloky secesních domů na Vinohradech, Žižkově či Vršovicích či vilová zástavba ze třicátých let, jejíž pruh se táhne od Vinohradské vodárny až k Státnímu zdravotnímu ústavu. Jeho jádro představuje ojedinělý soubor budov inspirovaný americkou univerzitní architekturou počátku dvacátého století.

Historie institucí ve vinohradském zdravotnickém areálu odráží českou moderní historii. V pamětní knize Vinohradské nemocnice, dnešní Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, je na první straně originální podpis císaře Františka Josefa I. datovaný v roce 1902, dokonce v české formě jména František. Pod zákonem o vzniku Státního zdravotního ústavu z roku 1924 je podepsán první československý prezident Tomáš Masaryk. Pouhých dvacet dva let a kolik historie mezi tím proběhlo. Pokud se budete vedle setkání s kolegy, učiteli či nemocnými umět setkat také s historií naší fakulty a jejího okolí, může vás to také obohatit trochu jiným směrem, než bude směr vašeho lékařského či zdravotnickému vzdělání.

K vašemu studiu vám přeji, aby se stalo nejen cestou k magisterskému či bakalářskému diplomu, ale především dobrodružstvím spojeným s poznáváním. Nalezení dobrodružství ve studiu je velkým darem. Studium tak nemusí být jen putováním od zápočtu ke zkoušce a od zkoušky k další zkoušce, ale cestou, ve které se naučíte hledat a nacházet krásu poznání, možnosti jeho využití v praktickém životě zdravotní sestry, fyzioterapeuta, dentálního hygienika, asistentky veřejného zdraví, lékaře či lékařky. K tomu vám přeji hodně štěstí radosti a šťastného větru v plachtách, nebo také trochu jinak starou latinskou formulí, totiž *Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.*

---

*Text je upraveným přepisem imatrikulačního projevu profesora Michala Anděla, děkana 3. LF UK, proneseného 6. října 2017.*

# Mýtus nám přináší pocit zakotvení

(projev)

**Michal Anděl**

S Univerzitou Karlovou a jejími lékařskými fakultami je spojena spousta nepřesných představ, občas i mýtů. Sama univerzita byla založena jako Universitas Pragensis a za datum založení se považuje 7. duben 1348, tedy datování její zakládací listiny. Již od počátku měla čtyři fakulty, přičemž ta artistická, dnes bychom řekli spíše filozofická, byla přípravným studiem k magisterským studiím teologie, práv a medicíny. Univerzita vyučovala od počátku stejně jako jiné univerzity v Evropě latincky. Spory o tom, jestli je nejstarší česká, nebo německá, tedy říšská, jsou z tohoto hlediska více než zašmodrané. Otevírala své studium mnoha národům, tehdy však myšleno geograficky. Z našeho dnešního hlediska patřili do českého univerzitního národa lidé z naší země s mateřským jazykem českým i německým. Další národy, například Bavoři a Sasové, měly své hlasy při univerzitním rozhodování. Ty jim byly dekretem Kutnohorským odňaty a většina jejich příslušníků odešla do Lipska, kde v roce 1412 právě díky tomu byla založena univerzita.

Všichni jsme se ve škole učili, jak významným počinem Dekret kutnohorský byl. Dnes se na něj díváme spíše jako na velmi problematický krok, který vysušil živnou půdu univerzity, totiž názorovou různost. Skutečná rána pro univerzitu ale přišla až o desetiletí později. Husité ji na tolik rozvrátili, že z pestré nabídky

kolejí zůstala jen ta Karlova. Současně byla ukončena výuka specializovaných magisterských studií, včetně medicíny. To nám v hodinách dějepisu v padesátých a šedesátých letech moc neříkali. Neříkali nám ani to, že se výuka medicíny vrátila na univerzitu až po roce 1623, tedy v období, které nám bylo interpretováno především jako temno.

K dalšímu rozkvětu univerzitního života došlo po sloučení s jezuitskou kolejí v roce 1654. Od té doby se univerzita jmenovala Karlo-Ferdinandova univerzita. Až do období josefínských reforem, kdy se stala vyučovacím jazykem němčina, se na ní vyučovalo latincky. S postupující emancipací českého jazyka v devatenáctém století začali profesori, jejichž rodným jazykem byla čeština, od čtyřicátých a systematicky zejména od šedesátých let přednášet i medicínu česky. Posléze, spolu s narůstajícím sebevědomím českých středních a vyšších vrstev prosadili, aby od školního roku 1882-83 vznikla i česká Univerzita Karlo-Ferdinandova. Od té doby jsme měli v Praze univerzity dvě, jednu českou a jednu německou, tedy Karls-Ferdinand Universität. Měly samostatné rozpočty, oddělená vedení a spolu souvisely především jménem.

Nešlo o žádné rozdělení univerzity, ale paralelní vznik univerzity další tak, aby pro výuku v češtině bylo zcela autonomní, sebevědomé univerzitní zařízení.

V osmdesátých letech devatenáctého století se bralo spíše za zřetelné, že kontinuitu s původní univerzitou má ta německojazyčná.

Po vzniku Československé republiky byl v důsledku iniciativy poslance profesora fyziologie Františka Mareše přijat zákon, v jehož důsledku se česká univerzita přejmenovala na Karlovu univerzitu a německá na Německou univerzitu v Praze. Současně bylo v zákoně jednoznačně uvedeno, že Karlova univerzita je pokračovatelkou té původní. Němečtí profesori se této interpretaci bránili a spor o tento problém, včetně sporu o univerzitní insignie probíhal celé období první republiky. Na konci první republiky se Německá univerzita v Praze aktivně zbavovala profesorů s židovským původem a postupně se stále více nacizovala.

Po nacistické okupaci českých zemí a vzniku protektorátu se Karlova univerzita, plná mladých lidí, stala pochopitelným místem potenciálního odporu. Po demonstracích okolo 28. října 1939, smrti Jana Opletala a jeho bouřlivém pohřbu byla Karlova univerzita spolu s ostatními českými vysokými školami na „přechodnou“ dobu uzavřena, devět studentských představitelů popraveno a tisíce studentů odesláni do koncentračního tábora.

V Praze dále působila již zcela nacisty ovládnutá Deutsche Universität, která byla uzavřena hned 9. května. Ústavy a kliniky její lékařské fakulty převzala tehdy v Praze jediná lékařská fakulta Karlovy univerzity. Ta pak byla vyhláškou ministerstva školství rozdělena v roce 1953 na tři – Fakultu všeobecného lékařství, Fakultu dětského lékařství a Lékařskou fakultu hygienickou. Protože stále více lékařů se již v průběhu šedesátých až osmdesátých let nechtělo nechat svázat původním specializovaným zaměřením fakult, byly

v letním semestru školního roku 1989–90 přejmenovány na první, druhou a třetí lékařskou fakultu. Tak už to trvá osmadvacátý rok.

Za okolností, jež jsem pochopitelně velmi zjednodušeně popsal výše, je pak směšné se dohadovat o tom, která z fakult je nejstarší, či jak dlouho se studuje medicína na Univerzitě Karlově. My rozhodně víme, že univerzita v Praze trvá od roku 1348, že měla svá období rozmachu a svá období útlumu, období, na která můžeme být pyšní a ke kterým se odkazujeme. Do naší historie patří však i ta období, se kterými se můžeme vyrovnávat hůře a období, o kterých nám nezaujată a svobodná historie říká leccos jiného, než je tradiční narativ.

Pokud se obracíme k její tradici, tak nás jistě přitahuje jako instituce spojená na jedné straně se vzdělaností, na druhé straně se stále se obměňujícím elementem mládeže s jeho zvědavostí, neotřelostí a etickou nevyprázdňeností. V moderní době se rádi vracíme k velkým postavám pražské univerzitní medicíny bez ohledu na jejich jazykové kořeny. Tak vedle Eiselta, Maixnera či Thomayera se odkazujeme i k Biedlovi, Schlofferovi, Pickovi či Chiarimu a Horbaczewskému. Stejně tak jsme rádi, že můžeme odkazovat k významným absolventům pražské německé lékařské fakulty, nositelům Nobelovy ceny Carlu a Gretě Coriovým či významnému badateli v oblasti stresu Hansovi Selyemu. Bez ohledu na to, jakým jazykem hovořili, se také hlásíme k Jeseniovi a Markovi z Marci. Dokážeme je nejen vstřebat, ale dokážeme je i zařadit do naší tradice vzdělanosti. Mýtus však potřebujeme, mýtus nás zařazuje do kontextu času, do minulosti i do pomyslného směřování do budoucna. Mýtus nám přináší pocit zakotvení a tedy i mnoho jistot. S mýtem je velmi často spojený rituál. Jsou dokonce tací, kteří si myslí, že bez rituálu mýtus vyhasíná.

I dnešní den je naplněn rituálem. Ostatně jakákoli slavnost v této magnificentní aule má jasně stanovený rituál. Podobný tomu, který si pamatujete ze své vlastní promoce před padesáti roky. Protože univerzitní rituál je odvozen od rituálů církevních, je tu spousta různých symbolů, jež církevní rituály připomínají. Již jen socha toho, ke kterému se odkazujeme. Vyvýšená místa, z nichž mluví děkan či rektor. Latinské formule, které odkazují na církevní tradici. A konečně i univerzitní odznaky či taláry. Rituál, symboly a mýtus přispívají k udržení identity a představují tak další faktor životních jistot.

Vám, absolventům naší fakulty z celého srdce děkuji, že jako jedni z mála se pravidelně scházíte, a tak si připomínáte nejen různé zážitky z let studia, ale připomínáte i vaše životy a životy vašich blízkých, vaše pracovní úspěchy a snad někdy i problémy, a vším tím zůstáváte věrni své Alma mater, na které jste před tolika roky studovali. Pak jste naplnili své životy posláním, které bylo, je a věřím, že bude jedinečné. Posláním, které má za cíl pomáhat udržovat či vracet jednu z nejdůležitějších životních hodnot, totiž zdraví.

Vaše fakulta se mezitím dramaticky změnila. Nejen, že se stala všeobecně lékařskou fakultou, ale jako jediná v celém Česku zásadně zreformovala kurikulum výuky tak, aby integrovatelné bylo integrováno a aby se studenti naučili přistupovat k problémům. Integrovaná a problémově orientovaná výuka je naší výukovou devizou již déle než dvacet let. Významně stoupla vědecká produkce fakulty a z tohoto hlediska fakulta dlouhodobě obsazuje jedno ze tří prvních míst mezi českými lékařskými fakultami. Navíc se snad daří na fakultě udržovat dobrou atmosféru, včetně té, která panuje mezi studenty a učiteli.

Věřte, že to, že se ke své – původně jsem psal naší, ale hned jsem to opravil – fakultě stále odkazujete, těší nejen vás, ale i vedení fakulty a mnohé její učitele. Ukazujete totiž prakticky, že členství v akademické obci v širším slova smyslu nezaniká aktem poslední státní zkoušky či dnem promoce, ale že si je člověk sebou může nést jako součást své bytosti, jako vědomí příslušnosti, jako svůj erb. I za to vám velmi děkuji.

Do dalších let vám pochopitelně přeji mnoho zdraví, ale také radost, štěstí a tu směs vzruchu i klidu, kterou si právě přejete. Elán mnohým z vás přát nemusím, vím že ho ještě máte hodně i na rozdávání. Svůj slavnostní projev na tomto shromáždění pak končím ve smyslu jeho obsahu, tedy příslušnou latinskou univerzitní formulí, totiž *Quod bonum felix fuastum fortunatumque eveniat.*

---

*Text byl přednesen jako projev 26. května 2017 v Karolinu u příležitosti Zlaté promoce.*

A black and white photograph showing a stack of approximately six white, oval-shaped pills. The pills are stacked vertically on a dark, textured wooden surface. The word "TEXT" is printed in a bold, black, sans-serif font across the middle of the stack. The lighting is dramatic, highlighting the edges of the pills and the grain of the wood.

**TEXT**

# Budu stručný

Dave Lindorff

Na sklonku září 2017 udělil americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv společnosti Amerisource Bergen, jednomu z největších farmaceutických distributorů na světě s tržbami 150 miliard dolarů ročně, pokutu ve výši 60 milionů dolarů, a to kvůli přelévání předem dávkovaných skleněných injekčních stříkaček s drahým lékem na rakovinu do levných plastových stříkaček obsahujících menší dávku onoho léku, které společnost následně distribuovala do onkologických center. Už dlouho prý firma tímto způsobem získávala o 10 procent více, než by vydělala prodejem původních předem plněných stříkaček. Žaloba tvrdila, že tento způsob úpravy léku zároveň nebyl prováděn za sterilních podmínek, což vedlo ke vzniku „plovoucích částec“ a bakteriální kontaminace ohrožující zdraví tisíců pacientů s rakovinou, kteří mají narušený imunitní systém.

Počátkem tohoto roku ministerstvo spravedlnosti podalo žalobu, založenou na důkazech získaných od anonymního svědka, na United Health Group, největšího poskytovatele soukromého zdravotního připojištění pro seniory, za podvodné navýšení žádosti o vládní dotaci o více než 1 miliardu amerických dolarů, neboť firma uváděla, že pacienti byli v horším zdravotním stavu, než tomu ve skutečnosti bylo.

FBI odhaduje, že podvody, a to jak soukromé, tak i veřejné, činí až 10 procent celkových výdajů na zdravotní péči v USA, což je zhruba 350 miliard dolarů z každoročních 3,54 bilionů dolarů, které Američané na zdravotní péči vynaloží. Rozsah lékařských podvodů ve Spo-

jeném království je v porovnání s tímto opravdu malý, ale některé společnosti, které v USA zaplatily obrovské pokuty za podvody – včetně společností United Health, McKesson, Celgene a Hospital Corporation of America – se stále větší měrou podílejí na programech privatizace National Health Service (NHS) – požadovanými vládou.

Zákon o zdravotní péči a sociální péči (The Health and Social Care Act), který v roce 2012 prosadil tehdejší ministr zdravotnictví Andrew Lansley, měl za úkol rozšířit privatizaci, zvýšit outsourcing, meziregionální konkurenci a „marketizaci“ v tomto již našponovaném systému. Není však zcela zřejmé, zda se tím zlepšují služby či snižují náklady, ovšem soukromé firmy v něm vidí jisté zisky.

Moje žena a já jsme letos v létě odletěli do Velké Británie, abychom se v Oxfordu účastnili doktorandské promoce naší dcery. Po příletu se mi začalo zhoršovat dýchání, a během několika dní jsem měl potíže vyšlápnout kopeček či vyjít pár schodů, což se mi nikdy před tím nestalo. Soukromý lékař, s nímž jsem svůj zdravotní stav konzultoval, zjistil, že míra kyslíku v krvi je pouze na 91 procentech, což je příznakem zápalu plic. Také detekoval tekutinu v pravé plíci a otoky v kotnících a odkázal mě na vyšetření v nemocnici John Radcliffe Hospital. Zároveň mi sdělil, že na odlet domů mohu zapomenout.

Po řadě negativních článků v amerických sdělovacích prostředcích o přepracovaných lékařích, vyšetřeních jen letmo a o nabroušeném pomocném personálu jsem nečekal od NHS žádné zázraky. Zažil jsem ale

pravý opak. Lékaři, zdravotní sestry i ostatní personál projeví péči a trpělivost, odpověděli na mé nesčetné dotazy, a to i na konci dlouhé a náročné pracovní doby. Zarazilo mě však, že nikdo nepožadoval kartičku zdravotního pojištění, finanční spoluúčást, apod. V USA, oproti tomu, je takovéto „luxování peněženky“ hned prvním požadavkem, se kterým se v kterékoli lékařské ordinaci či nemocnici, a to dokonce i na pohotovosti, setkáte. Namísto toho jsem byl jednoduše nasměrován na ambulantní vyšetření do pátého patra.

Podstoupil jsem řadu krevních testů, vyšetření na RTG, CT a echokardiogramu, dali mi kapačku s diuretiky na vyloučení vody z plic, o teplém obědu nemluvě. Kromě ambulantních doktorů jsem byl vyšetřen kardiologem a plicním lékařem, kteří společně vynesli verdikt, že pravděpodobně trpím městnavým srdečním selháním. Sdělili mi, že mi zde mohou poskytnout lékařskou péči, ale zároveň navrhli, že by bylo lépe (abych se vyhnul horentnímu účtu za hotel), kdyby mě stabilizovali tak, abych mohl bezpečně odletět domů do Philadelphie, kde budu vyšetřen tamními odborníky. Za pět dní mi hladinu kyslíku zvýšili zpět na 98 procent.

Jediná zmínka o platbě přišla, když na druhý den do čekárny přišel zaměstnanec správy zdravotního pojištění a zdvořile požádal o číslo pasu a cestovní pojištění, „pokud jste pojištěn“. Řekl jsem, že jsem pojištěn v rámci sítě zdravotních pojišťoven Blue Cross Blue Shield Association. „Ach, Blue Cross,“ povzdechl. „No, vyúčtování jim pošleme, ale oni nám nic nezaplátí.“ Zeptal jsem se, proč ne. „Nemáme kódy pro testy ani lékaře. Účtujeme jim poskytování péče za jeden den, ale to oni neakceptují.“ Řekl mi, že bych se kvůli úhradě neměl znepokojovat, protože moje léčba ze strany NHS „nebude stát tolik“. V USA jsou každá procedura, každý

lék – dokonce i aspirin – zaznamenány a fakturovány zvlášť, a to za přemrštěnou cenu.

Mrazí mě při pomýšlení, co by se ve Spojených státech stalo s britským turistou, které by se dostal do podobné zdravotní krize, a nebyl by připojištěn nad rámec standardního cestovního pojištění. Steffie Woolhandlerová, profesorka působící na City University of New York a spoluzakladatelka neziskové organizace Physicians for a National Health Program mi sdělila, že pokud by nepřipojištěná osoba, s podobnou hladinou kyslíku v krvi a stěžující si na dušnost, přijela do kterékoli soukromé nemocnice v USA, „byla by pravděpodobně odeslána pryč, protože by její zdravotní stav nebyl považován za život ohrožující“. Woolhandlerová dodala, že v některých státech, by takové osobě byla doporučena návštěva státní nemocnice, ovšem ty se momentálně nacházejí pouze v největších městech. I tam by však bez patřičného zdravotního ošetření byl pouze stabilizován a poslán pryč.

Náklady na mou péči v rámci NHS, pokud by byly poskytnuty v USA, by se mohly lehce dostat na 10 tisíc liber, jak mi bylo řečeno, a to za předpokladu, že by byla poskytnuta ambulantně, jako mě v Oxfordu. U lůžkové léčby by se účet mohl i zdvojnásobit.

Allyson Pollock, ředitel Institutu zdraví a společnosti (Institute of Health and Society) na univerzitě v Newcastleu, ostře kritizuje privatizaci NHS a přijetí podnikatelských praktik ve stylu USA. Je toho názoru, že myšlenka bezplatné volné a rovnocenné péče pro všechny pacienty „je stále živá, protože je poskytována lékaři, zdravotními sestrami a dalším personálem, i kdyby jen kvůli filozofii NHS, v níž se praví, že všichni lidé mají právo na zdravotní péči, a to i v případě, že vlada toto právo podkopává“. Nemocnice v rámci NHS nyní mohou vydělat až 49 procent svých příjmů od soukro-

mých pacientů (dříve 2 procenta) možným přesunem téměř poloviny lůžek a personálu.

Velký problém s tržně řízenými léky však představuje nesmyslně velká byrokracie. Podle nedávného článku v časopise „Annals of Internal Medicine“ Spojené státy letos vynaloží horentní sumu ve výši 1,1 bilionu dolarů, tedy 31 procent celkových výdajů na zdravotní péči, na administrativní náklady. Studie odhaduje, že polovina této částky, více než 500 miliard dolarů, by se jednoduše mohla ušetřit přechodem na kanadský systém jediného plátce. Ještě větší úspory by mohl přinést přechod na vládou řízený systém péče o zdraví (NHS), jak je tomu ve Velké Británii.

Většina finančních prostředků ve výši 1,1 bilionu dolarů je vynaložena na vyúčtování pacientů, požadavky na úhradu od pojišťoven a zasílání písemných podkladů, které pojišťovny a vláda vyžadují, neboť ověřením správnosti postupů chtějí zamezit případným podvodům. Jenže přesto přese všechno toto anti-podvodné papírování moc nezabírá: mějte na paměti, že 700 miliard dolarů ročně se promrhá na podvodné pohledávky, z nichž se však většina ani neodhalí. A mnoho z těchto podvodů páchají samy pojišťovací společnosti.

Mark Button z University v Portsmouthu je toho názoru, že podvody v NHS narůstají ruku v ruce s privatizací. „Pokud dáte organizacím a jednotlivcům možnost zvýšit poplatky a zisky zpronevěrou, finančních podvodů pak zákonitě přibude,“ tvrdí. „Další problém je, že vládě, která má zájem na propagaci marketizace, vůbec o odhalení podvodů nejde.“

Jak je z příkladu Spojených států zřejmé, když je do systému poskytování zdravotní péče zavedena motivace zisku, snadněji se najde způsob, jak systém ošidit či dokonce podvést, což je mnohem výhodnější než léčit pacienty. „Model kapitalistického trhu ve zdravotnictví

skutečně nefunguje,“ říká Button, „protože spotřebitel zákonitě neví, jak se správně rozhodnout, vezme-li v potaz kvalitu a náklady“.

Nerovnost péče založená na majetku a pojištění je v tržním zdravotním systému normou. Spojené království vynaloží 4000 dolarů na osobu, aby zajistilo péči o každého občana (a lidi jako já). Američané v současné době vynakládají na zdravotní péči každoročně více než 10 000 dolarů na osobu. Jenže i při zavádění tohoto kontroverzního zákona o dostupných zdravotních opatřeních Obamovou vládou (Affordable Care Act) zůstává 27 milionů lidí čili asi devět procent Američanů nepojištěných, a návštěvu lékaře si nemůže dovolit. Kvůli vysokým nákladům na péči poskytovanou prostřednictvím Medicare a Medicaid (program na podporu občanů s omezenými příjmy, zdaněný poplatníky, ovšem těžce privatizovaný) a vysokým povinným soukromým připojištěním, většina amerických voličů v loňském roce zvolila politiky, kteří slibovali, že sníží financování programů ACA a Medicaid a zruší subvencované zdravotní připojištění pro zhruba 20 až 30 milionů svých spoluobčanů.

Systém zdravotní péče se nechová jako volný trh; motiv zisku vysává finanční prostředky, které by měly být vynaloženy na léčení lidí; a sociální důsledky privatizace zdravotní péče, pokud jde o nerovnost přístupu a léčby, jsou záležitostí, které by slušná společnost neměla tolerovat. USA mají nejdražší a nejméně spravedlivou zdravotní péči v porovnání s jakoukoli jinou vyspělou zemí. Nemáme nejlepší statistiky o délce života nebo kojenecké úmrtnosti. A ani zdaleka se jim neblížíme.

---

*Text vyšel 30. listopadu 2017 v London Review of Books.*

*Přeložila Kateřina Višňovská.*





**RES PUBLICA**

# Jeden rozměr Vánoc jsem pochopil až nedávno

Marek Vácha

J.R.R. Tolkien i C.S.Lewis mají oba ve svých knihách myšlenku, že svět byl stvořen písní, melodií, jediným Slovem, které rezonuje v oblouku dějin napříč tisíciletími. Od toho prvního, co Bůh v Písmu vyslovuje, „Budiž světlo“, až po vánoční Slovo, které se stalo tělem, zní vesmírem jen to jediné Slovo, logos, myšlenka. Bůh je Slovo, které samo mluví, říká mistr Eckhart. Možná, že i my, shromáždění zde v kostele, chceme intuitivně zaslechnout v kráse tohoto koncertu i ozvěny oné dávné písně stvoření, písně jediného rezonujícího slova, skrze které je prosvěcena a posvěcena celá hmota vesmíru.

Jeden rozměr Vánoc jsem pochopil až nedávno, a musel jsem kvůli tomu jet až do Jižní Ameriky. Podle aztécké legendy stvořili bohové svět, který byl ale nehybný. A aby v něm rozpálili oheň a jednotlivá nebeská tělesa se začala pohybovat, museli bohové použít vlastní krev, ze které potom stvořili i člověka. Bohové potom zmizeli ze scény a zůstalo na lidech, aby udrželi vesmír v chodu. Prolitá krev se stala esencí, která udržuje vesmír v jeho fungování. Odtud i obětování zajatců a lidské oběti – pokud by jejich krev nebyla prolita, slunce by ráno nevyšlo.

Teprve z odlehlosti Jižní Ameriky člověk pochopí přesně opačný svět Evropy. V první kapitole knihy Genesis, ve stvoření v sedmi dnech, se jako refrén po jednotlivých slokách hymnu opakuje, že Bůh viděl, že svět, stvoření je dobré. Můžeme přeložit hebrejsky i řecky, že „je to krásné“. Kosmos je řád, ale i šperk. Kosmos a kosmetika mají stejný slovní základ. Svět, ve kterém jsme se

ocitli, tedy není svět nepřátelský, to jen lidé jej mohou takovým udělat, ale svět jako takový je ze své nejnvtřnější podstaty dobrý, krásný.

A nejenom svět vezdejší, ve kterém žijeme my, i onen svět, svět za zrcadlem, je svět nebeských bytostí, které jsou ze svého principu dobré.

Vánoční lidové zvyky a tradice jsou pravdivější, než se zdá, neboť stejně jako pohádky vycházejí z hlubších vrstev kolektivní paměti. Zejména v prosinci se záclona oddělující svět nebe a svět země protrhává a na Zem přichází invaze nebeských persón, přichází shora laskavý světec Mikuláš, tradičně v doprovodu andělů, děti píší dopisy Ježíškovi do Božího Daru a Ježíšek poděluje děti dárky. I svatý Mikuláš dává hodným a i těm méně hodným dětem dary. Pokud se Mikuláš objeví v doprovodu čertů, tito jsou jen stafáž a proti moudrému světcu nemohou nic. Žádné dualistické vidění světa, kde spolu vyrovnaně soupeří síly světla a síly tmy. Dítěti je jasné, že všemu vládne Dobro. Čerti jsou pro dítě jen připomínkou, že život není zábava, nýbrž úkol, zadání, které je třeba vzít se vší vážností a že se hraje o všechno. Děti slibují, že se polepší, protože ví, stejně jako dospělí, že svět má smysl, a že je důležité, aby žily dobře a aby nežily špatně.

Večer, kdy se nebe dotkne země, je zván příznačně Štědrý a tam někde z tmavého nebe se sypou na Zemi koše darů.

První setkání dítěte s etikou: svět je ze své podstaty dobrý, svět má smysl, a má tedy smysl, abych byl i já

dobrý. Máme se chovat po zbytek roku laskavě, nejen abychom od nebeských bytostí dostali i příště dárky, nýbrž, jak nás správně poučují starší, abychom jim především dělali radost. A abychom dělali dobro jen tak, pro radost.

Žádní bohové-policisté, kteří by jen hlídali přešlapy smrtelníků, žádní krutí bohové, které by bylo potřeba usmiřovat oběťmi. O Vánocích přichází Bůh, kterého se nikdo nebojí. Ježíšek, či u nás známé pražské Jezulátko, El niño de Praga, přichází hlásat nikoli morálku, nýbrž odpuštění.

A dítě pochopí, že má smysl se snažit o budování tohoto světa, protože tam na druhé straně nás podporují. Z tohoto důvodu, myslím, jsou Vánoce nevymýtelné, protože míří k podstatě věcí. Neměl šanci ani Děda mráz, nemá šanci ani dnes naše přestřelená politická korektnost. Můžeme si jistě v práci posílat Zimní přání nebo Sezónní přání roku 2017, jak chcete. Jenomže prosím roku 2017 – od které události?

Vánoce ale krom obdarování dětí v sobě skrývají ještě jeden rozměr, závažnější. Není to jen doba, kdy děti dostávají dárky. Je to taky doba betlémů, vyřezávaných i těch papírových, které nesou důležitý vzkaz. Nejen Bůh dává dary člověku, nýbrž i lidé přináší dary Bohu, který je natolik bezmocný, že potřebuje lidskou pomoc. Při Narození přichází lidé do Betléma a snášejí to nejlepší, co mají. Ze všech stran se v lidové tvořivosti slévají průvody k jesličkám – pekař nese bábovku, švec boty, krejčí beraní kožíšek, a chudí, kteří nic nemají, přijdou alespoň zazpívat.

Dítě tak od roku nula, co je na světě, až po dobu, než se stane samo rodičem, se rok co rok učí, že darovat je svým způsobem mnohem radostnější než přijímat. A až trochu povyroste, tak už i bez toho svým způsobem.

Rok co rok jsou figurky Betléma opatrně vybalovány z papíru, děti je staví na významné místo domácnosti, a postavičky nesou nepřehlédnutelné poselství. Je to pravda tak banální, že je trochu trapné ji vyslovit: darovat je mnohem lepší než dostávat.

Evropa ale půjde ještě dál ve zvláštním paradoxu. Na rozdíl od aztéckých náboženství, nejenom, že není třeba obětovat krev lidí a jejich životy, aby byl vesmír udržován v chodu, v evropské tradici to bude Bůh sám, kdo jednou proleje svou krev a obětuje svůj život, aby udržel v chodu života člověka.

---

*Autor své zamýšlení přednesl při zahájení vánočního koncertu 20. prosince 2017 v kostele sv. Jana Nepomuckého.*



## Jeruzalém mezi Paříží a Prahou

Jan Fingerland

Evropská unie nikdy nebyla názorově jednotná a dělila se na základě různých témat. Čím dál častěji se dá hovořit o dělení mezi Evropou západní a východní, a tak trochu to platí i v otázkách, jako je uznání Jeruzaléma coby hlavního města Izraele.

Západovýchodní lom Evropy se znovu projevil v posledních dnech, kdy Donald Trump označil Jeruzalém za izraelskou metropoli.

Kromě obligátních protestů řady arabských a muslimských zemí, které neuznávají ani Izrael, natož jakoukoli jeho metropoli, se ozvaly i velmi kritické hlasy z Evropy. A to nejen evropských vlád, ale i unie jako celku.

### Nejednotná Evropa

Jak se brzy ukázalo, nejednalo se o rozpor evropsko-americký, ale vnitroeurospký. Nejvíce z řady vystoupilo Maďarsko a Česká republika. Obě země, jejichž vlády i mentální založení jsou velmi nepodobné, vyjádřily názor, který není oproti stanovisku komise opačný, ale přece jen odlišný.

Na západoevropské pozici je pozoruhodná nesmírná vůle k předstírání. Už jen reakce na Trumpův projev, který měl pouhých jedenáct minut, vytvářejí dojem, že si jej jeho kritici neposlechli celý – protestují proti všem, které neřekl, a varují před důsledky, které nemůže mít.

Trump například neodmítá vznik palestinského státu ani budoucí dělení Jeruzaléma. Ani není důvod se domnívat, že znemožnil mírová jednání. Proč by neměla taková jednání pokračovat, nebo spíše začít? Každý přece ví, že se už celá léta nejedná, a to nikoli z vůle Izraelců, ale Palestinců. Každý to ví, ale málo kdo to říká nahlas.

Řada západoevropských zemí je ochotna vynakládat velké úsilí na to, aby mohly předstírat, že Jeruzalém není izraelské hlavní město, ačkoli z přiznání této skutečnosti nic moc nevyplývá, je to jen porušení tabu, za které čekají trest od arabského světa, svého vlastního špatného svědomí nebo vlastních představ o sobě.

Přitom i tamní vlády dobře vědí, že izraelské úřady v Jeruzalémě úzkostlivě strážejí muslimská náboženská práva, a to i na úkor práv židovských věřících.

## Francouzská perspektiva

Nejhlasitěji se proti Trumpovi ozvala Francie a Švédsko. Tatáž Paříž před pár měsíci v UNESCO hlasovala pro šokující rezoluci, která popřela jakékoli židovské (nejen izraelské) vazby na jeruzalémskou Chrámovou horu.

Učinila tak s ohledem na svou muslimskou menšinu i své zájmy v arabském světě. (Nejen) po tomto hlasování dost těžko může vystupovat jako nestranný posuzovatel jeruzalémských otázek.

Také Švédsko patří mezi nejaktivnější zastánce toho, co považuje za palestinská práva a také tentokrát se Stockholm podílel na svolání Rady bezpečnosti. Není zřejmé, proč by švédské vládě měla americká ambasáda v Jeruzalémě vadit nebo proč sama své vyslanectví nepřesune tamtéž.

Stockholm přece už dávno udržuje svou „ambasádu“ v Palestině, vydávanou za konzulát, ve východním Jeruzalémě. Logika se ale v postojích vůči Izraelcům a Palestincům nepěstuje.

## Co kdo činí

Postoj Prahy a Budapešti vůči otázkám, jako je Jeruzalém, reflektuje odlišnou historickou zkušenost tohoto regionu, a snad i nechuť vůči určitému druhu pokrytectví, které země jako Francie a Švédsko provozují, nejen v izraelsko-arabském konfliktu, ale i otázce Západní Sahary, Kurdistanu a dalších otázek. Východ Evropy nevidí Izrael jako Goliáše, ale jako Davida.

Roli hrají i jiné faktory, neexistence velkých muslimských komunit, staré předlistopadové předsudky vůči Arabům i dnešní protiimigrační emoce, v nichž Izrael vystupuje jako síla na evropské straně.

Možná nejsilnější je ale určitá postkomunistická střizlivost, která vede k instinktivnímu odporu proti tomu druhu svatouškovství, který upírá Izraelcům právo na Jeruzalém, i když neumí říci, proč tak činí.

---

*Text vyšel 12. prosince 2017 na irozhlas.cz.*

# Dům je socha s dveřmi

**Marek Vácha**

Věta, že „dům je socha s dveřmi“, je pravdivá víc, než se zdá. Nejlepší architekti vždy usilovali o to, aby budova byla zdravá biologicky i esteticky. Neboť prostředí, v němž žijeme, nás ovlivňuje.

Tohle vše si člověk nemůže neuvědomit na jednom z nejstrašnějších míst této planety, v Birkenau (Březince). Ale ještě ne v Auschwitzu (Osvětimi), kde v základech ještě lze nalézt stopy lidství, architekti ještě měli na mysli užítí pro armádu.

Birkenau je jiný příběh. Zkuste vymyslet dům, jak jej vymýšlejí architekti, ale vše s opačným znaménkem, aby vše bylo pro člověka co nejhorší. Bez soukromí, toalety z jedné dlouhé betonové desky s vyřezanými otvory, baráky ve kterých je horko v létě a mraz v zimě, v monotónních řadách, snad až schválně bez jakékoli estetiky. Zlo v čisté podobě, zlo bez emocí, zlo bez přívlastků, budovy, které měly zničit nejen zdravé tělo člověka, nýbrž zabít i jeho duši. Při současné návštěvě je již těžko představitelné, kolik lidí a jak zde žilo, těžko si představit zabíjení těl, denní provoz máme doložen jen ze svědectví přeživších – architektura však zůstala. Likvidaci duše je možno i dnes zažít v přímém přenosu, Birkenau je školou architektury a návštěva by měla být povinná nejen pro naše studenty medicíny, nýbrž i pro studenty uměleckých oborů, s úmyslem zahlédnout, co se taky může za temnotu skrývat na opačné straně tak vznešených povolání, jakými jsou lékařství nebo architektura. Tísňivý pocit z dnešního Birkenau je umocněn

tím, že k zbudování potřebujete jen zelenou louku, dřevo na baráky, beton na krematoria. Nic víc.

Důsledkem komentované prohlídky – mimo jiné – je palčivý hlad po kráse, hlad po umění, po normálním domě, či jak to říct.

Dům je socha s dveřmi, ovlivňuje nás více, než se zdá. Naše civilizace, soustředěná na data, čísla a měřitelnost, si, věřím, dobře poradí s plísněmi i obsahem oxidu uhličitého v domech. Jedním z jejích největších omylů ovšem je víra, že existuje jen to, co je změřitelné, a že vše ve světě lze vyjádřit exaktní řečí matematických rovnic. Sochaři a architekti, zdá se mi, jsou jedním z mála protestních hlasů.

---

*Text vyšel v Lidových novinách 15. listopadu 2017.*



## Češi v zajetí výjimečného stavu

Jiří Pehe

Diskuze s odpůrci jakékoliv migrace muslimů do České republiky dost často končí zdánlivě pádným argumentem odpůrců, že politika odmítání uprchlíků nás přinejmenším zatím uchránila od výjimečného stavu, jaký mají ve Francii. Opravdu bychom chtěli to, co mají tam?

Ponechme stranou, že tzv. výjimečný stav ve Francii, ač opticky jistě nic příjemného (vojáci hlídkující v ulicích, posílená přítomnost většími pravomocemi vybavené policie), se zatím nijak nechvalně neprojevil v podobě jeho zneužití proti svobodám běžných Francouzů. Zajímavější je, jak často argumentem o výjimečném stavu šermují právě Češi.

A to nikoliv Češi obecně (ti, co cestují pravidelně do Francie a na Západ, ho obvykle nepoužívají), ale Češi, kteří sami prožili 21 let ve výjimečném stavu svého druhu.

Vždyť co jiného než „výjimečný stav“ byla dvě dekády trvající okupace země sovětskými jednotkami, pro níž se ujal komunistický eufemismus „normalizace“? S tím, jak vypadá výjimečný stav v dnešní Francii, bylo toto naprosté zadušení svobody a důstojnosti lidí v tehdejší Československu nesrovnatelné. Přesto se zdá, že mnoho příslušníků zejména starší generace na tento „výjimečný stav“ občas vzpomíná s nostalgií.

Vryl se, zdá se, hluboko do mentálního vybavení mnoha lidí. A to tak hluboko, že když nastanou větší ekonomické potíže, nebo Rusko přepadne kus Ukrajiny, nebo do Evropy začnou proudit uprchlíci, mnoho našich spoluobčanů by se nejraději opět zavřelo v jakési období onoho sovětskými jednotkami, pohraničníky a tajnou policií chráněném lágru, který komunismus

udělal z jejich země. Jen aby byl klid a bezpečí! Ba co hůř, mnoho z nich Rusku fandí nebo se zlomyslně raduje z potíží západních zemí.

Tato přežívající (neboť hluboce zakořeněná) „normalizační“ mentalita je dnes přítomná v podobě jakéhosi přetrvávajícího „výjimečného stavu“ v myslích mnoha lidí u nás. Andrej Babiš nebo Miloš Zeman jsou se svou popularitou produkty této mentality. Nabízejí vládu „pevné ruky“, slibují vystrašenému občanstvu (které ovšem sami aktivně straší) ochranu. Ani trocha autoritářství přitom snad prý nemůže škodit: hlavně když bude klid k práci, pohodička a zdánlivě bezpečno.

Babiš navazuje na nepsanou smlouvu z dob normalizace mezi režimem a občany: vy nás necháte vládnout a obohacovat se na váš úkor, my vám zajistíme bezpečí a ucházející životní úroveň. Mnoho lidí si na to tehdy docela zvyklo a teď na to zase slyší.

Když tedy dnes leckdo mezi českými xenofoby zlomyslně či varovně poukazuje na Francii coby příklad migrace nezvládnuté prý do té míry, že v zemi je už delší dobu výjimečný stav, je třeba se na něj dívat i jako na oběť jiného, mnohem drastičtějšího výjimečného stavu, který zlomil nemalé části českého národa páteř. Ano, Francie musela přijmout výjimečná opatření, ale Francouzi zůstávají z více než dvou třetin lidmi s otevřenou myslí, kteří se nebojí světa a jeho výzev, jak ukázaly i nedávné prezidentské volby.

Jak tomu je naopak u nás, vystihl nechtěně jeden známý český komentátor a sociolog. Ten nedávno napsal v reakci na průzkum ve zhruba dvou stovkách zemí světa, v němž se Češi umístili v odmítání migrantů čtvrtí od konce, že i kdyby tento nedostatek otevřenosti měl snad nakonec znamenat snížení ekonomické úrovně, máme u nás alespoň bezpečno.

Je to argument lidí, do nichž se výjimečný stav sovětské okupace, s jejím zdánlivým bezpečím a bezčasným, hluboce zapsal. Je to mentalita otroků, kteří neví, co si počít se svojí svobodou. A kteří mají strach ze všech větších výzev, protože ty za ně dřív řešili okupanti. Což mohli být jak ti vnější, jako byl u nás Sovětský svaz, anebo ti vnitřní, což byli obecně v celém regionu komunisté, kteří se k vlastním zemím chovali jako okupanti (krytí sovětskou mocí).

Není náhodou, že všechny země v našem regionu, které si tímto traumatem prošly, se chovají k výzvám „velkého“ světa za národními hranicemi podobně. Jen ten, kdo to zatím nepostřehl, mohl být překvapen, že ve východním Německu byla ve volbách extrémně praviceová Alternativa pro Německo tak populární.

Post-normalizačním jevem jsou i snahy vydávat tento „angst“ ještě nedávno zotročeného regionu dokonce za projev rozumu a moudrosti. I tohoto typu komentářů na adresu „dekadentního a relativistického Západu“ jsme si za komunismu užili dost.

Francie časem svůj výjimečný stav zruší. Pod vedením prezidenta Macrona se dokonce v Evropě pokouší postavit do čela snah otevřít se velkým výzvám globalizace a rehabilitovat Evropskou unii. Zato výjimečný stav v myslích nemalé části lidí v našem regionu jen tak zrušit nepůjde.

Pravdu měl Masaryk, když kdysi řekl, že putování Židů pouští po útěku z egyptského otroctví trvalo z dobrých důvodů dvě generace. Muselo dojít ke generační obměně, protože z lidí, kteří zažili otroctví, se až na výjimky vpravdě svobodné bytosti už nestanou.

---

*Autor je politický analytik a ředitel pražské odbočky New York University. (Text vyšel na serveru Aktuálně.cz 2. října 2017)*





## Krajina po bitvě

Jaroslav Veis

Demise vlády Bohuslava Sobotky ukončila čtyři roky trvající období, které se z prvotní provokační šarvátky (lánský puč Zeman vs. Sobotka) proměnilo v nečekaně stabilní taktickou smlouvu o vládě (pakt Babiš-Sobotka), jež posléze přešla v poziční válku (spor o reformu policie, Babiš vs. Sobotka), aby nakonec skončilo čelným střetem, jakousi trojbitvou (Sobotka vs. Babiš s podporou Zemana), vše za asistence KDU-ČSL.

Někteří pozorovatelé kritizují, že demisi donesl na Pražský hrad úřední posel a nikoli končící premiér osobně a hodnotí to jako ponižující slabost. Možná se v tom však skrývá zklamání, že jsme byli připraveni o možnou další pikantní scénku. I první hradní ceremoniář Guth-Jarkovský by však musel souhlasit s tím, že

setkání s osobou, která se ani nesnaží skrývat, jaké potěšení jí činí urážet a ponižovat všechny, které si neoblíbí, a která se končící vládu a zejména jejího předsedu snažila při každé příležitosti strčit pod autobus, je radno v zájmu dobrých mravů co možná nejvíc omezovat.

Myslíme na sebe, já i ty, zpívá Jarek Nohavica v písni, jejíž název si autor tohoto textu dovolil vypůjčit. Když tak učiníme, musíme konstatovat, že z pohledu valné většiny občanů, ale i dalších obyvatel Česka (neboť i o ně jde) nebylo funkční období minulé vlády vůbec špatné. Hospodářství rostlo, stoupaly zisky podnikatelů i platy zaměstnanců, dokonce i trochu i důchody, vláda odolávala všemožným pokusům o ohýbání prozápadní, proevropské a proatlantické orientace, byť se nevyhnu-

la slabým pročínským chvilčkám (intencionálně tajný dopis čtyř do Pekingu). Kalné chvilky a pokusy vyměnit autobahn za hedvábnou stezku, případně za „moskovskoje šosé“ však přicházely právě především z Pražského hradu. Lze s už expremiérem litovat, že nebyl dotažen zákon o sociálním bydlení, a za sebe se divit, že ani skoro třicet let po krachu komunisty řízeného hospodářství je problém bydlení pořád tak daleko od řešení, stejně jako dopravní infrastruktura.

Kritici minulé vlády ovšem soudí, že v době celosvětového ekonomického oživení není vládnutí žádný kumšt, že vláda stav pouze nebrzdila a udržovala, že byla moc levicová, zatímco oni by dosáhli ještě mnohem víc. Za zcela mylnou považují nákladnou inkluzi ve školství, za zásadní omezení občanských práv zákaz kouření v restauracích, který vláda po letech marných pokusů svých předchůdkyň prosadila, a poukazují na zhoubný vliv elektronické evidence tržeb na drobné podnikání. Jenže i bez inkluze by se o děti, jichž se týká, někdo starat musel, zpochybňovat snahu omezit kouření ve veřejných prostorech je na úrovni zpochybňování přírodních zákonů a vše nasvědčuje tomu, že EET dozná změn, právě pokud jde o drobné podnikání. Kromě toho, že jde víc o téma vlády budoucí, než té bývalé je zřejmé už z toho, že si lidé účtenky překřtili na babišenky, ne soboteny.

Co včera platilo, dneska už neplatí, zpívá dále Novhava. Politické rozložení nálad ve společnosti se během působení Sobotkovy vlády významně proměnilo a ve výsledku projevilo v dnešním obsazení Poslanecké sněmovny. Důvodů je víc, jedním z nich však je proměna politických témat, přičemž proměna jednoho z nich, totiž tématu vnějšího nebezpečí, bylo stěžejní.

Prakticky po celé poválečné období našich dějin je reprezentovalo téma německé, konkrétně sudetoně-

mecké. Logicky dominovalo v období poválečném, a dovedně s ním po celých čtyřicet let zacházeli komunisté: sudetoněmecký landsmanschaft byl druhým největším vnějším nepřítelem hned za NATO. Téma nevybledlo ani po listopadu 1989. Motivy německé hrozby neváhala ještě po roce 2000 použít ve volební grafice ODS (Mobilisace!), s Kluby českého pohraničí se dodnes paktují komunisté. Korunu všemu nasadila i první přímá prezidentská volba: nejprve rodina Klausova obvinila kandidáta Schwarzenberga, že jeho žena ani česky neumí, aby pak Zeman v debatě tančil odzemek nad svým soupeřem, když ten konstatoval, že z hledisek dnešního pojetí lidských práv by prezident Beneš mohl být za některé dekrety stíhán.

Právě německé téma však během posledních čtyř let ze zpěvníku politických stran zmizelo. Nahradilo je jiné vnější nebezpečí: migranti. Vůbec nevádí, že je známe jen z doslechu a z televize. Téma migrantů kulminovalo zhruba před dvěma lety, dodnes však s ním stojí a padá politická konstrukce Okamurovy SPD, využívá je ve své nekampani prezident Zeman, přetaveno v téma bezpečnosti si s ním pohrávají i představitelé demokratických stran zprava zleva. Promítá se i do vztahu k Evropské unii: ona je příčinou migrace, vnější hranice si ochránit neumí, tak si je musíme ochránit sami!

Vlastně to má svou bizarní historickou logiku: v roli vnějších nepřátel nahradili jedni migranti druhé. Vždyť ti čeští Němci k nám ve 13. století přimigrovali pozváni Přemyslem Otakarem II. A dost možná i logiku budoucí: čtvrtou verzi Dublinské dohody o azylové politice.

---

*Text vyšel v Lidových novinách 1. prosince 2017.*



# O gravitaci neužitečného i prospěšného

Tomáš Sedláček

Dobře víme, že místo marnění času na netu by bylo lepší věnovat se studiu, kultuře či něčemu podobnému. Jenže to první nás přitahuje a do druhého se musíme nutit.

Určitě jste si při svých cestách životem všimli, že některé věci mají větší gravitaci, než by si racionálně nebo logicky zasloužily, a jiné naopak menší. Tak třeba digitální přístroje nás a naše děti fascinují a přitahují víc, než se nám líbí a je nám mnohdy milé. U jiných věcí je to naopak – třeba kultura, vzdělání, věda, studium. Zde je naopak gravitace, přitažlivost menší, než bychom chtěli. První skupinu věcí bychom si tedy měli odpírat a do druhé se naopak musíme nutit.

Jinými slovy, málokdy potkáte člověka, který si vyčítá, že se na mobil kouká příliš málo a že by na tom měl zapracovat, většinou to bývá naopak. U kultury, čtení, vzdělávání je zase málo lidí, kteří si vyčítají, že to s tím přehánějí a že by měli studovat méně. Koneckonců, znáte někoho, kdo si jako novoroční předsevzetí vezme „v novém roce méně kultury“?

Přítom z čistě racionálního pohledu by to mělo být naopak. Víme velice dobře, že kdybychom místo marnění času na internetu něco studovali, zajímali se o něco, měli bychom z toho mnohem lepší pocit a větší užitek než tupé pasivní koukání do jakési obrazovky. Koneckonců filozof Allan Watts kdysi trefně řekl, že zajímaví lidé jsou lidé, kteří se o něco zajímají. Vnímá vás okolí jako nezajímavé? Začněte se o něco zajímat. Ostatně, obecně řečeno není vůbec špatný nápad si na kus papí-

ru napsat věci a oblasti, které mají větší gravitaci, než bychom chtěli, a do druhého sloupku věci, kterých bychom si přáli dopřávat víc, ale dopřáváme si je (na náš vlastní vkus) příliš málo. A doprostřed, pokud zbude místo, si napsat věci, u kterých jsme s gravitační silou spokojeni.

Koneckonců tento princip lze vystopovat i obecněji. Zakázané ovoce chutná nejlépe, což víme již od Adama a Evy. Zajímalo by mě, zda si před pojetím jablka udělali „cost-benefit analýzu“ a jakpak jim to asi mohlo vyjít. Jaká logika je hnala vykašlat se na všechny ostatní plody v rajské zahradě a neomylně se vrhnout právě na to jediné nebezpečné. Pokud vám to přijde jako příliš vzdálená událost, zeptejte se sami sebe, zda bylo opravdu nutné na danou SMS odpovídat při řízení a co člověka vlastně k tak riskantnímu chování vede. Na toto téma máme i mnoho pohádek. Třináctá komnata se dočkala otevření nikoliv kvůli tomu, že by to bylo praktické nebo logické (že by třeba nebylo kam dát lux). Ne, třináctá komnata byla otevřena z titulu nějaké excesivní gravitace, zvědavosti, která k pokoji lákala.

Pokud by tomu tak skutečně bylo, pak mám návrh: ať se děti drtí nazpaměť jména hráčů všech sportovních klubů, kdo kam a za kolik přestoupil, ať je zkoušejí z přesných termínů konání a výsledků nejdůležitějších zápasů od okresních přeborů až po mistrovství světa. Fotbal a hokej by byly povinné, ostatní dva až tři předměty volitelné. Navíc by mohly povinně číst bulvár a drtit se ho nazpaměť, až je začne nudit svým opakováním,

šedou stejností a obecně nudnou stupiditou. Možná by se pak docílilo toho, že by se dětem znechutil nikoho nic neučící pasivní sport a jiné nedůležitosti. Nebojte, děti to za čas brzy zapomenou, stejně jako zapomenou cokoliv, co se na škole navrčely v současném režimu. Je škoda, že dětem znechucujeme zajímavé věci a ony se pak zajímají o věci nezajímavé. Naopak by to bylo mnohem lepší. Pak by totiž byla naděje, že přesyceni bulvárem a neustále se opakujícími sportovními výsledky by je mohlo zaujmout přemýšlení do hloubky, literatura a nové objevy vědy.

Nešvar českých hospod v poslední době je umístování plochých obrazovek nad výčep, z důvodů, kterým nerozumím. To můžete být na pivu s Peterem Sloterdijkem, Evou Herzigovou či Davidem Greenem, ale pokud za nimi v pozadí běží na obrazovce reklama na kočičí žrádlo nebo sportovní přenos (obojí mě baví zhruba stejně), zjistím časem, že mi oko tahá obrazovka, nikoliv má společnost, byť to nemá logické vysvětlení.

Tak si tak říkám, abychom ty naše krásné krátké životy neprobendili věcmi, které mají jepičí hodnotu, ale zato velkou gravitaci. Můžete sedět hned vedle štěstí a přitom ty pravé krásy nevidět. A dejte, prosím, ty displeje pryč, čumíme na ně celý den. Hospoda má být odpočinek.

---

*Autor je ekonom. Texty vyšel 7. prosince 2017 v Hospodářských novinách v rubrice Názory.*

# Rizikový Adam Vojtěch

Petr Holub

Nejnápadnějším členem [momentální] vlády je druhý člověk zvenku, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Někdejší hvězda pěvecké soutěže vzbudila pozitivní očekávání i v kruzích zdravotnických odborníků. Po osmi letech, kdy se ve vedení resortu vystřídali čtyři ředitelé a jeden náměstek z fakultních nemocnic, může konečně někdo jiný překonat setrvačnost a najít novou perspektivu. Tuzemské zdravotnictví dokázalo nečekaně dobře využít všech možností, které přineslo otevření hranic, především přístup k lepším lékům i technologiím a také praxi v cizích špitálech. Přesto i tento systém podléhá erozi a nedokáže vyřešit základní trojčlenku: jak je možné s omezeným množstvím peněz importovat stále dražší technologie, a přitom zajistit, aby byly stejně dostupné pro všechny pacienty. Vojtěch se na místo v čele resortu cílevědomě připravoval, nezaslepuje ho příslušnost k jedné lobbistické skupině a může udělat to, co je nejvíc potřeba, tedy navrhnout nový a efektivnější model řízení. Na jeho schopnostech teď záleží, jestli naplní své ambice a zda to bude ve prospěch zdravotnictví. Ve složitém systému může stejně dobře způsobit nečekaný kolaps.

Varováním jsou Vojtěchovy výroky o rušení menších nemocnic, zvláště jeho úvahy v Mladé frontě DNES, podle kterých rovněž hodlá prohloubit současné nešvary. Novému ministrovi vadí, že na největší pojišťovnu VZP dohlížejí politici, a navrhuje, ať přejde na model tzv. zaměstnaneckých pojišťoven. Ty prý mají výhodu,

že na ně dohlížejí jejich zakladatelé, manažeři velkých firem, jako jsou Třinecké železárny, OKD nebo mladoboleslavská Škoda. „Správní rada VZP by mohla fungovat podobně. Byla by složena ze zástupců největších zaměstnavatelů, například poměrem toho, kolik odvádějí zdravotního pojištění,“ naznačil cestu, jak by mohl Agrofert ovládnout pojišťovnu, v níže je pojištěno 60 procent Čechů. Ovládnutí systému zdravotního pojištění koncerny vedlo na Slovensku k poklesu dostupnosti péče a nekontrolovatelné korupci. Stejný scénář by v Česku znamenal, že dosavadní kvalita služeb na úrovni Rakouska nebo Velké Británie zůstane jen vzpomínkou.

---

*Autor je komentátor severu Echo 24. Text byl součástí rozsáhlejšího materiálu publikovaného 14. prosince 2017.*

# ORBIS PICTUS



dem Zwillingen



## Kniha života

Od 11. prosince si můžeme na fakultě prohlédnout výstavu černobílých fotografií s příběhy šestnácti českých Židů, kteří přežili holokaust. Dokumentární projekt fotografa a studenta medicíny Bena Edena s názvem Kniha života z roku 2002 portrétuje klienty tehdejšího domu pro seniory Charlese Jordana v Praze.

*Nejtěžší pro mě bylo zachytit tyto lidi věrně a důstojně navzdory tomu, že většina z nich byla blízko ke konci života jak fyzicky, tak někdy i duševně. Mým plánem bylo také zapsat krátký příběh, který měl být tím nejsilnějším z jejich života. Původně jsem nechtěl, aby šlo o události z války. Ovšem dává smysl, že ta nejsilnější vzpomínka bez výjimky přežití holokaustu patřila. Nyní již nikdo z šestnácti portrétovaných nežije. Jsem moc rád, že alespoň úlomky jejich života zůstaly a že mi naše fakulta umožnila vás s nimi seznámit.*

*Ben Eden*





## Ruth Kleinová

\*6. dubna 1909

„Jednu noc na pochodu smrti jsme nocovaly ve stodole, namačkané jako sardinky. Kolem půlnoci mě probudily Ančiny steny. Vypravila jsem se k ní po čtyřech přes kousající a škrábající holky.

„Co teď?“, řekla jsem si, když jsem k ní dolezla. Byla taková tma, že jsem neviděla ani své ruce. Něco se ale udělat muselo. Od jedné holky jsem výhrůžkami dostala láhev vodky. Pak se objevily rezavé nůžky a další z děvčat nám přinesla deku. Dokonce si sundala košili a také nám ji dala.

Když začalo svítat, řekla jsem Ance, ať začne tlačit. Zatlačila jednou a už jsem viděla hlavičku. Po druhé a... chytla jsem dítě pod ramínkama a vytáhla je ven. Mimi-no nebylo kde umýt, tak jsme ho pěkně utřely a zabalily do košile, kterou jsme dostaly.

Dala jsem mu pusku a předala ho Ance. Oběma nám tekly slzy. A malý Tomáš – jak jsme ho tenkrát pojmenovaly – je teď už dědečkem, žije v Americe.“



## Marie Gardová

\*5. března 1909

„Pracovala jsem jako vrchní sestra v Jägerkaserne, jedné z ubohých „nemocnic“ terezínského ghetta. Je to opravdu k nevíře, ale právě tam jsem zažila nejkrásnější oslavu svých narozenin.

V tu dobu jsem bydlela s šedesáti čtyřmi dalšími ženami společně na jedné půdě. Bylo pro mě velké překvapení, že je všechny slavily se mnou.

Každá něco ušetřila z kousku margarínu a sáčku cukru, které jsme dostávali. Margarín s cukrem na

chlebu – to byl pro nás tenkrát dort. Spousta lidí si schovávalo zrnko - dvě kávy, někteří ještě dostávali balíčky z domova. Daly jsme to dohromady – a měly jsme opravdové kafe.

Kurt Meyer přišel se svou harmonikou, někdo další hrál na housle. Dostala jsem dokonce básničky, napsané na nejrůznějších zbytcích papíru. Já měla tenkrát tolik práce, že jsem nikoho neznala, ale celý Terezín znal mě.“



## Šarlota Králová

\*11. března 1921

„Do Osvětimi jsem se dostala z Užhorodského ghetta. Přímo z vlaku nás seřadili do selekce. To jsme ještě přesně nevěděly, co to znamená. Všechny jsme ale byly zmatené, měly strach a byla nám zima.

Dlouhá řada se hýbala rychle. Když došlo na mě, esesák, který rozhodoval, mě poslal do řady se starými a nemocnými. Vydala jsem se tam tak odhodlaně a pevně, jak to šlo.

„Die ist ja noch Milch und Blut,\*“ náhle rozverně křiknul vysoký muž, který měl přes černou uniformu přehozený bílý plášť. Otočila jsem se a ten muž mi rukou ukázal zpátky na druhou stranu.

Tenhle žertík mi zachránil život. Později jsem se dozvěděla, že ten muž v bílém plášti byl sám nechvalně známý doktor Mengele.“

---

*\*Ta je přece ještě krev a mlíko.*



## Leopoldina Natanová

**\*28. prosince 1926**

„Bylo mi teprve šestnáct a v Terezíně jsem dostala práci jako poslíček. Jednou jsem na cestě zahlédla dlouho očekávanou delegaci Švýcarského červeného kříže. Komisi prováděli esesáctí pohlaváři.

Rozběhla jsem se jejich směrem a nabrala rychlost. Když jsem míjela Heindela, jednoho z esesáků, vrazila jsem do něj loktem, jakoby nechtěně. Když jsem se otočila, on se na mě jenom díval a neřekl ani slovo. Mamin-

ka mi pak vynadala a měla pravdu. Já ale přesto byla na svůj skutek pyšná.

Po osvobození jsem se vrátila domů do Vídně. Mezi věcmi, které se zachránily, byly i šaty po mamince. Začala jsem je nosit a ani mě nenapadlo z nich párat hvězdu.

„Proč to nesundáš?“, ptali se mě často. A já na to: „Já se za nic stydět nemusím, ať se styděj oni.““



## Vilem Zvillinger

\*1. března 1920

„Povolali mě do prvního transportu vůbec. Náš vlak s tisícem mladých mužů z Ostravy se zastavil v hlubokém lese poblíž polsko-ruské hranice. Vypadalo to, jakože ti vojáci přesně neví, co s námi mají udělat – plánovaný koncentrák v místě, kde končily koleje, nebyl ani zdaleka dostavěný.

Po několika hodinách nejistoty od nás strážníci odstoupili a zahájili palbu. Stříleli ale více méně do vzduchu. Všichni se rozutekli. Když jsme už byli v bezpečné

vzdálenosti, já a můj strýc jsme si oddechli a zorientovali se – svoboda byla blízko.

Přeplavali jsme řeku San a došli do města Samboru. Místní Židovská obec se o nás dobře postarala – dali nám oblečení a jídlo a dokonce jsem tam znovu začal chodit do gymnasia.

V létě si pro nás jednou v noci přišla sovětská policie. Obvinili nás z ‚ilegálního přechodu hranic,‘ ještě ten den odsoudili a poslali do gulagu.“



*Každý rok s našimi studenty stojíme vzadu v Birkenau u rozpadlého krematoria a každý rok, zde, na konci prohlídky, průvodce monotónním hlasem připomíná, že na těchto několika čtverečních metrech zahynulo víc lidí než Britů a Američanů dohromady za celou druhou světovou válku. Že se jedná o největší hřbitov na světě. Promrzlí studenti pokyvují hlavou. Milión sto tisíc je číslo. Těžké si představit, že každý ze zavražděných měl někde svůj příběh, svůj domov, své přátele, věci, dopisy, tajnosti a sny, svá studia a své představy, co dál, a představuji si, měl třeba někde někoho rád a jeho měl zase rád někdo jiný někde jinde. Milión sto tisíc očí, milión sto tisíc lásek, smutků, osudů, příběhů, rodičů, sourozenců, žáků, sousedů.*

*Pro některé z nich zůstali někde na světě příbuzní, kteří alespoň mohou truchlit. Pro většinu z nich ne, spaleny byli jejich děti, rodiče, přátelé, známí, manželky, učitelé, všichni. Žádné záznamy, žádné zprávy, žádní pamětníci, žádné tváře ani žádné fotografie, všichni, kdo se s nimi kdy v životě setkali, zemřeli na stejných čtverečních metrech, černá propast místo očí, vzpomínka a svědectví. Studenti, zkrehlí deštěm, slyší, ale na co myslí, nevím. Milión sto tisíc je číslo. Každý rok se snažím pochopit, ale nikdy nepochopím. Několik z mnoha, zázrakem, přežili.*

*Jsem moc vděčný Benovi, že šestnáct z nich už pro nás nikdy nebudou čísla ze statistiky.*

*Marek Orko Vácha*

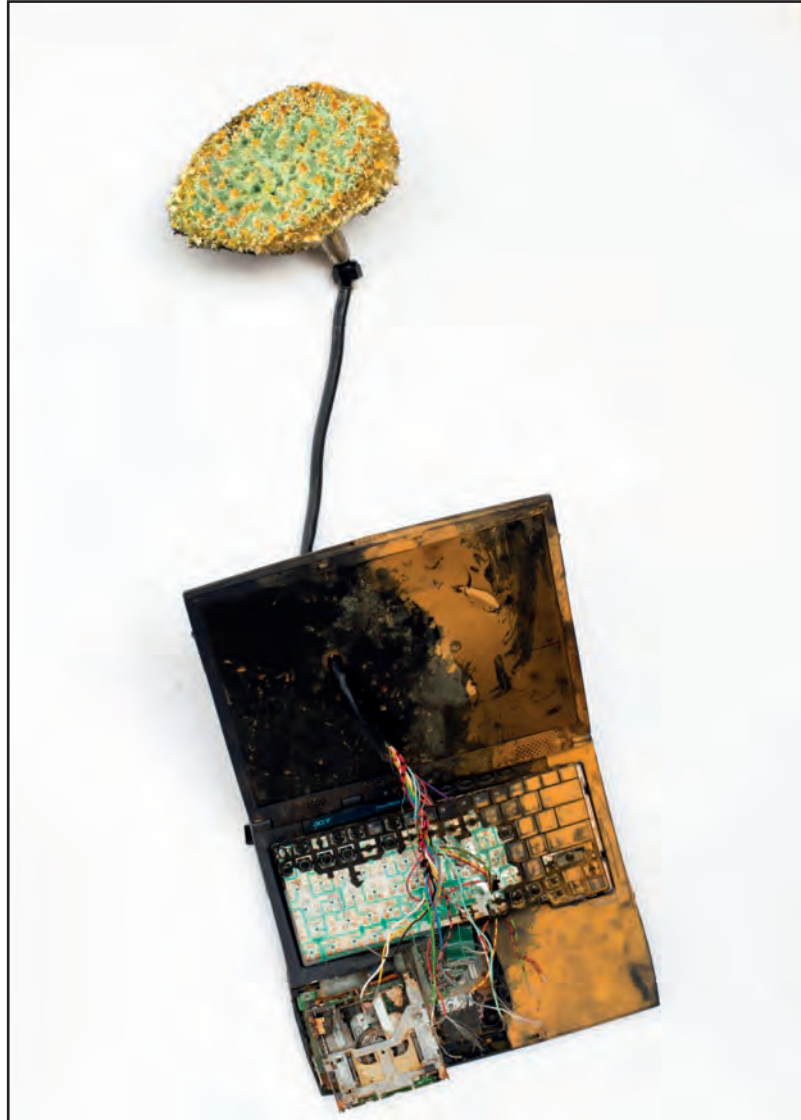
## Kinterovy Nervous Trees

Galerie Rudolfinum na podzim připravila rozsáhlý projekt Krištofa Kintery, který shrnul posledních pět let autorovy tvůrčí práce a představil na dvě desítky soch, instalací a interaktivních objektů. Název výstavy *Nervous Trees* odkazuje ke stejnojmenným objektům, které se nervózně pohybovaly v hlavním výstavním sále.

V dalším sále se návštěvník prodíral mezi sokly z polystyrenu, důvěrně známého zateplovacího materiálu, byť jeho fragmenty poletující galerií evokovaly spíše nepříjemnou vánici. Důležitou součástí expozice je tzv. laboratoř, kde návštěvník vstupoval do průběhu vzniku Kinterovy aktuálně realizované instalace *Postnaturalia*, přibližně sto metrů čtverečních pokrytých umělou krajinou ze součástek elektronických zařízení, poetickou a drastickou zároveň. Malý výstavní sál se věnoval intimnější poloze Kinterovy práce, a to v podobě desítek kreseb.

Krištof Kintera (\*1973) patří k nejznámějším současným českým umělcům pracujícím v různých mé-

diích. Je spoluzakladatelem experimentální divadelní skupiny *Jednotka*, autorem výtvarné koncepce každoročního festivalu *4+4 dny v pohybu*. Jeho pohyblivá díla si získala velkou oblibu nejen svým mechanicky náročným provedením, ale i hravostí a vtípem. Tyto objekty přitom mají ve většině případů hlubší poslání, než jen pobavit. Jako vršovický patriot a vyznavač cyklistiky je autorem dvou pražských atypických pomníků – pod Nuselským mostem pomníku *Z vlastního rozhodnutí* věnovaného sebevrahům a *Bike to Heaven* na památku Jana Bouchala, zakladatele *Auto\*Matu*, a všech dalších cyklistů zabitých automobilisty v Praze.

















# Post scriptum

## Stoletý kalendář – verze pro rok 2018

Jaroslav Veis

Stoletý kalendář, tak jak jej známe z historie, se týkal počasí. Vznikl v dobách, kdy si i velmi soudní, vážení a vzdělaní lidé mysleli, že osudy jich samotných i celé planety Země řídí pohyb nebeských těles, povětří nevyjímaje.

Přihodilo se to tak: v druhé půli 17. století si začal opat cisterciánského kláštera Langheim v Bavorsku Mauritius Knauer zapisovat průběh počasí. Dělal si poznámky, jaká v dotyčném roce byla úroda a vůbec jaké jiné následky měly povětrnostní jevy na chod klášterního hospodářství.

Knauerovy zápisky se dostaly do rukou lékaře Christophu von Helwiga, který k nim přidal tabulky pohybu planet po obloze, a soupis pak v roce 1700 vydal jako „Kuriózní kalendář, který platí od roku 1700 po Kristu do roku 1800“. Vznikla vlastně nejdouhodobější předpověď počasí, jaká kdy byla. Není divu, že si záhy získala velkou oblibu a zároveň vedla k naprosto neopodstatněné úvaze, že počasí se každých sto let opakuje.

Stoletý kalendář býval bestseller své doby. Známé je 159 německých vydání a víc než desítky českých překladů, z nichž k nejstarším patří „Stoletý kalendář na způsob Krysstofa z Helviku“, vydaný v Praze v roce 1793 nakladatelem Strnadem. Poslední spatřily světlo světa koncem 19. století.

A přitom rok, který právě nadchází, přímo vybízí k tomu, abychom si stoletý kalendář oživil. Nikoli o počasí, nýbrž věnovaný historii a bez planetárního vlivu. V tomto roce totiž uběhne právě sto let od vzniku samostatného československého státu, z něhož se zrodil současný stát český, a to je dost dobrý důvod k ohlížení se a připomínání jak velkých okamžiků našich moderních dějin, tak i momentů, za které se musíme stydět, ale i těch, které musíme proklínat, dalších, jejichž interpretace se nejen posunula, ale také zásadně proměnila, ale třeba i dnů ve své době obyčejných, jimž teprve čas dal ten pravý význam.

Takový stoletý kalendář lze skládat z více úhlů pohledu. Lákavý je třeba tradiční pohled na české dějiny prizmatem „osudových“ osmiček. Hned ta první (1918) je spjata s mýtem zrození státu. O dvacet let později přichází druhá, stíněná Mnichovskou dohodou v roce 1938. O deset let později další, poznamenaná únorem 1948, pro komunisty vítězným, pro výraznou většinu národa zničujícím. Pražské (podle jiných historiků československé) jaro 1968 bylo posledním z velkých osmičkových roků. I když, alespoň poznámku pod čarou si v učebnicích možná zaslouží rok 1998: v únoru jsme zaznamenali poslední významné české vítězství, a to v hokeji na olympiádě v Naganu, v červenci pak bohu-

žel nikoli poslední ostudný politický akt: vynález pánů Klause a Zemana zvaný opoziční smlouva.

Lze na toto původně československé, nyní už jen české století pohlížet i skrze velké české osobnosti. T. G. Masaryk a Václav Havel převyšují všechny ostatní, avšak připomeňme si i nobelisty Jaroslava Heyrovského a Jaroslava Seiferta, ale taky Franze Kafku a Jaroslava Haška či Milana Kunderu a Miloše Formana, Bohumila Holého a Otto Wichterleho, Tomáše Baťu a pány Laurina s Klementem. A nepřehlédněme Emila Zátópka či Martinu Navrátilovu – a vlastně, Josefa Švejka, jeho současníka Josefa K. i Járu Cimrmana. Pokud jde Čechy a Češky, o kterých se ve světě ví, byl by ten stoletý kalendář hustě popsaný!

A patřilo by tam i hodně zmínek o osobnostech této fakulty a Vinohradské nemocnice. Zakladatel plastické chirurgie František Burian, hematolog Jiří Janele, objevitel oční toxoplasmózy Josef Janků, kardiolog Vratislav Jonáš, protagonistka popáleninové medicíny Radana Königová, chirurg Emerich Polák, epidemiolog Karel Raška, internista a diabetolog Jiří Syllaba za mnohé.

Jenže – takový stoletý kalendář nikdo nejspíš nevydá, to spíše aplikaci do mobilního telefonu. Udělat si ho ve své mysli však může každý sám – a měl by si nechat i pár prázdných stran rezervovaných budoucnosti. Neboť při veškerém uvažování o tom, co bylo, jde vždy ze všeho nejvíc o to, co přijde.



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

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

Ročník 27, číslo 4, prosinec 2017

Redakční rada:

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

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

MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D.; Lucie Olivová; Anna Ouřadová;

doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.; MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.; Jaroslav Veis.

Šéfredaktorka:

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

Ruská 87, 100 00 Praha 10, e-mail: [vnr@lf3.cuni.cz](mailto:vnr@lf3.cuni.cz), [jolana.bohackova@lf3.cuni.cz](mailto:jolana.bohackova@lf3.cuni.cz)

Grafický návrh: Carton Clan, Petrohradská 3, Praha 10

Sazba: Jan Murdych

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

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

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zaslán bezplatně.

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

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

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

