

linka 609-

KONTO - STUD.

5508882-

- SPORITELNA

VE FN-10

O.F.

OBCANSKÉ FORU

# VITA NOSTRA REVUE

LÉKAŘI A STUDENTI VE VÝCHODNÍ AFRICE - VINOHRADSKÁ TROJKA POMÁHÁ NEMOCNICI  
V KENI - FAKULTA SE ROZŠÍŘILA O NOVÉ PROSTORY - VZPOMÍNKY NA ROK 1989 - STUDENTSKÝ  
HLAS JAKO ODKAZ LISTOPADU '89 - PROMOČNÍ PROJEVY - HLEDÁNÍ KOŘENŮ AMERICKÉ  
OPIOIDOVÉ KRIZE - TEXT: UMĚNÍ ŘEZNIČINY - UMĚNÍ A MEDICÍNA: BEZ ŠATŮ LEHČÍ

## **EDITORIAL . . . . .2**

### **FACULTAS NOSTRA**

Lékaři a studenti 3. lékařské fakulty ve Východní Africe (Lukáš Malý) . . . . .	.5
Vinohradská trojka pomáhá nemocnici v Keni (Ondřej Cieslar) . . .10	
Medicína a řemeslo (Monika Arenbergerová) . . . . .	.13
Fakulta se rozšířila o nové prostory (Petr Widimský) . . . . .	.14
Ohlédnutí za letošním Vinohradským dnem (Přemysl Vlček, Marcela Lippertová-Grünerová) . . . . .	.15
Prof. Cyril Höschl slaví 70. narozeniny (Richard Rokyta) . . . . .	.20
Stanislav Mentl – 125 let (Pavel Čech) . . . . .	.23

### **HISTORIE**

Úžasná, tvůrčí, entuziastická a přátelská atmosféra na fakultě po událostech v listopadu '89 (Cyril Höschl) . . . . .	.27
Můj rok 1989 (Jana Šeblová) . . . . .	.30
Nejdůležitější byla nově nabytá svoboda (Richard Rokyta) . . . . .	.33
Vzpomínka (nejen) na 17. listopad 1989 (David Marx) . . . . .	.37
Studentský hlas jako odkaz listopadu '89 (Anna Ouřadová) . . . . .	.38

### **VZDĚLÁNÍ**

Před 50 lety vstoupil na Měsíc Neil Armstrong (Petr Widimský) . . . . .	.43
Člověk vydrží mnoho, má-li cíl (Petr Widimský) . . . . .	.44
Slavná i neslavná výročí roku 2019 a pokora (Petr Widimský) . . . . .	.46

## **MEDICÍNA**

Hledání kořenů americké opioidové krize (Sarah DeWeerdová) . . . . .	.49
Lékaři se ze světa nevracejí. Proč by to dělali? (Adéla Čabanová) . . . . .	.54

## **TEXT**

Umění řezničiny (Lindsey Fitzharrisová) . . . . .	.61
---	-----

## **RES PUBLICA**

Cesta zpátky? (Jiří Hanák) . . . . .	.71
Kdo je v českém panteonu? Kromě Havla a Gotta už nikdo (David Klimeš) . . . . .	.72
Ne pro špinavý zisk (Olga Lomová) . . . . .	.76
Až kapitalismus a komunismus udělaly z práce fetiš. Člověka však odvádí od něčeho mnohem důležitějšího (Václav Němec) . . . . .	.78

## **ORBIS PICTUS**

Dobrodružství na Blízkém východě (Dávid Nahalka) . . . . .	.83
--	-----

## **UMĚNÍ A MEDICÍNA**

Bez šatů lehčí (Ivana Štětkařová) . . . . .	.88
---	-----

## **POST SCRIPTUM**

Od pilulky k pochmurné statistice (Jaroslav Veis) . . . . .	.94
---	-----

# Editorial

Vážení čtenáři, čtenářky a příznivci časopisu Vita Nostra Revue,

v období plném zvratů ve zdravotnické politice vychází spojené třetí a čtvrté číslo. Mnoho věcí nebylo ještě dořešeno, ale doufejme, že dořešeny budou, například platy lékařů a sester, způsob získávání odborných kvalifikací a podobně.

S novinkami týkajícími se naší fakulty nás seznamuje prof. Widimský, důležitou událostí je získání budovy od Státního zdravotního ústavu, které rozšíří možnosti administrativy a výuky naší fakulty. Kolega Ondřej Cieslar zase informuje o studentské aktivitě – již tradiční Vinohradské trojce, což je významná akce donačního charakteru. Velmi si cením příspěvků doktora Lukáše Malého o působení našich studentů v Keni, to je skutečně velmi významná činnost a nesmírně si vážím, že se jí naši studenti zúčastňují.

Z těch dobrých zpráv přinášíme informaci o významném výročí dlouholetého pracovníka naší fakulty a prvního porevolučního svobodně zvoleného děkana prof. Cyrila Höschla, který oslavil 12. listopadu tohoto roku 70. narozeniny. V současné době je ředitelem Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech a samozřejmě také přednostou Kliniky psychiatrie a lékařské psychologie na 3. lékařské fakultě. Samozřejmě uvádíme i další výročí, kterých se v tomto období dožívají další členové 3. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Velkou novinku je to, že se člen naší fakulty a přednosta Dermatovenerologické kliniky prof. Arenberger stal novým ředitelem Fakultní nemocnice Královské Vi-

nohrady. Vita Nostra Revue přeje tomuto významnému dermatovenerologovi mnoho úspěchů při řízení nemocnice. Věříme, že úspěšná spolupráce mezi oběma institucemi, to znamená 3. lékařskou fakultu a FNKV, bude zdárně pokračovat.

V letošním roce uplynulo 30 let od revoluce zvané „sametová“, na kterou ve svých příspěvcích vzpomínají někteří její účastníci jako zmíněný prof. Höschl, doc. Provozníková, prof. Rokyta či dr. Marx. Vzpomínky publikují ti, kteří se v té době vlastně stávali členy nového kolegia děkana, ale svůj pohled na události přináší také tehdejší studentka dr. Šeblová.

Za zásadní považuji rozhovor Adély Čabanové zapůjčený z Medical Tribune, která diskutovala s předsedou spolku mladých lékařů dr. Martinem Kočím. V tomto poměrně rozsáhlém textu se kolegové dotýkají dvou významných věcí, a sice získávání atestace a úlohy mladých lékařů v systému zdravotnictví. Získávání profesní specializace je věc, která se teď řeší. Diskutuje se o tom, jak má vlastně získávání praxe a následné zařazování studentů vypadat. Já se přimlouvám za to, aby lékaři, kteří absolvují kmen, byli považováni za rovnocenné lékaře a podle toho by také měli být odměňováni. Sám jsem dlouhodobě pracoval a pracuji ve vědecké výchově postgraduálních studentů, kteří chtějí získat titul Ph.D., a chtěl bych upozornit, že je tato záležitost v klinických oborech poměrně složitá a prošla rozsáhlým vývojem. Letos zaznamenáváme enormní zájem klinických pracovníků o toto studium, jen se obávám, zda to není jen proto, aby získali místo na pražských klinikách. Postgraduální studium v biomedicíně organizuje Univerzita Karlova ve



spolupráci s Akademií věd ČR a je v něm zapojeno několik institucí: tři pražské lékařské fakulty, Fakulta přírodovědecká Univerzity Karlovy, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a dále dva akademické ústavy - Fyziologický ústav Akademie věd ČR a Ústav experimentální medicíny AVČR, a jeden ústav Ministerstva zdravotnictví - tím je Endokrinologický ústav. Účelem získávání vědeckých hodností je to, aby absolvent měl základní vědecké poznatky, je třeba vymyslet si téma, zpracovat jej a publikovat v kvalitních mezinárodních časopisech. To vše se musí naučit a k tomu má vést jeho výchova.

Samozřejmě existují prezenční studenti, kteří pracují v základních oborech, a zde je situace mnohem jednodušší a jedná se vždycky o vědu. A kdy začít postgraduální studium v klinických oborech? Doporučoval bych začít

po získání kmenové specializace, protože lékaři samozřejmě musejí mít také úvazek na klinice, aby mohli začít na klinikách pracovat s pacienty dříve. V žádném případě, a to se mnohdy děje, to neplatí pro starší pracovníky, kteří titul Ph.D. potřebují k tomu, aby mohli získat titul docent. Člověk by neměl začínat svoji vědeckou kariéru po 50 letech, to už musí za sebou vědecky něco mít a dělat titul jen proto, aby mohl být docentem, se podle mě rozchází se základními principy získávání titulu Ph.D.

Ale situace se po všech útrapách, kterými postgraduální studium v medicíně prošlo, zlepšuje a věřím, že zmíněné kvantum lékařů si včas rozmyslí, zda opravdu chtějí dělat vědu, anebo zda je to jen nástroj k získávání další kariéry. Proto se také kolega v rozhovoru zmiňuje o velmi nevýhodném poměru těch, kteří vstupují

do studia a kteří jej skutečně úspěšně dokončí. Jinak s mnohými připomínkami kolegy Martina Kočího hluboce souhlasím, protože mám velkou lékařskou rodinu ve všech kategoriích, od profesorů až po promoční lékaře, takže tyto problémy vidím v praxi a myslím si, že se musí něco udělat, protože jinak bychom neměli nejen dorost lékařský, ale ani vědecký. Je v zájmu hlavně lékařských fakult, aby na klinikách byli skuteční a kvalitní lékaři a vědci klinických oborů.

Další velmi zajímavý a cenný je článek o opioidech v léčení bolesti v Americe. Dovolil bych si doporučit k přečtení knihu „Opioidy,“ kterou vydala skupina lékařů a vědců v roce 2018. Vyšla v nakladatelství Mladá fronta a myslím si, že v ní najdeme všechny základní informace o tom, co opioidy jsou a jakou vlastně při léčbě hrají roli. To, co se děje v Americe, je bezvadně popsáno právě v této monografii.

Velmi doporučuje také knižní novinku Marka Váchy „Eutanázie“. Řeší problém, který se stále diskutuje. V minulém roce jsem se zúčastnil konference *Euthanasie* na Olšance, kde jsem také přednášel o eutanázii v medicíně. Pořádala ji lékařská komora a z příspěvků následně vznikla publikace. Marek Vácha byl také jedním z hlavních řečníků tohoto kongresu. Každý lékař se s těmito etickými problémy musí seznámit a zaujmout k tomu svoje stanovisko, proto vřele doporučuji tuto knihu každému lékaři k přečtení.

Dr. Přemysl Vlček a paní prof. Lippertová-Grünerová nás seznamují s Vinohradským dnem, který pořádala klinika rehabilitace. První teoretická část popisovala, co je známo o anatomii, fyziologii, psychologii a farmakologii. Tato témata již byla několikrát popsána v literatuře a já osobně jsem redigoval rozsáhlou monografii „O bolesti“. Rovněž jsme s kolegy vydali několik učebnic

o bolesti a vyšla i stručná kniha o bolesti pro lékaře. Vřele doporučuji si tyto publikace přečíst. Zajímavější částí článku je z mého pohledu prezentace praktických zkušeností, tady co se dá použít v rehabilitační praxi. I náš ústav vydal o zmiňovaných metodách několik mezinárodně citovaných publikací. Nejdůležitější jsou podle mě fyzikální léčebné metody, které byly na konferenci představeny rehabilitačním ústavem v Kladrubech. Některé metody však nebyly obecně přijaty algeziologickou veřejností, například „Infinity method,“ která nemá dostatečný podklad v kvalitních impaktovaných časopisech.

Velmi si vážíme básní a fotografií prof. Ivany Štětkařové z neurologické kliniky, která mimo jiné poukazuje na tradici, že lékaři byli vždy také velice kulturně zaměřeni, vynikali také jako spisovatelé a básníci, malíři i hudebníci. Jsem velice rád, že tato tradice pokračuje, i když by se někdy mohlo zdát, že někteří lékaři jsou příliš zahleděni do svých oborů a mnohdy dokonce do toho jednoho svého oboru. Stále musíme zdůrazňovat, že lékař má být všeobecně orientován, a to nejen medicínsky, ale také kulturně. Jsem rád, že paní prof. Štětkařová tuto úlohu velice dobře plní.

Bohužel jsou také smutnější události. I když se to netýká přímo naší fakulty, chtěl bych vzpomenout úmrtí svého přítele prof. Josefa Marka, jednoho z největších českých internistů. Znal jsem se s ním mnoho let, poprvé jsme spolu pracovali již před 62 lety. Teď bohužel zemřel.

Přeji vám, abyste si se zájmem přečetli nové číslo, a abyste se opět poučili a dobře naladili. A budeme se těšit na další vydání v příštím roce.

**Richard Rokyta**  
předseda redakční rady *Vita Nostra Revue*



*První skupina lékařů a studentů 3. LF UK po přeletu do Keni.*

## Lékaři a studenti 3. lékařské fakulty ve Východní Africe

**Lukáš Malý**

Letos v létě se lékaři, společně s čerstvými absolventy a studenty naší fakulty opět podíleli na zajišťování léčebně-preventivní péče v jihozápadní Keni. Projekt Iti-

bo, na jehož chodu spolupracuje ADRA ČR s keňskou organizací, není potřeba znova představovat. V řadě předchozích čísel čtvrtletníku Vita Nostra Revue bylo

Itibu věnováno dostatek prostoru. Manažer a zakladatel projektu Aleš Bárta, Dr.h.c., se letos osobně účastnil také akce „Vinohradská trojka“, kterou pořádali studenti naší fakulty, a jejíž výtěžek byl věnován na projekt Itibo.

První skupina byla složená z lékařů MUDr. Veroniky Urbanové (Klinika dětí a dorostu FNKV) a MUDr. Milana Urbana (Klinika ortopedie a traumatologie FNKV), absolventů MUDr. Jiřího Bukovského a MUDr. Petry Mokrašové, dále studentů Bc. Jana Pidhorodického, Františka Šalandy, Dis., Anny Fričové a Tomáše Sychry.

Ve druhé skupině byli MUDr. Jan Veselý (Chirurgie, nemocnice Liberec) a Jakub Kejzlar (všeobecná



*MUDr. Joud Belal a Sara Maleki vyšetřují pacientku.*



*Pacient s rozsáhlým a částečně ztrátovým poraněním na dolní končetině způsobeným motorovou pilou. MUDr. Honza Veselý, studenti Libby Jamal a Sara Maleki při operačním výkonu, při kterém v polovině dokonce vypadl elektrický proud.*

sestra, ARO – Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze), absolventi MUDr. Joud Belal, MUDr. Mardin Jacob a studenti Sara Maleki, Liban Jamal Mohamed, Ann-Kathrin Hahn a Zula Badaev. Šlo o historicky první skupinu složenou ze studentů anglického kurikula. Tým byl skutečně mezinárodní, pocházeli z mnoha zemí (Sýrie, Švédsko, Německo, Irán, Norsko a Rusko.)

V průběhu stáže se setkávali s celou škálou medicínských problémů se svými specifiky v tropických oblastech, ale také jejich socio-kulturními rozměry. Od perinatální problematiky, přes onemocnění i úrazy v dětském věku, dospělé pacienty až po seniory. Mnoho pacientů bylo v terminálních stádiích onemocnění a vyžadovali komplexní paliativní přístup. V současné době je očekávaná délka dožití v Keni vyšší, než tomu bylo v minulosti, a stoupá prevalence kardiovaskulárních i degenerativních onemocnění. Nejvíce ošetřili chi-



*Krásný a nepopsatelný je pocit, když se vše podaří a maminka i dítě jsou po porodu v pořádku. Porody jsou v Itibo velmi odlišné od těch, které známe v podmínkách Evropy.*

urgických pacientů (zvl. popáleniny, rozsáhlá tržně zhmožděná poranění i sečná poranění mačetou, zlomeniny apod.) a typicky interních pacientů (hypertenze, diabetes, pacienti s řadou přidružených onemocnění, infekce). Dále mnoho dětských pacientů (zvl. s respiračními onemocněními, závažnými infekcemi, dehydratací, průjmy, malárií apod.) Setkávali se s řadou velmi komplikovaných porodů a závažných poporodních krvácení, potratů. Ve všeobecné ambulanci se setkávali nejen s velmi akutními stavy (např. závažné hypoglykémie, či epilepsie), ale také s psychiatrickými onemocněními a jejich specifiky v místní kultuře. Ošetřovali mnoho intoxikovaných pacientů. Nejčastěji to byl alkohol (domácí výroby), ale také organofosfáty, pesticidy



*MUDr. Veronika Urbanová, MUDr. Milan Urban a Tomáš Sychra ošetřují dítě s popáleninami.*

a herbicidy. Velkým problémem v této oblasti je HIV/AIDS. Na klinice je HIV ambulance a místní zdravotní sestra se specializací na toto onemocnění. Studenti anglického kurikula s ní absolvovali i domácí návštěvy u pacientů.

Chtěl bych poděkovat všem lékařům i studentům, kteří se aktivně a s veškerou svou energií zapojovali do práce. Dělalí to pro naše pacienty, ale tím také pro sebe. Řadu z nich to doslova „pohltilo“ v tom nejlepší slova smyslu. Sv. Augustin říká, že nejlepší cesta, jak najít sám sebe, je ztratit sebe ve službě druhým. Moc si toho vážím, že se takhle mnozí „ztrácejí“. Řada lidí, která prošla Itibem, poznala, že realita je leckdy velmi odlišná od toho, jak se to jeví na fotkách na virtuálních sociálních sítích. Líbil se mi letos postřeh nejmenovaného studenta, který se podívoval nad tím, že je všude špína a prach. Podle fotek to „prý vypadá velmi čistě“. Myslím, že to chce odvahu vstoupit do reality a připustit si, že věci mohou být jinak, než se původně zdály.



Člověk tady vstupuje do nejistoty, je nucen alespoň na chvíli opustit svoji bublinu, ve které žije. To chce hodně odvahy, ale zároveň to stojí za to. Člověk se dostane na tenký led. Bude-li chtít, může zase o trochu více poznat sám sebe.

Úryvek z deníku:

**ITIBO Health Centre,**

**Východní Afrika, Keňa, 22. července 2019**

*...Je podvečer a slunce už nemá takovou sílu. Měkké barvy a dlouhé stíny stromů šeptají příběhy. Mírný vítr osvěžuje, je příjemný. Procházím itibským parkem, snovači se pozvolna vracejí domů, do svých hnízd na akácii. Jsou nádherně žlutí. Palmy šustí ve větru. Ve vzduchu je cítit kouř z ohnišť. Připomíná mi to podzim u nás doma na statku, konec léta. Procházím kolem ambulance, kde sedí venku v čekárně několik posledních pacientů. Někdo z pa-*

*cientů mě zdraví „habari Lucas“, odpovídám, že „nzuri, asante sana and what about you?“. Jdu podél porodnice, je tam ticho. Zavřené dveře. Takže zatím máme klid. Rodička se silným krvácením předevcírem úplně stačila, už nemáme skoro žádný Exacyl (pozn.: lék na zastavení krvácení). Budu si muset napsat k objednání. Studenti, kteří zrovna neslouží, sedí na terase domečku a hrají na ukulele a zpívají. Mají chvíli volna po práci, někteří jsou ještě unavení po noční směně. Zpěv se vzdaluje. Líbí se mi to. Jsou dobrá parta. Slyším je už jen naproti přes park. Vcházím na jednotku intenzivní péče. Vyzouvám si boty, které jsou plné všudy přítomného červeného prachu. Je tam ticho, přítmí. Bliká monitor, EKG křivka, modré světlo proti komárům působí příjemně. Vstupuji do jiného světa. Vcházím na území západní medicíny, do světa přístrojů, do světa farmakologie, do světa patologické fyziologie uprostřed Keni. Tady se bojuje na všech frontách. Společně s našimi pacienty tady vyhráváme, ale také prohráváme (to je život). Tady jde o všechno. Nejde o malé věci. Vzpomínám na dívku*



*Hnízda snovačů na akácii v itibském parku.*



*Itibský park, který je zároveň také čekárnou pro pacienty.*

intoxikovanou organofosfáty (v rámci suicidia) loni na podzim. Tehdy ve čtrnácti letech prohrála. Vzpomínám na naši Christine s popáleninami, letos v březnu, jak nesuktečně bojovala a vyhrála. Jde o něco více, než jen o pojmy ve smyslu výhra a prohra. Před třemi týdny tady byla paní po brutálním útoku mačetou. Tam jsme taky všichni bojovali na sále, společně a zdárně. Medička Anička mě s úsměvem zdraví, budím se ze svých myšlenek. Zvedá hlavu od medicínských knížek a společně se koukáme na našeho mladého pacienta. Dýchá zrychleně, je opocený a unavený. Daří se mu teď ale mnohem lépe než přes den. Veronika hezky nastavila léčbu astmatu, kombinovaného pravděpodobně s pneumonií, a medci se starají fakt neskutečně. Cítím, že jim jde o člověka a to je to podstatné. Jeho maminka starostlivě sedí u postele, usmívá se. Její syn už nepotřebuje tolik kyslíku. Něco málo pojeď. Cítím radost a úlevu zároveň. Nemáme už totiž mnoho kyslíku v lahvích v zásobě. Bál jsem se, aby nebyla spotřeba moc velká. V hlavě se mi honí mnoho myšlenek. V noci není dobré někam jet a převoz do vzdálené nemocnice je velmi nebezpečný. Jsme v rovníkové Africe, vysoko v horách, mezi Velkou příkopovou propadlinou a nížinami kolem Viktoriina jezera. Co se asi teď děje u nás doma na statku, v České republice, na fakultě, v nemocnici? Jaké tam zrovna řeší problémy? Jsem teď Evropě hodně vzdálený, myšlením i tisíce kilometrů.

Jdu z jednotky intenzivní péče. Už je úplná tma, skoro nevidím pod nohy. Na hlavě mi svítí čelovka, problikává, asi budu muset vyměnit baterky. Na ambulanci je velmi rušno. Nakouknu do ordinace. Veronika vyšetřuje s mediky dítě. Vedle na chirurgickém sálku řeší Milan s Tomášem pacienta posekaného mačetou. Dneska všechno klope a jsem spokojený.

Přicházím do domečku. Za chvíli na to jdeme dělat rentgen tomu dítěti s astmatem. Má tam opravdu zápal plic,

antibiotika už má nasazené od věřejška. Spoléhali jsme se na klinické projevy a svůj rozum. Všechny rentgeny, CRP-ka a testy jsou vlastně pomocné vyšetřovací metody... velmi účinné prodloužení našich vlastních smyslů a je nutno je indikovat rozvážně, vždy ve vztahu ke konkrétnímu případu. Po cestě z rentgenu mě ještě volá na ambulanci Josef. Dítě s horečkami. Hovořím s otcem, vyšetřuji, předepisuji léčbu. Test na malárii je negativní... jsem hodně unavený, ale spokojený.

Je jedenáct hodin večer a ruch v misijní nemocnici ustává. Sedám k účetnictví... (teda ještě spíše píšu deník). Oknem koukám na druhou stranu itibského parku, na jednotce intenzivní péče se svítí. Dva studenti jsou na službě a zbytek šel spát. Mají toho hodně, obcházejí hospitalizované pacienty, starají se o chod JIPky a už slyším motorku. Hlasitě troubení (asi přivázejí někoho dalšího). Začíná hustě pršet. Déšť bubnuje do plechové střechy. Zítřka mě čeká provozní schůze celého Itiba. Přemýšlím nad tím, co potřebujeme všechno řešit a snažím se srovnat si v hlavě myšlenky. Od úklidu, doplňování materiálu, přes nejrůznější běžné starosti až po problémy ryze ošetrovatelské a medicínské.

To je asi všechno pro dnešek. Nemám už energii na psaní a nechci psát blbosti. Stejně mi už dochází deník, mám posledních pár stránek, asi začnu psát do nového zítřka. Do účetnictví se mi už nechce, nechám to na ráno před vizi-  
tou...

---

Autor působí jako lékař, asistent na Ústavu etiky a humanitních studií a postgraduální student na 3. LF UK a zástupce manažera projektu ITIBO v Keni, ADRA ČR.



## Vinohradská trojka pomáhá nemocnici v Keni

Ondřej Cieslar

Je příjemné květnové odpoledne na Ruské ulici. Před budovou děkanátu 3. lékařské fakulty se postupně sbíhá více a více studentů, pracovníků FNKV i veřejnosti. Stany jsou už připraveny po celém parkovišti. Druhá hodina pryč, třetí, už se griluje na třech grilech a řady nemají konce. Vedle si kolegové studenti z oboru fyzioterapie připravují masážní lehátka. Na opačné straně baví pejsci z canisterapie dětskou sekci, která zaujala nejen děti! Stánek od Vinohradského pivovaru spolu se stánkem Malého Edenu zajišťují tektutiny, holky u registrace se nemůžou zastavit a do

toho všeho trička s novým logem našeho závodu s africkou siluetou? To chceš! A ještě za lidovou cenu, no neber to!

Proč zrovna Afrika? No protože výtěžek této akce jde letos již potřetí na keňskou nemocnici Itibo, která si taky připravila stánek, kde studenti v tradičních keňských tričkách vyprávějí své zážitky z Keni.

Všechno je tedy ready a může se běžet. Ne, ještě ne. Úvodní slovo! To patří panu děkanovi profesoru Widimskému, který ovšem nic neprotahuje, neboť jde správným příkladem a běží taky!

První startují muži. Chlapi se řadí, nejrychlejší vlačáci se tlačí blíže startovní čáře. Připravit, pozor a výstřel. Závodníci běží kopcem nahoru nemocnicí, ale ani nemrknem a už za pár minut mají nemocnici křížem krážem proběhnutou a míří směrem k SZÚ, kde probíhá druhý úsek závodu. Pro ženy jsou podmínky stejné. Jednou trojka, vždycky trojka! Asi za 10 minut už jsou v cíli první běžci. Následují další. Někteří ve sportovním, někteří v kostýmech, všichni dostávají vodu na ochlazení ve skoro letním dni.



Ceny předává Aleš Bárta, otec projektu Itibo, odkud zrovna přijeli další naši studenti a jiní se chystají vyjet. Večer ale ještě nekončí. Po závodě si ještě do večera závodníci u grilované krkovičky či hermelínu a pívka vyměňují pocity i se svými kamarády a dnu postupně ubývá. 4. ročník Vinohradské trojky může úspěšně skončit.





# Medicína a řemeslo

**Monika Arenbergerová**

V září se konal již sedmý ročník *Festivalu vědy* tradičně uspořádaný začátkem školního roku na Vítězném náměstí v Praze. Letošním tématem byla *Věda v profesích*. V jednom ze stovky stanů prezentovali kolegové z Ortopedicko-traumatologické kliniky naší fakulty možnosti techniky při léčbě pacientů z chronickým ortopedickým onemocněním nebo poraněním pohybového ústrojí.

Připravili si celkem tři stanoviště. U prvního kolegové Kryštof Šídlo a Milan Urban ukazovali na kostních modelech fungování endoprotéz velkých kloubů a dlah pro osteosyntézu zlomenin. Na druhém stanovišti Miroslav Kyselica pomáhal zájemcům z řad veřejnosti zavrtat si do modelu pánve šrouby a smontovat zevní fixaci ke stabilizaci poranění pánevního kruhu. Na posledním byl notebook, na kterém ve smyčce běžely komentované videozáznamy nejčastějších operací skeletu, návštěvníci si mohli filmy prohlédnout a případné dotazy jim odpověděl kolega Jan Ježek.

Účinkování čtveřice mladých lékařů můžeme hodnotit jako velmi zdařilé, u stanu se zastavilo několik set zájemců, z nichž minimálně stovka projevila delší zájem o některé ze stanovišť. Bylo zajímavé sledovat, jak vrtají šrouby do kosti sotva desetiletí kluci a současně se důchodci ptají, jak dlouho jim vydrží umělý kloub v těle. Šroubovací acetabulum zaujalo i Českou televizi, která záběry z naší prezentace odvysílala ve večerních Událostech. Moc děkujeme ortopedům za výbornou propagaci naší fakulty.



# Fakulta se rozšířila o nové prostory

**Petr Widimský**

Zapsáním do katastru nemovitostí bylo dne 4. září završeno patnáctiměsíční úsilí vedení fakulty o získání vedlejšího pozemku s budovou na něm stojící. Od 5. září tedy fakulta vlastní dvě sousedící budovy: původní budova se bude od nynějška označovat jako „budova A“ a nově získaný objekt (bývalá budova č. 19 Státního zdravotního ústavu) jako „budova B“.

Rád bych poděkoval všem, kdo svým porozuměním potřebám fakulty a jejích studentů a svou vstřícností ve složitých jednáních přispěli k tomuto zásadnímu kroku v rozvoji fakulty. Na prvním místě to je vedení Státního zdravotního ústavu a jmenovitě jeho ředitel MUDr. Pavel Březovský. Pevně věřím, že prohlubování spolupráce 3. LF UK a SZÚ bude i v budoucnosti ku prospěchu obou institucí. Velmi silnou podporu naší snaze o získání těchto nemovitostí jsme po celou dobu měli od J. M. rektora prof. MUDr. Tomáše Zimy i od dalších členů vedení Univerzity Karlovy, včetně členů Správní rady UK, právníka UK JUDr. Jana Wagnera a p. kvestorky ing. M. Oliveriusové. Desítky hodin trpělivé administrativní práce do těchto složitých jednání vložila tajemnice fakulty JUDr. Zdeňka Mužíková a fakultní právník JUDr. Otto Ryněš.

Samozřejmě poté, co se fakulta/univerzita a Státní zdravotní ústav dohodli o možném převodu budovy s pozemkem, návrh prošel mnoha administrativními kroky a kontrolami na všech úrovních. Příprava převodu měla od počátku silnou podporu členky naší Vědecké rady prof. MUDr. Věry Adámkové, ministra zdra-

votnictví Mgr. Adama Vojtěcha a dalších členů vlády ČR včetně pana premiéra. Rozhodujícím datem pak bylo jednání vlády ČR dne 1. července 2019, kdy byl schválen bezúplatný převodu budovy z majetku státu do majetku Univerzity Karlovy. Všem jmenovaným tedy patří naše poděkování.

Získání nových prostor umožní v nadcházejících letech rozvoj fakulty v souladu s národním plánem na zvýšení počtu studentů medicíny. V souladu se smlouvou o převodu budovy budou nově získané prostory po nezbytné rekonstrukci využívány výhradně pro výuku a související administrativu. Plán na detailní využití prostor nyní vedení fakulty připravuje. Předpokládáme rychlou a jednoduchou kultivaci okolí budovy v následujících týdnech a vnitřní úpravy (se vznikem nejméně dvou učeben s posuvnými stěnami a proměnlivou kapacitou 25 až 75 posluchačů) v roce 2020.



## Ohlédnutí za letošním Vinohradským dnem

**Přemysl Vlček, Marcela Lippertová-Grünerová,  
Klinika rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV**

Rehabilitace bolestivých stavů, to bylo tématem letošní tradiční informačně vzdělávací akce Vinohradský den, která se konala 19. září na půdě naší univerzity a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Celý program zaštiťovala Klinika rehabilitačního lékařství (KRL) 3. LF UK a FNKV, konkrétně paní přednostka prof. MUDr. Marcela Lippertová-Grünerová, Ph.D, dále Mgr. Sylva Šilhavá (FNKV) a Mgr. Přemysl Vlček (3. LF UK).

Vlastní Vinohradský den se dělil do dvou částí: v první probíhaly v prostorách KRL workshopy, druhá byla určena přednášejícím a realizovala se v Jonášově posluchárně, umístěné v hlavní budově fakulty. Zájemci o workshopy mohli vidět praktické ukázky rehabilitačního systému *Vibramoov* založeného na aplikaci vibračních impulzů spojených s imaginací pohybu. Metoda se zakládá na poznatcích ohledně sekvence akčních



potenciálů, které při pohybu příslušného svalu jeho antagonisty vysílá do mozku. Např. při pohybu lokte do flexe triceps vysílá informaci o prováděném pohybu. Vibrátory systému *Vibramoov* při upevnění nad úpon zvoleného svalu (antagonista) vysílají skrze své vibrace stejný signál, jako kdyby agonista příslušný pohyb opravdu vykonával. Soubor vibrátorů se vzory pro dané svalové skupiny může u pacientů např. vyvolat senzomotorické vjemy podobné chůzi. Lze tak při zavřených očích a správném nastavení systému (rozmístění vibrátorů) vyvolat při zavřených očích pocit chůze, šlapání, dřepů či výstupu do schodů. Od určité míry intenzity vibrací lze pozorovat i motorickou odezvu příslušných oblastí mozkové kůry a tak podpořit neuronální plasticité změny, které mají ve svém důsledku kurativní a algeziologický efekt.

Jiný workshop představil cvičební systém pojmenovaný jako *Infinity method*, který byl vyvinut MUDr. Michaelou Tomanovou, Ph.D., v prostředí Rehabilitačního ústavu v Brandýse nad Orlicí. Slovo *infinity* odkazuje k ležaté osmičce (matematický symbol nekonečna), jež tělo v různých rovinách během cvičení opisuje. Metoda je mj. určena pro posílení pánevního dna, čímž může nalézat uplatnění mj. v různých gynekologicko-porodnických rehabilitačních programech. *Infinity method* rovněž pomáhá v posílení posturální stability, čímž lze ovlivnit např. chronické bolesti bederní páteře.

Další workshop představil přístroj k vyvolávání magnetických pulzů směřovaných k mozku, kde ve výsledku dochází k elektrické stimulaci kůry, což zapříčiňuje při vhodném směřování (lokalizaci na hlavě) stimulační cívkou mj. zvýšení prahu bolesti. Metoda nazvaná *repetitivní transkraniální magnetická stimulace* (rTMS), která je aplikovaná zmíněným přístrojem, se

za posledních 15 let již etablovala v neurorehabilitační péči a má rovněž své místo mezi nefarmakologickými a alegeziologickými technikami.

Druhou, přednáškovou část zahájila přednostka KRL vystoupením s názvem *Terapie bolesti z pohledu historie*. Další přednášky byly věnovány bolesti z hlediska její anatomie (doc. MUDr. Petr Zach, CSc., Ústav anatomie 3. LF UK), fyziologie (doc. MUDr. Šimon Vaculín, Ph.D., Ústav fyziologie 3. LF UK), psychologie (PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D., Ústav ošetřovatelství 2. LF UK) a farmakologie (MUDr. Šimon Kozák, Klinika anesteziologie a resuscitace FNKV).

V anatomické části byla posluchačům připomenuta aferentní tříneuronová dráha, která se stala i vlastní osnovou výkladu. Ve vztahu k počátku této dráhy byl ukázán rozdíl v uspořádání somatosenzitivní (např. kůže) a viscerosenzitivní inervace (útrobní orgány). Dále byla názorně zobrazena a vysvětlena neuroanatomie dráhy bolesti. Přednáška zodpověděla např. otázky, co jsou to spinothalamická a spinoretikulární vlákna, co jsou to Rexedovy zóny, jaká je role mozkového kmene (zejména periakveduktální šedí), sensorimotorické a insulární kůry a konečně, jaké jsou rozdíly v uspořádání korových neuronů ve vztahu k bolesti. Vysvětleno bylo i různé neuroanatomické zpracování druhů bolesti. Ostrá, bodavá a dobře ohraničená bolest je přenášena rychle do ventrální posteroleterální části thalamu pomocí dráhy *tractus spinothalamicus*. Tupá, špatně ohraničená bolest je přenášena pomalu pomocí dráhy *tractus spino-reticulothalamicus*. Spojení mezi míchou a limbickými systémy zajišťují dráhy *tractus spinoparabrachioamygdalaris* a *tractus spinoparabrachiohypothalamicus*, které jsou zodpovědné za emoční komponentu bolesti (amygdala, thalamus).

Fyziologická část na začátku přednášky přehledně ukázala klíčové aspekty bolesti: senzorio-diskriminační, afektivně-motivační, kognitivně-evaluační, vegetativní a motorický. Dále byla mj. zdůrazněna úloha NMDA receptorů na synapsích somatické a viscerální dráhy bolesti, které zajišťují spojení bolesti s učením (*memory-like fenomén vázaný na NMDA rec.*).

Farmakoterapeutický příspěvek seznámil účastníky jak s farmaky, které vykazují primární analgetický účinek (NSAID, opioidy), tak s těmi, u nichž je analgetické působení sekundárním efektem (antidepresiva, antiepileptika, kortikosteroidy, myorelaxancia). U jednotlivých skupin byl představen mechanismus jejich analgetického působení a typické indikace. Kromě toho se kladl důraz na zařazení analgetické farmakoterapie do komplexního algeziologického léčebného plánu, který kromě samotné bolesti zohledňuje další faktory, které jsou odvozeny od bio-psycho-sociálního modelu zdraví a nemoci.

Tento model rozšířený o spirituální dimenzi byl představen v psychologické části přednáškového běhu. Bylo zdůrazněno, že se různé strategie zvládnání a adaptace na zejména chronickou bolest opírají v současnosti o kognitivně-behaviorální koncepty (katastrofizace, strach, pozornost, učení aj.), které spolu s novými znalostmi o fungování mozku vytvářejí základ neuropsychoterapie bolesti.

Abychom byli schopni přesně klasifikovat dosah postižení bolestí (zdraví, disability), a to ve smyslu funkčních omezení, jejichž obnovení či alespoň zlepšení si stanovujeme jako rehabilitační cíle, potřebujeme standardizovaný klasifikační postup s výčtem funkčních oblastí a s nimi spojených činností. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

(ICF), s níž seznámila účastníky přednáškové části MUDr. Karla Kotková (KRL 1. LF UK a VFN), představuje vhodný nástroj pro výše zmíněné účely, důležité v běžné posuzovací praxi rehabilitačních pracovišť.

Poslední část přednášek byla věnována konkrétním rehabilitačním metodám a postupům, které spadají do oblasti rehabilitačního lékařství, neurologie, ale také aplikovaných neurověd. Dr. Med. Athanasios Koulousakis (Kolínská univerzita, Spolková republika Německo) přednesl příspěvek pod názvem *Invazivní stimulační metody v léčbě bolestivých stavů*. Pokusy ovlivnit práh bolesti pomocí do hloubi mozku vnořených elektrod (*deep brain stimulation* - DBS) se datují již k 50. letům minulého století, nicméně největší rozmach přišel až s nástupem milénia. Důvodem pozdního rozšíření (které je však stále omezené vzhledem k ekonomické a operativní náročnosti) je především aplikace miniaturizačních technologických postupů spolu s novou procesorovou technologií, což dohromady snížilo rizika invazivních postupů, a to jak při implementaci, tak vlastním provozu stimulátorů. Nejčastější oblastí mozku kam se DBS v algeziologické praxi vkládá, jsou periakveduktální/ periventrikulární šed' nebo ventrální posterolaterální či mediální thalamus (případně obojí). Nejčastější indikace jsou neuropatická bolest po cévní mozkové příhodě (CMP), fantomová bolest či posílení analgezie u poranění brachiálního plexu.

Ve společné přednášce Mgr. Přemysl Vlček a přednostka KRL 3. LF UK prof. MUDr. Marcela Lipperlová-Grünerová, Ph.D., představili algeziologické uplatnění neuromodulačních metod, konkrétně repetitivní transkraniální magnetickou stimulaci (rTMS) a transkraniální stimulaci stejnosměrným proudem (tDCS). rTMS je schopna vyvolat stimulační odpověď,

při které pohyb končetiny vyvoláme stimulací motorického kortexu magnetickým polem, jež je schopno vyvolat akční potenciál (AP) příslušných pyramidových neuronů. Jiný protokol stimulace (nízkofrekvenční) je schopen naopak vzniku AP zabránit. rTMS má rozličné neurorehabilitační indikace, kdy se v závislosti na nálezu a rozsahu postižení mění parametry stimulace, jako jsou lokalizace, inhibice/excitace zvolené oblasti, počet a intenzita pulzů, resp. pauzy mezi nimi atd. Neurostimulace rTMS primárně cílí na kůru, ale skrze synaptické descendentní spoje je schopna ovlivňovat i kmenové struktury klíčové pro vznik a udržení bolesti (např. periakveduktální šed'). tDCS je metoda založená na průchodu nízkých hladin proudu mozkovou kůrou, který směřuje od anody ke katodě. Pod plochou anody dochází ke snižování prahu pro vznik AP, u plochy pod katodou je tomu naopak. Právě snížením prahu pro vznik AP dochází k primingu, kterého lze využít pro lepší výsledky motorického učení, jichž lze dosáhnout pokud neuromodulaci pomocí tDCS kombinujeme s rehabilitačním cvičením.

Důležitou součástí komplexního rehabilitačního programu zaměřeného na snížení bolesti je fyzikální terapie, jejíž možnosti ve svém velice erudovaném vystoupení představil doc. PhDr. Ing. Jaroslav Průcha, Ph.D. (Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT). Ve své přednášce představil základní fyzikální léčebné metody, které ovlivňují míru bolesti urychlením hojení postižených tkání, snížením otoku, zlepšením lokální hemoperfuze, snížením agresivity zánětu aj. Mezi základní metody fyzikální léčby patří ultrazvuk, laseroterapie, elektroléčba (nověji zejména ta bezkontaktní - inductively coupled electromagnetic field therapy). Právě posledně zmíněný druh fyzikální terapie zkoumal autor přednášky na modelových buňkách (senzorických neuronech) zodpovědných za přenos podnětů různých modalit, včetně podnětů souvisejících s nocicepcí. U těchto buněk byl bradykininem modelován zánět provázený zvýšením koncentrace kalciových iontů v intracelulárním prostoru. Zmíněná distanční elektroterapie i vysokoindukční magnetické stimulace měla vliv na snížení koncentrace kalcia v buňce i na pomalejší nástup i pokles bradykininem indukované kalciové vlny.

Studentskou vědeckou aktivitou reprezentovala za KRL Barbora Ovesná, která představila vliv motorického rehabilitačního programu realizovaného na KRL, a to nejen na intenzitu a nepříjemnost bolesti, ale i další zejména kognitivní a motoricko-kognitivní domény jako jsou pozornost, zaměřenost (Stroopův test), motorická dexterita (Nine Hole Peg Test), oscilace prstu (Finger Tapping test) či komplexní vizuomotorická koordinace (Grooved Pegboard test). Dále byly prováděny testy zaměřené na afektivitu (emoční teploměry), úzkost a depresi. Předběžné výsledky ukazují pozitivní



vliv motorické rehabilitace na intenzitu i nepříjemnost bolesti a celou řadu kognitivních domén.

Poslední vystoupení patřilo Mgr. Jakubovi Pětiokému z RÚ Kladruby, který posluchače seznámil s inovativními programy realizované v tomto moderním rehabilitačním pracovišti. Zdůrazněny byly zejména augmentovaná a virtuální realita (AR, VR), která je technologicky vyspělejší následovníkem zrcadlové terapie V. S. Ramachandranema. Mechanismus účinku těchto metod spočívá ve stimulaci mozkových center pacienta vytvořením subjektivní iluze, že pohybuje svou ochrnutou končetinou. V důsledku provádění této terapie dochází ke zlepšení motorického výkonu postižených končetin a snížení míry bolestivosti vázané na pohyb i klidový stav. V důsledku rozvoje telemedicíny lze tyto metody provádět distančně v domácím prostředí, čímž lze zahrnout do této moderní terapie větší množství pacientů, kteří získávají možnost pohodlně rehabilitovat i mimo předepsaný čas u ambulantních specialistů.

Celý průběh Vinohradského dne byl koncipován s ohledem na multimodální a interdisciplinární charakter moderního konceptu bolesti. Proto byla snaha zapojit přednášející z různých pracovišť Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK. Kromě FNKV však program podstatně obohatili i zástupci z dalších odborných a vzdělávacích institucí. Právě zmíněný multidisciplinární přístup byl mnohými účastníky kladně hodnocen. Výběr dalšího tématu pro konání příštího ročníku je sice stále v jednání, ale už nyní můžeme napsat, že se na KRL budeme při sestavování programu na příští rok držet právě této tradice mezioborových sdělení. O čem budou, to vám včas sdělíme také prostřednictvím Vita Nostra Revue.

## **Prof. Rokyta oceněn v Senátu**

*Prof. Richard Rokyta, pedagog 3. LF UK a přední český neurofyziolog, obdržel 8. října v Senátu ČR zlatou Purkyňovu medaili České lékařské společnosti JEP za celoživotní přínos české medicíně. Předal mu ji předseda ČLS JEP prof. Štěpán Svačina za účasti předsedy Senátu Jaroslava Kubery. V následné řeči zmínil svátek své manželky Věry a se slovy: „Žijte dále blaze a bez bolesti,“ zakončil poděkování. (ma)*





## Prof. Cyril Höschl slaví 70. narozeniny

Richard Rokyta

Profesor Cyril Höschl je komplexní osobností nejen české medicíny, ale i českého veřejného života, má všestranné zásluhy o rozvoj psychiatrie, o rozvoj lékařství, ale také o rozvoj a popularizaci vědy a medicíny. Dne 12. listopadu 2019 se dožil 70 let. Psal jsem o něm článek do revue České lékařské akademie, proto si dovoluji některé partie z tohoto textu zopakovat. Jsou zcela jasné a těžko je lépe vyjádřit.

V roce 1989 se Cyril Höschl stal prvním svobodně zvoleným děkanem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a v této funkci setrval až do roku 1997, později

byl do roku 2003 proděkanem fakulty. Měl jsem tu čest pracovat s prof. Höschlem jako s děkanem lékařské fakulty po dobu jeho sedmiletého působení. Hlavní jeho zásluha spočívala v tom, že z lékařské fakulty hygienické se stala rovnoprávná fakulta všeobecného lékařství - 3. lékařská fakulta. Na této fakultě také založil a byl iniciátorem nového typu studia, které vstoupilo v platnost po skončení našeho funkčního období v roce 1997 jako nové kurikulum, inspirované podobnými kurikuly v Kanadě a v Nizozemsku. Stejným způsobem se zasloužil i o rozvoj Univerzity Karlovy.

Nejvíce ale ovlivnil českou psychiatrii, protože od roku 1990 působil jako ředitel Psychiatrického centra Praha a byl zároveň přednostou psychiatrické kliniky 3. LF UK. V roce 2015 založil Národní ústav duševního zdraví v Klecanech, kde se svými spolupracovníky vybudoval zcela nový ústav duševního zdraví, který se zabývá činností vědeckou, zdravotnickou i pedagogickou. V roce 2007 a 2008 byl prezidentem Asociace evropských psychiatrů. Spolu s dalšími spolupracovníky založil také v roce 2004 Českou lékařskou akademii, která se stala o rok později členem Evropské federace lékařských akademií FEAM. V obou těchto organizacích působil ve funkci předsedy. Předsedou České lékařské akademie se stal v roce 2004 a byl jím až do roku 2011 a stále pracuje jako člen rady České lékařské akademie. V letech 2008 a 2009 byl prezidentem Evropské federace lékařských akademií (FEAM), která sdružuje 20 lékařských akademií z evropských zemí. Ve všech funkcích se prof. Höschl ukázal jako vynikající organizátor, který navíc vždy něco aktivně zakládal.

Jeho zájmy jsou ale mnohem širší, byl vždy aktivní i literárně, patřil například k členům redakční rady Lidových novin, je členem redakční rady Vesmíru a šéfredaktorem časopisu Psychiatrie, je členem redakčních rad mezinárodních časopisů a byl také předsedou vědecké rady ministerstva zdravotnictví ČR, předsedou Vědecké rady 3. lékařské fakulty a členem Vědecké rady Univerzity Karlovy, členem Centra teoretických studií a několik let byl členem Rady vlády pro výzkum a vývoj, byl dokonce i členem vědecké rady Národní galerie. Patří k zakládajícím členům Učené společnosti ČR a, jak už bylo uvedeno, stal se prvním prezidentem České lékařské akademie. Pracoval také v Grantové agentuře ČR, kde byl členem prezidia a od

roku 2014 byl členem Rady pro výzkum a inovace vlády České republiky.

Samozřejmě tyto jeho všechny funkce došly významných ocenění, je jich obrovská řada, proto uvedeme jen několik z nich. Za univerzitní činnost dostal zlatou medaili Univerzity Karlovy, dále Zlatou medaili 3. lékařské fakulty, byl laureátem sedmého ročníku soutěže Česká hlava a dostal cenu členů předsedy Rady pro výzkum a vývoj. Dostal mnoho cen za své vynikající publikace, jak v odborné, tak ve výukové činnosti. Dostal i ocenění Hospodářské komory České republiky.

Za svůj dosavadní život publikoval více než 200 odborných textů v češtině a v angličtině, podílel se jako autor, spoluautor na několika desítkách monografií, knih a učebnic, pravidelně publikuje v časopise Reflex. Se svými spolupracovníky vydal mnoho učebnic a učebních textů a také vynikající monografie, například *Psychiatrie* ve dvou vydáních v roce 2002 a 2004, je každoročním spoluautorem publikací z České lékařské akademie, které vycházejí v různých nakladatelstvích. V poslední době to je v nakladatelství Axonite. Je spoluautorem vynikající monografie *Mozek a jeho člověk, Mysl a její nemoc*. Prof. Höschl je tak všestranný člověk, že již vyjmenování těchto všech funkcí a uznání je téměř nekonečné. Působil také jako profesor lékařské fakulty Univerzity Pavla Josefa Šafárika v Košicích a byl i viceprezidentem vídeňské Školy Komenského.

A Cyril Höschl jako osobnost? Je to člověk zcela mimořádný. Setkal jsem se během svého dlouholetého působení ve vědě i v organizaci vědy a medicíny s mnoha lidmi, i s laureáty Nobelovy ceny (prof. John Eccles, prof. Andrew Huxley nebo vynikající filozof Karl Popper), ovšem musím říci, že rozsah znalostí prof. Cyrila Höschla a jeho nesmírné kulturní zázemí předčí všechna moje

setkání. Cyril Höschl umí bezvadně samozřejmě psychiatrii, ale je velmi orientovaný v celé medicíně, proto si také mohl dovolit založit Českou lékařskou akademii, v prvních letech ji předsedať a stále je jejím aktivním členem.

Prof. Höschl má také obrovský rozsah kulturní. Jeho znalost dějin hudby je zcela ojedinělá a mohu říct, že za celý svůj dlouhý profesní život jsem se s tak inteligentním a všestranným člověkem prakticky nesetkal.

Proto mu přeji do dalších let mnoho stále aktivity ve všech oblastech jeho činnosti, to znamená v medicíně, v psychiatrii, v popularizaci medicíny, ale také v hudebních úvodních mnoha koncertů a v jejich organizaci. Je těžké vyjmenovat oblast, kde bych si jeho působení nepřál, takže Cyrile, přeji Ti z celého srdce nejen za sebe, ale za celou redakční radu časopisu Vita Nostra Revue všechno dobré a zejména to nejlepší!

## Gratulujeme jubilantům narozeným v září, říjnu, listopadu a prosinci!

### 85 let

**Doc. MUDr. Vlasta Rychterová, CSc.**

*působí v Ústavu patologie 3. LF UK a FNKV*

### 75 let

**Doc. MUDr. František Vyhnánek, CSc.**

*docent a zástupce přednosta Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV*

**Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.**

*přednosta Kliniky plastické chirurgie 1. lékařské fakulty UK a Nemocnice Na Bulovce a její zakladatel, více než 20 let působil na Klinice plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV, kde také habilitoval*

**Doc. MUDr. Valja Kellerová, DrSc.**

*docentka a zástupkyně přednosta Neurologické kliniky 3. LF UK a FNKV*

### 70 let

**MUDr. Jiří Žabka, CSc.**

*působí na I. interní klinice 3. LF UK a FNKV*

**MUDr. Marie Pometlová, CSc.**

*působí v Ústavu patofyziologie 3. LF UK*

**Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.**

*ředitel Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech, od roku 1990 do roku 1997 děkan 3. lékařské fakulty, v období 1997 až 2003 působil ve funkci proděkana pro reformu studia a zahraniční styky*

**MUDr. Eva Vaničková, CSc.**

*působí v Ústavu hygieny, odbornice v oblasti sociální pediatrie a preventivního lékařství, angažuje se v oblasti ochrany práv dětí*

### 65 let

**MUDr. Michal Navara, Ph.D.**

*emeritní přednosta Kliniky otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN*

**Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.**

*přednosta Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí 3. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, odborník na problematiku bakteriálních infekcí, sepse a antibiotické terapie*

**MUDr. Eva Maňáková, Ph.D.**

*působí v Ústavu histologie a embryologie 3. LF UK, vedoucí národního centra v ČR České teratologické informační služby*

### 60 let

**MUDr. Vladimír Frič, CSc.**

*zástupce přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV*

# Stanislav Mentl – 125 let

## Pavel Čech, Kabinet dějin lékařství 3. LF UK

Na gymnázium v Kolíně složil Stanislav 14. července 1913 maturitu, načež odešel studovat do Prahy, následován otcem (tehdy už c. k. četnickým strážmistrem ve výslužbě), matkou i sestrou Annou (\*1896) do tehdy ještě mimopražských Vršovic č. p. 605. Během studií na Lékařské fakultě české Karlo-Ferdinandovy univerzity se přestěhoval do Slovenské 27 na rovněž ještě mimopražských Královských Vinohradech; v listopadu 1918 vstoupil dobrovolně do armády obsazující Slovensko a jako zdravotní poručík sloužil v šesté železniční setnině do 30. června 1919. Vojenskou lékařskou službu měl nastoupit i po promoci; 25. února 1920 však jako demonstrátor Ústavu pro všeobecnou a pokusnou patologii podal a přednosta ústavu prof. Rudolf Kimla spolupodepsal žádost o zproštění služby. 20. března 1920 – měsíc po návratu starého názvu „Univerzita Karlova“ zákonem č. 135 („lex Mareš“) – byl zde prof. Ivanem Honlem promován (MUDr.).

### **Asistent polikliniky, soukromá praxe, Poděbrady, habilitace, profesura**

1. května 1920 se stal asistentem interního, později srdečního a RTG oddělení české polikliniky v Myslíkove ulici a žákem zakladatele československé kardiologie prof. Václava Libenského. Předmětem první publikace roku 1922 bylo srdce po chřipce. Téhož roku se Mentl oženil. Roku 1926 se přestěhoval do Mánesovy 92, jako odborný lékař pro choroby vnitřní zahájil soukromou praxi v Praze 12 a začal pracovat i v právě otevřených

Libenského Vyšetřovacích a léčebných ústavech v Poděbradech. 10. září 1928 byl habilitován pro patologii a terapii nemocí vnitřních. 13. prosince 1929 se podílel na založení Československé kardiologické společnosti (v jejím výboru byl zapisovatelem, po odchodu doc. Brumlíka do ciziny roku 1939 jednatelem, v letech 1942–1946 předsedou). Od r. 1931 bydlel v ulici U Riegrových sadů (dnešní Chopinově) 2. Inspiroval, organizoval a jako generální sekretář vedl roku 1933 mezinárodní kardiologický sjezd v Praze. 31. října 1933 byl jmenován nehonorovaným mimořádným profesorem patologie a terapie nemocí vnitřních na I. lékařské klinice.

### **Zakladatel vinohradské kardiologie**

Na podnět ředitelství podniku Státní lázně bylo v dubnu roku 1935 při I. interním oddělení vinohradské nemocnice v pavilonu D založeno lůžkové srdeční oddělení k výchově lázeňských lékařů, ke zpracovávání vědeckého materiálu získávaného z provozu lázní i k evidenci pacientů ve státních lázních léčených. Bylo to u nás první lůžkové oddělení specializované na choroby srdce. K vedení srdečního oddělení byl povolán prof. Mentl; vedl jej po celou dobu působení (10 let) bezplatně, živen svou soukromou praxí.

### **Průkopník biotypologie, přednosta v Poděbradech**

Tehdy se vážně zabýval lidskou konstitucí; definoval ji jako „*soubor všech trvalých vlastností jedince, tělesných*





### **Stanislav Mentl**

*Syn c. k. četnického závodčího v Ratajích nad Sázavou Hynka Mentla (\*1856) a Valburgy (\*1875), dcery rolníka Jana Luncara, přišel na svět v matčině rodné Malé Losenici u Přibyslavě 10. listopadu 1894 – 17 dnů před sňatkem rodičů, opožděným dlouhou řadou vyžadovaných úředních povolení.*

*i duševních, vrozených i získaných,“ jež „svou celkovou hodnotou a vzájemným vztahem určují konstituční vlastnosti, biologickou cenu jedince a jeho zdatnost v životě.“ Pacienty vážil, měřil, zaznamenával tvar hrudníku, obličej a rukou, vypočítával indexy a zjišťoval u endomorfů nejvyšší ohrožení kardiologickými potížemi včetně srdečního infarktu, u mezomorfů nižší a u ektomorfů téměř žádné; nižší riziko u žen přičítal zpomalenému zužování věnčitých cév do menopauzy působením estrogenu.*

Příčinil se o uspořádání prvního lidské konstituci věnovaného lékařského sjezdu 14. a 15. listopadu 1936 ve Zlíně; v jeho závěru navrhl založení České společnosti biotypologické, pro niž předem získal lékařské, pedagogické a další pracovníky i styky s předáky pařížské *Société de Biotypologie*. Na ustavující valné hromadě 27. dubna 1937 předsednictví nepřijal; byl pak zvolen místopředsedou. Navíc byl toho roku jmenován vedoucím poradny pro choroby srdeční při poliklinice a roku 1938 přednostou Vyšetřovacích a léčebných ústavů lázní Poděbrady (do 1945).

### **Ministr zdravotnictví, prezident ČKS**

22. září 1938 byl jmenován ministrem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v Surového poslední vládě první republiky. Tato vláda 30. září 1938 přijala mnichovský diktát; jen tři ministři projevíli proti němu výhrady: Bukovský, Zenkl a Mentl. 4. října vláda padla. V letech 1942–1946 byl prof. Mentl prezidentem České kardiologické společnosti.

### **Pád**

V létě 1945 musel své oddělení opustit a vstup do nemocnice mu byl zakázán. Byl vyhozen i v Poděbra-

dech. Akční výbor Lékařské fakulty Karlovy univerzity a Univerzitní nemocnice v Praze „po opětném uvážení a přešetření všech případů seznamuje veřejnost s výsledky své očistné práce“ 8. října 1948 ve Věstníku československých lékařů výčtem osob, od nichž fakultu i nemocnici očistil. Mezi vyloučenými z učitelského sboru a zbavenými titulu profesor nebo docent je jako první uveden profesor Stanislav Mentl.

Od 1. ledna 1949 pracoval jako kardiolog ONP Praha 2 v Klimentské ulici, od 1. ledna 1952 jako kardiolog interního oddělení III. polikliniky OÚNZ Praha 1 v Hyberské ulici a tam od 21. srpna 1960 jako důchodce až do 1. března 1970.

Léta odpočinku prožil v Řevnicích, kde 12. září 1981 také zemřel.

V květnu 1991, 10 let po jeho smrti, přišel paní Bohumile Mentlové dopis podepsaný předsedou rehabilitační komise a děkanem 1. LF UK, sdělující jí, že „rehabilitační komise dospěla k jednoznačnému závěru, že pan profesor byl rozhodnutím akčního výboru poškozen morálně i odborně“ a vedení fakulty se paní Mentlové omlouvá.

Oba manželé Mentlovi odpočívají na pražských Olšanech v jihozápadním rohu 18. oddělení II. obecního hřbitova.



## **Eutanázie, definice, historie, legislativa, etika** **Marek Vácha**

*Text je primárně určen studentům medicíny a sleduje schéma obvyklé v přednáškách z lékařské etiky (definice problému, argumenty, legislativa). Text je ovšem psán tak, aby byl srozumitelný i pro širokou veřejnost a přispěl do celonárodní debaty o eutanázii.*

*První kapitola definuje pojmy, se kterými se čtenář v knize setká. Dozvíme se, že samotné slovo „eutanázie“ je jedním z nejobtížněji definovatelných slov lékařské etiky. Následuje stručný historický exkurz, jehož smyslem je přinést fakta o vývoji v poválečné euroatlantické civilizaci a především o dění v Evropě, neboť jakákoli dobrá etika nezbytně začíná neutrálním a přesným popisem problematiky a znalostí lékařských a historických faktů. Následují kapitoly deskriptivní etiky.*

*V ČR byly v nedávné době sepsány dva návrhy zákona o tzv. důstojné smrti. Druhý z obou návrhů autor posuzoval jako člen etické komise Ministerstva zdravotnictví a byl tedy účasten etického posouzení celé věci. Téma eutanázie je v ČR stále široce diskutováno.*

*Nakladatelství Grada, říjen 2019, 112 stran*

# HISTORIE

*30 LET OD LISTOPADU 1989*



# Úžasná, tvůrčí, entuziastická a přátelská atmosféra na fakultě po událostech v listopadu '89

Cyril Höschl

**Pro naši generaci je listopad '89 spolu s 21. srpnem '68 nejvýraznějším životním milníkem. Milník je událost, která rozdělí naše životy na to, co bylo před ním, a na to, co bylo po něm. Je tak významná, že tyto dvě epochy, ač tvoří určité kontinuum, jsou ve své podstatě neporovnatelné. Mnozí příslušníci mé generace a já osobně například už nikdy nemůžeme po srpnu '68 najít pozitivní vztah k Rusku. Zrovna tak se nám nechce po znovunabytí osobní svobody připustit její opětovnou ztrátu.**

Faktický popis událostí v listopadu 1989 přísluší historikům našich soudobých dějin. To, čím můžeme přispět my, pamětníci, jsou spíše osobní vjemy, zážitky, vůně, pocity a dojmy, které jsme si z té doby uchovali.

Jedním z prvních je náš odchod s Ivanem M. Havlem, bratrem budoucího prezidenta, ze semináře na Matematicko-fyzikální fakultě, kdy mi na ulici řekl: „A jdeš sedmnáctého na tu manifestaci?“ „A co se to bude konat?“ opáčil jsem. „No přece vzpomínka na Jana Opletala.“ A tak jsme se s manželkou a všemi čtyřmi dětmi, z nichž nejmladšímu bylo pět, ocitli nejdříve na shromáždění na Albertově a posléze v průvodu na Vyšehradě, odkud se šlo na Národní třídu. Tam už jsme nedošli, protože byla strašná zima a nejmladšímu se chtělo domů. Divné bylo, že na Vyšehradě za námi šli dva muži mladšího věku a my jsme zaslechli, jak jeden říká druhému: „Ty podívej, co budeme dělat, oni jsou tady s těma malejma dětma.“ Teprve později nám došlo, že zřejmě věděli, co se bude na Národní třídě dít.

V následujících dnech nabraly události rychlý spád. Vzpomínám, jak jsem na studentská shromáždění na fakultě přivedl svého přítele, historika a odpůrce režimu

Břetislava Daňka, který se svým bryskním intelektem a suchým humorem dokázal opakovaně přivést studentské shromáždění k ovacím. Do té doby zamrzlé dějiny nabíraly obrátek a o mnoho pozadu za fakultou nebylo ani Občanské fórum, jak ve Vinohradské nemocnici, kde se krystalizovalo kolem osobnosti Zuzany Roithové, tehdejší lékařky na rentgenologii, a doc. Bohuslava Svobody, gynekologa, pozdějšího pražského primátora a nyní poslance, tak ani v Bohnicích, kde někteří pracovníci tehdejšího Výzkumného ústavu psychiatrického jako Ján Praško, pozdější profesor psychiatrie a šéf kliniky v Olomouci, podepsali Několik vět. Důležitou roli v tam tehdy sehrál také dr. Ivan Dvořák, matematik, v té době zaměstnanec Výzkumného ústavu psychiatrického.

Občanské fórum v Bohnicích za mnou tehdy přišlo s dotazem, zda jsem ochoten vystřídat tehdejšího komunistického ředitele Jaroslava Gebharta a na fakultě se zároveň uskutečnily volby kandidáta na děkana, které jsem, zejména zásluhou studentské aktivity, vyhrál. Rychle se mi podařilo vytvořit velmi dělné kolegium děkana s Hanou Provazníkovou jako proděkankou

pro studijní záležitosti, Richardem Rokytou jako proděkanem pro vědu a zahraniční styky, Bohuslavem Svobodou jako proděkanem pro styk s fakultní nemocnicí, což dávalo vzhledem k jeho angažmá v tamním Občanském fóru smysl, a Jiřím Horákem, přezdívaným též „Stříbrný rytíř“ vzhledem k jeho charakteru a šedinám, jako proděkanem pro reformu studia.

Začali jsme velice rychle a intenzivně pracovat a toto úsilí přineslo ovoce, na něž se od té doby, myslím, poněkud pozapomnělo. Především jsme byli, myslím, vůbec první fakultou z celé republiky, která zahájila studium zahraničních studentů samoplátců v angličtině. Rozhodně to bylo o rok dřív, než na ostatních lékařských fakultách.

Za druhé jsme připravovali změnu chápání studia medicíny, jež o pět let později vyústila v úsilí o vytvoření nového kurikula založeného na integraci a problémově orientované výuce. To se nám tehdy do značné míry podařilo, byť toto úsilí od té doby zmuťovalo do současné podoby, jež mu odpovídá jenom částečně.

Moje osobní vzpomínky se ovšem týkají zejména mého angažmá na Univerzitě Karlově, kde jsem se velice rychle sblížil s tehdy zvoleným rektorem Radimem Paloušem a stali jsme se blízkými přáteli. Toto přátelství se projevovalo mj. v tom, že jsme spolu někdy chodívali z rektorátu, kdy jsem ho doprovázel domů na Malou Stranu, a probírali jsme, co ještě by se dalo dělat, abychom se dokázali od zajetých pořádků odpoutat. Měl jsem pocit, že já na 3. lékařské fakultě a on na rektorátě proměňujeme univerzitu v jakémsi vzájemném spříznění. Na tyto chvíle neobyčejně rád vzpomínám a myslím, že znamenaly významné obohacení rozhledu a polistopadové zkušenosti všech zúčastněných.

Nezapomenutelnými byla také setkávání „staré party“ s prezidentem Havlem ve vile Amálce v polesí Lány, kterých se pravidelně zúčastňoval filosof Zdeněk Neubauer, tehdejší rektor AMU Zdeněk Urbánek a další, kterými se Václav Havel v jakémisi odkazu k Masarykovým pátečníkům obklopoval a naslouchal hlasu „zdola“. Tam jsem taky s velikou radostí shledal, že prezident Havel má velký smysl pro humor, takže na závěr mě vždycky vyběhl: „Cyrrile, řekněte nám na závěr nějakou anekdotu.“

Na fakultě listopad '89 přinesl mnohé poměrně radikální, někdy i bolestné změny, jež vedly k tomu, že mnozí staří pedagogové fakulty, tehdy ještě hygienické, odcházeli a někdy tyto odchody byly spojeny se spory, v několika případech i soudními. Ty se nám vždycky podařilo vyhrát, ale nebylo to období lehké. V jeho světle si uvědomuji, jak licoměrné jsou kritiky různých radikálů, kteří vytýkají prezidentu Havlovi, že nedokázal s komunisty radikálněji zatočit, že nedokázal udělat tlustou čáru za minulostí nebo naopak, že ji udělal příliš benevolentně a že by všechno mohlo být jinak, kdyby... To všechno jsou spekulace těch, kteří nenesli a neměli žádnou zodpovědnost vůči budoucnosti všech, i těch, kteří jsou z jiného mentálního spektra. Dnes, po 30 letech, mám dojem, že alespoň na fakultě se nám konsensuální přechod z minulosti do budoucnosti docela podařil a vzpomínám na tu dobu s pocitem určitého uspokojení a částečně i zadostiučinění.

Do doby, která pak na univerzitě následovala, patří neuvěřitelné zážitky spojené s otevřením univerzity světu. Pčinil se o to zejména Radim Palouš a mnozí z mladších členů akademické obce a studentů. Na Karlově univerzitě si podávaly dveře nejvýznamnější osobnosti z celého světa. Vzpomínám na medaili udělenou

princi Charlesovi a na setkání s princeznou Dianou. Vzpomínám na čestné doktoráty Rafaelu Kubelíkovi a Rudolfo Firkušnému. Zlatým hřebem těchto událostí, iniciovaným 3. lékařskou fakultou, byl čestný doktorát Sira Karla Poppera, jednoho z nejvýznamnějších filosofů 20. století, který s sebou přinesl jednak očité svědectví o nacifikaci Rakouska před druhou světovou válkou, o němž podal zprávu ve své přednášce, a jednak osobní korespondenci např. s Albertem Einsteinem. Dveře se otevíraly dalším významným osobnostem, jež na univerzitě obdržely různá uznání a ocenění a najednou jsme viděli, že si jich z rukou Radima Palouše a Karlovy univerzity neobyčejně cení.

Mysl našich studentů se otevírala, kladla si otázky do budoucna a zároveň se otevřely možnosti sdělovat si postoje a názory, jež byly předtím tlumeny anebo cenzurovány. Vzpomínám si na to, že žádný děkanský projev při promoci nebo imatrikulaci nebyl stejný nebo jen formální. Byla to hra, ve které rektor s děkanem paríro-

vali, reagovali jeden na druhého, a to vše pod goblénem zobrazujícím klečícího Karla IV. před Svatým Václavem, tedy jakousi pokoru svrchovaného majestátu před něčím ještě vyšším.

Listopad '89 po sobě zanechal spoustu nezodpovězených otázek. Zanechal po sobě hádanku zdrojů, z nichž vzešel. Ta hádanka je na místě ve světle skutečnosti, že podobným procesem prošly paralelně prakticky všechny středo a východoevropské státy tehdejšího sovětského bloku a nakonec i sám Sovětský svaz. Jaká byla úloha disentu, jaká byla úloha tajných služeb, jaká byla úloha zahraniční politiky a mezinárodní konstelace? To vše nechť posoudí jiní, ale zkušenost na 3. lékařské fakultě, ta úžasná, tvůrčí, entuziastická a přátelská atmosféra v nově ustanoveném kolegiu děkana, oduševnělá atmosféra pod vedením filozofa Radima Palouše na univerzitě a společenství tehdejších děkanů a reprezentantů všech fakult univerzity od humanitních až po přírodovědné, zůstane tím nejkrásnějším, co jsem v životě prožil.

## **Cena M. M. Bertrand**

**Hana Provozníková**

*Po roce 1989 jsem se stala proděkankou pro pedagogickou činnost. Mým úkolem byla organizace a zabezpečení výuky.*

*Hned v roce 1990 přijížděli na katedru jazyků přátelé ze zahraničí, kteří nabízeli, že pomohou studentům lépe zvládnout aktivní znalost angličtiny. Vzpomínám si na Lynn, která přerušila studium na univerzitě Colorado Boulder a přijela do Prahy. Učila tak, že byla se studenty na fakultě, na koleji, v klubu, jezdila s nimi po republice. Vznikla přátelství, která přetrvala řadu let.*

*Na katedru jazyků nastoupila profesorka Margaret M. Bertrand z Toronta, která rok učila bez nároků*

*na odměnu. Na závěr svého pobytu navrhla vedení fakulty zvážit udělování ceny pro vynikajícího studenta a věnovala pro podporu jejího založení tisíc dolarů. Návrh byl vedením fakulty schválen v roce 1991. Cena byla pojmenována po profesorce Margaret M. Bertrand a je udělována od roku 1991 každý rok a obdrží ji student šestého ročníku, který má prospěch za celé studium do průměru 1,2 a svými mimo-studijními aktivitami přispívá k dobrému jménu fakulty.*

*Nositelce ceny vybírá z možných kandidátů Akademický senát a je dotována Nadačním fondem Student 3. LF, který má udělování tohoto ocenění v programu na podporu studentů. Prvního předávání při slavnostní promoci se spolu s kanadským velvyslancem profesorka M. M. Bertrand zúčastnila.*



## Můj rok 1989

Jana Šeblová

Můj rok 1989 vlastně začal už o rok dříve.

10. prosince 1988 se vracíme s manželem z první povolené demonstrace, co kdy vůbec pamatujeme, a já – věčná optimistka navzdory všemu, většinou navzdory zdravému rozumu – básním o tom, že naše dvě dcery jednou třeba budou vyrůstat v normálním světě... A kromě toho to vypadá, že mě vezmou v rámci hry na perestrojku zpět na lékařskou fakultu. Na studijním se

dohadujeme, zda do prvního nebo do posledního ročníku, ze kterého jsem byla tehdy před osmi lety exemplárně vyloučena. Najednou mi to všichni hrozně přejí. Raději si vůbec nepřípomínám, jak jsem si tehdy připadala jako malomocná či neviditelná.

Za měsíc je vše jinak. Sice jsem od 4. ledna opět studentka, ale 15. ledna 1989 přichází studená sprcha, a to doslova: v podobě vodních děl v lednové Praze. S poci-

tem bezmoci a strachu utíkáme přes park – moje máma a já, s tříletou dcerou na ruce a roční v kočárku. Po celém Karlově náměstí běhají policisté v helmách a chytají utíkající lidi – ne, opravdu jsme děti nechtěly tahat na demonstrace k 50. výročí upálení Jana Palacha, tam šel manžel, my s mámou chtěly jít na výstavu do galerie u Řečických. Protesty a jejich zběsilé potírání se však rozšířily na celé centrum Prahy a trvalo to celý týden.

Koncem ledna mi hudební publicista Jan Rejžek nabízí k podpisu petici za propuštění Václava Havla. Podepisuji, protože jsem bytostně přesvědčena, že za své názory nemá být postihován, natož vězněn, nikdo.

Chodím do školy, z praxí vždy letím do školky pro starší dceru a sháním hlídání na mladší. Brečím, že to s dvěma malými dětmi a při probíhající rekonstrukci bytu nezvládnou. Ve volném čase sháním koberce a uprošuji přes všechny kamarády někoho, kdy by byl ochoten nám je položit a zalíštovat. Na studijním mi kromě státnic našli další tři zkušky, co my v kurikulu neměli, asi abych se nenudila. Učím se po večerech s pocitem, že mí noví studentští kolegové mají nekonečně času, zatímco já za ta léta umím tak leda zavařovat kompoty a žehlit pleny. Jdu z učení do učení, ale v indexu přibývají jedničky a rodina začíná mé obavy před každou další zkouškou brát jako vtipnou hru. Jen já se děším pořád stejně.

17. června přicházím domů z koncertu v Edenu a říkám manželovi, že jsem podepsala Několik vět. Manžel mi říká, že na Klamovce, v legendární hospodě smíchovsko-košířského undergroundu, ten samý den podepsal Několik vět. „Z toho se komunisti zblázní,“ říká. „Proč? Vždyť jsou tam samé normální věci?“ divím se. Za týden a něco vychází Rudé právo a ukazuje se, že jsem zase jednou neměla pravdu – režim skutečně

kope kolem sebe jako šílený. Do Rudého práva se vrací rétorika konce 70. let, se všemi rozvraceči, zaprodanci, agenti imperialismu a protisocialistickými živly. To už známe, soudruzí, už jsme si na ty nálepky zvykli jako na nevnímané kulisy našich životů.

Přicházejí prázdniny a já mohu chvíli vydechnout. „Tebe prý četli na Hlase Ameriky mezi těmi, co podepsali tu petici,“ říká mi máma, které to říkali kolegové v práci, co „Hlas“ pravidelně poslouchají. „Co když ti budou zase dělat problémy ve škole?“ „Tak si to napodruhé užiju, mami. Zadarmo jim to tentokrát nedám,“ odpovídám a při představě opakovaného vtipu ze strany soudruhů jsem kupodivu úplně v klidu.

Přichází září a v Praze se ulice plní trabanty a západoněmecké velvyslanectví se plní Němci z východu. Všichni jsme nadšení a moc jim držíme palce, přejeme komukoliv, kdo se dostane z té komunistické rezervace. Když jsou z Prahy vypravovány vlaky do západního Německa, chodí jim Češi mávat.

Všude se to sype, jen československé politbyro působí dojemem jak z komedie na stalinismus. V Polsku jsou již bývalí disidenti ve vládě a Rudé právo najednou neví, jak se z toho všeho vykrotit.

Počátkem listopadu se manžel snaží dostat přes Německo do polské Wrocławu na festival nezávislé československé kultury, ale vrací se od hranic. Nejen že nemůžeme na západ ani do Jugoslávie, zjevně už nemůžeme ani do Polska nebo do východního Německa – zadržované ghetto se scvrkává ještě více.

17. listopadu jsem doma s dětmi, jsou nemocné a já se pokouším učit, mám jít v pondělí na státnici z interny. Víme, že se něco připravuje na Albertov, jde to trochu mimo okruh našich známých z undergroundu. Manžel se večer vrací se zprávami z Národní, zprávy jsou velmi



protichůdné, jisté je jen to, že byl zásah nesmírně brutální, mnoho lidí je zraněných, bojí se jít k ošetření a hovoří se o mrtvém studentovi. O víkendu začínají chodit zprávy o stávce, nejprve z DAMU, přidávají se i některé další fakulty. V pondělí mám mít státnici z interny, navíc u profesora, který mě před osmi lety na příkaz StB vyloučil. Víím, že se musím ze státnice omluvit, když mi známí, kteří ještě na nějaké vysoké zůstali, stávkují. Se sevřeným žaludkem se blížím k fakultě a cestou od metra mě mívá spolužák, co mi nadšeně hlásí: „Je štrajkl! Idem domov na Slovač!“ Stávka? Jako že opravdu i na mé alma mater?

V diáři mám v kolonce pondělí 20. listopadu zapsáno: „Celopražská studentská stávka! – výbuch euforie... první dny svobody!“ Volám tchýni, že stávkují, jestli by mladší dceru nepohlídala až do večera. Volám do školky, ve které je starší dcera první den, že stávkují a vyzvednu si dítě ne „po o“, ale až „po spa“... A pak už jen sedím ve velké posluchárně a vznáším se na obláčkách naděje. Poslouchám, jak jeden ze studentů zajímavým hlasem předčítá nahlas na akademické půdě prohlášení Char-ty. Sleduji, jak si studenti postupně a váhavě uvědomují, že si mohou něco myslet sami za sebe, a že to mohou i nahlas říkat. I když nikdo z nás neví, jak to všechno dopadne. A pak se všichni vydáváme na Václavák.

Zbytek listopadu a velkou část prosince se všichni scházíme v ulicích, na Václaváku, na Letné.... Neuvěřitelná síla pocitu sounáležitosti, gejzíry radosti, pocit, jako bychom se všichni hromadně zamilovali a viděli svět jen růžovými brýlemi. My Češi jsme vlastenečtí a patetičtí jen v opravdu výjimečných dějinných chvílích, teď všichni nosíme trikolóry, máváme vlajkami, podepisujeme jednu petici za druhou a hlavně neúnavně navzdory mrazům plníme ulice a náměstí. Na

jednu z demonstrací s Pražskými matkami jdu i s dětmi – starší nese transparent „VZDUCH, VODU A SVOBODU“ a mladší „TAKY, TAKY!“ Komunisté odstupují, komunisté se sami vzdávají moci, zkouší jednu vládu, co neprojde, přichází vláda národního porozumění, blíží se Vánoce, nemám uklizeno, napečeno, ani nemám dárky, ale ten rok se to smí, nic nemít.... Mezi demonstracemi pak přece jen něco málo upeču, panenky pro děti seženu, ale hned po svátcích jdu na transfuzní stanici dát krev pro Rumunsko, kde nepokoje jsou doopravdy krvavé.

Přichází Silvestr, neuvěřitelný karneval nadšení a absurdních výjevů. Před půlnocí se s kamarády vypravujeme na Václavák, kde zase jednou v minulých týdnech kráčely velké dějiny a my byli u toho, a užíváme si, že už je snad navždy konec s tím zadrátovným ghettem, do kterého jsme se narodili, a nikdo se nás neptal, zda tam chceme žít. Přitukáváme si šampaňským s kdekým, s tuzemci, s cizinci, objímáme se s mladými policisty, co dohlížejí na veřejný pořádek. Mají ještě pořád stejné uniformy a stejné vozy, před kterými jsme utíkali a co pro nás léta byly symbolem represe. „Napadlo by tě někdy, že budeme přát policajtům šťastný nový rok?“ říká kamarádce. Připíjí si s námi mladý kuk a říká, že je zahradník. „Jen to klidně tady všechno podupejte, my to zadarmo znovu vysázíme,“ říká a směje se.

Odbíjí dvanáctá a vstupujeme do bláznivých devadesátých. Ještě to netušíme, ale jsme na prahu desetiletí, kdy bude možné všechno, i to nemožné. V dobrém i v tom špatném.

Ale to už je jiný příběh.



## Nejdůležitější byla nově nabytá svoboda

**Richard Rokyta**

17. listopad 1989 mě zastihl v pilné pokusné práci, protože u nás pobýval na studijním pobytu můj francouzský spolupracovník dr. Bernard Pollin. Ten den jsme dělali pokus a já jsem ho pak vzal na letiště. Když jsme kolem 15. hodiny vyjžděli, potkal jsem známého kolegu Jana Hergeta z 2. lékařské fakulty, který pracoval na fy-

ziologii a patofyziologii. Šel kolem našeho ústavu na Albertov. Ptal jsem se ho, kam jde. On na to, že na Albertově pořádá ústřední výbor SSM nějaké shromáždění. „Dostali jsme za povinnost tam jít se studenty.“ Já jsem odpověděl, že jsem o žádné takové povinnosti neslyšel, nás tam nikdo nedelegoval a byl bych stejně nešel.

Sedli jsme si s Bernardem Pollinem do auta a jeli jsme dolů přes Karlovo náměstí přes nábřeží směrem k Rudolfinu. Bylo zajímavé, že jsme viděli obrovské množství policejních aut už seřazených na Karlově náměstí, byly tam antony, další policejní auta a všechno možné. Bylo zhruba 15:30 a letadlo letělo kolem 17. hodiny. Já jsem potřeboval stihnout ještě fotbálek v Plzni, který jsme každý pátek večer hráli. Bernard Pollin mi v autě ještě říkal: „To je nějaký divný, to asi do toho dnes praští tady ty policajti, vypadá to, že se něco připravuje. To bude konec komunismu.“

Dojeli jsme na letiště, on odletěl a já jsem jel do Plzně na fotbálek. Šel jsem si zahrát, a když jsme skončili, přesunuli jsme se jako vždy do Divadelního klubu. Tam už běžely zprávy o tom, že na Národní třídě došlo k nějakému střetu, ale samozřejmě zprávy to byly velmi kusé. Mezitím ale už telefonovali pražští herci svým kolegům do Plzně a celou situaci líčili. Tak jsem se dozvěděl o počátku sametové revoluce. Bohužel tehdy to bylo traumatizované tím, že byl ohlášen také mrtvý student, což samozřejmě okamžitě vzbudilo velké emoce jak v řadě umělců, tak nás lékařů, kteří jsme tam po fotbale popíjeli pivo.

V pondělí jsem se vracel opět autem do Prahy a vezl jsem dva kolegy. Jeden z nich mě upozornil, abych si dával před tím druhým „pozoru na pusu“. Já jsem ale v tu chvíli už věděl, co se děje v Praze, a rozpovídal jsem se o tom, že je třeba něco dělat. „Mluvíš příliš odvážně, dej si na něj pozor, nemuselo by to dobře dopadnout,“ upozorňoval mě stále kolega. Ale já už jsem nepřestal a po příjezdu do Prahy jsem se okamžitě zapojil do sledování a akcí kolem 17. listopadu.

Vedli to v podstatě naši kolegové. Pamatuji si stávkový výbor, který se scházel v posluchárně číslo 11. Mani-

festace byly stále větší a větší, k hlavním motivátorům studentů patřil kolega Puzanov, student vyššího ročníku, který potom dokonce vodil studentské průvody na Václavském náměstí. Dalšími byli student Lukáš Šoltys nebo Pavel Mohr. Postupně se velmi aktivně zapojovali i učitelé. Kromě manželů Provazníkových například také kolega docent Mirek Bavor, přednosta anatomického ústavu.

Tak se postupně situace vyvíjela a nakonec jsme se dohodli, že musí nastoupit nový děkan. Starý děkan prof. Víšek podal demisi a uskutečnila se volba nového děkana. Přípravný výbor mne požádal, zda bych také kandidoval. Volili zvláště zaměstnanci a zvláště studenti. Kromě mě kandidoval ještě prof. Höschl, prof. Kaňka a doc. Svoboda, který se pak své kandidatury vzdal ve prospěch pana prof. Kaňky. Do druhého kola jsme postoupili prof. Höschl a já. Ve druhém kole jsem já měl převahu mezi zaměstnanci a prof. Höschl mezi studenty, když se však sečetly všechny hlasy, vyhrál prof. Höschl, což bylo veliké štěstí pro tuto fakultu. Nový děkan mě záhy požádal, abych se ujal funkce proděkana, do níž ještě navrhl doc. Provazníkovou, doc. Svobodu a doc. Horáka. Nabídku jsem velice rád přijal. Později jsem se stal dokonce zástupcem děkana.

Dostal jsem na starost vědu a zahraniční styky, což mně obojí velice bavilo. Zahraniční styky se začaly ohromně rozvíjet, zejména protože prorektorem pro zahraniční styky byl neúspěšný kandidát na rektora prof. Lojda. Věda samozřejmě byla na naší fakultě zatím v plenkách a my jsme věděli, že musíme něco rychle udělat. Okamžitě jsme začali fakultu v rámci možností renovovat, získávat kvalitní pracovníky z ostatních fakult, z IKEMu, z dalších oddělení Akademie věd a podobně. Na fakultu přišel například doc. Richard Jelí-

nek, MUDr. Michal Anděl, doc. Stingl a doc. Kršiak a další.

Přechod z lékařské fakulty hygienické na 3. lékařskou fakultu byl samozřejmě velmi obtížný. Po dohodě měly vzniknout tři pražské lékařské fakulty - Fakulta všeobecné lékařství dostala číslo jedna, Fakulta pediatriká číslo dvě a Fakulta hygienická číslo tři. Následně jsme museli udělat mnohá opatření, která by fakultu modernizovala, což chvíli trvalo. Jako proděkan jsem byl pověřen, abych se zúčastnil schůze zástupců okresních a krajských hygienických stanic, což byli všechno absolventi lékařské fakulty hygienické. Když jsem se před nimi ocitnul a byl jsem představen jako proděkan 3. lékařské fakulty, ozval se dokonce i pískot. Trochu mě to vyděsilo. Ale postupně jsem jim vysvětlil, co chceme s fakultou dělat, jak chceme proměnit lékařskou fakultu hygienickou, z níž mnozí absolventi pouze utíkali do všeobecných oborů. Byli mezi nimi vynikající pracovníci, takže se atmosféra začala vyvíjet přátelštěji a nakonec jsem z posluchárny číslo 11 odcházel s potleskem a vírou, že se nám to snad podaří.

Sedm let, které jsem pak strávil v kolegiu děkana prof. Höschla, patří k mým nejlepším. Pracovali jsme velice intenzivně bez nároku na nějaké velké odměny a snažili jsme se všechno zlepšit. Pracovali jsme bez ohledu na čas.

K velkým úspěchům našeho kolegia patřil návrh nového kurikula, které jsme připravovali také podle vzoru kanadských univerzit, zejména v Ontáriu a v holandském Maastrichtu, poté se ještě několikrát měnilo a doplňovalo a vylepšuje se dodnes.

Jako proděkan pro vědu jsem měl na starosti také vědecké hodnosti. Za dobu od roku 1990 do roku 1997 jsme habilitovali a vedli profesorské řízení v 96 přípa-

dech. Tehdy se museli habilitovat i ti, kteří dostávali tituly bez řízení, pouze byli jmenováni, zejména ministrem zdravotnictví doc. Prokopcem (prý většinou na posedu). Bylo překvapující, kolik lidí, kteří se po revoluci jeví jako pronásledovaní, svůj titul takto získalo. Samozřejmě v odůvodněných případech došlo i k reabilitacím, ale těch zase nebylo tolik.

Patřil jsem rovněž k zakladatelům nového způsobu získávání vědeckých hodností Ph.D., které vystřídal CSc. Trvalo několik let, než se to vzájemně propojilo. Udělali jsme posgraduální doktorské studium v biomedicíně (PDSB), které funguje dodnes, samozřejmě s různými nedostatky i úspěchy. Nakonec se zmíněné PDSB stalo univerzitním zařízením. Má dnes 20 oborových rad, které jsou schvalovány rektorem na základně návrhů rad a děkanů příslušných fakult. Existuje smlouva o spolupráci mezi Akademií věd ČR a Univerzitou Karlovou. Součástí je pět fakult, z toho tři lékařské fakulty, přírodovědecká fakulta a fakulta tělesné výchovy a sportu, dále dva ústavy akademické - Fyziologický ústav Akademie věd a Ústav experimentální medicíny Akademie věd, a jeden ústav v působnosti ministerstva zdravotnictví - Endokrinologický ústav v Praze.

V tomto období jsme byli na základě návrhu děkana voleni akademickým senátem jako akademičtí funkcionáři. Toto pravidlo platilo až do vzniku nového vysokoškolského zákona, respektive jeho doplňku. Jako volení akademičtí funkcionáři zůstali pouze rektor a děkan, proděkani a prorektoři se stali administrativními funkcionáři jmenovanými pouze děkanem a rektorem a nemuseli už být schvalováni akademickými senáty. To mimo jiné umožnilo, že od té doby se mnozí proděkani vůbec nestřídali a zastávali tuto funkci

mnoho let po sobě. Nepovažuji toto řešení za šťastné, jsem příznivcem určité volební strategie.

Znovu opakuji, byla to šťastná léta, i když jsem byl mnohokrát velice unaven, ale myslím, že toto období patří k nejúspěšnějším rokům mého života. Snažil jsem se budovat ústav, který se změnil a nakonec skončil v roce 1997 po odchodu doc. Velíška do zahraničí jako ústav Normální, patologické a klinické fyziologie. V roce 2019 byl rozdělen na Ústav fyziologie a Ústav patofyziologie, čili fungoval celkem 22 let, z toho pod mým vedením do roku 2009, celkově jsem na pracovišti působil od roku 1982. V roce 2009 po mně převzal vedení doc. Mareš a nyní po něm proděkanka prof. Šlamberová.

Poznal jsem mnoho velice skvělých a charakterních lidí, ale také lidí, kteří se snažili za každého režimu proniknout do struktur, kde by se vyskytovat neměli. Ale takový už je život. S prof. Höschlem jsme vypracovali kritéria pro získávání docentur a profesur, která se pak měnila, ale naše kompletní požadavky tehdy převzala např. Lékařská fakulta Palackého univerzity v Olomouci. Myslím si, že kritéria se podle určitých situací stále mění a zřejmě se budou měnit i nadále,

ale důležité je, aby všechno mělo svá určitá pravidla a ta by se měla dodržovat. To považuji za nejdůležitější vklad listopadových událostí, ke kterým jsme tehdy přistupovali s velkým idealismem.

Samozřejmě ne všechny ideály se nám podařilo naplnit, jak společensky, tak i vědecky, ale nejdůležitější pro nás vědce byla nově nabytá svoboda, zejména svoboda pohybu, možnosti plně otevřené zahraničí spolupráce, což do té doby nebylo možné a studentům se o něčem takovém až do sametové revoluce v roce '89 ani nesnilo.

Dnes má každý stejné možnosti a je pouze na jednotlivci, jak je dle svých schopností využije. Získání svobody a možnosti volné výměny názorů a vědomostí považuji za největší úspěch Sametové revoluce, alespoň na úrovni intelektuální a vysokoškolské.



# Vzpomínka (nejen) na 17. listopad 1989

David Marx

Byl to pátek a nastupoval jsem tehdy celkem běžnou třídenní pohotovostní službu (od pátečního odpoledne do pondělního rána) na Klinice dětí a dorostu vinohradské nemocnice. I když věci v té době byly v okolních zemích v pohybu (pár dní předtím jsem se vrátil z cesty do Lipska, které žilo demonstracemi), v tehdejší ČSSR se nezdálo, že by 17. listopad měl být nějak zlomovým datem. O demonstraci na Albertově jsem věděl, společně s přáteli, s nimiž jsme obvykle demonstrace navštěvovali (a naposledy utíkali před příslušníky Veřejné bezpečnosti 28. října), jsem usoudil, že svolává-li ji Socialistický svaz mládeže, bude se jednat o akci režimu konformní.

Když navečer začaly po Vinohradské třídě před tehdejší budovou kliniky projíždět do centra obrněné transportéry s upevněnými radlicemi na vytlačování davu, pojal jsem podezření, že to asi úplně konformní akce nebude. Služba byla klidná, tak jsem večer a v noci poslouchal Svobodnou Evropu i Hlas Ameriky, začali se telefonicky ozývat přátelé a posléze bylo jasné, že nejen, že nešlo o akci konformní, ale že se udál bezprecedentní masakr na studentech, snad dokonce s jedním mrtvým.

Veškerou energii jsem využil výměně služby a nakonec se mi podařilo v neděli 19. listopadu být vystřídán a dostat se z nemocnice ven – na Národní třídu a večer i být u právě zahajované divadelní stávky.

Následující dny probíhaly hekticky na fakultě i v nemocnici – založení Nemocniční rady v čele s dr. Zuzanou Roithovou, studentská stávka, vydávání kádrových

materiálů. K tomu neuvěřitelně rychlý vývoj v politice celostátní, jeho reflexi v nemocnici odráží jedna z mála fotografií, které z té doby mám – personál naší kliniky během generální stávky před budovou. Z pochopitelných důvodů jsme z pracoviště neodešli a jen zdravili okolo proudící demonstranty mířící na Václavské náměstí. Vzpomínám na každodenní výpravy společně s kolegy z kliniky na Václavské náměstí a nejmíce pak na nadšenou společnou oslavu Nového roku spojenou s radostí ze zvolení Václava Havla prezidentem – teprve jeho novoroční projev pro mne osobně znamenal vítězství nad odpornou, lživou a ulepenou normalizací a pocit velkého štěstí a naděje do budoucna.



Pracovníci Kliniky dětí a dorostu při Generální stávce. Autor textu zcela vpravo.



## Studentský hlas jako odkaz listopadu '89

**Anna Ouřadová**

Listopad 1989 uzavřel etapu jednačtyřiceti let vládnutí totalitního režimu, který ze své povahy prorostl napříč společností včetně akademického prostředí. To zbavil akademických svobod a veškerých forem samosprávy, aby je nahradil vládnoucí ideologií, centrálním řízením, směrnými čísly nebo umístěnkami. Když se v návaznosti na listopadové události navrátila demokratická samospráva do rukou akademické obce, už necelý měsíc poté začínalo být jasné, že bude třeba se začít nanovo organizovat. A tak spontánně vznikaly první samosprávné orgány, říkaly si Akademické rady. V prostředí tehdejší Lékařské fakulty hygienické, naší

pozdější 3. lékařské fakulty, se konalo první zasedání rady dokonce už 18. prosince 1989 a předsedala mu již demokraticky zvolená doc. MUDr. Vlasta Rychterová, tehdejší přednostka Ústavu patologie.

Studenti, od kterých vzešel bezprostřední impulz vedoucí k těmto sametovým, ale zásadním změnám ve společnosti zůstali nadále aktivní. Spolupracovali s kolegy z ostatních fakult, byli partnery pedagogům a zaměstnancům vysokých škol, společně s nimi se nadále podíleli na reorganizaci výuky, řízení fakult a ustavování nových orgánů samosprávy. Ti z tehdejší Lékařské fakulty hygienické byli u toho, když se rozhodovalo

o zrušení systému kateder, když vznikaly nové kliniky a tvořila se nová pravidla. V atmosféře sametového listopadu se tak zrodila nová generace studentů se silným mandátem. Studentské hlasy měly i nadále sehrávat roli hnacího motoru v přerodu od totalitního k demokratickému vysokému školství, v očištném procesu, který papírově mohl proběhnout ze dne na den bezzbytku, ve skutečném životě však možná trvá dodnes.

A tak když se konečně zrodil i právní rámec, došlo 9. března ke změně názvu akademické rady na akademický senát, který měl podle nového předpisu dvě komory s paritním zastoupením pedagogů a studentů. S odkazem na listopad 1989 právně ukotvil nebývale silnou pozici studentů i pozdější zákon o vysokých školách z roku 1998 platný dodnes. Paragraf osm druhé části zákona č. 111/1998 Sb. stanovuje akademickému senátu minimální počet jedenácti členů, z nichž alespoň třetinu a nejvýše jednu polovinu musí tvořit studenti. Karlova univerzita jako i 3. lékařská fakulta pak nadále ctí paritní zastoupení a studenti zde v univerzitním, respektive fakultním senátu tvoří právě celou polovinu.

Že se z pohledu sousedních západních univerzit jedná spíše o lokální excés, jasně ilustrují čísla. Tak například v senátu mnichovské Ludwig Maximilians Universität zasedají pouze dva studenti z celkových osmnácti členů, Universität Wien poskytuje studentům čtyři křesla z osmnácti, Medizinische Universität Wien celkem šest křesel z šestadvaceti a tak by šlo pokračovat dál. Paragraf devět téhož zákona pak podrobně stanovuje kompetence senátu a rozhodující řízení, kterých jsou tak studenti natrvalo nedílnou součástí, ať už se jedná o schvalování rozpočtu, výroční zprávy, rozhodování o zřízení či zrušení některých součástí vysoké školy, a nakonec i o volbu děkana potažmo rektora univerzity.

Jako studentka či hypotetická studentská senátorka bych se nebránila debatě, zda by v některých rozhodnutích neměla příslušet větší váha hlasu pedagoga, jehož profesní vědecká dráha bývá s univerzitou často celoživotně spojena, zatímco pro mnohé studenty je účast na vysokoškolské samosprávě jen životní zastávkou. Jisté ale je, že podobné debaty a případné navrhované změny musí vzejít demokratickou cestou z akademického pléna. Jakékoliv shora nařizované osekávání pravomocí a svobod, jako tomu bylo například v navrhované reformě ministra školství Josefa Dobeše z roku 2011, musí u stále bdělé akademické obce vyvolat protesty. Tehdejší návrh, který počítal právě s omezením studentských křesel na nanejvýš třetinu a některé současné pravomoci senátu hodlal delegovat na externí aktéry jmenované z velké části vládou, rezolutně odmítlo dvacet z šestadvaceti akademických senátů univerzit. A došlo i na stávky tisíce studentů společně s pedagogy.

Každé právo ale mívá svou druhou stranu, ať už ji nazýváme povinností nebo zodpovědností: v posledních volbách do akademického senátu 3. lékařské fakulty odevzdalo svůj hlas (pouhých) pět set osmdesát dva studentů z celkového počtu jeden tisíc sedm set čtyřicet tři. To jsme na účasti někde okolo třiatřiceti procent. Pro srovnání se sluší říct, že ve skupině pedagogů a zaměstnanců se účast přeci jen rovnala téměř polovině. Účast ve volbách do akademického senátu Univerzity Karlovy byla přitom ještě o stupeň slabší, totiž necelých dvacet procent oprávněných voličů z řad studentů, zaměstnanců opět s účastí o řád vyšší. Pojďme letos oslavit výročí znovunabyté autonomie svobodnou volbou. Volby do akademického senátu 3. lékařské fakulty na nové období do roku 2022 jsou na spadnutí, a proto pojďme k volbám!







*Fotografie v této rubrice pořídil v listopadu 1989 Antonín Krč z Kliniky popáleninové medicíny.*

# VZDĚLÁNÍ



# Před 50 lety vstoupil na Měsíc Neil Armstrong

(promoční projev)

**Petr Widimský**

Povolání lékaře je respektované a potřebné ve všech dobách, ve všech politických zřízeních a ve všech zemích. Zatímco například právní systémy v různých zemích se liší, medicína je jen jedna. Jediným omezením může být neznalost jazyka, kterým mluví pacienti, jiné zábrany však de facto neexistují. To je ohromnou devizou, kterou právě v dnešní době absolventi lékařských fakult naplno využívají.

Můžete si po promoci vybrat zcela svobodně, v jaké zemi budete svou lékařskou praxi provozovat. V rámci 28 států Evropské unie k tomu kromě znalosti jazyka nepotřebujete vůbec nic dalšího. Mimo Evropu jsou lékařské diplomy evropských univerzit zpravidla též bez problémů uznávány. To platí o Univerzitě Karlově jakožto nejstarší univerzitě na sever od Alp a na východ od Rýna dvojnásob.

Medicína však nemá jen svou praktickou, klinickou stránku. Mnoho absolventů lékařských fakult se stává vědeckými pracovníky a přispívají tak k posunu poznání v příslušném vědním oboru. Lidstvo ve své historii shromáždilo ohromné množství znalostí, vědomostí a objevů a dosáhlo až neuvěřitelných cílů. Letos si celý svět připomíná jeden z největších okamžiků v historii lidstva: 50. výročí přistání člověka na Měsíci. O tom, jak výjimečný počin to byl, svědčí mimo jiné i to, že po dalších pěti přistáních na Měsíci od roku 1972 pak již ni-

kdy nikdo na Měsíci nebyl, což vedlo i ke směšným teoriím, které tento fenomenální úspěch zpochybňovaly, protože v lepším případě přesahoval představivost jejich autorů, v horším případě proto, že z jejich pohledu na Měsíci přistál zástupce té nesprávné země.

My, Češi, můžeme být hrdí na to, že jsme byli také – v této pro lidstvo mimořádné chvíli – na Měsíci zastoupeni, a to hudbou: krátce po přistání na povrchu Měsíce kabinu měsíčního modulu „Eagle“ zaplavily tóny Novosvětské symfonie Antonína Dvořáka, která byla oblíbenou skladbou Neila Armstronga.

O tom, jak silně první přistání člověka na Měsíci působilo na současníky, vypovídají slova vizionářského spisovatele Arthura Clarka z těch historických dnů: „Poprvé po 20 letech jsem plakal a poprvé po 40 letech jsem se modlil.“ Já sám jsem několika přátelům nedávno položil otázku, které tři dny považují za nejvíce přelomové ze všeho, co se během jejich života odehrálo. Téměř všichni odpověděli podobně: 21. srpen 1968, 17. listopad 1989 a právě 20. červenec 1969.

Velmi zajímavou otázkou je, proč NASA v roce 1969 vybrala právě Neila Armstronga jako velitele kosmické lodě Apollo 11 a jako prvního člověka, který vkročí na Měsíc. Vedle toho, že byl nejlepším zkušebním pilotem supersonických strojů a měl za sebou již zkušenosti z méně náročných kosmických letů, rozhodlo jeho

důkladné vzdělání (byl leteckým inženýrem) a fakt, že ze všech kosmonautů, kteří přicházeli v úvahu, byl tím nejskromnějším. Je příznačné, že zatímco před 50 lety byla skromnost takto vysoko ceněna, v dnešní hektické době je tato nesmírně cenná lidská vlastnost poněkud opomíjena. Věřím, že právě získaný titul doktora medicíny povede k tomu, že budete mít zdravé sebevědomí, podložené vědomostmi, ale že současně zůstanete skromnými a pokornými. Sebevědomí a skromnost se nevyklučují: Neil Armstrong měl obojího dostatek a právě v tom byla jeho velikost.

Jsem pevně přesvědčen, že léta strávená na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy Vám přinesla dostatek příležitostí k zamyšlení nad celou šíří etických a mo-

rálních aspektů současné medicíny a že jste tedy plně připraveni převzít odpovědnost, která se před Vámi jako před lékaři nyní otevírá. Pokud ke své práci budete přistupovat s pokorou, odpovědností, pílí, vytrvalostí a úctou k člověku, budete zcela jistě vynikajícími lékaři. To Vám z celého srdce přeji nejen jménem svým, ale jménem všech pracovníků naší fakulty a naší univerzity.

Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit.

---

*Proslov pronesl děkana 3. LF UK prof. Petr Widimský na promoci dne 17. července 2019.*

## Člověk vydrží mnoho, má-li cíl

(promoční projev)

### Petr Widimský

Lékařské povolání patří dlouhodobě mezi nejrespektovanější a nejsmysluplnější ze všech lidských profesí. Vedoucím motivem pro naprostou většinu lékařů je touha pomáhat druhým lidem.

Do jakého světa vstupujete jako novopečení lékaři? Většina rozumných lidí v Evropě (a v mnoha dalších částech světa) se shodne, že žijeme v nejlepší době v dě-

jinách, pokud jde o mír, vzdělání, míru svobody jedince, péči o zdraví, uspokojování základních lidských potřeb.

Přesto se šíří negativní nálady, snižuje se tolerance k jiným názorům, roste jakási nedefinovatelná nespokojenost. Co nám chybí, proč nejsme spokojeni s tím, jak se máme? Odpověď na tuto otázku hledá mnoho lidí a ani já ji neznám. Jednou z možných příčin je však

absence společného cíle. Cíle, který by lidi spojoval, nikoli rozděloval. Náš první prezident Tomáš Garrigue Masaryk mezi mnoha významnými myšlenkami vyslovil i jednu, která charakterizuje lidstvo i jednotlivé lidi: „Člověk vydrží mnoho, má-li cíl.“

V těžkých dobách právě společný cíl vždy dokázal lidi semknout. Vzpomeňme našich legionářů v první světové válce: za svobodu své vlasti mnoho z nich položilo život a nebýt jejich statečnosti a semknutosti, Československo by nikdy nevzniklo. Právě fakt, že jsme dokázali pod vidinou společného cíle uprostřed válečné vřavy vytvořit vlastní armádu, hrál rozhodující roli v podpoře myšlenky na vznik Československa u světových státníků, kteří rozhodovali o poválečném uspořádání Evropy.

Nebo vzpomeňme Winstona Churchilla, který svými slavnými výroky „Mohu Vám slíbit pouze krev, džinu, pot a slzy“ anebo „Zlu neustupujte nikdy, nikdy, nikdy, nikdy ani o kousek“ dokázal svůj národ zmobilizovat ve chvíli, kdy osud Británie již visel na vlásku. A i tam se opět vyznamenali naši vojáci – naši letci v řadách RAF významně přispěli k záchraně Británie a k obratu ve válce. Nebo jejich kolegové parašutisté v rámci akce Antropoid. Ti všichni měli velký cíl: obnovit svobodu své vlasti. A pro tento cíl vydrželi všechno až po vlastní sebeobětování.

Z doby méně vzdálené: proč se podařila u nás překvapivě hladce sametová revoluce? Protože drtivá většina národa měla jasný společný cíl.

Důležitost prostého „mít cíl“ má však velký význam i pro jednotlivce. Příklady mohou být tak rozdílné, např. Milada Horáková nebo Václav Havel na straně jedné a Věra Čáslavská nebo Jaromír Jágr na straně druhé. Ti první pro svůj cíl obětovali život, resp. osobní svobodu, ti druzí obětovali dosažení cíle veškerý svůj volný čas.

Vím, že nejste zrovna zvědaví na to, aby vám děkan fakulty, z níž právě odcházíte do světa, dával „moudré“ rady. Přesto mi jednu na závěr dovolu: mějte před sebou neustále nějaký smysluplný cíl. A když ho splníte, najděte si další. Nyní jste dosáhli svého velkého cíle, který jste měli všichni společný: v dlouhém zápase s desítkami fakultních examinátorů (který, jak pevně věřím, byl z obou stran veden v duchu fair play) jste zvítězili a stali jste se lékaři. Jakmile si během svých posledních prázdnin odpočinete, stanovte si další cíl. Nebo spíše cíle – je mezi vámi velmi mnoho těch, kdo vedle studia zvládli i další bohubilé aktivity: ať již charitativní pomoc potřebným nebo organizaci volného času pro své kolegy a kamarády či studentskou vědeckou aktivitu. Nebojte se dávat si ambiciózní cíle – váš život tak bude mít neustále jasný smysl a bude vás bavit, protože bude pestrý.

Máte jednu obrovskou výhodu proti mnoha jiným lidem: vaše budoucí práce lékaře je sama o sobě nádherným cílem, pokud se praktikuje s láskou a s plným elánem. Věřím, že vám mladistvý elán vydrží po celý dlouhý profesní život!

Jsem pevně přesvědčen, že léta strávená na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy vám přinesla dostatek příležitostí k zamyšlení nad celou šíří etických a morálních aspektů současné medicíny, a že jste tedy plně připraveni převzít odpovědnost, která se před vámi jako před lékaři nyní otevírá. Pokud ke své práci budete přistupovat s pokorou, odpovědností, pílí, vytrvalostí a úctou k člověku, budete zcela jistě vynikajícími lékaři.

Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit.

---

*Proslov pronesl děkan 3. LF UK prof. Petr Widimský na promoci 17. července 2019.*

# Slavná i neslavná výročí roku 2019 a pokora

(promoční projev)

**Petr Widimský**

V letošním roce si připomínáme několik slavných i méně slavných výročí. Pro naši současnost je tím bezpochyby nejvýznamnějším 30. výročí „sametové revoluce“. I když vy sami jste se narodili později, jistě je vám známo, že na změnách zahájených v listopadu 1989 měli studenti velkou zásluhu. Většina z vás si asi nedokáže představit, že vaši rodiče či prarodiče nemohli svobodně cestovat, že během studia nemohli studenti veřejně vyslovovat své politické názory bez rizika vyhazování z fakulty, že po vystudování medicíny nebylo možno se svobodně rozhodnout, kde bude mladý lékař či lékařka pracovat.

Jak tedy vypadalo studium na lékařských fakultách před rokem 1989? Přijímací zkoušky byly sice náročné a přísné, avšak kromě těch studentů, kteří je úspěšně složili a byli přijati, existovaly ještě dvě další skupiny studentů: (a) děti prominentů, které byly přijaty bez ohledu na výsledek přijímací zkoušky a (b) děti perzekvovaných osob, které naopak nebyly přijaty, i kdyby u přijímací zkoušky byly ze všech nejlepší. V průběhu studia medicíny museli studenti každý rok skládat jednu politickou zkoušku: v prvním ročníku se jmenovala „Dějiny mezinárodního dělnického hnutí a Komunistické strany Československa“, ve druhém ročníku „Politická ekonomie“, ve třetím ročníku „Marxisticko-leninská filosofie“ a ve čtvrtém ročníku medicíny „Vědecký

komunismus“. Je těžko uvěřitelné, že význam těchto zkoušek pro dokončení studia medicíny byl stejný jako např. význam zkoušky z neurologie, psychiatrie či očního lékařství.... Téměř neexistovala možnost studentských praxí v zahraničí. Pedagogický sbor na lékařských fakultách byl složen jak ze slušných a odborně zdatných lékařů, tak i z osob, které byly spíše karikaturami na akademické pracovníky, neboť se nevěnovaly vůbec žádné vědecké činnosti, zato však mnoho času věnovaly činnosti politické.

Vaše generace naštěstí žije v normální zemi, v normální době, nemusíte se bát politické ani jiné perzekuce, s dnes získaným diplomem doktora všeobecného lékařství Univerzity Karlovy můžete pracovat kdekoli na světě. Važte si toho a ochraňujte to, nemusí to tak být navždy.

Samozřejmě i tato doba má své problémy a své podiviny. Zatímco před rokem 1989 nám vládli většinou méně schopní jedinci, v posledních 30 letech máme spíše opačný problém – všeho schopné jedince. Excesy některých z nich jsou neuvěřitelné. Pokud je vrcholný politik přistižen, jak si odnáší miliony korun úplatků v hotovosti v krabici, měl by sklopit hlavu a uvědomit si realitu. On má místo toho tak neuvěřitelnou drzost, že sebe přirovnává k jedné z největších hrdinek 20. století – k Miladě Horákové.

Na tomto bizarním příběhu je dobře vidět, co mnoha lidem v dnešní době chybí: pokora. Co je to pokora? Pokora (latinsky humilitas) je jedna ze sedmi základních lidských ctností. Pokorný člověk si uvědomuje vlastní nedokonalost, respektuje vyšší mravní principy, nikdy nevelebí sám sebe, respektuje druhé a umí jim naslouchat, umí přiznat své chyby či omyly. Opakem pokory je pak pýcha, sobectví a sebestřednost.

Pevně věřím, že při studiu na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy jste získali nejen dostatek znalostí a vědomostí, ale též pokoru, která je velmi důležitou vlastností dobrých lékařů. Dobrý lékař má mít zdravé sebevědomí podložené znalostmi (a později i získanými zkušenostmi), přitom si však zachovává pokoru ve vztahu jak k nemocným, tak i ke kolegům.

Druhým významným výročím letos je 80. výročí uzavření všech českých vysokých škol nacisty v odvěť za to, že se Češi opovážili připomenout si výročí vzniku Československa a následně protestovat proti vraždě medika Jana Opletala. (Šlo skutečně o vraždu – není obecně příliš známo, že Opletal byl zastřelen uprostřed studentského průvodu zblízka revolverem agenta gestapa.) Obě tato zmíněná výročí spojuje odvaha studentů – nositelů demokratických tradic v moderní historii naší země.

Dovolte mi krátce vzpomenout ještě jednoho – neslavného – výročí. Před 50 lety, v roce 1969, se do vedení Československa dostal Gustáv Husák. Vzdělaný právník, který na vlastní kůži v 50. letech zažil, co znamená komunistický kriminál. V roce 1968 patřil mezi progresivní politiky a ještě krátce po okupaci Československa 21. srpna se z obav ze svého zatčení skrýval na faře u svého známého faráře. Když však zakrátko zjistil, že se mu otevírá šance k uchopení moci, neváhal a spojil se

s tím, kdo dal k vojenské okupaci Československa rozkaz: s Leonidem Brežněvem. Ten ho pak držel u moci jako svou loutku dalších 13 let až do své smrti.

Dnes naštěstí žijeme v zemi a v době, která je zcela svobodná, v době největší ekonomické i politické stability Evropy i českých zemí v celé historii. Práce lékaře je opět uznávána a ctěna, vědci mají naprostou svobodu a dříve nebývalou podporu pro své bádání. Máte možnost svobodně si zvolit obor své budoucí lékařské činnosti, místo a dokonce i zemi, ve které budete pracovat. Važte si toho, co máme, a dělejte vše proto, abychom svobodu, demokracii, stabilitu a prosperitu – nejen v naší zemi - udrželi.

Přeji vám, aby se vám dařilo v budoucím povolání, ať jste spokojení a šťastní i ve svém soukromém životě. Vzpomínejte na 3. lékařskou fakultu v dobrém a zůstaňte s námi v kontaktu. Klub absolventů fakulty Alumni vznikl v minulém roce a pevně věřím, že povede k dalšímu obohacení fakultního života. Těším se, že se budeme při jeho setkáních vídávat.

*Quod bonum, felix faustum, fortunatum que sit!*

---

*Proslov pronesl děkan 3. LF UK prof. Petr Widimský u příležitosti promoce 3. LF UK 17. července 2019.*



# MEDICINA



# Hledání kořenů americké opioidové krize

**Porozumění vzniku opioidové epidemie v USA by umožnilo předvídat, jakým způsobem by se mohla šířit i do dalších zemí.**

**Sarah DeWeerdová**

V roce 2015 se v USA stalo cosi neočekávaného: po 100 letech se poprvé očekávaná délka života začala zkracovat. Podle World Bank Group klesla ze 78,8 let v roce 2014 na 78,7 let v roce 2015 a 78,5 let v letech 2016 a 2017.

Ve většině nejbohatších zemí světa již desítky let očekávaná délka života bez přerušení pozvolna vzrůstala. V USA k podobnému poklesu došlo naposledy v letech 1915 – 1918 v důsledku ztrát za první světové války a pandemie španělské chřipky v roce 1918.

Viníkem nedávného poklesu je vlna předávkování léky a s nimi souvisejících sebevražd, obojí ve spojitosti s užíváním opioidových léčiv. V letech 1999 až 2017 se počet úmrtí následkem předávkování víc než ztrojnásobil a počet úmrtí následkem předávkování opioidy vzrostl téměř šestinásobně.

V USA roku 2017 zemřelo na předávkování opioidy víc lidí, než na nemoci spojené s HIV/AIDS v období, kdy epidemie AIDS vrcholila. „Většina našich současníků nikdy nic takového nezažila,“ říká Keith Humphreys, psychiatr na Stanfordově universitě v Kalifornii a bývalý protidrogový poradce v Bílém domě.

Tato krize je často nazývána opioidovou epidemií a její genezi lze sledovat úplně stejně jako u epidemií infekčních nemocí. V nejhůře postižených USA se obje-

vila v souvislosti s dobře míněnou snahou lékařů tlumit bolest a s agresivním, či dokonce podvodným marketingem farmaceutických společností. K plnému rozvinutí krize přispěla také specifika amerického zdravotnictví, systém regulací a specifika kultury a společensko-ekonomických trendů. Tato epidemie se s postupem času vyvíjí, víc se na ni umírá a existuje riziko jejího šíření do dalších států.

## Podmínky předcházející vzniku krize

Závislost na opioidech není pro USA ničím novým, ale nikdy v minulosti neměla tak zřetelný vliv na celou zemi. Základy krize leží v osmdesátých letech, kdy se na bolest začalo nahlížet jako na problém, který vyžaduje přiměřenou léčbu. Jednotlivé státy schvalovaly zákony na *léčbu nevladatelné bolesti*. Tyto zákony umožnily lékařům postupovat při léčbě bolesti agresivněji a používat kontrolované látky, aniž by jim hrozilo trestní stíhání. Roku 1995 lékařská organizace *American Pain Society* v Chicagu spustila kampaň, která popisovala bolest jako „pátý projev života“, který by měl být sledován a řešen v rámci běžných postupů, stejně jako krevní tlak nebo srdeční rytmus.

Před vypuknutím současné epidemie byly opioidy předepisovány hlavně ke krátkodobému užívání, tlumení bolestí po operacích a lidem v pokročilém stádiu rakoviny či v jiných terminálních stavech. V USA se však prosadila domněnka, že by nemusely být tak nebezpečné a návykové, za jaké byly dříve považovány. V roce 1980 dostala redakce časopisu *New England Journal of Medicine* dopis, podle kterého závislost vznikla u pouhých čtyř z 11 882 hospitalizovaných pacientů, kteří užívali lékařem předepsané opioidy. Stručný dopis však postrádal jakékoliv důkazy, jež by toto tvrzení potvrzovaly. Často citovaná studie z roku 1986 obhajuje používání opioidů k léčbě chronické bolesti, která není způsobena rakovinou. Tato studie však byla provedena na vzorku pouhých 38 lidí. V současnosti převažuje názor, že výsledky těchto studií byly přeceňovány, tehdy však přispěly k rozšíření dojmu, že závislost způsobují pouze opioidy užívané rekreačně, zatímco opioidy užívané k zmírnění bolesti nikoliv.

Množství předepisovaných opioidů v průběhu osmdesátých a počátkem devadesátých let postupně narůstalo. Prudce vzrostlo v polovině devadesátých let poté, co farmaceutické firmy přišly s novými opioidovými produkty a ty se začaly běžně předepisovat k léčbě chronické bolesti. Jedním z nich je *OxyContin*, varianta desetiletí starého léku jménem oxycodone s pomalým uvolňováním, který vyráběla *Purdue Pharma* ve Stamfordu v Connecticutu.

*Purdue Pharma* a další firmy své opioidové produkty aktivně propagovaly. Lobovaly u zákonodárců, sponzorovaly lékařské vzdělávací kurzy, profesní organizace, organizace sdružující pacienty a jejich zástupci navštěvovali jednotlivé lékaře. Během svých aktivit zdůrazňo-

vali bezpečnost, účinnost a nízkou návykovost opioidových léků.

Skutečnost je taková, že opioidy nejsou v léčbě chronické bolesti příliš účinné. Při dlouhodobém užívání se u pacientů může vyvinout tolerance a v důsledku toho lidé mohou začít pociťovat bolest ještě víc než dřív. Není pravda, že *OxyContin* je méně návykový než jiné opioidové léky proti bolesti – společnost *Purdue Pharma* to věděla, což připustila roku 2007 v soudním procesu, ve kterém byla odsouzena zaplatit pokutu 635 milionů dolarů. Lékaři ani pacienti to však tehdy netušili.

## Zranitelnost systému

Lékaři nepochybněvali to, co jim o předepisovaných opioidech říkali představitelé farmaceutických firem a co se dozvídali na navazujících lékařských kurzech. Podle Stephena Bernarda, specialisty na paliativní péči na *University of North Carolina* v Chapel Hill je to částečně způsobeno nedostatkem zkušeností: „Lékaři nemají možnost navštěvovat mnoho odborně kvalitních kurzů zaměřených na zvládání bolesti.“

K nadměrnému předepisování opioidů přispěla i struktura zdravotní péče v USA. Mnoho lékařů má soukromé ordinace, takže z většího počtu vyšetřených pacientů a jejich následné spokojenosti mohou finančně profitovat. Oba tyto důvody mohly povzbuzovat nadměrné předepisování léků na bolest. Opioidové léky jsou krátkodobě levné. Zdravotní pojišťovny často propláci léky proti bolesti, nikoliv však jiné prostředky zvládání bolesti, jako třeba rehabilitaci. „Existovaly tu podněty k předepisování stále většího počtu léků, obzvláště když už předtím byli lidé přesvědčeni, že to je správný postup – a také soucitný postup,“ říká Humphreys.

Některé z těchto slabin systému sdílí také Kanada. Například kanadští lékaři jsou podnikatelé placení za jednotky, podobně jako jejich protějšky v USA. Také na ně se zaměřil agresivní marketing výrobců opioidů, jak uvádí žaloba na 1,1 miliardy kanadských dolarů (752 miliónů USD) podaná v květnu u Nejvyššího soudu provincie Ontario v Guelphu.

To by mohlo pomoci vysvětlit, proč i Kanada zažívá opioidovou krizi s 10 337 mrtvými v období od ledna 2016 do září 2018.

Většinu evropských zemí se epidemie zatím vyhnula. Lékaři v Evropě nejsou finančně motivováni vydávat předpisy. Zatímco američtí lékaři dychtivě přijímali malé studie, které naznačovaly, že riziko vzniku závislosti na předepisovaných opioidech je jen malé, evropští specialisté na bolest se k těmto studiím stavěli skeptičtěji, soudí Jan Van Zundert, anesteziolog na *East Limburg Hospital* v Genku v Belgii. „Za posledních dvacet let jsem téměř nepředepisoval léky na jinou chronickou bolest než tu, která souvisela s rakovinou,“ říká. Zmíněný postup „se zakládá na tom, že neexistuje žádná literatura, která by zdůvodnila opačný postup.“

K odlišnému pohledu na opioidy pravděpodobně přispěly také kulturní rozdíly mezi Evropou a severní Amerikou. Rozsáhlé průzkumy ukazují srovnatelný výskyt rozšíření bolesti ve Francii, Itálii a USA. Ale podle údajů OSN předepisují američtí lékaři opioidy pět a půl krát častěji než jejich protějšky ve Francii a osmkrát častěji než lékaři v Itálii. Humphreys říká, že to může být způsobeno tím, že když jdou lidé v USA k lékaři s nějakým zdravotním problémem, očekávají, že jim něco předepíše. Navíc reklamní kampaně farmaceutických firem zaměřené přímo na konzumenty (zákony je povolují pouze v USA a na Novém Zélandu)

vedou k tomu, že pacienti žádají lékaře o jeden konkrétní lék.

## Jedna epidemie za druhou

K nástupu opioidové epidemie v USA přispívají také rasové postoje a společensko-ekonomické trendy. *Purdue Pharma* zacílila svůj prvotní marketing *OxyContinu* na bílé předměstské a venkovské komunity. Tato strategie využívala toho, že převládající obraz drogově závislého člověka odpovídá afroamerické nebo hispánské osobě z velkoměstských center, a jak říká Helena Hansenová, antropoložka a psychiatr *NYU Langone Health* v New York City, předcházela tak potenciálním obavám ze závislosti. „Společnost cílila na lékaře, u jejichž pacientů se nepočítalo s rizikem vzniku závislosti,“ říká Hansenová. „Rozhodně to mělo rasový podtext.“

Nejtěživěji epidemie zasáhla komunity v Západní Virginii, Ohiu, Kentucky a New Hampshire. „V těchto místech je velká nezaměstnanost, soustřeďuje se tu chudoba,“ říká Magdalena Cerdá, epidemioložka na *NYU Langone Health*. Objevil se výraz „smrt ze zoufalství“, který popisuje sebevraždy a předávkování opioidy u bělošské populace v částech USA postižených deindustrializací a ekonomickým útlumem.

Hansenová k tomu poznamenává, že důvody opioidové krize nemusí být zas tak výjimečné, jak se obvykle předpokládá. Uvažuje o tom, že heroinová epidemie, jež pustošila menšinami obývaná centra měst v šedesátých a sedmdesátých letech, měla podobné důvody – tyto komunity jako první zasáhl tehdejší ekonomický pokles. „V černých a hispánských komunitách tehdy probíhaly obdobné procesy, i když byly zasazené do dost odlišných podmínek,“ říká.

Opioidová epidemie prošla třemi fázemi. V první převažovaly předepisované léky, v druhé heroin a ve třetí levnější, ale účinnější látka fentanyl a další syntetické opioidy. Na současnou krizi se podílejí opioidy ve všech těchto formách. „V podstatě ty tři epidemie vyplývají jedna z druhé,“ říká Humphreys. „Spousta lidí užívá všechny tři drogy. A spousta lidí začne s jednou a umírá na následky užívání jiné.“

V první fázi od poloviny devadesátých let asi do roku 2010 postupně rostl počet úmrtí na předávkování předepisovanými opioidy. Ochrana soukromí pacientů a nedostatečná koordinace mezi jednotlivými státy způsobila, že uživatelé mohli získávat více předpisů a přebytké léky prodávat. Dodavatelský řetězec předcházejících epidemií se proměnil, říká Jonathan Caulkins, protidrogový výzkumník na *Carnegie Mellon University* v Pittsburghu v Pensylvánii. Drogy na černý trh nedodávají organizovaní drogoví překupníci, ale sami uživatelé. Díky tomu se epidemie šíří rychle, říká. „S rostoucím počtem uživatelů rostl i počet dodavatelů.“

Poté, co problémy s opioidy významně vzrostly, upravily lékařské organizace pravidla pro jejich předepisování. Státní i federální úřady snížily dostupnost těchto léčiv a *Purdue Pharma* začala vyrábět *OxyContin* v tabletách, jejichž drcení i inhalování je obtížnější. Tím uživatelům ztěžovala jeho zneužívání. Současně však z nejasných důvodů vzrostly dodávky heroinu a jeho cena prudce poklesla. Někteří uživatelé proto z opioidů přešli na heroin, který se stal dostupnějším než předepisované opioidy, a ti, kdo si dokázali zajistit přístup k *OxyContinu*, mohli za nových podmínek prodávat více dražších předepisovaných opioidů na černém trhu. Podle výzkumu epidemioložky Cerdá lidé, kteří dříve užívali opioidy, mají třináctkrát větší šanci, že za-

čnou užívat heroin, než ti, kteří opioidy nikdy neužívali. A data z Národního Centra USA pro zdravotní statistiky ukazují, že v letech 2010 a 2016 vzrostl počet úmrtí na předávkování heroinem v USA téměř pětinasobně.

V roce 2013 se rysy epidemie proměnily potřetí. Heroinoví dealéři ve snaze zvýšit svůj zisk začali heroin ředit plnidly a fentanylem.

Fentanyl je účinnější a smrtelnější než heroin. Podle amerického centra pro prevenci a kontrolu nemocí počet úmrtí z předávkování fentanylem a podobnými látkami rostl v letech 2013 až 2016 o 88 procent ročně. „Poznatkem vyplývajícím ze všech předchozích epidemií byl rostoucí počet uživatelů,“ říká Caulkins. „Nyní je to obrovsky narůstající počet úmrtí.“

Ostatní znaky epidemie se také mění. Například prudce roste počet předávkování u černošské populace, přičemž řada úmrtí zapříčiněných předávkováním je způsobena opioidy spolu s dalšími látkami.

## Budoucí otřesy

Ostrá reakce v USA a v Kanadě vedla k tomu, že výrobci opioidů své aktivity začali přesouvat do jiných zemích. Roku 2016 odhalili novináři *Los Angeles Times*, že *Mundipharma International* (globálně působící společnost provázaná s *Purdue Pharma*) sídlící v Cambridgi ve Velké Británii užívá obdobnou taktiku agresivního marketingu a popírání návykovosti přípravku. Propaguje *OxyContin* v mnoha dalších zemích, včetně Austrálie, Brazílie, Číny, Kolumbie, Egypta, Mexika, Filipín, Singapuru, Jižní Korey a Španělska.

Van Zundert se domnívá, že většina evropských zemí se opioidové krizi vyhne. „Je pochopitelné, že po vypuknutí opiové epidemie v USA jsou všichni v Evropě

velmi ostražití," říká. Evropští lékaři raději užívají mírnější opioidy, například tramadol, u kterého se předpokládá nižší riziko předávkování. *Mundipharma* také omezila marketing opioidů v Belgii, říká Van Zundert.

Podle zprávy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj OECD z roku 2019 roste počet úmrtí spojených s opioidy i v dalších zemích, kromě USA a Kanady také v Anglii, Walesu, Irsku a Švédsku. Žádná z těchto zemí však nečelí problému takového rozsahu jako USA. Nikdo ale nemůže zaručit, že se z tohoto trendu nevyvine další opioidová epidemie, domnívá se Humphreys: „Víme jen, že ji tam zatím nemají.“

Opioidová krize se může rozšířit také do chudších a středně bohatých států, ve kterých se jen zřídka předepisují opioidy na léčbu bolesti spojenou s operací, rakovinou nebo související s koncem života. Tyto země potřebují skutečné zdokonalení léčby bolesti, stejně jako je v počátcích svých epidemií potřebovaly USA.

S omezenými zdravotními rozpočty se tyto státy mohou octnout v regulační pasti. Tento termín popisuje situaci, v níž vlády slouží zájmu těch, které mají regulovat, vysvětluje Humphreys. Například pokud by bohatá farmaceutická společnost nabídla, že postaví chybějící nemocnici, mohla by se vláda přiklonit k návrhu, aby v dané zemi byla uvolněna pravidla předepisování opioidů.

Jakkoliv se úřady v USA snaží s opioidovou krizí vypořádat, země zůstává zranitelná epidemií zneužívání dalších typů předepisovaných léků. Někteří badatelé mají obavy z přílišného předepisování rozšířené skupiny sedativ benzodiazepinů. Přebytečné pilulky často sdílí rodinní příslušníci a přátelé stejně jako na počátku opioidové krize. Jenže benzodiazepiny jsou návykové a jejich míchání s dalšími léky může být nebezpečné.

23 procent úmrtí na předávkování opioidy v roce 2015 bylo spojeno také s benzodiazepiny.

Některé aspekty regulace léčiv v USA vystavují zemi problémům, říká Caulkins. Například *US Food and Drug Administration (FDA)* hodnotí účinnost a bezpečnost léčiv používaných podle návodu. To ji zabránilo zaměřit se na možné zneužívání opioidů a totéž může platit pro další léky. „Systém prostě nebyl navržen tak, aby něco podobného zvažoval,“ říká Caulkins.

*FDA* také hodnotí každý lék samostatně, namísto toho, aby hodnotila skupiny částečně zaměnitelných molekul, jakými jsou právě opioidy. Proto bylo obtížné reagovat na stále rostoucí diverzitu syntetických opioidů. „Do určité míry nahrazují jeden druhý,“ říká Caulkins, „takže je nelze považovat za jednotlivé látky. Je to celý ekosystém.“

---

*Z angličtiny přeložil Jeronym Boháček. Článek **Tracing the US opioid crisis to its roots** vyšel 11. září 2019 v příloze časopisu *Nature – Nature Outlook: Opioids*.*

# Lékaři se ze světa nevracejí. Proč by to dělali?

Adéla Čabanová

Kdyby významnou část administrativy v nemocnicích řešily za lékaře technologie, pomohlo by to s nedostatečnými kapacitami lékařů, říká předseda spolku Mladí lékaři MUDr. Martin Kočí.

## Co z velkých problémů mladých lékařů se za dobu deseti let, co spolek Mladí lékaři funguje, zlepšilo?

Určitě se zásadním způsobem za uplynulých deset let zlepšila ekonomická situace mladých doktorů. Ohodnocení ale ani dnes není na takové úrovni, na jaké myslíme, že by mělo být. Standardem v zemích s takovou úrovní zdravotnictví, jakou má Česká republika, je nástupní plat lékaře zhruba ve výši 1,5násobku průměrné měsíční mzdy v dané zemi. Od toho jsme velice daleko. Je ale nutné přiznat, že to, co bylo před deseti lety, bylo tristní, a výrazně se to zlepšilo.

## Změnila se i praxe s formálně zkrácenými úvazky?

To byl tehdy masový problém. Stále to však ve fakultních nemocnicích existuje. Většina lidí už ale skutečně má ve fakultní nemocnici plný úvazek. Tím nemyslím ty, kteří skutečně dělají vědeckou práci. Pokud dnes jsou u někoho zkrácené úvazky, pak je to alespoň 0,5 úvazku v nemocnici a k tomu Ph.D., dříve to bylo i 0,1 úvazku v nemocnici.

## Jsou fakultní nemocnice, které vůbec praxi formálně zkrácených úvazků neznají?

Podle mě to ve všech v nějaké míře je. Liší se to kliniku od kliniky. Dávat zkrácené úvazky je spíše rozhodnutí přednosty kliniky než ředitele nemocnice. Není to tak, že by ředitel fakultní nemocnice kontroloval, kdo

z mladých lékařů tráví čas skutečně vědeckou činností a kdo pouze klinickou prací. Každopádně spoluodpovědnost za to nese. Není to ale jen problém příjmů mladých lékařů. Zároveň se tím drénují prostředky, které jsou určené na vědu. Je na děkanech jednotlivých fakult, aby po přednostech, kteří mají hodně lidí na Ph.D., požadovali vědecké výsledky, publikace. Míra nedokončených Ph.D. je v ČR extrémně vysoká, to souvisí částečně s tím, že ty prostředky fungují jako suplování zkráceného úvazku, nikoli na vědeckou činnost.

## Co se ještě zlepšilo?

Posledních dva a půl roku probíhá přelomové období, které rozhodne, jestli selepší, nebo nezlepší postgraduální vzdělávání jako celek. Stále se ještě vedou intenzivní jednání o zásadních otázkách a není jisté, jak to do budoucna bude. Jsou tam jistá nenaplněná očekávání a organizační selhání. Může se to však celé i zlepšit, jen je potřeba, aby se tomu kompetentní věnovali.

## Jak by v této věci mohl teď vypadat optimální vývoj?

Optimální by bylo, kdyby do budoucna vypadalo vzdělávání skutečně tak, jak je napsáno na papíře. Naplnit vzdělávací programy, tak jak jsou předepsané, to by byla velká změna a úspěch. Reálně očekávám, že se to povede jen do určité míry.

## **Proč se vzdělávací programy pro postgraduální vzdělávání nedodrží?**

První problém je, že společnost toleruje nedodržování pravidel. Navíc je tu ohromný nezájem lékařů, mladých i starých. Mladý lékař má mít zájem absolvovat vzdělávací program tak, jak je napsaný, beze snah o podvody. Primáři, vedoucí lékaři mají vyžadovat, aby se to naplnilo. Pokud to nevyžadují a uchylují se masově k podvodům, pak je jasné, že to nemůže fungovat.

Pak je tu třetí problém. Je otázka, jak smysluplně jsou vzdělávací programy napsané. Nedivme se, že se podvody budou do nějaké míry dít, pokud je vzdělávací program navržený zcela nesmyslně a nelze ho naplnit, jsou to spojené nádoby. Tyto tři aspekty musejí být vybalancované, jinak to fungovat nikdy nebude.

## **A nakolik jsou z vašeho pohledu nové vzdělávací programy smysluplně napsané?**

Od novely zákona o vzdělávání, která byla schválena v roce 2017, jsme měli velká očekávání, že dojde k racionalizaci náplně vzdělávacích programů. Že se předepsané výkony a stáže uvedou na rozumnou realizovatelnou úroveň, ne jako předtím. V některých oborech se to podařilo více, v jiných méně. V průměru ale asi došlo k racionalizaci obsahu.

## **Mluvil se o také o tom, že by lékaři, kteří předávají zkušenosti mladým, k tomu měli mít větší motivaci...**

Za školení by jednoznačně měli dostat zapláceno. Ministerstvo navrhuje nový systém rezidenčních míst, kde se počítá s o něco větší odměnou pro školitele, ale to není systémové, a navíc jsou to stále jen „drobné“. Rezidenční místa nebudou pro všechny lékaře v předatestační přípravě. Rezidenčními místy stát dotuje vybraná potřebná místa, zejména v nedostatkových oborech.

Odměnu za to, že se mladým lékařům věnuje, by ale měl dostat každý školící lékař, nejen ten, jenž má školence na rezidenčním místě. Jsou lékaři, kteří školence nemají, další školitelé sice formálně školence mají, ale moc se jim nevěnují, a někteří školitelé se jim věnují hodně. Myslíme si, že by za to měli dostat adekvátní peníze a jejich motivace by pak byla jinde, než když je to pro ně práce navíc nad rámec ostatních povinností. Občas část starších lékařů idealistů říká, že je to čest učit a vzdělávat mladší, ze cti ale 40letý lékař se dvěma dětmi hypotéku nezaplatí.

## **Měla by otázka odměňování školitelů patřit k hlavním úkolům ministerstva zdravotnictví?**

Podle mě určitě. Pokud má systém vzdělávání do budoucna fungovat líp, je věc číslo jedna zaplatit školitele. Dát mu za jednoho školence, kterého vede, řekněme pět až deset tisíc korun měsíčně. Tak, aby jeho mzda v nemocnici byla zajímavá a konkurenceschopná vůči soukromé ambulanci. Když je jeho příjem v soukromé ambulanci znatelně vyšší než v nemocnici, tak ti lidé budou odcházet a v ambulantní sféře školení bohužel neprobíhá vůbec, s výjimkou praktických lékařů.

I to je otázka, jestli do školení mladých lékařů více nezapojit ambulantní specialisty. Víím, že mezi nimi jsou takoví, kteří by o to stáli. Systém ale na tuhle variantu není vůbec nastavený. Myslím, že by bylo správné, aby část vzdělávání probíhala v soukromé ambulanci. Spousta lékařů dělá a bude dělat ambulantní lékaře, tak by bylo logické, aby se to učili už v průběhu lékařského tréninku.

**Aktuálně probíhají akreditace vzdělávacích pracovišť. Může se některým mladým lékařům stát, že pracoviště, na kterém se už nějakou dobu školí, akreditaci nezíská?**



Je v tom určitá míra nejistoty, která vznikla špatnou organizací při aplikaci novely. Upozorňovali jsme dopředu, že se to stane. Stoprocentně se někomu stane, že jeho pracoviště akreditaci nezíská, i když ho ředitel či primář nemocnice ujišťoval, že ji dostanou. Víme, že některé nemocnice podmínky akreditace nespĺní. Je otázka, jak důsledné ministerstvo zdravotnictví při udělování akreditací bude. Těm, co se školí na pracovištích, která akreditaci nezískají, se praxe nebude počítat.

### **Má to mnohaleté klopýtání ve věcech postgraduálního vzdělávání dopady v klinické praxi?**

Má, ale jsou těžce kvantifikovatelné. Zpomaluje to dosažení atestace, protože vzdělávání se různě natahuje. Tím pádem je nižší počet lékařů se specializací, než by mohl být. Celkově to může znechutit absolventy medicíny a je to jedním z důvodů, proč odcházejí mimo české zdravotnictví. Má to také finanční dopady na lékaře, kteří dospějí ke specializaci později. Nejsou ale na to žádná data, aby se to dalo přesněji spočítat.

### **Nevíme ani to, jak dlouho trvá reálně lékaři dojít ke specializaci?**

Nikdo neví, jaká je průměrná doba dosažení atestace. Každý tvrdí, že k atestaci to trvá pět let, protože historicky byly takto nastavené vzdělávací programy, jak dlouho to ale reálně trvá, to nikdo nemá spočítané.

### **Jak to mimochodem vypadá s návrhem, že by získali vyšší tabulkový plat lékaři po absolvování základního kmene?**

Proběhlo jedno jednání, kde ministerstvo zdravotnictví přislíbilo, že lékaři po kmenech dostanou vyšší pla-

tovou třídu, ze 12. na 13. Není to ale věc, kterou by mělo v gesci přímo ministerstvo zdravotnictví, ale ministerstvo práce a sociálních věcí. Pracuje se na tom.

### **Změnil se v posledních letech pohled na odchody absolventů a mladých lékařů do zahraničí?**

Myslím, že procento lidí, kteří odcházejí, je víceméně stabilizované. Ale opět, neexistují žádná přesná data, jsou to jen kvalifikované odhady.

### **Pozorujete, že by se lidé vraceli?**

Pokud někdo odejde, zpravidla v zahraničí zůstane. Není toho moc, co by lékařům z Německa nebo Rakouska mohly české nemocnice nabídnout. Proč by jezdili zpět, když by tu dělali v horší úrovni organizace práce za nižší plat a s horšími podmínkami profesního vzdělávání? Když se lidé vrací, tak zpravidla kvůli nějakým rodinným důvodům.

### **Na lékaře pracující v zahraničí se chce zaměřit finanční skupina Penta, která začíná hledat lékaře pro svou zcela novou nemocnici v Bratislavě.**

Penta staví novou moderní nemocnici, kterou navrhuje holandské architektonické studio, Holanďani jsou špičkou v navrhování nemocnic. Nemocnici chtějí mít technologicky dobře zabezpečenou. To jsou mimořádná lákadla, takové možnosti jiné nemocnice moc nemají. Celkově má mít nová bratislavská nemocnice kolem 250 lékařů. Většinu mohou tvořit mladší lékaři, které si vychovávají. Nepochybuju, že těch několik desítek zkušených specializovaných lékařů garantujících odbornost a kvalitu, které budou potřebovat, do nové moderní nemocnice za jistě velmi motivačních finančních podmínek seženou.

Jak ale dostat deset či dvacet doktorů do Sušice či Rumburku, aby ta nemocnice fungovala? To je úplně jiná složitost problému, to se nedá srovnat.

### **Jak se daří spolku Mladí lékaři? Je dost lidí, kteří se na jeho práci chtějí podílet?**

Máme dostatek zajímavých projektů, na kterých pracujeme. Lidí, kteří se chtějí podílet na našich aktivitách, naštěstí přibývá. I přesto, že je těžké najít volný čas – je to dobrovolnická práce a povinností mají mladí lékaři hodně. Vzdělávání, služby, zakládání rodiny...

Pro další vývoj ve zdravotnictví je podle mě naprosto esenciální, aby lidé, kteří v něm pracují, měli o jeho rozvoj zájem, ale zájem skutečný, nejenom formou nadávání u piva. Snad se to trochu zlepšuje.

### **Spolek Mladí lékaři nedávno vydal zprávu, která vyzývala ke zkliďnění debaty a k tomu, aby představitelé lékařů nevyostřovali rozdělení lékařského stavu. Jak tu aktuální vyhocenou situaci mezi odbory a soukromými lékaři vnímáte?**

Každý má svůj pohled a své zájmy. Co říká lékařská komora s odbory, je na jednu stranu pravda, problémy, na které poukazují, vyžadují řešení. Na druhou stranu forma, kterou používají, mi přijde neadekvátní. Trochu populisticky straší veřejnost.

Jestli jsme v krizi? Museli bychom si nejdřív definovat, co tím myslíme. V Praze je přetlak doktorů, obrovský přepočtený počet doktorů na počet obyvatel a výborná časová a místní dostupnost. Možná je krize na Šluknovsku, v pohraničí atd. Ta situace není jednotná v celé ČR. Je taky potřeba si uvědomit, že co se děje dnes, je důsledkem rozhodnutí, která se udělala před patnácti až deseti lety. A že to, co uděláme dnes, ovlivní

kvalitu zdravotnictví za dalších pět až deset let. Jevy ve zdravotnictví mají dlouhou setrvačnost, už jen proto, že výchova lékaře od začátku školy k samostatnosti trvá zhruba dvanáct let.

### **Jedním z problémů, který odbory nyní hodně akcentují, je nadměrné zatížení lékařů přesčasy. Vnímáte to jako problém?**

Je to určitě problém, ale není to problém jen v České republice, ale v celém vyspělém světě. Kdybychom měli hodně personálu, nemáme tolik přesčasových hodin. A nedostatek lékařů je celosvětový společenský jev.

V čem se země liší, je, jak zodpovědně k tomuto problému přistupují. V Německu jsou důslednější, a tak se snaží lákat do své země lékaře z jiných států. V Británii mají s nedostatkem lékařů obrovský problém, a tak se snaží dělat velké náborů. V Česku jsou naše možnosti, jak sem přilákat lékaře odjinud, omezené. A ještě ty, kteří by sem mohli chtít, odrazujeme aprobačním řízením, které nefunguje, jak by mělo, ale místo toho je bariérou vstupu cizích lékařů k nám. Přitom lékařská komora je jedním z těch, kdo chce tuto bariéru zachovat co nejpřísnější.

### **Odbory také odmítají koncentrování akutní péče...**

Na jednu stranu si odboráři právem stěžují, že lékaři dělají příliš mnoho přesčasových hodin. Když pak ale politici chtějí zrušit nemocnici v Orlové, a personál tím pádem posílí okolní nemocnice, tak se samotný personál staví proti. Že raději ty služby budou sloužit. Všichni víme, že tu máme moc akutních nemocnic, ale nikdo nechce, aby se zrušila právě ta jeho.

Ředitelé nemocnic mluví o tom, že z jejich pohledu se problém s přesčasy vyhrotil s tím, jak nové generaci lékařů vadí služby více. Je to možné?

Na jednu stranu je pravda, že priority se změnilly a mladší generace dnes očekává přiměřený *worklife balance*. To je podle mě dobře a správně. To je přeci přerod ke správnému od nezdravého a špatného, co tady bylo. Možná ne z pohledu ředitele nemocnice, ale ze společenského pohledu je to pozitivní věc, že lidé chtějí trávit čas s rodinou, a ne trávit desátou službu v nemocnici. Argument, že za něčích mladých let se běžně sloužilo od pátku do pondělí, je zcela mimo.

Na druhou stranu je potřeba taky říct, a to od starších lékařů nezaznívá, že obsah přesčasové práce se výrazně změnil. Je pravda, že starší lékaři také dříve sloužili velké množství přesčasů, ale provoz vypadal jinak. Před třiceti lety se infarkt léčil klidem na lůžku, analgetiky a trombolitikem. Dneska je tu množství diagnostických a intervenčních možností, ke kterým potřebujete specialistu, vyžaduje to úplně jiné nasazení a větší tým lidí. Když dnes intervenční kardiolog léčí pátého pacienta s infarktem za noc, je to jiné, než když léčil pátého pacienta před třiceti lety. Dnes stojí na sále a intervenuje, pracuje v záření...

Dalším aspektem je, že za posledních třicet let enormně, až exponenciálně narostla administrativní zátěž. Před třiceti lety byl příjem pacienta jeden papír, dnes je to jedna tlustá složka papírů.

### **Chtějí vůbec skutečně lékaři počet přesčasových hodin snížit?**

Chtějí i nechtějí zároveň. Kdo má dvě děti a hypotéku, tomu nezbývá než sloužit přesčasy, protože je příjem za ně významnou složkou příjmu lékaře, ze kterého živí rodinu. U konzultantů v zahraničí, tedy zkušených specializovaných lékařů, bývá vysoký fixní plat se zahrnutím určitého počtu služeb. U nás je základní plat nízký, takže lékaři

musejí sloužit, aby měli ten tolik medializovaný vysoký průměrný příjem, ale hodinová sazba je spíš úsměvná.

### **Může se v dohledné době situace s přesčasy nějak zlepšit? Pokud lékaři přistupují na velké přesčasy proto, že mají nízké základní platy, pomohlo by další zvýšení platů?**

Peníze nemohou snížit přesčasy. Debata o platech nesouvisí s přesčasy. Vyšší plat nezvýší počet lékařů. Kdo by tu práci dělal? Lék na přílišné zatížení lékařů přesčasy je trojí. Za prvé zajistit větší množství personálu, třeba z východu imigrací, nebo snížit počet nemocnic, aby lékaři ze zrušených nemocnic posílili ty zbývající. Za druhé, zvýšit počet zdravotnických administrativních pracovníků a nechat lékaře dělat lékařskou práci.

Pak je třetí možnost, a tou jsou moderní technologie. To vidím v současné době jako jediné reálné východisko. Technologicky pracujeme v českém zdravotnictví na úrovni devadesátých let minulého století. Obrovské množství času lékaře, zvláště pak mladého lékaře, tvoří přebujelá administrativa. I v rámci debaty o přesčasech se mluví o tom, jak je nutné, aby mladý lékař získal potřebné klinické dovednosti. Představte si, že by mladý pilot přepisoval záznamy o letu ze sešitu do počítače. Získal by tím erudici? To přitom tvoří 85 procent pracovního času mladého lékaře, že přepisuje nějaký text z jednoho systému do druhého, nebo z papíru do počítače, případně ho tiskne a podepisuje.

Počet zdravotnického administrativního personálu je v Česku hluboce podprůměrný, přitom by mohli převzít část této práce. Chirurg má řezat, internista vést rozhovor s pacientem, diagnostikovat, ordinovat léčbu... Ani jeden nemá psát věci, které může dělat někdo jiný. Lékaři by měli mít záznamová zařízení, která

by buď někdo přepisoval, nebo dnes jsou i technologie využívající umělou inteligenci, které rozpoznávají řeč a umějí z ní vytvořit strukturovaný text. Na tom u nás v nemocnicích vůbec nepracujeme, což taky samozřejmě souvisí s nedostatkem financí na investice ve zdravotnictví. V nadsázce řečeno, pokud se neodhodláme k technologickému upgradu, tak alespoň navrhuju začít na lékařských fakultách učit psaní všemi deseti. Když je 85 procent práce lékaře přepisování zpráv, tak by se tím výrazně zvýšila jejich produktivita.

### Jak podpořit vývoj v elektronizaci?

Vydali jsme materiál o elektronizaci zdravotnictví, jak si myslíme, že by se mělo dělat *eHealth*. Myslím, že do toho přinášíme zcela nový pohled, jednali jsme o tom s ministerstvem zdravotnictví. Bylo by potřeba

zjišťovat, jaké projekty by mohly ušetřit čas zdravotníkům, aby se mohli víc věnovat pacientům.

Některé konkrétní návrhy projektů i předkládáme. Například povýšit komunikaci mezi zdravotníky na úroveň 21. století. Je běžné, že potřebujete něco vyřídit s kolegou z jiné nemocnice, s úředníkem na zdravotní pojišťovně a podobně. Sháníte ho dvě hodiny telefonem, a pak zjistíte, že má dovolenou. WHO například hodnotí vyspělost států v *eHealth* podle toho, jestli zdravotníci používají sociální sítě a instant messaging. Proč se nepracuje na komunikačním systému mezi zdravotníky, který by umožnil přímo jmenovitě oslovit kolegu v Uherském Hradišti? Technologicky to problém není, ty věci jsou dostupné a všichni je máme v telefonu.

---

*Rozhovor vyšel v Medical Tribune 20/2019 14. října 2019.*



### **Aleš Palán: Miss Exitus**

*Spisovatel a novinář Aleš Palán se tematikou domácích hospiců zabývá spoustu let, loni jsme ve Vita Nostra Revue otiskli část z jeho knižního rozhovoru se zakladatelkou českého hospicového hnutí dr. Marií Svatošovou. Ve svém novém románu Miss exitus Aleš Palán své zkušenosti a znalosti o tématu přetváří do beletristické formy. Zvolil poměrně neobvyklý způsob vyprávění ve druhé osobě jednotného čísla. Jakoby hlavní hrdinka, pracovnice domácího hospice Ema vyprávěla příběh sama sobě.*

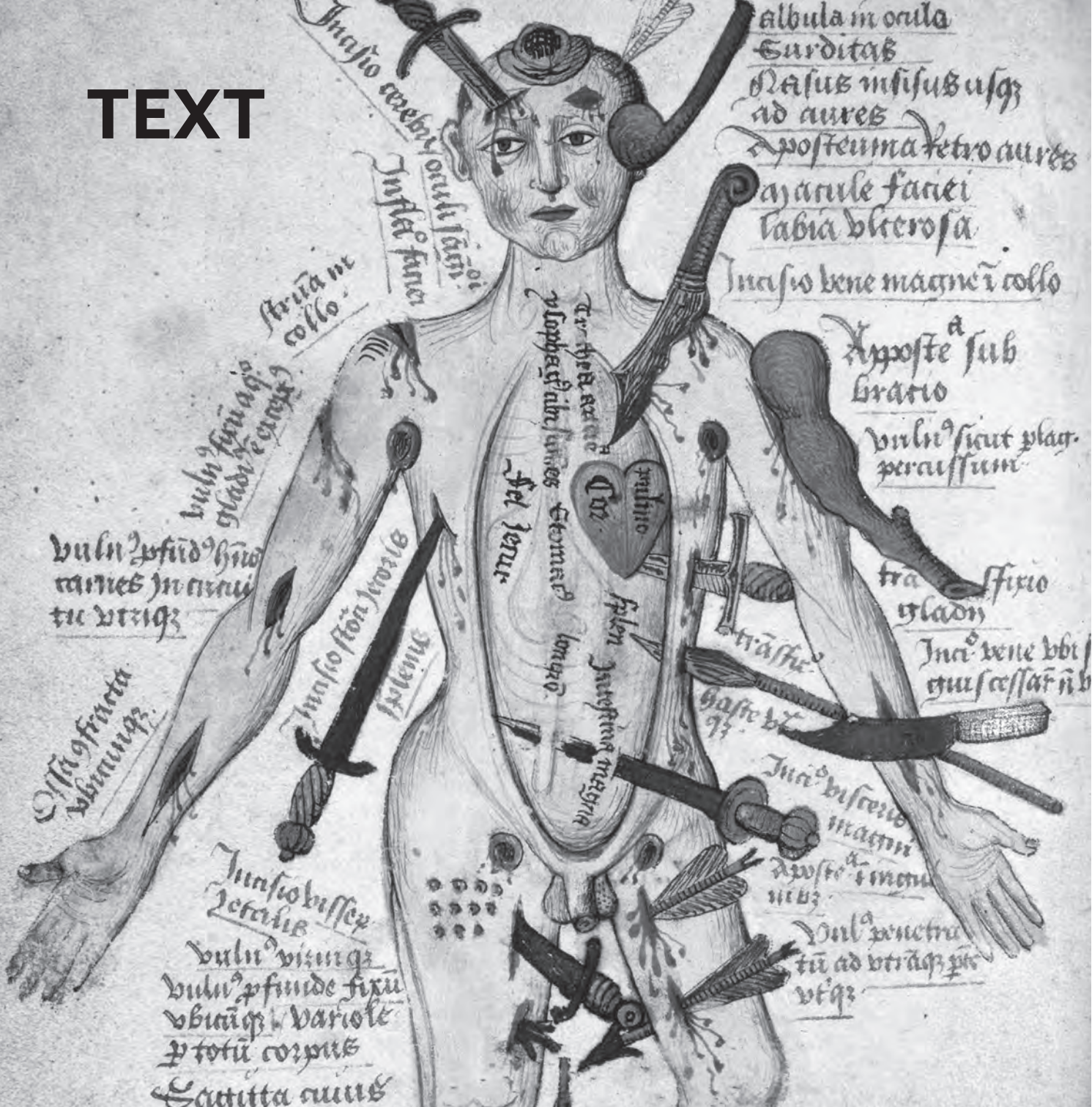
*Zápletka začíná, když Emě ráno zvoní telefon. Volá jí Boris Neomytka, psychicky labilní syn ženy, která umírá. Má pocit, že jeho matka je na tom zle, a rád by jí o něco dřív uspořádal Štědrý den, kterého se chtěla dožít. Ema má volno, kocovinu po rozchodu*

*s partnerem a necítí se dobře, ale k rodině ji vážou vzpomínky, proto vyráží z domu. Chce zajistit paní Neomytkové bezbolestný a dobrý odchod ze života. Zároveň musí zabránit studentce fotografice Zuzaně, aby vyfotila posmrtný snímek paní Neomytkové a zařadila jej do svého školního projektu s názvem Miss exitus – série snímků právě zemřelých lidí. Zpočátku celkem hladký průběh děje se ale postupně komplikuje, navíc umírající žena odhaluje Emě temnou rodinnou historii a v závěru příběhu si čtenář není jist, zda se v hlavní hrdince rodí naděje nebo cynismus.*

*Neobvyklý a emočně silný román je na čtení snad poněkud náročnější, ale ačkoli autor působí na city, rozhodně neskouzává k žádnému citovému vydírání. Závažné téma podává dojemně, nikoli však pateticky. Zároveň se mu daří vytvářet napětí a člověk nemá chuť knihu odkládat.*

*Nakladatelství Prostor, 2019, 232 stran*

TEXT



Inasio cerebri oculi sarti

albula in ocula  
Surditas  
Nasus infusus usqz  
ad aures  
postrema retro aures

Supra faciem

anale faciei  
labia blerosa

Strua in collo

Inasio bene magne i collo

vulu furi agz  
gladi e curuz

aposte sub  
bratio

vulu sicut plag  
perassum

vulu pfund hnd  
carnes in caru  
tu vtriqz

Cor  
pulmo  
Femur  
Sterna  
longo

tra sfixio  
gladi

Ina bene vbi  
quis cessat n b

Disfracta  
vtrunqz

Inasio ston ieruz  
scleris

tra sfixio  
gladi  
93

Inasio bissex  
Zetialis

Ina viscere  
magni  
aposte i metu  
nubz

vulu vtrunqz  
vulu pfunde fixu  
vbiunqz variolo  
p totu corpus

vulu penetra  
tu ad vtrunqz pte  
vtrqz

Scutilla cuius

# Umění řezničiny

Lindsey Fitzharrisová

(úryvek z knihy)

Nemocnice 19. století představovala pro pacienty spíš bránu smrti než místo k léčení. Úmrtnost byla masivní. Chirurgové tehdy pracovali bez anestezie za řevu pacientů a jejich nejcennější vlastností nebyla pečlivost, ale rychlost. Operační sál mnohdy vypadal jako divadlo s jevištěm a operace představovala krvavou exhibici pro lačné oči diváků. Zásadní změny nastaly teprve mezi lety 1860 až 1875. Kniha sleduje příběh chirurga Josepha Listera, který se přiklonil k „nehoráznému“ tvrzení Louise Pasteura, že původcem infekcí jsou bakterie. Následoval dlouhý a často nerovný boj o prosazení antiseptiky a sterilizace v chirurgii a čistého prostředí v nemocnicích, které do té doby naopak představovaly semeniště chorob a špíny. Dramatický příběh, který se odehrával v přízračných kulisách viktoriánské Anglie, líčí autorka knihy, historička Lindsey Fitzharrisová (získala doktorát z dějin vědy a lékařství na Oxfordské univerzitě) sugestivním, téměř beletristickým stylem.

*prolog*

## Věk utrpení

*Když uznávaný, avšak postarší vědec konstatuje, že je něco možné, má téměř jistě pravdu.*

*Když konstatuje, že je něco nemožné, téměř jistě se mylí.*

Arthur C. Clarke

Odpoledne dvacátého prvního prosince roku 1846 proudily stovky lidí do operačního sálu londýnské fakultní nemocnice University College Hospital, kde se je nejvyhlášenější chirurg ve městě chystal ohromit amputací v polovině stehna. Vstoupili a neměli přitom nejmenší tušení, že se zakrátko stanou svědky jednoho z nejzásadnějších momentů v dějinách lékařství.

Sál až po strop zaplnili studenti medicíny a zvědaví diváci. Mnozí z nich s sebou dovnitř přinesli prach a špínu londýnského každodenního života viktoriánské doby. Jak poznamenal chirurg John Flint South, nával a strkanice o místa na operačním sále připomínaly boje o sedadla v divadle.

Lidé se mačkali jako sardinky. Ti v zadních řadách se ustavičně strkali, aby lépe viděli, a kdykoli jim

někdo zablokoval výhled, hulákali: „Hlava, hlava!“ Pódium v sále jako tento bývalo někdy zaplněné tak, že se nemohlo začít s operací, dokud se částečně nevyklidilo. I když byl prosinec, uvnitř panovalo téměř nesnesitelné dusno. Tlačení způsobila úmorné horko.

Publikum tvořila pestrá směska lidí. Někteří ani nebyli lékaři či studenti. První dvě řady na operačním sále obvykle obsadili „nemocniční obvazovači“. Tento termín označoval pomocníky, kteří doprovázeli chirurgy na obchůzkách a nosili s sebou bedýnky s potřebami na ošetřování ran. Za nimi pak postávali žáci, již se v zadních řadách bez ustání strkali a šuškali si, a také ctění hosté a další členové široké veřejnosti.

Lékařský voyeurismus nebyl v té době nic nového. Objevil se za renesance v chabě osvětlených anatomických amfiteátrech, kde se před ohromným auditoriem pitvala těla popravených delikventů jako trest navíc za jejich zločiny. Diváci, kteří se museli prokázat vstupenkou, sledovali, jak anatomové řežou do nafouklých břich rozkládajících se mrtvol, z nichž se spolu s vnitřnostmi a krví řinul také smrdutý hnis. Hrůznou podívanou občas provázely nepatřičné, byť melodické tóny flétny. Veřejné pitvy byly skutečně svého druhu divadelní představení, zábava podobně populární jako kochoutí nebo medvědí zápasy. Ne každý na to ovšem měl žaludek. Francouzský filozof Jean-Jacques Rousseau o této zkušenosti prohlásil: „Jak hrůzostrašný pohled skýtá anatomický amfiteátr! Páchnoucí mrtvolky, sinále, mokvající maso, krev, odporná střeva, příšerné kostry, morové výpary! Věřte, že toto není místo, kam půjdou pro obveselení.“

Operační sál University College Hospital vypadal víceméně stejně jako jiné sály ve městě. Tvořilo ho pódium částečně obehnané půlkruhovými ochozy, kte-

ré se jeden nad druhým zvedaly k velkému stropnímu světlíku osvětlujícímu prostor dole. Když těžké mračky zakryly slunce, ozařovaly scénu tlusté svíce. Uprostřed místnosti stál dřevěný stůl potřísněný výmluvnými svědectvími předchozích řežničin. Podlahu pod ním pokrývaly piliny, aby nasákly krev, která měla zanedlouho prýštit z amputované končetiny. Řev pacientů, již se svíjeli pod nožem, se po většinu dnů disharmonicky mísil s všedními zvuky z ulice: s dětským smíchem, hovorem lidí, rachocem kočárů.

Ve čtyřicátých letech 19. století byly chirurgické zákroky špinavou záležitostí obnášející skrytá nebezpečí. Za každou cenu tak bylo třeba se jich vyvarovat. Mnozí chirurgové kvůli rizikům úplně odmítali operovat a svůj záběr raději omezovali na léčbu zevních neduhů, jako byly kožní nemoci a povrchní rány. Invazivní postupy se uplatňovaly jen zřídka, což byl jeden z důvodů, proč se v operační den do sálů valily takové davy lidí. Například v Glasgowském královském špitále (Glasgow Royal Infirmary) bylo roku 1840 provedeno pouze sto dvacet operací. Chirurgický zásah vždy představoval až poslední možnost a přistupovalo se k němu jen tehdy, když už šlo o život.

Lékař Thomas Percival chirurgům doporučoval, aby si mezi zákroky měnili zástěru a utírali stůl i nástroje, nikoli ovšem z hygienických důvodů, nýbrž proto, aby se vyhnuli „všemu, co by mohlo vyvolávat zděšení“. Jeho radu si k srdci brali jen málokterí. Chirurg v zástěře pokryté zaschlou krví si jen výjimečně omyl ruce nebo nástroje a do sálu s sebou nosil nezaměnitelný pach tlejícího masa, jemuž příslušníci profese dobromyslně přezdívali „starý dobrý nemocniční puch“.

V časech, kdy chirurgové věřili, že hnis je přirozenou součástí procesu hojení, většinu úmrtí zavinily

pooperační infekce. Operační sály tak fungovaly jako vstupní brána smrti. Bylo bezpečnější nechat se operovat doma než ve špitále, kde byla úmrtnost třikrát až pětkrát vyšší než v domácím prostředí. Ještě roku 1863 prohlásila Florence Nightingaleová: „Skutečná úmrtnost v nemocnicích, zejména ve velkých přelidněných městech, je výrazně vyšší, než bychom očekávali vzhledem k úmrtnosti v důsledku stejných chorob u pacientů léčených mimo nemocnici.“ Domácí léčba však byla drahá.

Infekce a špína ovšem nebyly jediným problémem. Operace byly velmi bolestivé, a lidé proto po staletí hledali způsoby, jak utrpení zmírnit. I když se oxid dusný uznával jako analgetikum už od roku 1772, kdy jej chemik Joseph Priestley poprvé syntetizoval, v chirurgii se „rajský plyn“ běžně nepoužíval, jelikož neměl spolehlivé výsledky. Ani mesmerismu – pojmenovaném po německém lékaři Franzi Antonu Mesmerovi, který tuto hypnotickou techniku v sedmdesátých letech 18. století vymyslel – se nepodařilo proniknout do hlavního proudu tehdejší lékařské praxe. Mesmer a jeho stoupenci věřili, že přikládání rukou má na pacienty tělesný účinek. Ten údajně vyvolával příznivé fyziologické změny, které pacientům pomáhaly při uzdravování, a nadto mohly člověku propůjčit paranormální schopnosti. Většina doktorů se však přesvědčit nenechala.

Ve třicátých letech 19. století mesmerismus zažil krátké znovuzkříšení v Británii, když lékař John Elliotson z University College Hospital začal pořádat veřejná představení, během nichž dvě jeho pacientky, Elizabeth a Jane O'Keyovy, předpovídaly osud jiných nemocničních pacientů. Pod Elliotsonovým hypnotickým vlivem tvrdily, že vidí „Velkého Jackyho“ (též známého jako Smrťáka), jak se vznáší nad postelemi těch,

kdo později skutečně zemřeli. Seriózní zájem o Elliotsonovy metody měl ale jepičí život. Roku 1838 šéfredaktor předního světového lékařského časopisu The Lancet sestry O'Keyovy rafinovaně přiměl, aby se přiznaly k podvodu, a Elliotsona tak odhalil jako šarlatána.

Skandál byl v paměti návštěvníků University College Hospital ještě onoho odpoledne 21. prosince, když věhlasný chirurg Robert Liston oznámil, že se na svém pacientovi chystá otestovat účinnost éteru. „Dnes, pánové, vyzkoušíme yankeeský trik, jak člověka znecitlivit!“ prohlásil cestou do středu pódia. Sotva promluvil, sál ztichl. Stejně jako mesmerismus, také použití éteru pro uvedení do tlumeného stavu vědomí bylo považováno za podezřelou cizáckou techniku. Yankeeský trik se éteru přezdívalo, protože se jako obecné anestetikum poprvé uplatnil v Americe. Objeven byl roku 1275, ale jako látka s omamnými účinky byl syntetizován až v roce 1540. Německý botanik a chemik Valerius Cordus tehdy navrhl systém, kdy do etanolu přimíchal kyselinu sírovou. Jeho současník Paracelsus s éterem experimentoval na slepicích a zjistil, že po požití kapaliny upadají do delšího spánku, z něhož se ovšem bez újmy probouzejí. Z toho vyvodil, že látka „mírní vše utrpení, aniž by působila jakékoli škody, a ulevuje od vší bolesti, jakož i sráží veškerou horečku a u všech chorob zabraňuje komplikacím“. Přesto trvalo ještě několik staletí, než byla vyzkoušena i na lidech.

Ten okamžik nastal roku 1842, kdy se Crawford Williamson Long stal prokazatelně prvním lékařem, který éter uplatnil jako obecné anestetikum, a sice v Jeffersonu v americké Georgii při operaci s cílem vyříznout nádor z pacientova krku. Long bohužel výsledky svých pokusů publikoval až roku 1848. Mezitím si už slávu zajistil bostonský zubař William T. G. Morton,



když v září 1846 éter použil při trhání zubu. Novinová zpráva o úspěšné a bezbolestné proceduře pak přiměla jistého význačného chirurga, aby Mortona požádal o asistenci při operaci na odstranění velkého tumoru ze spodní čelisti pacienta v Massachusettské všeobecné nemocnici (Massachusetts General Hospital).

Osmnáctého listopadu 1846 dr. Henry Jacob Bigelow o tomto průlomovém momentu napsal v časopise *The Boston Medical and Surgical Journal*: „Již dlouho bylo zásadním úkolem lékařské vědy vymyslet nějakou metodu, jak zmírnit bolest při chirurgických zákrocích. Nyní byl konečně objeven účinný prostředek k tomuto účelu.“ Bigelow dále vylíčil, jak Morton pacientovi před začátkem operace podal přípravek, který nazýval „Létheon“. Jednalo se o plyn pojmenovaný po řece Létché z klasického řeckého bájesloví. Duše mrtvých, které se z ní napily, zapomněly na svůj pozemský život. Morton si složení plynu krátce po operaci nechal patentovat a jeho složky držel v tajnosti dokonce i před chirurgy. Bigelow nicméně prozradil, že z něj cítil nepříjemně nasládlý pach éteru. Zprávy o zázračné látce, která dokázala člověka během operace uvést do bezvědomí, se rychle rozšířily a chirurgové po celém světě si spěšili, aby účinky éteru otestovali na vlastních pacientech.

V Londýně mezitím americký lékař Francis Boott obdržel od Bigelowa dopis s podrobným popisem klíčových událostí v Bostonu. Fascinovaný Boott následně přesvědčil zubního chirurga Jamese Robinsona, aby éter uplatnil při jedné z četných extrakcí. Experiment to byl natolik úspěšný, že Boott ještě téhož dne uháněl do University College Hospital, aby o něm pověděl Robertu Listonovi.

Liston byl skeptický, ale ne tolik, aby promarnil příležitost vyzkoušet na sále něco nového. Když už nic ji-

ného, postará se alespoň o dobrou podívanou, pro jaké ho ostatně znali po celé zemi. Souhlasil tedy, že éter použije při své příští operaci, naplánované za dva dny.

Liston se na londýnské scéně objevil v době, kdy značný vliv a moc v lékařské obci měli v rukou „lékaři džentlmeni“. Patřili k vládnoucí elitě a tvořili vrchol lékařské pyramidy. Počínali si tudíž jako strážci své profese a přijímali mezi sebe jen ty, kteří podle nich měli dobré vychování a vysoké mravní zásady. Oni sami byli intelektuální typy s minimální praktickou průpravou a při léčbě pacientů se spoléhali na svou mysl, nikoli na ruce. Jejich vzdělání se opíralo o klasická studia. Tehdy navíc nebylo nijak neobvyklé, když lékaři předepsali léčebný postup, aniž by provedli jakékoliv vyšetření. Někteří dokonce poskytovali poradenství výhradně prostřednictvím dopisů a s pacienty se nikdy osobně nesetkali.

Naproti tomu chirurgové stavěli na dlouhé tradici učňovského výcviku, jehož úroveň velkou měrou závisela na schopnostech mistra. Jejich řemeslo bylo praktického rázu a spočívalo ve výuce pravidel a příkladů. Mnozí chirurgové v prvních desetiletích 19. století ani nenavštěvovali univerzitu. Někteří byli negramotní. V hierarchii hned pod nimi se nacházeli apatykáři, kteří vydávali léky. Teoreticky sice mezi chirurgem a apatykářem existovala jasná hranice, v praxi ovšem ten, kdo se vyučil u chirurga, mohl plnit i roli apatykáře a naopak. Tím vznikla neoficiální čtvrtá kategorie, „chirurg-apatykář“, jež se blížila dnešním všeobecným lékařům. Chirurg-apatykář byl doktorem první instance pro chudé, zejména mimo Londýn.

Počínaje rokem 1815 se v lékařské obci – částečně jako odpověď na obecný požadavek na sjednocení roztržitého systému v zemi – začal rozvíjet určitý druh

systematického vzdělávání. Studenti chirurgie v Londýně museli na základě reformy navštěvovat přednášky a po dobu nejméně šesti měsíců docházet na nemocniční oddělení. Teprve pak jim řídící profesní orgán, Královské kolegium chirurgů (Royal College of Surgeons), udělil licenci. Po celé metropoli začaly najednou vyrůstat fakultní nemocnice. První se objevila roku 1821 ve čtvrti Charing Cross. Roku 1834 ji následovala University College Hospital a roku 1839 King's College Hospital. Chtěl-li někdo jít ještě o krok dál a stát se členem Královského kolegia chirurgů, musel strávit alespoň šest let odborným studiem, včetně tří let v nemocnici, předložit písemný záznam o přinejmenším šesti klinických případech a podstoupit vyčerpávající dvoudenní zkoušku, která někdy zahrnovala i pitvu či operaci mrtvolu.

Chirurgové tak v prvních desetiletích 19. století započali přerod z nevalně vyškolených techniků v moderní chirurgické specialisty. A Robert Liston, jakožto vyučující v jedné z právě založených londýnských fakultních nemocnic, se na této průběžné proměně přímo podílel.

Při výšce sto osmdesát osm centimetrů Liston o dvacet centimetrů převyšoval průměrného britského muže. Pověst si vybudoval díky hrubé síle a rychlosti v době, kdy obě tyto vlastnosti byly zásadní pro pacientovo přežití. Návštěvníci, kteří se přišli podívat na operaci, ji mohli propást, pokud by jen na okamžik odvrátili zrak. Listonovi kolegové tradovali, že když amputoval, „zvuk pilky následoval po záblesku nože v takovém mžiku, až to vypadalo, že oba kroky provedl souběžně“. Levou paži měl prý tak silnou, že ji mohl používat jako škrtidlo, zatímco se oháněl nožem v pravé ruce. Vzhledem k tomu, že se pacienti hrůze a mukám, jež jim chirurgův útok přinášel, nezřídka vzpírali, vy-

žadoval takovýto kousek ohromnou sílu i zručnost. Liston dokázal oddělit nohu za méně než třicet sekund a aby měl obě ruce volné, často svíral při práci zkrvavený nůž mezi zuby.

Jeho rychlost však byla současně dar i prokletí. Jednou nešťastnou náhodou pacientovi spolu s nohou uřízl i varle. Jeho nejslavnější (a možná jen smyšlená) nehoda se měla přihodit při operaci, během níž si počínal tak rychle, že svého asistenta připravil o tři prsty a při výměně čepelí prořízl jednomu divákovi kabát. Asistent i pacient později zemřeli na gangrénu a vyděšený přihlížející vypustil duši přímo na místě. Jedná se zřejmě o jedinou operaci v historii s třísetprocentní úmrtností.

Riziko šoku a bolesti skutečně chirurgické úkony před nástupem anestetik limitovalo. V jistém chirurgickém textu z 18. století autor konstatuje: „Bolestivé metody jsou vždy až posledním řešením v rukou toho, kdo ve své profesi vyniká opravdovou dovedností; a jsou prvním, či spíše jediným prostředkem toho, jehož vědění se omezuje na umění operovat.“ Pacienti zoufalí natolik, aby si lehli pod nůž, byli podrobeni nepředstavitelnému utrpení.

Traumata operačního sálu si ale vybírala daň i u přítomných studentů. Skotský porodník James Y. Simpson během studia na Edinburské univerzitě (University of Edinburgh) utekl od amputace prsu. Pohled na nástroj podobný háku, jak zvedá měkké tkáně, a na chirurga, který se chystá udělat kolem prsu dva rozmáchlé řezy, byl na Simpsona příliš. Protlačil se davem dozadu, vyběhl ze sálu, prohnal se nemocniční branou a zastavil se až na Parlamentním náměstí, kde sotva dechu popadaje prohlásil, že odtěť by rád studoval práva. Naštěstí pro budoucí generace si Simpson – který později objevil chloroform – nechal změnu kariéry rozmluvit.

I když Liston až příliš dobře věděl, co pacienty na operačním stole čeká, často hrůzy zlehčoval, aby jim šetřil nervy. Jen pár měsíců před experimentem s éterem uřízl nohu dvanáctiletému chlapci jménem Henry Pace, který trpěl tuberkulózním edémem pravého kolene. Hoch se chirurga zeptal, jestli ho operace bude bolet, a Liston mu odpověděl: „O nic víc než vytržení zubu.“ Když přišel čas amputace, přinesli Listonovi asistenti Henryho se zavázanýma očima do sálu a pevně ho přivázali ke stolu. Chlapec napočítal šest tahů pilkou, než mu noha odpadla. O šedesát let později historiku vyprávěl studentům medicíny na University College London – a když seděl v téměř špitálu, v němž přišel o nohu, nepochybně měl ten hrůzný zážitek stále ještě před očima.

Liston se podobně jako mnozí jiní chirurgové v době před nástupem anestetik dokázal vůči nářku a protestům pacientů, připoutaných k operačnímu stolu potřísněnému krví, obrnit. Jednou přišel muž na odstranění kamene z močového měchýře, ale před započítím zákroku v hrůze utekl a zamkl se v umývárně. Liston mu byl ihned v patách, vyrazil dveře a ječícího pacienta přivlekl zpátky do sálu. Tam ho rychle přivázal, vsunul mu do penisu zahnutou kovovou trubičku a pokračoval až do měchýře. Pak mu strčil prst do konečníku, aby kámen nahmatal. Jakmile se mu to podařilo, vytáhl jeho asistent trubičku a nahradil ji dřevěnou tyčkou, která měla chirurgovi sloužit jako vodítko, aby pacientovi při řezání hluboko do měchýře nezpůsobil smrtelné natržení konečníku nebo střev. Sotva byla tyčka na místě, začal Liston šikmo řezat skrz příčné pruhovaný sval šourku, dokud na ni nenarazil. Pomocí sondy otvor rozšířil a roztrhl přitom pacientovi prostatu. V tu chvíli dřevěnou tyčku vytáhl a kámen kleštěmi z měchýře vyjmul.

Tohle všechno Liston – o němž se říkalo, že má nejrychlejší nůž v londýnském West Endu – stihl za méně než šedesát vteřin.

...

Nyní, pár dní před Vánoci, stál ostřílený chirurg Liston před davem shromážděným v novém operačním sále University College London a v rukou držel nádobu s čirým, kapalným éterem, díky němuž při operacích možná odpadne nutnost počínat si rychle. Jestliže látka skutečně dostojí tvrzením Američanů, může se ráz chirurgie navždy změnit. Přesto se Liston nedokázal ubránit pochybnostem, zda éter není pouze další dryáčnický produkt, který bude na poli chirurgie jen sotva – pokud vůbec – k nějakému užitku.

Napětí se dalo krájet. Jen patnáct minut před Listonovým příchodem se jeho kolega William Squire obrátil k nabitému sálu s výzvou, aby se přihlásil dobrovolník, na němž by provedl zkoušku. Místnost zaplnil nervózní šepot. Squire měl v ruce aparát, který vypadal jako skleněná arabská vodní dýmka opatřená gumovou hadičkou a maskou ve tvaru zvonu. Přístroj vyrobil Squireův strýc, londýnský lékárník, a o dva dny dříve jej zubní chirurg James Robinson použil při trhání zubu. Obecenstvu však připadal podivný a nikdo si netroufal nechat jej na sobě otestovat.

Podrážděný Squire přikázal sálovému zřízenci Shelldrakeovi, aby pokus podstoupil on. Nebyla to dobrá volba, neboť Shelldrake byl „tlustý, opuchlý a s játry nepochybně uvyklými tvrdému alkoholu“. Squire mu přístroj opatrně přiložil na masitý obličej. Po několika hlubokých nádeších éteru zřízenec údajně seskočil ze

stolu, vyběhl z místnosti a z plných plic přitom proklínal chirurga i publikum.

Žádné další testy se už nekonaly. Nadešel nevyhnutelný okamžik.

Ve dvě hodiny a dvacet pět minut přinesli na nosítkách Fredericka Churchilla, šestatřicetiletého majordoma z Harley Street. Mladý muž trpěl chronickou osteomyelitidou holenní kosti – bakteriální kostní infekcí, jež způsobila, že mu oteklo pravé koleno a nepřírozně se ohnulo. První operaci se podrobil už o tři roky dříve. Tehdy mu zanícenou část otevřeli a odstranili „řadu vrstvených výrůstků nepravidelného tvaru“ o velikosti od hrášku po velkou fazoli. Dvacátého třetího listopadu 1846 se Churchill do nemocnice vrátil. O několik dní později Liston provedl řez a do kolene mu strčil sondu. Neumytýma rukama nahmatl kost, aby se ujistil, že není uvolněná. Pak nakázal, aby ránu omyli teplou vodou, ovázali ji a nechali pacienta odpočívat. V dalších dnech se ale Churchillův stav zhoršoval a brzo pocítil ostrou bolest, která mu vystřelovala od boku až k prstům na noze. Když se to po třech týdnech opakovalo, Liston rozhodl, že noha musí pryč.

Churchilla přinesli na nosítkách do operačního sálu a položili na dřevěný stůl. Dva asistenti zůstali poblíž pro případ, že by éter nezapůsobil, a vyděšeného pacienta by tak museli držet, až mu bude Liston končetinu amputovat. Na Listonovo znamení přistoupil Squire a přidržel Churchillovi masku před ústy. Za několik minut už o sobě pacient nevěděl. Squire mu pak přes obličej položil éterem nasáklý kapesník, aby se během zákroku neprobudil. Kývl na Listona a řekl: „Myslím, pane, že to bude stačit.“

Liston otevřel dlouhé pouzdro a vytáhl z něj rovný amputační nůž, který sám vynalezl. Jistý pozorovatel

v publiku toho odpoledne poznamenal, že nástroj musel patřit k Listonovým nejoblíbenějším, protože měl na rukojeti malé zářezy značící, kolikrát ho už předtím použil. Liston nehtem palce přešel přes čepel, aby si ověřil, je-li ostrá. Když se ujistil, že mu poslouží, jak má, nařídil svému asistentovi Williamu Cadgeovi, aby „si vzal na starost tepnu“, a pak se obrátil k davu.

„A nyní mi, pánové, měřte čas!“ vykřikl. Jako při řetězové reakci vytáhli diváci z vest kapesní hodinky a s cvaknutím je otevřeli.

Liston se otočil zpět k pacientovi a levou rukou mu sevřel stehno jako ve svěráku. Jediným rychlým pohybem udělal hluboký řez nad pravým kolenem. Jeden z asistentů kolem nohy hbitě utáhl škrtidlo, aby zastavil proud krve, zatímco Liston strčil prsty pod lalok rozříznuté kůže a zatlačil ji nahoru. Nožem udělal další sérii rychlých tahů, až obnažil stehenní kost. Pak se na chvíli zastavil.

Když přišlo na to přeříznout holou kost, mnozí chirurgové se zalekli. Charles Bell o něco dříve v 19. století nabádal studenty, aby řezali pomalu a rozvážně. I ti, kteří byli v řezání zběhlí, však mohli před amputací končetiny ztratit nervy. Roku 1823 prohlásil Thomas Alcock, že lidstvo „se otrásá při pomyšlení, že by si muži, již s výjimkou každodenního používání vidličky a nože neumějí zacházet s žádnými jinými nástroji, měli troufat bezbožnými rukama operovat trpícího bližního“. Připomněl hrůzostrašnou historku o chirurgovi, jemuž se pilka tak pevně zaklínila v kosti, že se s ní nedalo ani hnout. Jeho současník William Gibson zase nováčkům doporučoval cvičit na kusu dřeva, aby se takovým příšerným scénářům vyhnuli.

Liston podal nůž jednomu z chirurgických obvazovačů a ten mu na oplátku podal pilku. Tentýž asistent

pak vytáhl nahoru svaly, aby z nich pacienti posléze vytvořili přiměřený pahýl. Veliký chirurg udělal pilkou půltucet tahů, než končetina odpadla přímo do nastavených rukou druhého asistenta, který ji pohotově odhodil do bedny plné pilin vedle operačního stolu.

První asistent mezitím na okamžik povolil škrtidlo a odhalil přerušené tepny a žíly, jež bude potřeba podvázat. Při amputaci v polovině stehna se jich obvykle musí sešít jedenáct. Liston ambulantním uzlem podvázal hlavní tepnu a pak obrátil pozornost k menším cévám, jež jednu po druhé vytáhl pomocí ostrého háčku zvaného tenaculum. Asistent ještě jednou uvolnil škrtidlo a Liston dokončil šití masa.

Odstranit Churchillovi pravou nohu Listonovi zabralo všeho všudy dvacet osm vteřin. Pacient se během nich nepohnul ani nevykřikl. Když se mladý muž o několik minut později probрал, údajně se zeptal, kdy operace začne. Odpovědí mu byl pohled na zvednutý pahýl – k velkému pobavení diváků, kteří žasli nad tím, čeho byli právě svědky. Liston, tvář rozzářenou vzrušením, pravil: „Pánové, tento yankeeský trik naprosto předčí mesmerismus!“

Věk utrpení se chýlil ke konci.

...

O dva dny později přečetl chirurg James Miller svým studentům medicíny v Edinburghu chvatně načrtnutý dopis od Listona, „nadšeně proklamující rozbrěsk nového světla nad chirurgií“. Během prvních měsíců roku 1847 se na operační sály hrnuli chirurgové i zvědaví prominenti, aby se stali svědky zázraku éteru. Všichni – od sira Charlese Napiera, koloniálního guvernéra území, jež je dnes jednou z pákistánských

provincií, po prince Jérôma Bonaparteho, nejmladšího bratra Napoleona I. – se o účincích éteru přišli přesvědčit na vlastní oči.

Vznikl termín „éterizace“. Její uplatnění v chirurgii oslavovaly noviny po celé zemi a zprávy o jejím efektu se rychle šířily. „Dějiny lékařství dosud nepřinesly nic, co by se vyrovnalo naprostému úspěchu, jenž provází užití éteru,“ prohlašoval týdeník Exeter Flying Post. Listonův úspěch do světa vytruboval také londýnský People's Journal: „Ach, jaká radost pro každé citlivé srdce... je oznámení o tomto ušlechtilém objevu, o schopnosti tišit pocit bolesti a před zraky i paměti jako závojem zastřít všechny hrůzy operace... POKOŘILI JSME BOLEST!“

Stejně zásadní jako Listonův triumf s éterem byla ovšem toho dne přítomnost mladého muže jménem Joseph Lister, který se v operačním sále nenápadně posadil vzadu. Když tento ctižádostivý student medicíny, užaslý a ohromený tou dramatickou podívanou, vyšel na Gower Street, uvědomil si, že povaha jeho budoucí profese se tímto navždy mění. On ani jeho spolužáci už nebudou nikdy muset přihlížet „tak příšernému a nervy drásajícímu výjevu“ jako student chirurgie William Wilde, jenž jen se zdráháním sledoval operaci, při níž pacienti bez anestetik vyřízli oko. Stejně tak nebudou pociťovat potřebu utéct jako John Flint South, který vzal nohy na ramena pokaždé, když nářky pacientů masakrovaných chirurgovým nožem začaly být nesnesitelné.

Když si Lister razil cestu davem mužů, kteří si potřásali rukama a vzájemně si blahopřáli k volbě povolání i k tomuto pozoruhodnému vítězství, byl si nicméně naléhavě vědom, že bolest představuje jen jednu z překážek úspěšné operace.

Věděl, že neustálá hrozba infekce už tisíce let omezuje rozsah chirurgových možností. Například otevřená břicha právě kvůli infekci téměř bez výjimky končily smrtí. Hrudník byl rovněž nedotknutelný. Zatímco lékaři léčili především vnitřní neduhy – odtud dodnes používaný termín „interní medicína“ –, chirurgové se zaměřovali na tržné rány, zlomeniny, kožní vředy či popáleniny. Pouze při amputacích chirurg pronikal nožem hluboko do těla. Přežít operaci byla jedna věc. Plně se z ní zotavit však byla věc druhá.

Jak se posléze ukázalo, v průběhu dvou desetiletí bezprostředně po zpopularizování anestezie se výsledky chirurgických zásahů zhoršily. Chirurgové, kteří si teď byli jistí, že mohou operovat, aniž by působili bolest, totiž stále ochotněji sahalo po noži, a zvyšovala se tak četnost pooperačních infekcí a šoku. S rostoucím počtem zákroků byly operační sály špinavější než kdykoli předtím. Chirurgové ještě neměli ponětí o příčinách infekce, a tak týmiž neumytými nástroji operovali jednoho pacienta za druhým. Čím více lidí se shromáždilo na operačním sále, tím menší byla pravděpodobnost, že budou dodržena byť nejzákladnější hygienická opatření. Mnozí z těch, kdo ulehli pod nůž, buď zemřeli, nebo se už nikdy úplně neuzdravili a dožili jako invalidi. Byl to obecný problém. Pacienti po celém světě se slova „špitál“ děsili stále víc, zatímco i ti nejobratnější chirurgové ztráceli důvěru ve vlastní schopnosti.

Joseph Lister, jenž jako divák přihlížel triumfu Roberta Listona s éterem, byl svědkem toho, jak padla první ze dvou hlavních překážek úspěšných operací – odteď se už mohly provádět bez bolesti. Hluboce vnímavý Lister, povzbuzený tím, co viděl toho odpoledne 21. prosince, brzy započal svou profesní dráhu a zbytek života zasvětil objasňování příčin a povahy poope-

račních infekcí a hledání jejich řešení. Ve stínu jednoho z posledních velkých umělců řeznickiny se v chirurgii schylovalo k další revoluci.

---

*Kniha vyšla v Nakladatelství Paseka v srpnu 2019. Z angličtiny přeložila Alena Fry. 292 stran.*

# RES PUBLICA



# Cesta zpátky?

Jiří Hanák

Něco podobného by naléhavě potřeboval i premiér Andrej Babiš. Poradce, aby nestřílel a teprve pak se ptal, co vlastně chtěl trefit. Vždyť jen v posledním týdnu se mu to stalo dvakrát. Nejdříve se státním pohřbem Karla Gotta. Podruhé způsobem jásohu nad ratingovým povýšením Česka do kategorie spolehlivých dlužníků. Prý je to bomba úspěch, to ano, a že to znamená návrat do první republiky. Tož to ne, tam nechci ani s Babišem, ani bez Babiše.

Česká společnost je náchylná vnímat první republiku jako zlatý věk. To byla nesporná pravda po padesát let trvání dvou totalitních systémů. Dnes však, třicet let od listopadu '89 a před sto prvními narozeninami Československa, bychom si snad mohli dovolit kritičtější pohled.

Předválečné Československo bylo jedinou demokratickou zemí ve střední a východní Evropě a na tento fakt můžeme být opravdu hrdí. Jenže ona demokracie se provozovala dosti podivně. Platila předběžná cenzura. Volby, svobodné a demokratické, se konaly pravidelně, fakticky však vládla koaliční pětka, později šestka či osmička. Co tam se rozhodlo, museli poslanci odhlasovat. Při svém zvolení totiž automaticky podávali svým stranickým sekretariátům písemnou demisi bez data. To v případě neposlušnosti vyplnil sekretariát.

Komunisté byli trvale druhou až třetí nejsilnější stranou a „jezdili do Moskvy se učit, jak zakroutit krk buržoazii“, jak veřejně v parlamentu deklaroval jejich vůdce Gottwald. Aby stát mohl být označen za stát ná-

rodní, musel být konstruován národ československý, aby měl většinu nad menšinami – německou, maďarskou a polskou. Jenže „politických“ Slováků se nikdo neptal.

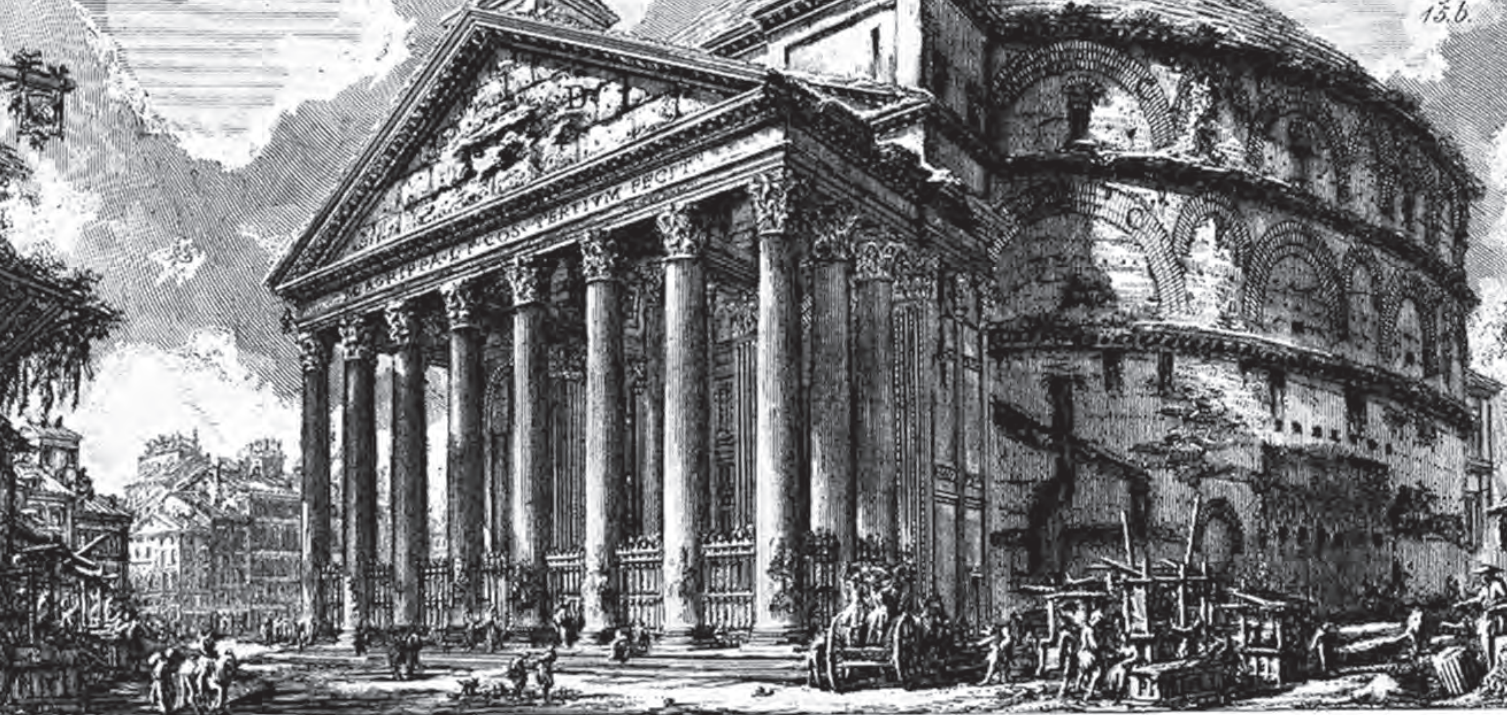
Více než třímilionová německá menšina se těšila občanským právům jako nikde jinde, nicméně nadelštichy, píchání špendlíky, snášela těžko. Začalo to Masarykovými slovy při návratu domů o „německých kolonistech“, což se snažil později napravit (žili zde 700 let!) a skončilo to bohorovným vládním přehlížením faktu, že strašlivá hospodářská krize třicátých let dopadala především na německé pohraničí. I přišel krysař Hitler a bylo vymalováno.

K bajkám a podpovídám o první republice patří i tvrzení, že patřila k deseti nejvyspělejších zemím světa. Odečteme-li dnešní Čínu a různé asijské tygry, zjistíme, že dnešní Česko je tam, kde bylo: na ocásku vyspělých evropských zemí. Po půlstoletí totality to není vůbec špatné, je to však výzva. Ne ovšem k račímu pochodu zpět, jak to vyplývá z nadšených slov premiéra Babiše. Neboť členství v EU nám dopřává možnosti, které první republika neměla.

---

*Autor je politickým komentátorem. Text vyšel v Lidových novinách 12. října 2019.*





*Veduta del Pantheon*

*Piranesi Archit. dia. v.*

## Kdo je v českém panteonu? Kromě Havla a Gotta už nikdo

David Klimeš

Skon a pohřeb zpěváka Karla Gotta přinesl vedle smutku nezamýšleně i trochu útěchy. Celonárodní účast pomohla překrýt zjištění, jak splašený nám právě vládne kabinet. Manželka Ivana projevila naštěstí více rozvahy než česká vláda, když požádala o mnohem přiměřenější rozloučení, než jaké ministr kultury a premiér aktivně prosazovali.

Nijak to ale bohužel neřeší fakt, že tento stát zjevně vůbec netuší, komu, kdy a jak vzdávat hold. Nedokážeme vpravit populárního zpěváka mezi další významné postavy kultury, nejsme si najednou jisti, zda Gott má být pohřben s poctami na úrovni prezidentů. Takže pak z té nejsmutnější chvíle děláme trapas. Nevíme, kdo tu má nárok na státní

pohřeb. Z paty lovíme vzpomínky na to, kdo ho měl se státními poctami – a s údivem za pochodu zjišťujeme, na koho z velikánů veřejného života se tady zcela zapomnělo.

Stát, který prostřednictvím připomínek významných osobností nenabízí svému národu seznam vzorů, ke kterým se vztahuje, je pak odsouzen chovat se trapně. Dopadá to na nás všechny.

## Význam dle metrů lidského hada

Symbolem děsivého pohřebního pragmatismu vlády může být věta ministra kultury Lubomíra Zaorálka, který ke sporům o formu Gottova pohřbu prohlásil: „Řekněme si na rovinu, s výjimkou Václava Havla žádný politik nebude v této zemi mít tak dlouhého hada vinoucího se kolem Žofína, jako měl Karel Gott.“

Inženýr lidských duší Zaorálek ať si dál posuzuje nárok na státní pohřeb podle metrů lidského hada, nás ostatní to ale k ničemu podobnému nezavazuje. Stát si má být jist, kdo má v českém panteonu své místo a kam se mají zařadit ti významní, kteří odcházejí z tohoto světa.

Jakmile zpěvák zesnul, okolí premiéra Babiše i ministra kultury Zaorálka ale zachvátila touha udělat ho stokrát dobrým. Nakonec jsme si snad dokázali vyjasnit, že státní pohřeb byl a snad i bude vyhrazen prezidentům republiky. Byť nebylo možné přeslechnout volání po tom, aby se této pocty určitě nedostávalo polarizujícím Havlovým nástupcům, až nadejde jejich čas.

Je kormutlivé tuto nenávisť „za hrob“ sledovat. Republika přece prostřednictvím státního pohřbu vzdává čest také nejvyššímu českému úřadu. Stojí tedy za to objevit v sobě velkorysost a přehlédnout, že jeho nositelé ve stáří podléhali smutným vrtochům.

Jakmile Gottovi pozůstalí pohřbili státní pohřeb, vynořila se z paměti konečně ta správná forma – pohřeb se státními poctami. Ale ouvej – najednou vyšlo najevo, že skoro nikdo neví, komu se taková pocta vystrojila naposledy (byl to v roce 2010 významný právník, politik a nakonec první ombudsman Otakar Motejl). I to je chyba. Takové pohřby mají prostě svou velikostí vejít do obecného povědomí (i kdyby u toho na Zaorálkův vkus bylo málo metrů lidského hada).

Pokud však stát nedokáže patřičně vzdávat svým velikánům tuto poctu, ptají se příznivci Karla Gotta celkem logicky, jestli pohřeb se státními poctami není vlastně bezvýznamný. Což zase dává kritikům příležitost k oprávněným otázkám, proč republika uctívá populárního zpěváka, když jí za to nestáli zcela nekontroverzní a všemi vážení vědci Otto Wichterle či Antonín Holý.

Výsledkem této amatérské pohřbové politiky je potom prázdný národní panteon, v němž kromě Václava Havla a Karla Gotta už prakticky na nikoho nenarazíte. Obývá jej tedy pozoruhodná dvojice protipólů: Inspirátor Charty 77 Havel jako už notně zjednodušený obrázek bojovníka za pravdu. Jemuž lásku z hesla uloupila ve veřejném povědomí tvář Anticharty Gott, takto symbol zdařilého masového šlágru. To je strašně málo.

## Pohádejme se o hrdiny

V českých zemích přitom hádka o to, kdo patří do národního panteonu, byla dlouhou dobu svého druhu národním sportem, jak se to koneckonců u trochu pozdně probuzeného národa dá čekat. Když se na budovu Národního muzea mělo vynášet sedm desítek jmen významných Čechů, strhla se řež o jméno Jana Husa, kterého knížecí dědeček Karla Schwarzenberga zamítl s tím, že husiti byli lupiči.

Výsledek? Husovo jméno na fasádě nakonec září a ještě k němu přibyl i pomník na Staroměstském náměstí.

Tomáš Masaryk zasvětil konec 19. století popularizaci velkých jmen české historie, aby dokázal svou humanitní ideu, která se vine českými dějinami.

Ve velkých a většinou tragických chvílích 20. století u nás fungovaly výročí a pohřby významných osobností jako společenský svorník, který nás utvrzoval, že ve střední Evropě máme svůj nárok na existenci.

Sám Václav Havel se po celá 90. léta snažil o rehabilitaci jmen žijících i zemřelých, která má národ znát a ctít, jakkoliv se jejich odkaz komunisté pokoušeli zšlapat do země nebo znásilnit pro svůj třídní boj.

Píše se ale už rok 2019 – a my si při pohřbívání Karla Gotta nemůžeme najednou vzpomenout, kam významného zpěváka vřadit, protože nám v národním povědomí chybí desítky významných lidí ze všech oblastí lidské činnosti.

Česká republika přitom své hrdiny a vzory nutně potřebuje. Když se před rokem pořádaly Broumovské diskuse o hrdinství, organizátoři si objednali výzkum, koho vlastně považujeme za hrdinské vzory. Sestava byla různorodá: Jan Hus, Jan Palach, Václav Havel, T. G. Masaryk, Michal Velíšek, Jan Žižka či Gabčík s Kubišem. Hosté diskuse pak přidávali další jména.

Hrdinů v minulosti i současnosti má národ tedy dost, ale je na státu, aby jejich připomínce dal nějakou formu. Nejen při pohřbívání, ale především při pravidelných připomínkách.

Česko má už ustavenou základní osu října 1918, srpna 1968 a listopadu 1989. Je tedy nezbytné, aby se oslav těchto výročí účastnily všechny státní elity. Rozhodne-li se například premiér v listopadu klást květiny pokoutně pod pláštíkem noci a v srpnu nepřejde k budově rozhlasu,

protože „řeší rozpočet“, nazvěme jeho chování odpovídajícím způsobem: je to pohrdavá drzost. O prezidentovi s jeho „tichou vzpomínkou u svíčky“ to platí o to silněji, oč reprezentativnější úřad zastává.

Tyto „abstraktní“ svátky je ale navíc třeba také oživit lidmi. Každá vládní elita si může vybrat, kdo jí více konvenuje, ale někdo to být vždy musí. Česká veřejnost by měla každý rok zaznamenat, že se vzpomíná na Masaryka, Palacha, Horákovou, ale třeba i okupanty zastřeleného čtrnáctiletého Siřínka v roce 1968. Dějiny bez lidí jsou dějinami bez vzorů.

Poslední služba Karla Gotta národu tak spočívá v tom, že nám připomněl, jak rychle je potřeba oživit ten studený poloprázdný český panteon, kde osamoceny Havel už musel chytit rýmu a Gott tam rozhodně nevyzpívá vysoké cé. Vynikajících českých politiků, vojáků, vědců, umělců i sportovců, kterým by to na takové adrese slušelo, máme k dispozici dost. Jen jsme jim tam z těžko pochopitelných důvodů ještě pořád nezařídili trvalé bydliště.

---

*Autor je komentátorem serveru Aktuálně, kde tento text vyšel 18. října 2019.*



# Ne pro špinavý zisk

Olga Lomová

**Jednání akademického senátu o kauze Home Credit ukázalo, že většina senátorů nepochopila její podstatu. Co je však ještě smutnější, nepochopil ji, jak ukázal svou omluvou, ani rektor.**

Rektor Univerzity Karlovy Tomáš Zima se omluvil akademickému senátu za to, že „dopředu neodhadl reakci“ veřejnosti na smlouvu o partnerství, kterou podepsal s firmou Home Credit jako s hlavním partnerem. Senátoři na zasedání v pátek 18. října až na čestné výjimky jeho omluvu přijali, bez ohledu na to, že uzavřením smlouvy s kontroverzním partnerem Jeho Magnificence rektor nejen dal k dispozici jméno a pověst staroslavné univerzity, ale také se zavázal, že bude chránit zatím neexistující dobré jméno svého hlavního partnera.

Ve smlouvě jsou body umožňující partnerovi zasahovat do výuky a výzkumu, nad nimiž zůstává člověku rozum stát. Na smlouvu reagovaly veřejné výzvy, usnesení akademických senátů fakult a petice, kterou zatím podepsalo na devět set studentů, učitelů a vědeckých pracovníků převážně z UK požadujících rektorovo odstoupení.

Jednání senátu coby samosprávného orgánu univerzity bylo těžko pochopitelné a vlastně skandální. Rektorovi jeho „špatný odhad situace“ prošel a petice byla v usnesení senátu označena za „podněty“, jimiž se rektor má na doporučení senátu zabývat. Principiální kritika byla v menšině.

## V čem je problém

Univerzita Karlova není škola jako každá jiná, zdá se však, že vedení univerzity a většina členů jejího senátu si to neuvědomuje. Rektor dostal pokárání za to, že

netušil, že jeho rozhodnutí vzbudí odpor, místo aby senát rektorovi důrazně připomněl, že podpisem smlouvy prokázal nepochopení pro charakter instituce, v jejímž čele stojí.

Ani rektor, ani většina senátu nemyslí na to, že Univerzita Karlova má výjimečné postavení dané morální autoritou, která ji spojuje s naší národní svěbytností. V době krizových okamžiků českých dějin univerzita vždy ztělesňovala národní aspirace – nemusíme jít zrovna až k Mistru Janu Husovi (též někdejšímu rektorovi, jehož socha se tyčí na nádvoří Karolina), stačí vzpomenout Jana Opletala, Jana Palacha nebo studentské hnutí z podzimu 1989, které se zasloužilo o proměnu ČSSR v demokratickou republiku zaručující akademické i občanské svobody. Sdílené povědomí o jedinečnosti univerzity potvrzuje účast velvyslanců a nejvyšších politických představitelů na inauguraci rektora.

Morální autorita zamýšleného hlavního partnera UK, firmy Home Credit ze skupiny s příznačným názvem První privatizační fond, je přesně opačná. Firma zbohatla v divokých devadesátých letech, zásluhou nedokonalých regulací finančního trhu. Od počátku své podnikání jistila pokoutními vazbami na politické špičky, počínaje Václavem Klausem a konče Milošem Zemanem.

Poté, co po sobě PPF v České republice zanechal trápení dlužníků a exekuce, se přes Rusko vydal do Číny,

kde dál zmnožil svůj majetek na půjčkách chudým lidem. Umožnila mu to nejen absence právního řádu v Čínské lidové republice, ale také kontakty ve strukturách Komunistické strany Číny a dalších orgánů státní moci. Vzestup firmy na čínském trhu se neobešel ani bez kontaktů v politických kruzích v České republice, jejichž vyústěním byla změna zahraničněpolitického kurzu, příklon k ČLR a rezignace na hodnoty lidských práv.

V roce 30. výročí sametové revoluce je PPF připomínkou toho, o co studentská a občanská revolta na podzim 1989 neusilovala. Tenkrát šlo o svobodu a demokracii a málokdo pomyslel na prorůstání politické a ekonomické moci.

Příspěvkem PPF k polistopadovému vývoji je nejen dědictví exekucí. Je to také eroze důvěry v politiky a v demokratický systém. Na obranu PPF lze říci, že vinu za to nenese sama, ale i politici, kteří se nestarali o morální rozměr svého konání a o dobré mravy.

## **Ne pro špinavý zisk, ani pro prázdnou slávu**

Podepsaná smlouva vzbudila rychlou reakci veřejnost, kterou rektor neočekával. Sama omluva je zarážející – rektor se omlouvá za to, že neočekával reakci veřejnosti, nikoliv za to, že udělal zásadně špatné rozhodnutí. Zdá se, že nepochopil, v čem je chyba – řečněme s dalším příjemcem podpory od PPF, Václavem Klausem, v tom, že panu rektorovi žádné „peníze nesmrdí“.

V rozpravě ke kauze Home Credit podobné stanovisko zaujal i jeden senátor, když hájil rektora, že plnil svou povinnost obstarávat peníze pro akademiky, aby se mohli věnovat vědě. Dotyčný senátor se ale zásadně mýlí, hlavní rolí rektora není získávat peníze – od toho má svůj management.

Rektor má udávat univerzitě směr a reprezentuje ji navenek. V souladu s významem Univerzity Karlovy má také pečovat o její výjimečný historický odkaz a na něm založenou morální autoritu. Symbolicky tuto roli ztělesňuje postavení rektora během promocií, kdy studenti před ním přísahají, že „se budou věnovat s neúnavnou pílí svým studiím, ne pro špinavý zisk, ani pro prázdnou slávu, ale pro to, aby byla šířena pravda a aby se jasněji skvělo její světlo, na němž spočívá blaho lidského rodu“.

Že přísaha není jen relikvie z dávných časů, dokládá preambule etického kodexu univerzity. Dalo by se namítnout, že realita je jiná, světlo pravdy nezáří vždy jasně, co je blaho lidského rodu, také nelze jednoznačně říci a univerzita peníze potřebuje.

Jak se ukázalo v reakci na podpis smlouvy s Home Creditem, akademická i širší veřejnost však celkem jasně chápe autoritu nezávislého poznání a morální vyspělosti i přesah konkrétního materiálního prospěchu. Díky tomuto přesahu má univerzita, její studenti a akademici vážnost, kterou Šanghajský žebříček univerzit nikdy nezachytí. Home Credit si chtěl koupit právě tento přesah a je smutné, že si zřejmě jeho hodnotu uvědomil lépe než rektor Univerzity Karlovy.

---

*Autorka je sinoložka a vedoucí katedry sinologie na Filozofické fakultě UK. Text vyšel v deníku Referendum 20. října 2019.*

# Až kapitalismus a komunismus udělaly z práce fetiš. Člověka však odvádí od něčeho mnohem důležitějšího

Václav Němec

Naše společnost je společností práce. Ačkoli většina z nás si dnes vůbec nedokáže představit, že by tomu mohlo být jinak, není to nijak historicky samozřejmé. Imperativ, že se hlavně musíme „uživit“, často jedince nutí k činnostem, které jsou v rozporu s jejich životním posláním. A budoucnost, kde je vše postaveno jen na práci (a zábavě), je neudržitelná.

Politická filozofka Hannah Arendtová napsala, že toto sebe-pochopení moderních společností na Západě je důsledkem dějinného vítězství *animal laborans*, člověka ve smyslu „pracujícího živočicha“, k němuž došlo v novověku. Souvisí s glorifikací práce, která právě v novověku začala být chápána jako zdroj veškerých hodnot a byla povýšena nad ostatní lidské činnosti. Glorifikace práce je mimochodem společným východiskem komunismu i kapitalismu: kapitalismus chápe práci jako hlavní zdroj bohatství a zisku, komunismus dokonce jako zdroj hodnoty a důstojnosti člověka. V tomto smyslu tedy komunismus a kapitalismus vycházejí ze společných kořenů.

Od té doby se každá lidská činnost musí ospravedlnit tím, že má povahu práce, která by nás měla živit. Ve chvíli, kdy se tímto způsobem obhájit nedá, ztrácí právo na existenci, případně se stává „koníčkem“ a odsouvá se do sféry volnočasových či zbytných aktivit. Dnes i to, čím se zabývá akademik nebo umělec, chápeme jako

„duševní práci“. Otázka „Čím se budeš živit?“ je jako výstřel z pistole, který nutně zahřmí do úvah většiny mladých lidí o jejich vlastní budoucnosti a který často nekompromisně zabíjí jejich naděje a tušení budoucích možností.

Představa, že někdo většinu svého času věnuje činnosti, která neslouží primárně k tomu, aby se uživil, a nemá tedy charakter práce, je pro společnost práce zneklidňující a pohoršující. V minulém režimu dokonce existovalo v zákoně zakotvené právo na práci a zároveň povinnost pracovat. V komunistickém Československu tak mohli být občané, kteří neměli šest týdnů pracovní poměr, potrestáni odnětím svobody za takzvané příživnictví. Kapitalismus je v tomto ohledu shovívavější: nezaměstnaní jsou pouze odsunuti na společenskou periferii a vnímáni jako trochu méněcenní členové společnosti.

Jak ovšem ukazuje Arendtová, v antice a středověku na práci lidé nahlíželi úplně jinak. V antice byla práce předmětem opovržení proto, že slouží k zajištění nezbytných potřeb, a jako taková náležela hlavně otrokům. Se vznikem demokracie ve starém Řecku došlo k oddělení soukromé sféry „domácnosti“ a „veřejného prostoru“ polis. Práce měla své místo v domácnosti, která lidem zajišťovala nezbytné podmínky pro život, a proto v ní nepanovala rovnost. Její hlavou byl pán

domácnosti, řecky despotés. Starat se jen o to, co slouží obživě a ekonomickým zájmům, bylo chápáno jako známka otrocké mentality. Svobodný občan, jichž byl samozřejmě v tehdejší společnosti zlomek, měl právo i povinnost věnovat se veřejným činnostem. Ve veřejné sféře ovšem ekonomické činnosti sloužící potřebám života, tedy ani práce, neměly své místo. Díky tomu zde také panovala rovnost a svoboda.

Tato situace se však radikálně změnila právě v novověku a moderní době, kdy postupně docházelo k dalekosáhlé ekonomizaci veřejného života a lidského života vůbec. Národní státy se během novověku proměnily v jakési gigantické domácnosti, v nichž jde hlavně o spravování ekonomických procesů. Politiky od té doby chápeme jako „hlavy domácnosti“, které mají dohlížet především na to, abychom žili v blahobytu. Příslušníkům této obrovské národní nad-rodiny je pak od dětství vštěpována jako hlavní povinnost se v budoucnu uživit. Paradoxním důsledkem je, že dnes žijeme ve společnosti, která má největší bohatství v dějinách, a přitom se nikdy v dějinách lidé tolik nehonili za tím, aby se uživil.

## **A kdy se budeme starat o věci veřejné?**

To, že lidé musejí ustavičně pracovat kvůli obživě, jim také často brání ve výkonu jejich občanských a politických práv. V ústavách demokratických států máme sice zakotveno, že suverénem je lid, tedy vlastně všichni občané, ale možnosti fakticky vykonávat tuto suverenitu jsou u většiny občanů velmi omezené. Většina lidí se od rána do večera pachtí za obživou a není pro ně jednoduché najít si čas, aby se angažovali ve veřejném životě. Stávají se z nich tak pouze občasní občané, kteří mohou svou suverenitu uplatnit jen jednou za čas ve svobodných volbách. I naši politici jsou placení, protože

je to jejich „práce“. Vlastně se nelze divit tomu, že občané mají často tendenci zvolit si nějakého schopného „despotu“, který bude jejich gigantickou domácnost co nejlépe spravovat a řídit.

Společnost svým jednostranným požadavkem, že se hlavně musíme „uživit“, často jedince nutí k činnostem, které jsou v rozporu s jejich životním posláním. Náš pocit štěstí přitom do značné míry souvisí s tím, zda svůj život zakoušíme jako smysluplný a naplněný. Český filozof Ladislav Hejdlánek charakterizoval totalitní režimy tím, že „kradou lidem budoucnost“. Je přitom otázka, jestli současný společensko-ekonomický systém na Západě také mnoha lidem nekrade budoucnost, byť méně nápadnými a méně drastickými způsoby. Kolik jen existuje lidí, kteří jsou výrazně umělecky nebo intelektuálně nadaní, ale svůj potenciál přitom nemohou uplatnit, protože mají strach, že by se neuživil!

Tvůrčí a intelektuální činnosti jsou obecně podfinancované, protože z hlediska společnosti práce představují jakési cizí těleso. Nejvíce odměňovanými profesními skupinami jsou naopak vysocí manažeři, marketéři, finančníci, makléři, bankéři atd., přestože často netvoří žádné reálné hodnoty. Současný společensko-ekonomický systém v tomto ohledu maří mnohé individuální životy, což oslabuje společnost jako celek. Společnosti totiž přežívají a vzkvétají, dokáží-li co nejlépe zúročit potenciál svých jedinců. Celá řada současných společenských i politických problémů přitom vyplývá právě z existenciální frustrace lidí, kteří nemohou následovat svou životní cestu.

K tomu přistupuje stále rychlejší rozvoj techniky, díky němuž mizí další a další tradiční podoby a obory práce a stoupá nezaměstnanost. Tento vývoj přitom odpovídá obecnému směřování evoluce. Francouzský filozof



a evoluční biolog Teilhard de Chardin již ve 40. letech 20. století napsal, že evoluce spočívá v uvolňování čím dál většího množství psychické energie pro stále vyšší a složitější úkoly. Vývoj nás osvobozuje od rutinních činností, díky tomu můžeme vynalézat a tvořit. Podstatou evoluce podle Teilharda není boj o přežití – vítězství v evoluci náleží tomu, kdo přijde s něčím novým, s nápadem, který posune vývoj dál. To je přesně smysl technologického vývoje: s tím, jak se tento vývoj zrychluje, stále více rutinních činností odkládáme na stroje. Počítače dokonce nahrazují už i naše rutinní myšlenkové pochody.

### **Kam s uvolněnou duševní energií**

Dnešní společnost si však neví rady nejenom s nezaměstnaností a postupným mizením pracovních činností, ale především s onou uvolněnou duševní energií a hrozivě jí plýtvá. K tomuto plýtvání dochází jednak tím, že lidé jsou stále a často zcela zbytečně nuceni k rutinním pracovním činnostem. Vymýšlí se práce pro práci, protože si lidé prostě nedokáží představit, že by věci mohly fungovat jinak. Politici si získávají podporu za příslib vytvoření nových pracovních míst, která však musí být často uměle vytvářena.

Další formou plýtvání duševní energií je masová zábava. Ve společnosti práce se totiž pracující živočich ve chvílích, kdy nepracuje, musí „rekreovat“, aby obnovil svou pracovní sílu. Proto je společnost práce zároveň společností, která se „ubaví k smrti“. Bezradnost, jak naložit s touto energií, vede v západní společnosti nezdědky k depresím, k rozšířené konzumaci alkoholu či užívání drog. Toto plýtvání duševní energií je mnohem vážnější problém než třeba plýtvání elektrickou energií. Přesto neexistují ekologické organizace, které by se tímto problémem zabývaly.

Teilhard de Chardin říká, že naše volná duševní energie se má investovat do výzkumu v nejširším smyslu slova. Do něj řadí veškerou činnost založenou na kreativitě a invenci, včetně umělecké tvorby a vědeckého bádání. Pokud platí, že evoluce stojí na nápadech a vynálezech, pak v budoucnosti obstojí ty společnosti, které pro ně vytvářejí nejlepší podmínky, nikoli ty, které vynikají ve vymýšlení práce pro práci. Osvobození od dogmatismu společnosti práce a vytvoření co nejlepších podmínek pro uplatnění volné duševní energie lidí ve výzkumu a tvorbě v nejširším smyslu i ve veřejné činnosti je tedy přímo otázkou našeho evolučního úspěchu.

Tyto úvahy naznačují, že naše civilizace nedokáže v budoucnosti obstát, pokud nepřistoupí k zásadním změnám sociálně-ekonomického systému, který dnes již nedominuje jen západnímu světu, ale stal se globální skutečností. Zároveň je dnes zřejmé, že tato změna nemůže jít cestou socialistických či komunistických experimentů. Je očividné, že obrovské společenské bohatství současných západních zemí vzniká mimo jiné díky instituci trhu a některým aspektům kapitalistického hospodářství.

Nelze popřít, že tento systém je s to vytvořit rámec pro interakci obrovského množství subjektů, a tím umocnit jejich potenciál invence a představivosti, iniciativy a tvořivosti. Tento systém také jednotlivcům umožňuje, aby si sami obstarávali a vzájemně uspokojovali své potřeby způsobem, který žádné vládě ani jiné autoritě není – a z podstaty věci ani nemůže – být známý (jak zdůrazňoval Friedrich von Hayek). To je něco, čeho socialistické či komunistické režimy nikdy nebyly schopny, právě kvůli své posedlosti řízeným či plánovaným hospodářstvím.

Zároveň je však zřejmé, že i současný kapitalismus plodí neúnosné nerovnosti, vede v mnoha ohledech k neracionálnímu a nezodpovědnému chování, k dehumanizaci, k mnohým deformacím lidských životů i mezilidských vztahů, bezohlednosti vůči životnímu prostředí a zvláště ve své globální podobě spíše podkopává demokracii a její instituce, než aby jim sloužil. Především však lidem vnucuje logiku společnosti práce, která svým zúženým pojetím lidských činností zbavuje člověka svobody a uzavírá mu cesty k využití jeho uvolňující se duševní energie pro vyšší a složitější úkoly, před nimiž současné lidstvo stojí.

## A dál?

Každá změna současného sociálně-ekonomického systému bude moci obstát jen za podmínek, že se jí z kapitalistického systému podaří zachovat to zdravé a dobré, co právě umožňuje ono obrovské generování bohatství a zároveň efektivní vzájemné uspokojování potřeb, a současně eliminovat zmíněné negativní tendence a rysy. A samozřejmě je nezbytné, aby každá taková změna neoddělitelně spojila svůj osud s demokratickým ústavním a právním státem (nebo nadnárodním celkem), kde jsou všechna podstatná politická rozhodnutí činěna na základě demokratických procedur a kde jsou garantována lidská a občanská práva.

Přestože se množí indicie, že potřeba této změny je vysoce naléhavá, existuje jen velmi málo promyšlených a seriózních návrhů, jak ji provést. Jeden z mála takovýchto návrhů představuje myšlenka nepodmíněného základního příjmu. Ačkoli tato idea stále vzbuzuje některé pochybnosti, je přinejmenším cenná v tom, že ruší zavedená tabu a otevírá výše naznačené klíčové otázky ohledně fungování současného sociálně-eko-

mického systému, a především přichází s modelem alternativním společnosti práce, jak ji známe dnes.

Tuto myšlenku přitom nelze odbýt jednoduše jako levicový, či dokonce komunistický projekt. Jak již bylo řečeno, společností práce je nejenom společnost kapitalistická, ale i komunistická či reálně socialistická. Myšlenka základního příjmu rozhodně patří k těm projektům, které hledají alternativu k reálnému kapitalismu i reálnému socialismu.

Idea základního příjmu nám tak přinejmenším může být vítanou inspirací, neboť ukazuje směr, jímž bude třeba do budoucna napnout naše úsilí, abychom dosáhli žádoucí změny současného sociálně-ekonomického modelu. Tato změna by rozhodně měla směřovat k vytvoření humánnějšího a svobodnějšího systému, v jehož rámci by se lidé mohli více věnovat smysluplným činnostem, ať už v osobní, nebo veřejné rovině, lépe využívat uvolňující se psychickou energii k tvůrčím činnostem a výzkumu v nejširším smyslu toho slova a v neposlední řadě více rozvíjet mezilidské vztahy a chovat se ohleduplněji i k ostatním živým bytostem a k životnímu prostředí. Nezbytným předpokladem takové změny však je, abychom se myšlenkově osvobodili od dogmatismu společnosti práce.

---

*Autor je filozof a pedagog. Text byl publikován v Deníku N 13. října 2019.*

# ORBIS PICTUS



# Dobrodružství na Blízkém východě

**Dávid Nahalka, student 5. ročníku všeobecného lékařství**

**Hello kayfa Ca va?** Takový je nejčastější libanonský pozdrav, který by se dal volně přeložit: „Ahoj, jak se daří?“ A přesně vystihuje, jakou křížovatkou kultur Libanon je, neboť v sobě spojuje všechny hlavní komunikační jazyky této země – angličtinu, arabštinu a francouzštinu. Jsem studentem 5. ročníku všeobecného lékařství na 3. LF UK a díky IFMSA jsem vycestoval na jeden měsíc na klinickou stáž do hlavního města Libanonu, Bejrútu.

Já sám jsem byl šťastný, když jsem se dozvěděl, že mi byla přidělena stáž právě do Libanonu. Mnoho lidí kolem mě ale mělo obavy a mysleli si, že jedu do válečné zóny. Nejednou jsem musel toto tvrzení vyvracet a mé argumenty nebyly často vyslyšeny i díky doporučení Ministerstva zahraničních věcí, které riziko vycestování do Libanonu hodnotí trojkou ze čtyřstupňové škály. (Upozorňuji, že čtyřka je nejhorší). Ale po zkušenostech cestovatelů na internetu a doporučení známých, kteří tam byli nedávno, jsem já osobně neměl nejmenší obavy se do této země vydat.

Do Bejrútu jsem přiletěl ve čtyři ráno 1. července přímo z Prahy – není nad to, když vás přivítá východ slunce. Naši menší skupinku, která sestávala ze tří studentů, odvezl řidič na ubytování a kolem oběda už jsme začali objevovat chaotické, nepřilíhající čistě uličky Bejrútu v městské části Hamra.

Hned další den ráno jsem nastoupil na oddělení neurochirurgie v nemocnici LAUMC (Lebanese American University Medical Center). Na starosti mě měl přede-

vším rezident Elio Abdel Nour, který mě provázel celým měsícem a hodně mě naučil.

Rád bych poznamenal, že, jak vyplývá z názvu, nemocnice byla americká a privátní, dostatek financí byl opravdu vidět ve vybavení a nemocnice byla na špičkové úrovni. V Libanonu je velká část nemocnic privátních. Pro pacienty z chudších poměrů a přistěhovalce jsou k dispozici nemocnice spravované Červeným křížem, v kterých lékaři často pracují dobrovolně a zdarma. I rezident, který mě měl na starosti, pravidelně docházel do takovéto nemocnice. Bohatší Libanonci a ti, kteří pracují jako zaměstnanci státních institucí, mají placené pojištění zaměstnavatelem, takže si mohou dovolit péči soukromých nemocnic. Nicméně vše není hrazeno z pojištění a na veškeré péči mají Libanonci finanční spoluúčast. Je běžné, že na tyto účely poskytují nemocnice půjčky.

Můj běžný den začínal kolem půl osmé hodiny ráno, kdy jsme nejčastěji šli rovnou na sál. Zde jsem měl možnost sledovat veškeré chirurgické zákroky a případně i asistovat. Byl jsem velmi mile překvapen, jak se mě snažili všichni doktoři na oddělení naučit co nejvíce. Bylo běžné, že se snažili mi co nejlépe přiblížit danou problematiku a popsat jednotlivé kroky a anatomické či patologické struktury i během operace. Pokud se jednalo o plánované výkony, seznámili mě s programem, abych věděl, na co se mám připravit a co si ve svém volném čase nastudovat.

Obvykle se operovalo do oběda a po chirurgické části dne jsme si obešli pacienty, případně jsem šel s lékařem

na kliniku, kam přicházeli pacienti ambulantně. Pokud byl volnější program, můj rezident vždy našel nějaké téma, které by mi podrobněji teoreticky vysvětlil nebo mi ukázal nějakou zajímavou kazuistiku, kterou měli dříve na oddělení. Co mě překvapilo, bylo, že se od lékařů očekává, že umí sami popsat a zhodnotit CT i MRI snímky, i to jsem tak měl možnost se během své stáže naučit, získal jsem tedy kromě teoretických znalostí i praktické zkušenosti, které se mi určitě budou v budoucnu hodit.

Během této stáže jsem viděl nejen mnoho zajímavých výkonů, operací a kazuistik, ale měl jsem možnost vidět i jiný systém nemocniční péče. V této nemocnici jsem poprvé viděl, že by fungoval jeden JIP (ICU) společně pro všechna oddělení, bylo tak dle vyjádření lékařů docíleno efektivního využívání lůžek a kvalifikovaného personálu.

I když jsem v nemocnici strávil někdy i 10 hodin denně, podařilo se mi procestovat Libanon křížem krázem. Pro mě bylo velmi zajímavé navštívit největší cedrový les na Středním východě v údolí Kadíša, který je přírodní, nikoli uměle vysazený. Samotné hlavní město Bejrút s jeden a půl milionem obyvatel, označované také jako „Paříž blízkého východu“, je plné kontrastů. Na jedné straně je podél moře krásná promenáda, přístav s jachtami Zaitunay Bay a luxusní hotely, na druhé straně jsou městské čtvrti, kam se nedoporučuje cestovat, kde jsou uprchlické tábory atp.

Doprava také velmi jasně ukazuje kontrast mezi jednotlivými společenskými třídami v Libanonu – na jedné straně luxusní auta, jako kdybyste procházeli Pařížskou ulici v Praze, a na straně druhé auta, u kterých se divíte, že jsou ještě pojízdná. Některé vypadalo tak, jako kdyby se ho majitelé chtěli zbavit, pokusili se ho rozbít, několikrát s ním bourali a to auto i přesto stále funguje.



V systému místní městské hromadné dopravy, která sestává z minibusů, jsem se ani po měsíci neorientoval. Na přesuny jsme spolu s dalšími studenty využívali nejčastěji Uber, který tam funguje spolehlivě. Místní IFMSA organizací jsme navíc spolu s dalšími pěti studenty, kteří byli ve stejné nemocnici, měli zajištěnou každé ráno dopravu, tak abychom se vždy spolehlivě dostali na svou stáž.

Rád bych vyzdvihl libanonskou náboženskou toleranci, která se promítá i do státní moci, prezidentem je maronita, premiérem sunnita a předsedou parlamentu je šíita. V šestimilionovém Libanonu je okolo 17 náboženských skupin. Když přijedete k mešitě, můžete si být jisti, že nedaleko budou křesťanské kostely a chrámy dalších náboženství. Působil jsem v křesťanské nemocnici, ale doktoři a pacienti byli i muslimové a neviděl

jsem, že by s tímto měl kdokoliv sebemenší problém. Několikrát jsem diskutoval s rodilými Libanonce na toto téma, ale jejich odpověď byla stále stejná – vždyť jsme stejní lidé a náboženství na tom nic nemění! Zbývá mi jen věřit, že to zůstane i v dalších generacích, a že se opravdu poučili z náboženských konfliktů v minulosti.

Co také nesmím opomenout, je jídlo, které bylo opravdu excelentní – delikatesy od snídaně až po večeři. Hlavní charakteristikou stolování je sdílení, objedná se několik jídel najednou a každý si bere, na co má chuť. Zmínil bych *tabbouleh* (salát z rajčat, petrželové natě a rozličného koření), *kibbey makli* (taštičky z těsta z jehněčího masa, případně plněné špenátem), *battata harra* (pikantní brambory), *warak inaba* (plněné vinné listy) a samozřejmě grilované maso, ať už kuřecí, hovězí nebo jehněčí. Poté vždy následuje pita

s vynikajícím hummusem (pomazánka z cizrny a sezamové pasty). K jídlu se popíjí místní víno, já osobně jsem měl možnost navštívit vinařství Ksara na východě Libanonu. Jelikož v Libanonu je výrazná arménská menšina, tak za zmínku stojí i tato kuchyň, která je podle mého názoru silnou konkurencí té libanonské.

Stáž pro mě byla beze sporu vynikající zkušeností, pohledem na fungování několika odlišných kultur a přinesla mi i nová přátelství. Zjistil jsem, že tato nenápadná země je zajímavá nejen svou bohatou historií a hornatou přírodou, ale i velmi srdečnými a pohostinnými lidmi, a je opravdu bezpečná. Věřím, že toto mé stručné vyprávění vám umožnilo se alespoň na chvíli uvolnit z vysokého pracovního nasazení a ocitnout se spolu se mnou na moment v pravém arabském světě.









## Bez šatů lehčí

Ivana Štětkářová



V další básnické sbírce profesorky Ivany Štětkářové se setkáváme s rozličnými lidskými osudy i se spleťnými mezilidskými vztahy. Autorka miluje přírodu, zejména krajinu severního pohraničí, kde se aktivně podílí na záchraně historického odkazu původního obyvatelstva. To vše se odráží v jejích verších. Nevyhýbá se ani vážným tématům kolem nemoci a smrti. Osobitým způsobem sděluje čtenáři své poznatky a pocity umocněné znalostí lékařského prostředí.

Profesorka Ivana Štětkářová patří k předním českým odborníkům v oboru neurologie, v současné době vede Neurologickou kliniku FNKV. Znalost lidské duše se rovněž promítá do jejích básní, které doplnila vlastními fotografiemi, podbarvujícími básnické texty.

(Nakladatelství Maxdorf, 2018)

## **Procházka městem**

města plují v chaosu  
já bloumám celý den  
v jejich uličkách  
tam a sem

hledám ztracený ráj  
i zaklínače hadů  
ať rozvlí křivky  
květinové džungle

válečné konflikty  
s řinkotem zbraní  
mráкотné postavy  
v ozvěnách věků

polostín a polobdění  
v katakombách vědění  
prober se poutníku  
a opusť snění



**Konec slavných**  
po nás zbude  
nápis na hrobě  
kam nikdo nechodí

naše kosti  
stanou se domovem  
pro ponravy a červy

a vítr rozfoukává  
spadané listí  
naší slávy



### **Korunou dolů**

otočit strom korunou dolů  
a čekat  
jeho košaté větve  
jsou prodloužené ruce  
prosebníka  
dotekem splynou  
v jednotě stvoření

otočit člověka hlavou dolů  
a čekat  
jeho ruce  
jsou vlásečnicí tepající  
krve  
prolnou zemí  
ale nezakoření

otočit svět  
hlavou dolů  
a čekat  
na bláznivý míč  
co letí  
napříč  
galaxií



## Na čas

jaké to je  
dojít ke dveřím půjčovny  
zaklepat  
a chtít deset deka času  
dejte mi ho madam  
třeba i na dluh  
ráda splatím ho i s úroky

## ten čas

co prokluzuje mezi prsty  
někdy řítí se zběsile  
jindy zpomaleně teče  
ptám se vás  
znova a znova  
kdo mi půjčí na čas?



## **Komoce**

na pomezí mezi bytím a nebytím  
v mezihvězdném prostoru  
srážka a výbuch  
gigantická exploze  
s rychlým přesunem k apoteóze

na pomezí mezi bytím a nebytím  
spršky energie otvírají vrátka paměti  
té nakrátko uchycené  
té co mne zradí jako první  
té co zapomenu nejdříve

přervané axony spojení končí  
obnažené rány plné krve  
úklidová četa je prokletá  
jizvy po starých zraněních  
stále mi zametá



## Od pilulky k pochmurné statistice

Jaroslav Veis

Zprávy o americké opioidové epidemii sledujeme ve všech médiích už víc než dva roky vlastně s odstupem a pocitem, že nás se tohle přece netýká. Je to pár tisíc kilometrů vzdušnou čarou daleko, epidemii nezpůsobují žádné bakterie ani viry, neroznášejí ji potkání ani klíšťa-ta, nešíří se kýchaním jako chřipka, nemytými rukama jako žloutenka, ba ani nechráněným pohlavním stykem či nitrožilní aplikací drog jako HIV. Jako by se týkala jen jiné společnosti, byla důsledkem ochoty amerických lékařů předepisovat opiátová analgetika po vytržení šestky vpravo nahoře, neochotou zdravotníků pojištěnoven proplácet jinou než „pilulkovou“ terapii a zejména nenasytností tamního farmaceutického průmyslu, který pro pár miliard i přes plot etických zábran skočí.

Takže nejvíc je u nás epidemie sledována v souvislosti s farmaceutickou společností Purdue Pharma a rodinou Sacklerových, která firmu vlastní a podle Forbesu je s 13 miliardami dolarů bohatší než Rockefellerové. (Což ovšem už nejspíš není pravda, Purdue Pharma šla do konkursu, protože 12 z oněch 13 miliard by měla vyplácet těm, které svým lékem na tlášení bolesti OxyContin poškodila. Nejen jim, také stovkám měst a desítkám amerických států, které ji rovněž žalují; celkem jde o víc než dva a půl tisíce žalob. Mimochodem, OxyContin generoval až 80 procent zisků firmy.)

Jenže nic není tak jednoduché, jako to vypadá ze zpráv v médiích. Nejde tu totiž zdaleka jen o peníze, jde především o životy a to ve velkém. Odhaduje se, že v důsledku opioidové krize zemřelo ve Spojených státech víc než 400 tisíc lidí, ať už přímo na předávkování nebo sebevraždou související se závislostí na opiátech. Statistika, kterou přináší toto číslo VNR v textu přetištěném z časopisu Nature je hodně pochmurná.

Protože globální charakter mají nejen trhy a popkultura, ale také problémy, které by zdánlivě měly postihnout jen státy či regiony, je na místě se ptát, zda i americká opioidová krize nemůže postihnout i jiné země. Vždyť dceřiná společnost a globální síť firmy Purdue Pharma, nesoucí jméno Mundipharma, o níž text Nature také informuje, operuje ve 120 zemích světa, z nichž jednou je i Česká republika.

We See What Other Don't, Vidíme, co jiní ne, zní firemní heslo Mundipharmy. Pokud jde o schopnost vydělávat, je to nepochybně pravda. V kontextu s opioidovou krizí by však člověk řekl, že firma spíše trpí silnou oční vadou, a ještě pravděpodobnější je, že jde o vrozenou slepotu. Návykovost OxyContinu byla popsána už před víc než deseti lety, kdy byla mateřská Purdue Pharma také poprvé pokutována, na skutečná rizika však ani ona evidentně nedohlédla.

Každopádně Evropa je naštěstí – zatím – méně zranitelná, lékaři se k opioidům neuchylují tak často (u nás podléhají speciálnímu režimu předepisování) a více se využívají například fyzioterapeutické přístupy. Jenomže ty jsou dražší, už proto, že fyzioterapie je vždy individuální a nelze ji aplikovat v masovém měřítku jako pilulky.

Bude proto docela důležité sledovat chování evropských, ale zejména českých zdravotních pojišťoven, nakoľik budou i v budoucnu ochotné hradit léčbu příčin bolesti fyzioterapií a zda je nenapadne naznačovat, že bolest zad lze léčit levněji, tedy medikamentózně. (Opět mimochodem, ne vždy je to zcela pravda. Koxartrózu kyčelního kloubu lze „léčit“ buď analgetiky, nebo implantací umělého kloubu, což je záležitost dozajista neméně individuální jako fyzioterapie. Vzhledem k tomu, že umělý kloub vydrží desetiletí, je však ve výsledku levnější než roky trvající podávání analgetik, která bolest pouze tiší, ale poškozený kloub neléčí.)

Svou roli však budou nepochybně hrát i další faktory. V jednom těm, kterým je víc než třicet, můžete věřit: sehnat v případě potřeby fyzioterapeuta není vůbec jednoduché. Pojišťovny fyzioterapii hradí jen omezeně, je tudíž nákladná. Navíc nejen finančně, ale i časově. Je proto bohužel dost pravděpodobné, že nejjeden pacient bude svého lékaře spíše žádat o pilulku, „ale nějakou, co rychle zabere, pane doktore...“

Že ale pilulka až příliš často zabírá tak, že se jí pak člověk nedokáže zbavit, by mohli pacienti vypovídat v nedohledných zástupech. Nebo také už nemohli, jak nám bohužel dokládá ona pochmurná statistika americké opioidové krize.



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 29, číslo 3-4, listopad 2019

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.; 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 zasílán bezplatně.

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

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

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

