

VITA NOSTRA REVUE

RENESSANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘSTVÍ NA 3. LF – STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE ON-LINE
HISTORIE ČESKÉ HYGIENY – DLOUHÁ PLAVBA NEJISTÝMI COVIDOVÝMI VODAMI – PONAUČENÍ
Z EPIDEMIE COVID-19 – PANDEMIE A ZDRAVOTNÍCI – O RODIČÍCH A DĚTECH ANEB JEDEN DEN
NA DĚTSKÉM URGENTNÍM PŘÍJMU – POVÍDKA LAYLA – 50 LET ÚSTAVU FYZIOLOGIE

EDITORIAL	2	Už vás někdo zbouchnul? Zaskočilo mě, jak velká je diskriminace žien ve zdravotnictví (Silvie Lauder)	55
FACULTAS NOSTRA		Nepřehlédnutelné jubileum (Josef Stingl, Richard Rokyta)	60
Renesance praktického lékařství na 3. lékařské fakultě (Jolana Boháčková)	5	TEXT	
Německý praktický lékař požívá u svých pacientů velké důvěry (Jolana Boháčková).	9	Layla (Jaroslav Veis)	63
Studentská vědecká konference 2020 (tentokrát v on-line formě) (Romana Šlamberová, Josef Fontana)	13	PŮL STOLETÍ ÚSTAVU FYZIOLOGIE 3. LF UK	
Státní zdravotní ústav a česká hygiena a epidemiologie: vzestup, vrchol, sestup a naděje (Michal Anděl)	19	50 let Ústavu fyziologie (Richard Rokyta)	72
Dlouhá plavba nejistými covidovými vodami (Petr Widimský)	26	Můj skoro rodný dům (Romana Šlamberová).	78
Zemřel zakladatel Ortopedicko-traumatologické kliniky profesor Oldřich Čech (Jolana Boháčková)	28	Historie budovy Ke Karlovu 4 a Ústavu klinické fyziologie (Ladislava Horanská)	81
Vzpomínka na docenta Aleše Hahna (Martin Chovanec)	30	Dům „U všech fyziologií“ (Jan Mareš)	83
Rozdíly v aktivitě mohou v budoucnu pomoci při diagnostice bipolární afektivní poruchy a prevenci jejích relapsů (Jan Červenka)	32	Vzpomínka na Karlov (Karel Rakušan).	84
On-line přednášky o duševním zdraví v čase pandemie covid-19 na webu NÚDZ (Jolana Boháčková)	34	Ke Karlovu 4 a zrod pražské experimentální kardiologie (Bohuslav Ošťádal)	85
Ladislav Niklíček – 25 let (Pavel Čech)	35	Pohled do historie vzniku Ústavu fyziologie 3. LF UK (Václav Kubík)	86
Jan Šebek – 125 let (Pavel Čech)	37	Moje vědecké začátky ve Fyziologickém ústavu v letech 1989–1992 (Sabina Hrabětová)	88
MEDICÍNA		Naše zastavení na Karlově (Jana Velíšková).	90
Ponaučení z epidemie covid-19 (Adam Vojtěch)	41	Historie Ústavu patologické fyziologie FDL (později 2. LF) v budově Kupecké nemocnice Ke Karlovu 4 (Martin Vízek)	93
We could be HEROES – just for one day ...aneb pandemie a zdravotníci (Jana Šeblová, Dominika Šeblová).	46	Výsledky a úspěchy (Richard Rokyta, Romana Šlamberová, Anna Yamamotoová, Klára Bernášková)	94
Ohleduplnost a opatrnost, jinak nás čeká válečná medicína (Petr Widimský)	50	Jak šel čas (historie a fakta)	97
O rodičích a dětech aneb jeden den na dětském urgentním příjmu (Jana Šeblová)	52	POST SCRIPTUM	
		S rouškou? Bez roušky? (Jaroslav Veis)	102

Editorial

Vážené a milé čtenářky, vážení čtenáři a příznivci Vita Nostra Revue,

přes všechny potíže, kterými naše společnost prochází, jsme připravili poslední číslo časopisu Vita Nostra Revue v roce 2020. Myslím si, že má velmi dobrou úroveň a potěší vás v těchto těžkých dobách.

Bohužel se stále nedaří zbavit zátěže, kterou nám způsobuje koronavirus, a s ní nemoci covid-19. Samozřejmě, že této situaci by bylo možné věnovat celý náš obsah, ale neuděláme to, i když to všichni velice prožíváme. Myslím si, že všichni vidíme, kde se staly chyby, a co se mělo udělat lépe. Osobně si myslím, že velkou chybou je, že v celém světě, nejen u nás, se většinou řídíme pouze epidemiologickými a hygienickými záležitostmi, i když ty jsou rozhodující pro přenos infekce, ale že trochu menší pozornost se věnuje lékařské péči o lidi, kteří tuto nemoc mají. Léčba covidu-19 se liší podle nemocnic nebo zdravotnických zařízení, ve kterých se provádí, protože neexistuje jednotný způsob, jak tuto chorobu léčit. Ministerstvo zdravotnictví sice vydalo určitý manuál, ale asi není dostatečný, nebo není dostatečně čten.

Také vidíme nedostatky našeho zdravotnictví v otázce řízení všech jeho složek, protože Ministerstvo zdravotnictví řídí pouze fakultní nemocnice a některé výzkumné ústavy, zatímco další zdravotnická péče je řízena na krajských úrovních. Velmi tedy záleží na tom, jak je organizovaná léčba nebo zdravotnictví v příslušném kraji, a také jaká je úroveň krajských nemocnic (může být velmi odlišná). Nejsem příznivcem přílišné centralizace, ale v tomto případě je centralizace určitě vhodná a měla by být nějakým způsobem jednotná.

Víme, že názorů na to, jakým způsobem dále postupovat, je mnoho, a někdy dostávají až příliš prostoru ve sdělovacích prostředcích. I samotná média informují na různé úrovni a často čtenáře nabádají, co by vlastně měli dělat. Ve sféře informovanosti máme veliké rezervy a měli bychom se touto problematikou začít co nejdříve zabývat, protože nás covid-19 bude doprovázet ještě dlouhou dobu. Možná, že nikdy úplně nezmizí.

Dva velmi fundované články k této problematice napsal pan děkan prof. Widimský (Dlouhá plavba nejistými covidovými vodami a Ohleduplnost a opatrnost, jinak nás čeká válečná medicína). Prof. Widimský dovádí celou situaci do možných konců, které rozhodně nepůsobí radostně, jak nás přesvědčují někteří politici a další samozvaní znalci. Moc důležité čtení.

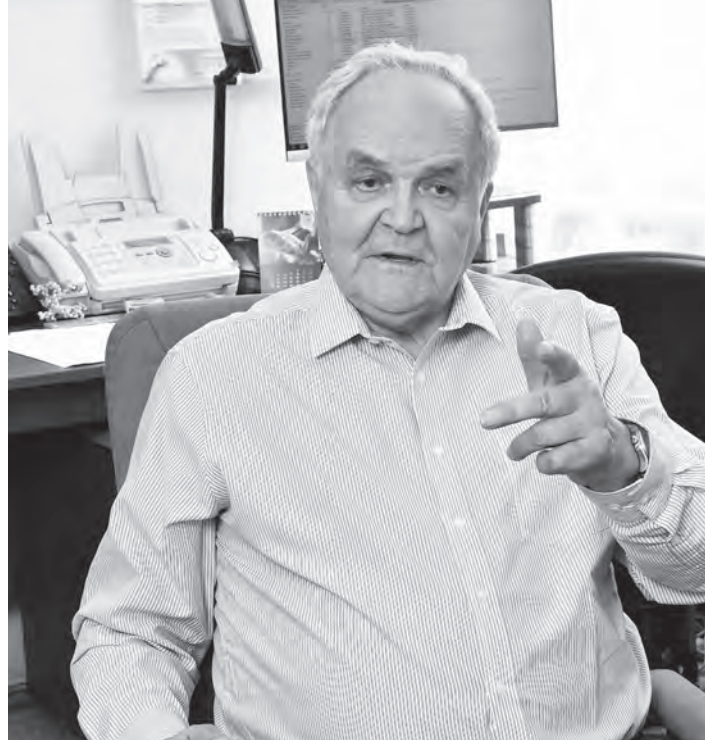
Naše číslo je rozděleno na několik částí. První část je věnována článkům, jenž se týkají naší fakulty a medicíny, a druhá část je věnována 50 letům výročí založení Ústavu fyziologie na původní Lékařské fakultě hygienické a nyní jeho pokračování na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Z našich článků bych rád upozornil na vynikající přehled prof. Anděla o historii hygienických služeb a z toho vyplývající epidemiologii služeb v českých zemích od Rakousko-Uherska až po současnost. Hygienická služba má velmi důležitou vazbu na medicínu a přímo na naši fakultu, která vznikla na bázi Vinohradské nemocnice a Státního zdravotního ústavu. Ten byl v roce 1927 slavnostně otevřen prezidentem Masarykem. V této době měla naše hygiena výbornou úroveň a zlepšila se i tím, že uvažovala o genetických vlivech. Někteří naši vynikající lékaři a po-

tažmo hygienici pracovali ve světových střediscích a přinášeli k nám informace ze světa. Chtěl bych připomenout dva vysokoškolské učitele z Plzně, kteří byli přímými žáky prof. Morgana z USA, jenž významně přispěl k rozvoji genetiky ve světě. Já jsem patřil ke generaci, která se učila mendelismus-morganismus jakožto buržoazní přežitek. Ve Spojených státech pracovali v té době dva pozdější učitelé plzeňské lékařské fakulty - prof. Krajník a doc. Vaníček. Bohužel oba museli fakultu právě pro své názory opustit. Jen málokdo z vás si asi pamatuje, že existovaly tzv. „třídní politické prověrky“ v letech 1958 až 1960. Během nich oba dva přestali zastávat své vedoucí funkce na plzeňské fakultě - prof. Krajník byl přednostou Ústavu biologie a doc. Vaníček přednostou Ústavu hygieny.

V této době odešlo ještě mnoho dalších zajímavých představitelů plzeňské fakulty. Chtěl bych připomenout vynikajícího neurologa prof. Piťhu. Prof. Anděl vzpomíná prof. Karla Rašku, který bezesporu nejvíce přispěl k očistění světa od pravých neštovic. Byla to jedna z největších akcí, kterou organizoval český vědec ve světovém měřítku pro světovou epidemiologii a vůbec medicínu. Dostal za to v 80. letech Jennerovu medaili. Předtím pracoval také v Ženevě jako vedoucí sekce WHO, která se zabývala infekčními chorobami. V letošním roce dostal posmrtně také medaili a ocenění Neuron. Prof. Anděl také vzpomíná, že ve Státním zdravotním ústavu bylo velmi důležité oddělení - a sice Ústav sér a očkovacích látek, který měl vynikající výsledky, bohužel byl v 90. letech zrušen a prof. Anděl to považuje za velkou chybu. Jeho článek významně přispívá k historii medicíny v Čechách.

Z dalších událostí na fakultě je důležité založení kabinetu praktického lékařství. To je vynikající čin, protože koneckonců praktické lékařství je jeden z vrcholů výchovy lékařů, kteří by měli v první linii zachycovat choroby,



a je potřeba, aby jim co nejvíce rozuměli. Je nutné, aby vedle specializací někdo pojímal medicínu jako celek a uměl ji aplikovat v počátcích různých chorob. Mohu se k tomu jako fyziolog a patofyziolog přihlásit, protože tuto koncepci jsem vždy podporoval. Sám jsem ke své výzkumné práci ordinoval 30 let jako praktický lékař.

Lze prohlásit, že fyziologie je vlastně klinika zdravého člověka. Učíme se, jak fungují orgány v normální situaci. Patofyziologie je už klinika člověka s patologickými chorobami. A jedna z nejtěžších věcí v medicíně je poznat, co je norma a co už je patologie; tedy přechod mezi normou a patologií. To je velmi těžký diagnostický úkol ve všech medicínských disciplínách a to byla také naše idea, když jsme spolu s prof. Andělem zakládali Ústav normální, patologické a klinické fyziologie, který fungoval od roku 1997 do roku 2019.

Vynikající je článek MUDr. Jany Šeblové, která nám ukazuje na vlastním příkladu práci člověka v první linii, lékaře, který je specializován na urgentní medicínu. Urgentní medicína je nenahraditelný medicínský obor a je mimořádně důležité, aby byl také na medicíně vyučován. Je to důležité doplnění veškeré výuky. Všichni, kdo pracují v urgentní medicíně, si zaslouží obdiv. Tento obor je velice obtížný a vyžaduje velkou obětavost pracovníků.

Jsme velmi hrdi na to, že doktorka Šeblová je absolventkou naší fakulty, i když to bylo s velkými potížemi, nemyslím studijními, ale politickými, přese všechno se jí nakonec povedlo medicínu dokončit. Dnes je skutečně přední představitelkou tohoto oboru u nás. Další reprezentantkou tohoto oboru je MUDr. Kristina Höschlová, která také už přispěla do našeho časopisu a která rovněž vykonává urgentní medicínu ve všech možných situacích, včetně vysokohorské medicíny, kterou mimořádně vynikajícím způsobem ovládá. Pracovala v horských oblastech Alp a pracuje také jako „lékař bez hranic“, což je další oblast, v níž je urgentní medicína zcela nezbytná.

Publikujeme také článek, který pro náš časopis napsal bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Potěšilo mě, že bývalý ministr přiznal, že naše zdravotnictví má nedostatky. Sám jsem se zmiňoval ve svých úvodnicích zejména o tom, že se například neřeší otázky zapojení klinických pracovníků, otázky služeb a jejich placení. Jsem velmi rád, že nám to pan ministr potvrdil. Organizace zdravotnictví by skutečně vyžadovala rozsáhlou reformu. Znovu opakuji, že musí být určitá centralizace. Dnes je spolupráce založena na dobrovolné bázi, což ne vždy funguje. Dřív byly základem lékařských primariátů kliniky v příslušném univerzitním městě. Z lékařských fakult chodili asistenti, kteří se nestali přednosty na klinikách, na místa okresních primariátů. To už se děje poměrně

velmi málo. Dnes se různá místa obsazují podle příslušné politické konstelace, která v určitém kraji nebo okrese vede.

Jedním z velkých úkolů, o kterém se pan ministr zmiňuje jen stručně, je otázka očkování. Já sám pracuji v Evropské federaci lékařských akademií a dnes je v Evropské unii jako jeden z nejvýznamnějších úkolů boj proti dezinformacím o očkování. Víme dobře, že očkování je věcí velmi diskutovanou a samozřejmě odpůrci očkování užívají při různých situacích velká slova. Největší odpor proti očkování je ve Velké Británii (40 procent respondentů). V ČR je to průměrně asi 20 procent a to si myslím, že je věc, které bychom měli věnovat zcela mimořádnou pozornost, hlavně teď z hlediska perspektivy očkování proti koronaviru.

Ve druhé části VNR je příspěvek k 50. výročí založení Ústavu fyziologie 3. LF UK, které jsme zpracovali společně s přednostkou Ústavu fyziologie a proděkanou 3. lékařské fakulty prof. Romanou Šlamberovou a členem redakční rady VNR panem redaktorem Jaroslavem Veisem.

Doufám, že si dobře počtete před Vánoci, a že se po Vánocích postupně vymaníme ze sevření, které nám způsobuje v současné době koronavirus. Tak mu přeje to nejhorší a sobě to nejlepší a těším se zase na shledanou v novém roce.

Richard Rokyta
předseda redakční rady Vita Nostra Revue



Renesance praktického lékařství na 3. lékařské fakultě

Jolana Boháčková

Průměrný věk praktických lékařů roste a v mnohých regionech České republiky se praktiků nedostává. Řada studentů medicíny práci praktického lékaře zvažuje, ale jen málo z nich je definitivně pro obor rozhodnutých. 3. lékařská fakulta na to reaguje a uvádí předmět praktické lékařství do osnov oboru všeobecné lékařství. 1. dubna 2020 na 3. LF s posvěcením fakulturního akademického senátu proto vznikl *Kabinet praktického lékařství*. Iniciovala jej poptávka samotných studentů, kteří se v celkovém hodnocení studia na 3. LF často vyjadřovali, že jim praktické lékařství na fakultě chybí.

Doposud byla výuka praktického lékařství na fakultě spojena s pracovním lékařstvím a omezovala se takřka na jednu přednášku. To je pro studenty, kteří se chtějí oboru v budoucnu věnovat, málo, a znalosti si tak medicí museli dohánět vlastní dobrovolnou praxí.

Trocha historie

První samostatné akademické pracoviště primární péče v České republice vzniklo v roce 1996 na 1. lékařské fakultě pod vedením praktických lékařek MUDr. Hany Kurzové a MUDr. Heleny Hovorové, které se inspirovaly

na stáží v holandském Leidenu. Záhy se však projekt přesunul na 3. LF, kde od roku 1997 obstarávala celou výuku oboru dr. Hovorová sama. Zprvu jen na DPČ, od roku 2003 na pracovní poměr jako vedoucí *Oddělení primární péče - rodinného lékařství*, které bylo součástí *Centra preventivního lékařství*. Vyučovalo se formou seminářů a zejména formou stáží v ordinacích praktických lékařů pro studenty 5. a 6. ročníku, a to i v angličtině pro zahraniční studenty.

Školitelé zprvu přijímali mediky ve svých ordinacích bez nároku na odměnu, později po privatizaci ordinací byli za stáže placeni. Dr. Hovorová sama vystavěla školitelenskou síť a podílela se na fakultní výuce i jiným způsobem. „V prvních letech nadšení jsem se účastnila i zkoušek preventivního lékařství, kde byly i otázky týkající se primární péče. Byla jsem také školitelem několika diplomových prací, pro které jsem vybírala témata,“ vzpomíná dr. Hovorová. K tomu všemu vedla svou ordinaci.



MUDr. Helena Hovorová se podílí na obnově praktického lékařství na 3. LF.

Inspiraci pro výuku čerpala mj. z masterclass kursu v holandském Utrechtu, kterého se zúčastnila právě se současným děkanem pro studium dr. Marxem. „S postupem času docházelo k oklešťování prostoru pro výuku primární péče, ať už z finančních nebo organizačních důvodů. Musím ještě zdůraznit, že na výuce se také velmi podílela MUDr. Alena Šteflová, která se věnovala tématům organizace primární péče. Hlavní témata naší výuky se týkala proměny zdravotního systému a postavení praktického lékaře v něm, jak se stát praktickým lékařem, organizace práce v ordinaci, preventivní prohlídky a zejména diferenciální diagnostika aneb jak se dopracovat k diagnóze v ordinaci praktického lékaře. Měla jsem krásné představy, jak vybudovat dobrou a přínosnou výuku toho, co mám ráda. Postupem času mně však ubývaly síly a ze strany fakulty byl velmi malý zájem,“ dodává dr. Hovorová, jejíž pracovní poměr na fakultě skončil v roce 2014. A s ním také zanikla systematická výuka primární péče na 3. LF. Stáže se nekonaly, školitelenská síť se rozpadla a nadále se medicci seznamovali s primární péčí formou jediné přednášky v rámci pracovního lékařství.

Nový Kabinet praktického lékařství (KPL)

Nyní obor na 3. LF opět ožívá v plném rozsahu a na výuce se navíc podílí jako externí spolupracovnice sama dr. Hovorová. Vedoucím nově vzniklého KPL je MUDr. Martin Seifert, kterého zhruba před rokem oslovil přímo děkan prof. Petr Widimský s dotazem, zda by byl schopen uspokojit poptávku studentů a obnovit výuku primární péče na fakultě včetně znovuvybudování školitelenské sítě. „Nutno dodat, že jeden z impulsů ke změně přístupu k oboru byla pro pana děkana kniha *Všeobecné praktické lékařství*, kterou dostal darem od hlavních autorů doc. Bohumila Seiferta a doc. Svatopluka Býmy. Přednesl jsem



Od letošního akademického roku má na starost výuku praktického lékařství nově vzniklý kabinet.

svou koncepci vzniku a práce KPL s vizí plnohodnotného ústavu v dalších letech, děkan s proděkanem pro studium ji odsouhlasili a akademický senát v březnu schválil,“ popisuje začátky vzniku pracoviště dr. Seifert, který pracuje v KPL na částečný úvazek, stejně jako jeho kolega MUDr. Pavel Martínek a sekretářka Ing. Pavla Haflantová. „Asistenta dr. Martínka vnímám jako velmi cennou součást týmu. Doteď totiž působil mnoho let jako praktický lékař v Německu, je tedy zvyklý provádět úkony běžné pro německé praktiky, jako je ultrazvukové vyšetření, malá chirurgie, spirometrie, ergometrie, dermatoskopie a další,“ vysvětluje dr. Seifert. Dále se na výuce podílí několik praktických lékařů na dohodu jako externí spolupracovníci a v neposlední řadě školitelé v ordinacích.

Jak vypadá výuka

Od října se učí blokově jednotlivé kruhy po 20 až 25 studentech jeden týden v 5. ročníku (osm kruhů českého a čtyři kruhy anglického kurikula). Výuka by měla obsahovat základní informace o oboru a to s důrazem na odliš-

nost ambulantního působení lékaře od toho nemocničního, dále samozřejmě diferenciální diagnostiku z pohledu praktického lékaře, diagnostické, terapeutické, intervenční i preventivní úkony v ordinaci prakticky i teoreticky náhledem medicíny založené na důkazech.

Studenti se naučí, jak diagnostikovat a léčit nemocné i s jednoduše vybavenou ordinací. „Nemáte za sebou špičkové vybavení jako v nemocnici, většinou ale znáte lépe zdravotní poměry v rodině pacienta i jeho jako osobnost. Mezi pacientem a praktickým lékařem vzniká úzký vztah. Proto budeme studenty učit, jak správně komunikovat a aktivně pacientům naslouchat,“ říká dr. Seifert. „Také



Vedoucí kabinetu MUDr. Martin Seifert a sekretářka Ing. Pavla Haflantová před budovou SZÚ, kde Kabinet praktického lékařství sídlí.

bychom se rádi věnovali problematice starších pacientů, domácích návštěv i domácí péče, specifickým venkovského lékařství, v rámci možností i paliativní péči, psychosomatice a možnému komunitnímu působení praktického lékaře,“ dodává. Přínosem pro všechny studenty bez ohledu na budoucí volbu oboru by podle něj mělo být trénování dovedností integrace všech nabytých znalostí a jejich aplikace do praxe.

Zásadní součástí onoho studijního týdne bude jeden den v ordinaci praktického lékaře včetně návštěvy pacienta v domácím prostředí a posléze společné zhodnocení pozorování a zkušeností studentů. Po odeznění pandemie by se měli medicí podívat s lektorujícím praktikem i do domova pro seniory a nahlédnout problematiku péče o jeho rezidenty pohledem jejich ošetřujícího praktika.

„Od října 2021 budeme učit i studenty 6. ročníku. Zde bude těžiště výuky spočívat v dvoutýdenní stáži v ordinaci praktického lékaře, vypracování zprávy ze stáže s kazuistikou a následném společném hodnocení stáží a prací studentů,“ doplňuje vedoucí lékař kabinetu. Díky spolupráci se Společností všeobecného lékařství a Sdružením praktických lékařů navázala fakulta spolupráci s více než 50 lékaři po celé ČR, kteří jsou studentům k dispozici coby školitelé. Takovým rozsahem aktivní školitelské sítě se stává 3. LF unikátem, a to nejen v rámci ČR. Lektory jsou praktičtí lékaři, často s mnohaletou praxí a zkušenostmi ze zahraničí.

Pro simulační výuku, při které si studenti „hrají“ na doktory a pacienty, využívají lektorů i nové simulační centrum 3. lékařské fakulty. K dispozici jsou kamery, jednosměrně průhledné zrcadlo a nahrávací technika. Časem by se měli simulační výuky účastnit i vyškolení dobrovolníci, kteří spolupracují s 3. LF, tzv. standardizovaní pacienti. KPL sídlí v prostorách Státního zdravotního ústavu, který

přímo sousedí s Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady i s 3. LF. V blízké budoucnosti by měly být pro nácik praktických i komunikačních dovedností k dispozici nově vybavené ordinace SZÚ.

„Jakmile dostojíme základnímu očekávání vedení fakulty a mediků, tedy zajistit kvalitní výuku praktického lékařství, rádi bychom také rozvíjeli činnost výzkumnou a publikační a v neposlední řadě také fakultně a veřejně prospěšnou. Chtěli bychom ukázat, že působnost moderního evropského praktického lékaře může (a snad by měla) být opravdu široká. Samozřejmostí bude pro KPL mezifakultní a zahraniční spolupráce,“ uzavírá vedoucí lékař kabinetu.

70 stupňů Celsia, které mohou změnit život

8. října byl Mezinárodní den popálenin. K tomuto dni vznikla v ČR preventivní platforma „70 stupňů Celsia, které mohou změnit život“, jež má za cíl ukázat nejčastější rizika pro popáleniny v domácnosti.

70°C má čaj nebo káva jen tři minuty po zalití. Stačí jedna vteřina takto horkého nápoje na dětské kůži, aby způsobila závažné popáleniny, se kterými pak oběť bojuje po celý život. „Až devět tisíc dětí se v ČR ročně popálí, přitom 90 % popálenin se dá předejít prevencí. Drtivá většina úrazů se odehrává v koupelně a kuchyni. I malá změna toho, jak se chováte v přítomnosti horkých nápojů, může vaši domácnost udělat bezpečnějším domovem,“ říká jeden z iniciátorů kampaně, přednosta kliniky popálenin dr. Robert Zajíček.

Za projektem stojí neziskový spolek www.bolito.cz, který pomáhá popáleným dětem zejména po psychosociální stránce.

Německý praktický lékař požívá u svých pacientů velké důvěry

Jolana Boháčková

Všeobecné lékařství se znovu stává mezi mladými lékaři atraktivním oborem a zájem o praktické lékařství roste i mezi studenty na 3. lékařské fakultě. V nedávno založeném kabinetu jej vyučují dva zkušení praktici, kteří navíc výuku obohatí o své zkušenosti z Německa.

Čím to je, že studenti medicíny mají opět zájem stát se praktickými lékaři?

MUDr. Martin Seifert: Všeobecné praktické lékařství je dnes atraktivní obor. Nabízí seberealizaci v mnohých formách. Umožňuje časovou flexibilitu, výběr a možnost úpravy pracovního prostředí, výběr spolupracovníků. Mám na mysli zdravotní sestry, v případě sdružené praxe i kolegy či kolegyně.

Praktické lékařství nabízí jedinečnou možnost vztahu s pacienty a možnost aplikovat komplexní bio-psycho-sociální přístup v praxi. Naši pacienti jsou pro nás partneři, my pro ně především rádci, průvodci zdravotním, často i sociálním systémem, a v neposlední řadě ochránci před nástrahami a nežádoucími účinky současné přebujelé medicíny.

Pane doktore Martínku, pracoval jste nějaký čas jako praktický lékař (PL) v Německu. Kde a jak dlouho?

MUDr. Pavel Martínek: Do Německa jsem odcházel ihned po absolvování 3. LF „na zkušenou“. Původně jsem počítal s půl rokem, nakonec jsem se vrátil až letos v létě, po více než devíti letech. Začínal jsem na interně v severním Bavorsku, pokračoval jsem v chi-

rurgicko-ortopedické ambulanci tamtéž, pak na neurologii.

Pro praktické lékařství mě získal bývalý kolega. Nestáčil jsem se divit, co všechno lze jako praktik dělat, jak pestrý obor to je. Díky pružnému systému předatestačního vzdělávání mi byly předchozí obory započteny, a tak jsem po dvou letech praktického lékařství atestoval, po atestaci jsem se pak stěhoval do východního Saska, kde jsem pracoval až do letošního roku. V září jsem založil vlastní ordinaci v oblasti Českého Ráje.

Co považujete za nejcennější zkušenosti, které jste si z práce v Německu odnesl?

MUDr. Pavel Martínek: Velmi zajímavá pro mne byla německá kultura a zkušenost, jak pacienti „odjinud“ mohou být člověku velmi blízcí. Zároveň – a to vám potvrdí snad všichni, kdo žili delší dobu v zahraničí – jsem se naučil mít více rád zemi, odkud pocházím, Čechy.

Myslím, že pro mne byla německá zkušenost určující, co se týče komunikace a vnímání pacienta více jako partnera, se kterým se snažím vyjít a vyvarovat se přílišného mentorování – tuto zkušenost oceňuji zejména v kontextu své současné činnosti v ČR, kdy zjišťuji, že pro mno-

hé kolegy takový postoj není samozřejmý. Celkově jsem německé (nejen praktické) lékaře poznal jako většinou komunikačně zdatné a zdravě sebevědomé.

A toto možná bude znít jako obligátní odpověď, ale není: mohl jsem se dívat na velmi dobrou praxi a být pod povlivným vedením obou mých školitelů praktických lékařů – jak v Bavorsku (Dr. Rissmann), tak v Sasku (Dr. Hanzl) a nejen jich. Pravděpodobně bych se nedokázal nadchnout pro praktické lékařství, kdybych nepotkal zrovna je.

Liší se výkon práce PL u nás a v Německu? Provádějí němečtí PL nějaké další úkony, mají jiné vybavení?

MUDr. Pavel Martínek: Liší se velmi! Praktický lékař v Německu je mnohem více ten, na kterého se pacient obrátí jako na prvního – a požívá velké důvěry. Pravidelně např. reviduje doporučení, které udělali specialisté v nemocnicích, a pacienti na něj dají, protože je

to „jejich lékař, který je zná nejlépe“, nepřijde jim to divné. Je to i velká odpovědnost. Když jste jejich lékař, očekává se od vás, že pacienti v jejich nemoci navštívíte doma a postaráte se o ně i ve chvílích nejtěžších – mnoho praktických lékařů poskytuje svým pacientům paliativní péči. O pacienti se navíc staráte již od dětství – praktické lékařství není v Německu rozděleno na to pro dospělé a pro děti.

Liší se spektrum preskripce – německý praktik může psát skoro všechny léky, které jsou na trhu, mimo výjimky jako první předpis některých biologik. To pro mne v ČR byla „hořká pilulka“, protože mnoho léků, se kterými jsem pracoval na denní bázi – insulin, pokročilé diabetologické léky, nová antikoagulancia apod. mi v ČR na jednu nebyly svěřeny. Připadal jsem si zprvu, že je na mne jakožto na praktika nazíráno jako na malé dítě, od kterého se čeká, že by s těmi léky ještě něco vyvedlo, že na to ještě není dost vyspělé nebo dost chytré. Občas je to ná-

MUDr. Pavel Martínek

vystudoval 3. lékařskou fakultu UK, v průběhu studia strávil rok na univerzitě v německém Tübingenu, což ovlivnilo jeho budoucí směřování. Po promoci v roce 2011 získával první praktické zkušenosti v severním Bavorsku, kde začínal na malé interní klinice. Ve stejném městečku pak strávil rok v chirurgicko-ortopedické ambulanci a přes dva roky se věnoval neurologii na jiné regionální klinice.

Zajímavému řetězci událostí vděčí za pokračování předatestační přípravy u svého bývalého kolegy – praktického lékaře Dr. A. Rissmanna z Hersbrucku, který ho definitivně získal pro praktické lékařství. Část přípravy absolvoval také v Horní Lužici – Sasku u Dr. G. Hanzla (Oderwitz).

Atestoval v Mnichově v roce 2018, a protože se mezitím změnila jeho rodinná situace, začal se seznamovat s českým praktickým lékařstvím, konkrétně v Liberci.

Specifická konstelace v trojmezí Německo-ČR-Polsko, kde nějakou dobu žil a pracoval, vedla k založení Česko-německého vzdělávacího spolku, jehož je zakládajícím členem. Cílem je přenos poznatků mezi českými a německými (nejen praktickými) lékaři a odbourávání předsudků.

Na podzim si otevřel ordinaci praktického lékaře v oblasti Českého ráje v Mnichově Hradišti.



ročné, když vím, co by pacientovi pomohlo, ale musím jej namísto předpisu poslat ke kolegovi specialistovi a doufat, že dostane včas termín a rovněž tiše doufám, že mu kolega předepíše zrovna to, co mám na mysli. Celý systém to prodražuje, pacienti nutí k obíhání lékařů a kolegy specialisty k řešení banalit namísto opravdových specialit a „oříšků“. To je velký handicap českého systému.

Se širšími možnostmi preskripce v Německu ale souvisí i řidší síť specialistů, která je někdy až zcela nedostatečná. Pacienti od vás proto žádají i řešení zcela speciálních problémů, někdy až na samé hranici vašich možností. Výzvami člověk sice roste, ale občas jich v Německu je na praktiky příliš.

Co se týče přístrojového vybavení, nabízím pár čísel pro představu: v Německu má podle statistik 99 procent ordinací EKG, 91 procent spirometr a 59 procent ultrazvuk. Jeden z mých bývalých šéfů disponuje i RTG přístrojem. Naopak přístroje pro POCT diagnostiku (např. rych-

lé stanovení CRP z kapilární krve), které jsou v ČR snad v každé ordinaci, v Německu běžně k vidění nebývají.

Musím ale dodat, že samozřejmě u sousedů není ve všech ohledech tráva zelenější – je mnoho věcí, které německé praktiky oprávněně zlobí, a mnoho věcí, ve kterých mi český systém vyhovuje daleko více.

Jak vypadá výuka praktických lékařů v Německu?

MUDr. Pavel Martínek: Mohu mluvit pouze za Bavorsko a Sasko, které znám (každá německá spolková země má žel vlastní specifika). Dostat se v Německu k atestaci trvá pět let, což se mi zdá přiměřené vzhledem k šíři oboru. Co vidím jako velmi dobré, je částečná možnost volby. Bavorský systém, ve kterém jsem atestoval já, vyžaduje tři roky na lůžkových odděleních (z toho 1,5 roku internu a zbytek obor či obory, které si školenec zvolí, lze ale strávit i celé tři roky na interně) a dva roky v ambulanci (z toho 1,5 roku u praktického lékaře a šest

MUDr. Martin Seifert

promoval v oboru všeobecné lékařství na 2. lékařské fakultě UK v roce 2009. Základní praxi získal především na III. interní klinice, na Klinice rehabilitace a dalších pracovištích VFN v Praze. Poté pracoval přes dva roky v německém Regensburgu na Klinice neurologické rehabilitace. Teprve tam se definitivně rozhodl věnovat svůj profesní život primární péči o české pacienty a vrátil se do rodné Prahy. Atestaci z Všeobecného praktického lékařství složil v listopadu 2015.

V rámci postgraduálního vzdělávání absolvoval mimo mnoha dalších odborných kurzů také Kurz myoskeletální medicíny a Kurz základní psychosomatické péče. V září 2017 dokončil pětiletý psychoter-

apeutický psychodynamický výcvik se zaměřením na psychosomatiku a od té doby se věnuje psychosomatické a psychoterapeutické praxi s řádnou supervizí. V roce 2019 získal odbornou způsobilost v oboru Psychosomatická medicína.

Od července 2013 pracuje v pražském Karlíně jako praktický lékař ve své ordinaci. Kromě toho působí jako psychosomatický lékař v CKP Sámova a na klinice Atoda, slouží LSPP ve FNKV, podílí se na reformě psychiatrické péče jako zástupce praktických lékařů, od roku 2017 je aktivním členem Rady Mladých praktiků z.s. a vyučuje praktické lékařství na 1. LF UK.



měsíců na chirurgii, pediatrii nebo lze u praktického lékaře zůstat). Předepsán je rovněž 80tihodinový kurs psychosomatiky včetně praktických cvičení.

Důležitými aspekty jsou pro mne značná možnost volby (dva z pěti roků si lze spoluutvářet) a absence stážíování. Během předatestační přípravy nejste totiž stážistou, ale zaměstnancem školícího pracoviště, které počítá s tím, že mu budete k dispozici např. dva roky, a je tedy spíše motivováno investovat energii do vašeho zaučení. Naopak vy jako školenec máte možnost obor poznat pořádně zevnitř, v jeho každodenní rutině. To je zcela jiná perspektiva, která vám mimo jiné umožňuje později, až budete praktickým lékařem hovořit se specialisty jako rovný s rovným, jako ten, kdo zažil každodenní nemocniční shon a náročné noční služby a zároveň vám umožní brát některé nálezy z nemocnice „cum grano salis“, přičemž to nemyslím nijak zle.

Pokud by někomu vadilo, že se v rámci předatestační přípravy nedostane na oční, ORL atd., odpověděl bych, že tyto obory přece každý absolvoval již v rámci studia na lékařské fakultě. Některé stáže sice mohou být přínosné, mnohem důležitější je ale naučit se to, co budete jako praktik dělat – praktické lékařství, které tyto všechny obory již v sobě obsahuje, a mít od koho se ho učit.

Jsou velké rozdíly mezi praktickými lékaři i v rámci České republiky?

MUDr. Martin Seifert: Ano, rozdíly jsou poměrně velké. Tzv. kontrola kvality péče funguje v ČR jen částečně. Rozdíly jsou především mezi staršími a mladšími lékaři, samozřejmě se spoustou výjimek, mezi praktiky ve větších městech a na venkově a pak mezi lékaři, kteří vedou vlastní praxi a žijí svou ordinací celým srdcem a lékaři zaměstnanými v komerčních řetězcích. Vůbec

bych se ale neodvážil tvrdit, že něco je dobře nebo špatně. Ale rozdíly v kvalitě péče o pacienty a ve způsobu vedení ordinace určitě jsou.

Poslední léta vývoj v praktickém lékařství hodně uspěla. Projevil se tlak na elektronizaci se zavedením e-receptu a e-neschopenky, nyní také tlak na rozvoj nových forem distanční komunikace s pacienty. Význam má čím dál tím větší finanční zvýhodňování praxí, které se o své pacienty aktivně starají a nežíjí pouze z kapitace. Moderní praktik může dnes mít ordinaci plnou POCT přístrojů, může svým pacientům nabídnout např. EKG, TK i EKG Holter, screening spánkové apnoe a dokonce i tzv. PO-CUS ultrazvukové vyšetření.

Tři osobnosti 3. LF UK ocenila vědecká rada



Na zasedání vědecké rady Univerzity Karlovy ve středu 1. července bylo oceněno deset osobností Univerzity Karlovy, z nichž tři přísluší ke 3. lékařské fakultě. Medaili z rukou rektora T. Zimy převzali prof. Josef Stingl za významné celoživotní dílo v oboru anatomie, doc. Alexander Čelko za významné celoživotní dílo v oboru epidemiologie a prevent. lékařství a prof. Rudolf Špaček za významné dílo v oboru kardiologie.



Studentská vědecká konference 2020 tentokrát v on-line formě

Romana Šlamberová, Josef Fontana

V netradičním termínu, v týdnu od 8. do 15. listopadu 2020, proběhla letos Studentská vědecká konference 3. LF UK. Z důvodu epidemiologických opatření měla letos naprosto unikátní podobu. Přes všechna často se měnící vládní opatření, která před organizační tým stá-
věla různorodé a hlavně naprosto nevyzpytatelné pře-

kážky, se nakonec podařilo uspořádat akci, jejíž dozvuky můžete stále sledovat ve webové aplikaci na adrese svk.trimed.cz.

Všichni účastníci dostali letos za úkol místo prezentování před publikem a hodnotícími komisemi vytvořit nahrávku své prezentace, a to buď sami nebo s pomocí

vizuálního týmu studentského spolku Trimed a zaměstnanců výpočetního oddělení fakulty v nově vybaveném studiu na fakultě, které vzniklo pro potřeby naší letošní SVK a z prostředků projektu SVV. Postgraduální sekce se letos poprvé konala v angličtině. Během dvou týdnů se nám podařilo získat 59 nahrávek, z nichž většina předčila veškerá naše očekávání a zajistila velmi vysokou a důstojnou úroveň konference.

Mimo účastníky konference se na uskutečnění tradičně podíleli i čestní a vyzvaní přednášející. V letošním roce naše pozvání přijali hned tři z nich. Doc. MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., přednosta Kliniky transplantace chirurgie IKEM, představil svou přednášku na téma „Abdominální orgánové transplantace“. S „Novinkami v terapeutické endoskopii“ pak diváky seznámil čerstvě habilitovaný doc. MUDr. Jan Hajer, Ph.D., z Interní kli-



niky 3. LF UK a FNKV. Úplnou novinkou na SVK byla přednáška Mgr. Otomara Slámy, MBA, MPA, ředitele Charles University Innovation Prague, v níž se studenti mohli dozvědět cenné informace o technologickém

Mgr. Lýdia Mihalčíková: DOES PATERNAL METHAMPHETAMINE EXPOSURE...

Locomotion

Locomotion-acute treatment

Locomotion

Results - distance

Distance

Distance-acute treatment

Distance

Conclusion

Our results determinate that prenatal MA administration does not significantly increase...
 off-spring. Regarding the effect of acute MA application, our data demonstrate significant...

DAĽŠÍ VIDEA

4:31 / 5:09

YouTube

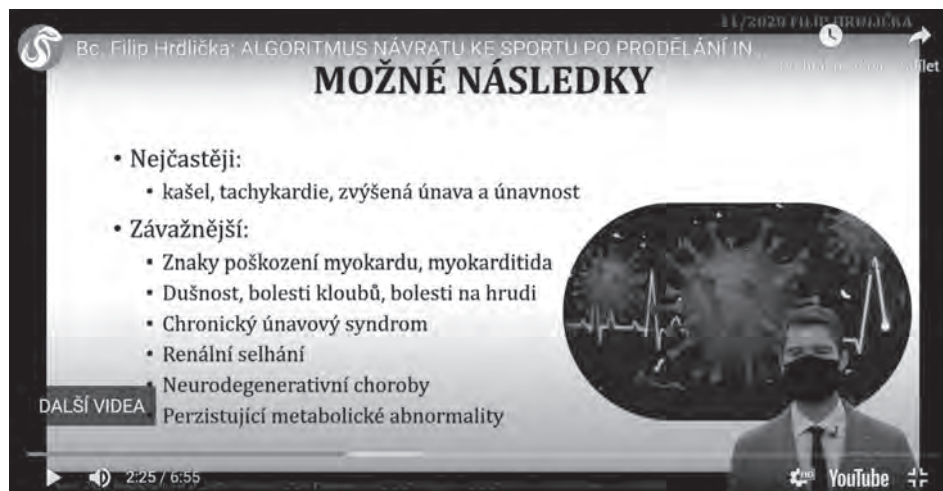
transferu a dle názvu také zjistit „Jak okrást vědce“ a jak se těmto praktikám bránit.

Prezentující studenti byli hodnoceni tříčlennými komisemi podle předem definovaných kritérií body od jedné do deseti, přičemž číselná hodnota 1 znamenala nejhorší a 10 nejlepší ohodnocení. Maximální počet bodů od jednoho hodnotitele činil 30. Na základě sečtení bodů všech členů komise bylo stanoveno pořadí pro každou sekci zvlášť. Odborné hodnotící komise braly v potaz i odpovědi na otázky, jež měli možnost účastníkům pokládat přímo v aplikaci jak členky a členové komise, tak i diváci.

Ve všech sekcích získali studenti na prvním až třetím místě finanční odměnu: první místo 10 tisíc korun, druhé místo 5 tisíc korun a třetí místo 2 tisíce korun. Kromě cen určených hodnotícími komisemi udělil cenu v hodnotě 10 tisíc korun také pan děkan. Navíc umístění obdrželi věcné dary: odborné knihy laskavě poskytnuté společností Grada, propagační materiály evropské univerzitní aliance 4EU+ i naší fakulty a další.

Méně formální ocenění představuje již tradičně Cena diváka, o níž letos rozhodovalo hlasování v prostředí webové aplikace. Finanční ocenění i zajištění celé konference bylo dotováno z projektu Specifického výzkumu 260534/SVV/2020.

Co se týče samotné návštěvnosti celé akce, webová aplikace, která byla členy organizačního týmu vytvořena specificky pro SVK 2020, zaznamenala přes 900



aktivních uživatelů z více než deseti zemí světa, přes 13 tisíc zobrazení stránek. Zároveň se u mnoha prací aktivně diskutovalo. Jako velké pozitivum vnímáme to, že SVK 2020 můžete virtuálně navštívit i v těchto chvílích.

Konference by se jako každý rok neobešla bez skvěle fungujícího týmu organizátorů, jejichž práce se v podobě SVK letos odráží více než kdy dříve. V průběhu přípravy letošní SVK byly projednávány a postupně podrobně rozpracovávány a připravovány celkem tři různé podoby konference (prezenční s omezeními, hybridní, plně elektronická), aby nakonec byla realizována

Počty přihlášených prací (jejichž tvůrci odevzdali kompletní podklady)

Sekce	Přednášky	Postery
Klinická	10	13
Teoretická	9	6
Postgraduální	9	7
Bakalářská		5
Celkem		59

ta s nejstriktnějšími epidemiologickými omezeními. Tímto bychom rádi vyjádřili svůj vděk všem členům organizačního týmu.

Hlavní členové organizačního týmu

Martin Batelka, Jan Bayram, Barbara Bláhová, Adam Dvořák, MUDr. Josef Fontana, MUDr. Jakub Fuksa, Kateřina Grygarová, Martina Horáková, MUDr. Peter Ivák, Ph.D., Vadim Kablukov, MUDr. Alžběta Kantorová, Kamila Kočí, MUDr. Tomáš Kostrhun, Kateřina Koudelková, Tamara Maňáková, MUDr. Eva Miletíno-

vá, M.Sc. et M.Sc., Ondřej Motlíček (student MFF UK), Kristýna Pončáková, prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D., Jakub Slezák, Tomáš Sychra, Radek Štefela, bc. Jaroslav Valdauf a Mgr. Michal Zima.

Rozřazovací komise

MUDr. Josef Fontana, MUDr. Jan Gojda, Ph.D., MUDr. Peter Ivák, Ph.D., MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D., MUDr. Eva Miletínová, M.Sc. et M.Sc.

Členové odborných komisí

Klinická sekce - přednášky

*Prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc., MHA
Prof. MUDr. Pavel Kraml, Ph.D.
Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.*

Klinická sekce - postery

*MUDr. Peter Ivák, Ph.D.
MUDr. Jan Gojda, Ph.D.
Doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.*

Teoretická sekce - přednášky

*Doc. MUDr. Miloslav Franěk, Ph.D.
Doc. MUDr. Petr Zach, CSc.
Prof. RNDr. Ing. Petr Tůma, Ph.D.*

Teoretická sekce - postery

*Doc. MUDr. Jan Trnka, Ph.D.
PharmDr. Magdaléna Šustková, CSc.
MUDr. Bc. Jana Mrzílková, Ph.D.*

Postgraduální sekce - přednášky

*Prof. RNDr. Eva Samcová, CSc.
Prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.
Prof. MUDr. Jan Kovář, DrSc.*

Postgraduální sekce - postery

*Prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D.
Prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc.
RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.*

Bakalářská sekce

*PhDr. Hana Svobodová
MUDr. Klára Bernášková, CSc.
Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.*

V jednotlivých sekcích se na předních místech umístili a ocenění obdrželi:

Klinická sekce - přednášky

1. Barbara Bláhová (vedoucí práce MUDr. Miroslav Veith)
Hodnocení účinnosti přípravku aflibercept u pacientů s proliferativní diabetickou retinopatií (PDR)
2. bc. Filip Hrdlička (vedoucí práce MUDr. Jaroslav Větvička)
Algoritmus návratu ke sportu po prodělání infekce covid-19
3. Olga Pashkovska (vedoucí práce prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.)
Vysoká reliabilita ve vizuálním určování Hippocampo-horn percentage (Hip-hop) na magnetické rezonanci mozku

Klinická sekce - postery

1. Radek Štefela, Martin Topinka, Jakub Slezák (vedoucí práce MUDr. Jiří Karásek)
Srovnání poranění při KPR - přeživší vs. zemřelí
2. Vanda Schwarzová (vedoucí práce MUDr. Jan Gojda, Ph.D.)
Different metabolic response in lean vs obese subjects: metabolic changes in short-term fasting and carbohydrate refeeding intervention
3. Ondřej Vejdělek (vedoucí práce prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.)
Sekundární vliv covid-19 na charakteristiku nemocných s akutním koronárním syndromem na III. interní-kardiologické klinice FNKV a 3. LF UK

Teoretická sekce - přednášky

1. Gabriela Opalecká (vedoucí práce PharmDr. Andrea Štofková, Ph.D.)
Vliv kortikoliberinu (CRH) a vazoaktivního intersticiálního peptidu (VIP) na experimentální autoimunitní uveoretinitidu
2. Katarína Mydlíková (vedoucí práce MUDr. Jan Hrudka, Ph.D.)
Imunohistochemické markery odlišení periférneho a hilového typu cholangiocelulárneho karcinómu
3. Simona Burdová, Žofie Tesařová (vedoucí práce MUDr. Eva Miletínová, M.Sc.; MUDr. Jitka Bušková, Ph.D.)
Vliv čichové stimulace na mikro a makrostrukturální parametry prvního spánkového cyklu

Teoretická sekce - postery

1. Mgr. Jiří Gregor (vedoucí práce doc. RNDr. Jan Konvalinka, CSc.; RNDr. Milan Kožíšek, Ph.D.)
Strukturální a termodynamická studie rezistence influenza A viru vůči pimodiviru
2. Tomáš Pelikán (vedoucí práce Ing. Daniela Šimčíková, Ph.D.; RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.)
Příprava buněčných linií s utlumenou expresí genů pro hexokinázu 1 a 2 pomocí metody CRISPR interference
3. Dominik Gardáš (vedoucí práce Ing. Daniela Šimčíková, Ph.D.; RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.)
Metabotypizace u ovariálního karcinomu jako cesta k personalizované terapii

Postgraduální sekce - prezentace

1. MUDr. Ondřej Fabián (vedoucí práce prof. MUDr. Josef Zámečník, Ph.D.)
Microscopical analysis of structure, viability and immunogenicity of cryopreserved homograft valves
2. MUDr. Jakub Fuksa (vedoucí práce MUDr. Oliver Profant, Ph.D.; prof. MUDr. Josef Syka, DrSc.)
Age-related changes in the auditory system studied by audiometric examination.
3. MUDr. Ludmila Verešpejová (vedoucí práce doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.)
Computer 3D-visualization in evaluation of facial nerve dysfunction

Postgraduální sekce - postery

1. MUDr. Kateřina Trnková (vedoucí práce doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.)
Innovative approaches in the management of vestibular pathology following vestibular schwannoma microsurgery
2. MUDr. Alžběta Smetanová, MUDr. Lucie Olivová, MUDr. Emanuel Carvalho Marques (vedoucí práce doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.)
Epidemiology of hidradenitis suppurative in Czech patients
3. Mgr. Lýdia Mihalčíková (vedoucí práce prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.)
Does paternal methamphetamine exposure affect locomotor activity of offspring?

Bakalářská sekce

1. Bc. Adam Slávik (vedoucí práce MUDr. Otakar Raška, Ph.D.)
Povědomí lidí o dentální hygieně v České republice
2. Bc. Barbora Bayerová (Mgr. Pavla Honců, Ing. Otakar Morávek)
Vliv stabilizačního a mobilizačního systému na pohybový aparát vrcholových plavců s ploutvemi

Cena děkana

Lukáš Vacek (vedoucí práce doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D.)
Vliv hypoxie a metabolismu glutaminu na metabolismus L6 myocytů

Cena diváka

Tomáš Pelikán (vedoucí práce Ing. Daniela Šimčíková, Ph.D.; RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.)
Příprava buněčných linií s utlumenou expresí genů pro hexokinázu 1 a 2 pomocí metody CRISPR interference

Cena hlasujícího diváka

Klára Fišerová





Státní zdravotní ústav a česká hygiena a epidemiologie: vzestup, vrchol, sestup a naděje

Michal Anděl

Na začátku bylo 19. století a výborná německá hygienická škola s dvěma významnými ústavu Pettenkofferym v Mnichově a Kochovým v Berlíně. Mnichov byl prvním evropským městem s vyřešeným zásobováním pitnou vodou a odvodem odpadních vod. Kochův ústav byl s ohledem na svého zakladatele více zaměřen bakteriologicky. A pak tu byl rodák z Dražkovic u Chrudimi Gustav Kabrhel, čerstvý absolvent vídeňské lékařské fakulty, který dostal nabídku nastoupit na právě vznik-

lou českou lékařskou fakultu v Praze. Byl školní rok 1883-84 a Kabrhel nastoupil do *Ústavu pro všeobecnou a experimentální patologii*, táhlo ho to však k medicíně zaměřené preventivně. Absolvoval pobyty v Mnichově a Berlíně. Chtěl však mít širší rozhled i širší záběr, považoval hygienu za široký obor zasahující i do chemie a dalších technických oblastí. V roce 1891 byl jmenován mimořádným a v roce 1899 řádným profesorem pro obor hygieny.

Již dva roky předtím, v roce 1897 se stal zakladatelkou postavou samostatného ústavu hygieny lékařské fakulty. Zřejmě pobyt v mnichovském ústavu ho inspiroval k oblasti hygieny vody. Inicioval vznik veřejného zdravotnictví a od roku 1899 vedl *Časopis pro veřejné zdravotnictví*. Byl členem zemské zdravotní rady a od roku 1909 členem nejvyšší zdravotní rady ve Vídni. Pokud si pochvalujeme kvalitu české i pražské pitné vody, měli bychom si na Karbela vzpomenout. Jen tak mimochodem, v Praze ho nepřipomíná ani deska na domě, natož pomník.

Státní zdravotní ústav, jeho založení i činnost do roku 1939

Od počátku první československé republiky byla problematika hygieny a epidemiologie významně podporována. Ostatně epidemie chřipky v letech 1918–19, podvýživa, či tuberkulóza byly významné výzvy, se kterými se musel nový samostatný stát vypořádat. V roce 1919 také vzniká *Masarykova liga proti tuberkulóze a Československý červený kříž*. V roce 1925 je otevřen na rozsáhlém pozemku vedle Vinohradské nemocnice *Státní zdravotní ústav*. Jeho vznik je spojen s úsilím vybudovat pro republiku ústav zaměřený na veřejné zdravotnictví a jeho potřeby. S tím přišel již v roce 1919 tehdejší ministr zdravotnictví Vavro Šrobár. Nová republika se musela kromě španělské chřipky vypořádat i s dalšími nemocemi, jakými byl břišní tyfus, záškrta, spalničky či tuberkulóza. Jako ve všech dalších evropských zemích byla u nás vysoká kojenecká úmrtnost a rozšířená podvýživa.

První významné hlasy k vybudování instituce veřejného zdravotnictví zásadní, pro prevenci i výzkum, se objevily na parlamentní i vládní půdě již v roce 1919. Důležitou byla americká inspirace významnými ústa-

vy veřejného zdravotnictví na *Johns Hopkins University* v Baltimore a na *Harvardově univerzitě* v Bostonu. Rozhodující byla finanční i ideová podpora *Rockefellerovy nadace*. První jednání s jejími zástupci vedla již na jaře 1919 v Paříži Alice Masaryková.

A 29. ledna 1920 Národní shromáždění Republiky československé uložilo vládě založit státní zdravotní ústav. Ten byl slavnostně otevřen 5. listopadu 1925, jeho prvním ředitelem se stal profesor MUDr. Pavel Kučera. Ústav měl osm oddělení zaměřených na bakteriologii, sérologii, výrobu očkovacích látek proti neštovicím a vzteklině, na biologickou kontrolu léčiv, na zkoumání potravin a lidovou výživu. Měl i oddělení pro sociální medicínu. Později navrhl prof. Roček, přednosta Hygienického ústavu Masarykovy univerzity v Brně, aby vzniklo i epidemiologické oddělení a dále oddělení hydrologické.

V průběhu dalších let se ústav organizačně stabilizoval a vyřešil vztah i s lékařskými fakultami. Další velká budova byla otevřena v roce 1930 a v roce 1931 se otevřela budova epidemiologické autokolony s řidiči, dezinfektory a dvěma lékaři. Podobné autokolony vznikly i v Brně, Bratislavě, Košicích a Užhorodě.

V roce 1928 začala výroba perorální živé BCG vakcíny pro očkování novorozenců proti tuberkulóze. Od počátku třicátých let se SZÚ podílel na očkování proti záškrte, které se z pokusného stadia stalo metodou zavedenou hygienickou službou. Přitom byly postupně očkovány statisíce dětí, 80 tisíc v roce 1933, v roce 1934 více než 150 tisíc, a SZÚ s vypětím všech sil vyráběl většinu očkovacích látek! Na počátku třicátých let vyrobil ústav vakcínu proti břišnímu tyfu, ústav se podílel na potlačení epidemie tularémie v letech 1937–38.

Stále více se také zapojoval do veřejné zdravotní služby včetně vypracování programu veřejného zdra-

votnictví. Na sklonku první československé republiky již patřil SZÚ mezi významné a také mezinárodně uznávané instituce.

Státní zdravotní ústav za nacistické okupace

V době Protektorátu Čechy a Morava byla pod významným německým dohledem zejména výroba sér a očkovacích látek. Podařilo se uchovat určitou autonomii ústavu. Přestože se zvýšila výroba protitetanového a antidifterického séra pro potřeby Wehrmachtu, byla zachována produkce i pro české obyvatelstvo. Díky řediteli ústavu prof. Pelcovi v něm nalezla útočiště řada odborníků i studentů, když jejich univerzity byly uzavřeny. Od roku 1939 nastoupil do ústavu doc. MUDr. Karel Raška. V roce 1940 pracovalo v ústavu 49 lékařů. Od roku 1940 bylo vedení ústavu již v německých rukou a jako úřední řeč byla zavedena němčina. V typické prvorepublikové instituci se našli ti, kteří se zapojili do odboje. Několik z nich za to zaplatilo životem – stali se obětí poprav v období po atentátu na Reinharda Heydricha.

Od roku 1945 do roku 1969: od poválečné naděje přes sovětské modely k velkému rozvoji

Po osvobození republiky v květnu 1945 ústav okamžitě rozsáhle zásoboval séry a očkovacími látkami zdravotní službu pro vězně, kteří se vraceli z koncentračních táborů a nucených prací. V roce 1952 byl Státní zdravotní ústav, také pod dohledem sovětského poradce profesora N. N. Litvinova, rozčleněn na několik menších ústavů, které v zásadě kopírovaly strukturu jeho oddělení. Mimo jiné vznikly samostatný *Ústav hygieny a Ústav epidemiologie a mikrobiologie* a pobočky SZÚ se změnily

na krajské hygienicko – epidemiologické stanice. Krom toho vznikl *Ústav hygieny práce a chorob z povolání* a *Státní ústav pro kontrolu léčiv*, *Výzkumný ústav zdravotnické osvěty* a *Výzkumný ústav tuberkulózy*. Výrobu sér a očkovacích látek převzala společnost *Biogena*.

Na akademické půdě došlo k zásadnímu posunu: z Lékařské fakulty Univerzity Karlovy vznikly v roce 1953 podle sovětského vzoru fakulty tři: Fakulta všeobecného lékařství, Fakulta dětského lékařství a Lékařská fakulta hygienická. Ta poslední právě na půdorysu ústavů vzniklých po rozdělení SZÚ a Vinohradské nemocnice.

V Ústavu hygieny vznikly pod vedením prof. MUDr. Karla Symona projekty na sledování kvality ovzduší a vody a doporučení, která vedla k přijímání legislativních norem. Významné byly projekty směřující k zlepšení kvality zdraví dětí a dospívajících. V Ústavu epidemiologie a mikrobiologie se stal vedoucí osobností docent, pozdější profesor MUDr. Karel Raška. Výzkum se soustředil na tehdy časté alimentární nákazy, problematiku tehdy velmi aktuálních infekcí, jakými byla virová hepatitida A a dětská obrna, dále dávivý kašel, meningokokové infekce, a dále spalniček, zarděnek a ornitózy.

Vznikla celá řada referenčních laboratoří a v ústavu se kromě profesora Rašky odborně profilovala celá řada vynikajících osobností, které přispěly k eliminaci vážných infekčních chorob, kupříkladu doc. MUDr. Juraj Strauss, doc. MUDr. Běla Buriánová-Vysoká, MUDr. Karel Žáček, doc. MUDr. Lubomír Syrůček či MUDr. Marie Brůčková. Díky jejich aktivitě i aktivitě mnoha jejich dalších spolupracovníků byly vymýceny nebo omezeny takové infekce, jakými byla poliomyelitida, dávivý kašel, spalničky, zarděnky či AIDS.

Nejen to, česká epidemiologie byla koncem šedesátých let celosvětově respektována. K tomu přispěla zejména významná pozice profesora Rašky ve *Světové zdravotnické organizaci*, díky které se významně zasloužil o celosvětové vymýcení pravých neštovic a po zásluze byl za to později, v roce 1984, odměněn Jennerovou medailí. Přispělo k tomu jistě také to, že Československo zavedlo jako první na světě v roce 1960 celoplošné očkování dětí proti poliomyelitidě. A přispěla k tomu také velmi kvalitní vědecká úroveň českých epidemiologů. Dle mého názoru představuje konec šedesátých let absolutní vrchol české epidemiologie, po kterém již následoval sestup.

I v dalších ústavech docházelo zejména v šedesátých letech k velkému rozvoji. To se týká jak hygieny výživy, tak i veřejného zdravotnictví. Zvláštní kapitolu tvoří ústav vyrábějící séra a očkovací látky, nakonec *Ústav séra a očkovacích látek*, který byl zodpovědný za přípravu a produkci řady očkovacích látek. Jeho slavná éra skončila v roce 2007. Zejména nyní, v kontextu současné pandemie, si někteří ještě uvědomujeme, jakou významnou roli mohl hrát. Ostatně okolnosti jeho zániku by stály ještě za podrobné studium.

1969–1989: šedá normalizace jako všude jinde

Počátkem sedmdesátých let došlo k organizační změně, která znamenala opětovné sjednocení řady ústavů ve vinohradském areálu za vzniku *Institutu hygieny a epidemiologie* (IHE). To jistě znamenalo, že se přinejmenším částečně obnovila idea původního předválečného Státního zdravotního ústavu.

Na straně druhé začal IHE svoji činnost v období počínající normalizace. Její kladivo nejprve dopadlo

na profesora Rašku, který nedlouho po svém návratu z místa ředitele divize u WHO ztratil místo ředitele Ústavu epidemiologie a mikrobiologie a posléze, v roce 1972, mu byl naprosto ostudně zakázán vstup do ústavu. V podmínkách normalizace docházelo k odchodům pracovníků z ústavu a také k emigracím do zahraničí. Pro celý obor hygiena a epidemiologie působilo velmi neblaze komunistickým režimem nařízené utajování informací ze závažnějších epidemií, například při rozsáhlé epidemii hepatitidy A. To bohužel snížilo kredibilitu celého oboru a jeho institucí. Přestože pracovníci IHE v mnoha oblastech stále patřili mezi přední české a československé odborníky, světová sláva některých ústavů a většiny referenčních laboratoří, daná kombinací dobré praxe a kvalitního výzkumu, byla ta tam.

Po roce 1990: naděje i zklamání

Po roce 1990 se IHE v období ministra MUDr. Martina Bojara vrátilo k původnímu názvu *Státní zdravotní ústav*, naděje na to, aby se tento stal opět předním evropským vědeckým pracovištěm, však zůstaly dle mého názoru především v oblasti snů a nadějí. Podařilo se sice navázat kontakt s jedním z nejlepších světových pracovišť oboru, *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, ale další ministři ve vládách ODS již hygieně a epidemiologii příliš nepřáli. Snad také proto, že je považovali za extenzi komunistických idejí. Meziřádkově i otevřeně se občas připomínal sovětský podíl na vzniku regionálně organizované hygienické služby a zapomínalo se na úžasnou stopadesátiletou tradici středoevropské hygieny a tradici SZÚ. Z politického pohledu je však překvapivé, že ani když ministry za ODS vystřídali ministři za sociální demokracii, nedošlo k zvýšení finanční či další podpory ani SZÚ, ani celého oboru hygiena a epidemiologie.

První porevoluční ředitelé SZÚ, zejména prof. MUDr. Bohumil Ticháček a doc. MUDr. Jaroslav Kříž se významně snažili od počátku devadesátých let navázat na to nejlepší, co v tradici ústavu od doby jeho založení vzniklo. Působili však v době, která rozvoji preventivně orientované medicíny příliš nepřála. Vztah vedení Ministerstva zdravotnictví k hygieně a epidemiologii byl od roku 1992 podle mého názoru často přezíravý a koncepčně také nekonzistentní. Zatímco ministři zdravotnictví se při návštěvách v SZÚ vždy pochvalně o ústavu vyjadřovali a vyzdvihovali potřebu preventivní medicíny, hygieny a epidemiologie, rozhodně se to významně nepodepsalo na rozpočtu ústavu. Pozemek ústavu se dokonce v jednu chvíli dostal do hledáčku developerů a v areálu se proslychalo, že existuje záměr část pozemků areálu ústavu prodat ke komerční výstavbě. Z ústavu odešli další pracovníci, mimo jiné i současná hlavní hygienička.

V roce 1992, dva roky poté, co se Lékařská fakulta hygienická UK transformovala na 3. lékařskou fakultu UK, došlo k přesunu akademických hygienicky a epidemiologicky zaměřených ústavů do nové budovy fakulty v Ruské ulici 87. Také díky tomu studenti ztratili bezprostřední kontakt s praxí i vědeckou prací provozovanou SZÚ. Přestože Katedra hygieny, epidemiologie a preventivního lékařství má na 3. lékařské fakultě personálně nejsilnější zabezpečení oboru ze všech lékařských fakult v ČR a nyní již také vlastní zázemí pro vědeckou činnost, stále chybí širší styk studentů fakulty s laboratořemi SZÚ i bezprostřední zážitek s jeho geniem loci.

V SZÚ se začala situace měnit k lepšímu poté, co do ředitelské funkce nastoupila Ing. Jitka Sosnovcová, která navrátila zpět organizační strukturu ústavu, zce-

la přeměněnou jejím předchůdcem. Opět se rozeběhla větší spolupráce s 3. lékařskou fakultou a vznikla společná experimentální laboratoř zaměřená zejména na spánkovou apnoe, významnou preventabilní komplikací obezity a diabetu. Spolupráce nad vědeckými problémy i výukou, byť zatím spíše v bakalářských oborech, se dále rozvíjí po nástupu MUDr. Pavla Březovského do funkce ředitele SZÚ. Rozeběhla se celá řada dalších společných projektů, společným úsilím vznikla např. experimentální dietní kuchyně.

Epidemiologie a hygiena v širších souvislostech

Odhlédněme ale od Státního zdravotního ústavu a 3. lékařské fakulty a podívejme se na obor hygiena a epidemiologie v širších souvislostech.

Od počátku dvacátého století do konce šedesátých let můžeme pozorovat obrovský rozvoj tohoto oboru bez ohledu na to, v jakém politickém kontextu se rozvíjel. Od 70. let však došlo k celé řadě politických zásahů do hygienické služby i do tehdejších ústavů v areálu dnešního SZÚ. Nešlo jen o politické čistky, ale také o atmosféru podezřívavosti a strachu. K té přispěly i legislativní normy přikazující považovat za tajné informace o epidemiích či ekologických haváriích a či dalších údajích z oblasti veřejného zdravotnictví, především životního prostředí či užívání návykových látek. Díky tomu nebyla česká veřejnost dostatečně informovaná o rozsáhlé epidemii hepatitidy A koncem sedmdesátých let, o ekologických problémech okolo chemických továren ve Strážském či v Neratovicích nebo pohybech radioaktivních mraků po černobylské jaderné havárii. V důsledku toho došlo k postupnému podemílání důvěry veřejnosti v tuto část českého zdravotnictví. Mož-

ná, že i tady můžeme hledat některé kořeny neochoty většiny Čechů respektovat doporučení k očkování proti chřipce či poměrně zřetelnou neochotu části české populace spolupracovat při přijímání opatření za současné epidemie covid-19.

Dalším zásadním faktorem velkého oslabení hygienické služby je, že v průběhu let došlo k jejímu velkému podfinancování. Stačí se podívat jen na srovnání výdajů na hygienickou službu z roku 2005 a 2010.

S tím souvisí také fakt, že pro oblast hygieny a epidemiologie a s nimi spojených oborů se jen velmi obtížně získávají lékaři. Je tomu také proto, že platy lékařů pracujících v oborech hygieny a epidemiologie byly již od začátku devadesátých let zřetelně nižší než v oblasti klinické medicíny. Tento stav trvá dosud a je jednou z významných příčin toho, proč je zájemců a zájemkyň z řad absolventů lékařských fakult o tyto obory zoufale málo. Ročně skládají atestaci z hygieny a epidemiologie jen jeden až dva lékaři! V důsledku toho je na celostátní úrovni celý lékařský obor hygiena a epidemiologie zoufale poddimenzovaný. Přitom z vlastní zkušenosti víme, že cca 10 procent absolventů lékařských fakult se nechce z různých důvodů věnovat klinické medicíně. K nedostatku zájmu o obor hygiena a epidemiologie také přispěla dle mého názoru nepovedená transformace hygienické služby a oddělení její úřední části spojené s kontrolní činností od té laboratorní, spojené s analýzami.

Bohužel, úřední část (orgány ochrany veřejného zdraví) postupně ztrácela medicínský charakter, začali chybět mladí lékaři, a od těch jednotlivců, kteří přece jen přišli, nebylo ani striktně vyžadováno specializační a celoživotní vzdělávání. Na mnoho míst začali být dokonce přijímáni pracovníci bez jakéhokoliv zdra-

votnického vzdělání, vyžadována byla pouze úřednická zkouška dle zákona o státní službě. Režim zákona o státní službě a vysoké kvalifikační požadavky (odbornost, specializace) se přitom nevyklučují (překvapivě lze jistý vzor nalézt ve veterinární hygieně a veterinární správě), nelze však akcentovat pouze důraz na úřednické znalosti a dovednosti. Pouhá úřednická zkouška, zaměřená především na znalost legislativy, nemůže nahradit lékařské a ani zdravotnické vzdělání. Přitom bez něho dost dobře nelze hodnotit zdravotní rizika, stanovit adekvátní opatření včetně karantény, hodnotit lékařské nálezy v širším kontextu apod. Pokud rezignujeme na odbornou medicínskou kvalifikaci pracovníků v ochraně veřejného zdraví, reálně hrozí snížení akceschopnosti hygienické služby. Navíc je již dnes velmi nepříznivá věková struktura lékařů v oboru - na hygienických stanicích je cca 75 procent a na SZÚ a zdravotních ústavech cca 60 procent lékařů ve věku nad 50 let (přičemž průměrný věk je kolem 55 let).

Počet akademicky a výzkumně orientovaných pracovníků se též významně zmenšil. Hygieně a epidemiologii a ani dalším preventivním oborům dlouho nepřála reorganizace grantového financování výzkumu Ministerstvem zdravotnictví. Teprve v posledních letech se podařilo, aby v komisi pro preventivní medicínu (pro mne z absolutně nepochopitelných důvodů spojenou s ošetřovatelstvím) zasedli kvalifikovaní odborníci z oborů epidemiologie a hygieny. Pokud však srovnáme úžasný rozvoj oborů klinické medicíny v posledních 30 letech, například kardiologie, onkologie, transplantologie, traumatologie, neurovědních oborů či diabetologie a endokrinologie s obory preventivní medicíny, hygieny a epidemiologie, musí nás ze srovnání přepadnout smutek či přinejmenším rozladěnost.

Blýskat na lepší časy se snad začalo již před vypuknutím epidemie covid-19 tím, že byla v rámci chystané novely zákona o ochraně veřejného zdraví vůbec definována role lékaře v hygienické službě (což v důsledku umožní i lepší finanční ohodnocení lékařů v oboru). Rovněž bylo stanoveno zapojení hygienických stanic, SZÚ i zdravotních ústavů do vzdělávání lékařů a také nezbytnost lékařského vzdělání pro výkon funkce hlavního hygienika.

Současná koronarovirová krize přivádí pozornost medií, veřejnosti i politiků k problematice epidemiologie a veřejného zdravotnictví. V této souvislosti je nepochybné, že v oblasti epidemiologické a hygienické praxe se systém s obrovským problémem infekce covid-19 vyrovnával až dosud se ctí a v rámci podmínek výše popsaných velmi dobře. Je to jen díky neuvěřitelně obrovskému pracovnímu nasazení pracovníků, kteří v oboru pracují, a kteří ještě reprezentují lékařský obor hygieny a epidemiologie. To může pro budoucnost hygieny, epidemiologie a celé preventivní medicíny představovat světlo na konci tunelu.

Aby se však tak silný signál přetavil do skutečných činů, bude potřebovat nejen hodně peněz, ale také vstřícnou atmosféru z vládních, vědeckých i univerzitních kruhů. Doba je však zralá k přehodnocení mnoha věcí v klinické i preventivní medicíně. Lze věřit, že při dobré vůli a podpoře je možné během deseti let jak Státní zdravotní ústav, tak celý obor hygieny, epidemiologie a preventivní medicíny posunout opět v lékařské prevenci, ve výuce a v akademickém životě na místa, která jim nepochybně v moderní společnosti náleží.

Ničení rozkvetlých vědeckých, uměleckých či průmyslových oborů je pozoruhodnou českou tradicí posledních 75 let. Docházelo k němu z důvodů ideologické

zaujatosti, politické krátkozrakosti, jindy povrchního hodnocení či dokonce závisti. Netýká se jen zničení tradičního českého zemědělství i spotřebního průmyslu počátkem padesátých let, deformování kulturního života v průběhu celé komunistické éry, honu na genetiky a kybernetiky v době stalinských deformací přejetých ze SSSR, týká se bohužel i dalších vědeckých oborů, včetně hygieny a epidemiologie. V jejich případě je pozoruhodné, že byly dále poškozovány i v posledních třiceti letech. Důvodům, proč k tomu došlo, se snad dá rozumět, pro nutnou nápravu v této oblasti však bude potřeba řada politických, ekonomických i organizačních opatření. A tak, jako vždycky, když byly neuváženými rozhodnutími některé oblasti našeho života vědeckého či odborného poškozeny, bude náprava škod finančně, odborně i personálně nákladná a vyžádá si čas mnoha let.

Dlouhá plavba nejistými covidovými vodami

Petr Widimský

Studenti lékařských fakult se nyní nacházejí v nezáviděníhodné situaci: tisíce jich pomáhají v nemocnicích zvládat bezprecedentní nápor nemocných s covidovým zápallem plic a přitom musí současně studovat prakticky bez jakýchkoli úlev.

Jediné obory VŠ studia, které nyní pokračují každý den v praktické výuce s osobní přítomností studentů, jsou zdravotnické obory. Je to správné, protože výpadek jednoho ročníku absolventů by měl na zdravotnictví fatální dopady. Skutečně ale lze pracovat na plný úvazek a současně studovat medicínu? Samozřejmě kvalitně obojí dělat nelze. Toto neřešitelné dilema otevírá však mnohem širší otázky.

Ukazuje, že naše uvažování o vlnách pandemie může být chybou. Na jaře byla tzv. první vlna – svět se zastavil. Díky tomu první vlna opadla, ale infekce nezmizela. Mnoho lidí včetně mnoha vlád doufalo, že vše skončilo. Už v létě ale bylo zjevné, že infekce nezmizela, pouze doznávalo její zmírnění způsobené omezeními. Teď na podzim se ukazuje, že opak je pravdou.

Zcela nepochybně podzim bude minimálně v Evropě mnohem horší než jaro. Všichni se nyní ptají, zda tato druhá vlna skončí do Vánoc. Neskončí, protože to žádá druhá vlna není. Je to stále jedna a táž infekce, která se prostě šíří mezi lidmi podle toho, jak moc se shlukují ve vnitřních prostorách a jak málo dodržují jednoduchá preventivní opatření.

Zatímco chřipka přichází opravdu sezonně zpravidla v zimě a mezitím se téměř nevyskytuje, covid-19 se

zcela evidentně vyskytuje kontinuálně po celý rok. Jediný faktor, který jeho šíření ovlivňuje, je chování lidí.

Mluvit o první či druhé (případně v budoucnu třetí atd.) vlně je nesmírně zavádějící. Zejména proto, že občané si pod pojmem vlna představí něco, co přijde a zase brzy odejde – něco jako povodeň. Tak tomu ale u tohoto koronaviru není.

Z dosud známých faktů vyplývá, že v EU dosud s covidem-19 zemřelo přes 170 tisíc osob. Při udávané smrtnosti 0,7 procenta to tedy znamená, že s nemocí se dosud setkalo jen asi 24 milionů obyvatel EU, což je necelých šest procent obyvatel. Pokud nebude dostupná účinná a bezpečná vakcína (a pokud se pro ni dobrovolně nerozhodne většina obyvatel), lze předpokládat, že většina ze zbylých cca 420 milionů obyvatel EU se s nemocí potká.

Pokud to těm prvním šesti procentům trvalo půl roku, velmi volnou extrapolací by bylo možno odhadnout, že bude trvat dalších přibližně sedm let, než se s nemocí potkají všichni. Pokud tedy v prvním roce pandemie máme dvě vlny, čeká nás jich ještě dalších čtrnáct?

To zní jako hodně divoká úvaha, ale rozvádím ji ze zcela konkrétního důvodu. Pokud vlády, experti i novináři lidem říkají, aby vydrželi pár týdnů či měsíců omezujících opatření a pak že bude líp, většina lidí zatne zuby a snaží se nějak vydržet. Ono ale bohužel o moc lépe za pár týdnů ani měsíců nebude. Kumulující se zklamání z toho, že to první ani druhou,

ani žádnou další vlnou nekončí, však jistě povede k narůstajícímu naštvání lidí a k enormní nedůvěře vůči vládám i expertům. Lidé musí proto otevřeně dostat férovou, byť velmi nepříjemnou informaci: pandemie bude trvat ještě několik let, a je nutno tedy dlouhodobě upravit veškeré naše chování, uvažování a plánování tak, abychom těchto několik let přečkali s co nejmenšími škodami zdravotními, ekonomickými i sociálními.

Je nutno začít uvažovat dlouhodobě, a ne v horizontu několika týdnů trvání tzv. vln. Každá vlna lockdownu poškodí ekonomiku a každé následné přílišné uvolnění poškodí zdraví. Hledejme tedy jiný přístup než vytváření vln.

Asi nejvýrazněji by se tato změna uvažování měla projevit ve školství. Pokud by se současné přerušování školní docházky na několik měsíců opakovalo po několik let, devastace vzdělávání bude katastrofální. Je nutno systém změnit tak, aby kvalitní vzdělávání pokračovalo bez ohledu na pandemii.

Budeme muset děti i studenty do škol pustit, avšak dlouhodobě kombinovat kvalitní a interaktivní distanční výuku s velmi přísnými opatřeními v prezenční výuce ve školách. Tato přísná opatření by měla umožnit obnovení výuky a její dlouhodobé udržení za cenu razantních a trvalých preventivních opatření na úrovni škol, tříd i jednotlivých žáků a pedagogů.

Vzdělávání by nemělo probíhat střídáním normální prezenční výuky s výhradně distanční výukou, ale omezená prezenční forma výuky by, za přísnějších hygienických opatření, než tomu bylo dosud, měla být trvale možná a měla by se kombinovat s kvalitní distanční výukou.

Podobné úvahy by bylo vhodné extrapolovat i do jiných oblastí lidské činnosti. Prostě nezavírejte společ-

nost do opakovaných tvrdých lockdownů prostřídáných zbytečně velkými uvolněními, nýbrž přijměme jako nezbytnost jisté podstatné a dlouhodobé změny v našem chování.

Přijměme například roušky a pro rizikové osoby raději respirátory s jistými snesitelnými formami sociálního distancování jako extrémně nepříjemnou nutnost, bez níž to prostě nepůjde. Fakt, že to jde, nám přesvědčivě ukazují některé asijské státy, ale třeba i to opakovaně kritizované Švédsko.

Cesta ven z této krize musí vést přes dlouhodobou koncepci pro lidi i pro ekonomiku únosných omezení, nikoli přes námi samými vyvolané vlny zavírání a otevírání.

Koronavirus není povodeň s několika přechodnými vlnami, které by odešly. Bude to dlouhá plavba nejistými vodami. Břeh je ještě daleko a není zatím vůbec jisté, zda nebo kdy nás k němu přiblíží očkování.

Komentář vyšel 5. listopadu 2020 na Novinky.cz.

Zemřel zakladatel Ortopedicko-traumatologické kliniky profesor Oldřich Čech

Jolana Boháčková

V úctyhodném věku 92 let zemřel 19. srpna prof. MUDr. Oldřich Čech, DrSc., emeritní přednosta a zakladatel Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV. Patří mezi nejvýznamnější postavy české ortopedie a jeho přínos pro rozvoj oboru je enormní, právem ho lze nazývat zakladatelem moderní české ortopedie.

Narodil se v Dolních Počernicích v červenci roku 1928, absolvoval Fakultu všeobecného lékařství UK a svoji ortopedickou dráhu začal na Ortopedicko-traumatologickém oddělení Nemocnice v Kladně u prim. L. Seidla. Krátce poté zahájil externí aspiranturu na téma *Poranění vazivového aparátu kolenního kloubu v klinice a experimentu* ve Výzkumném ústavu tělovýchovném a působil také na chirurgické klinice v Nemocnici Na Bulovce pod vedením prof. J. Knoblocha, který byl vedle prof. V. Nováka jeho školitelem. Práci obhájil v roce 1963.

Už v roce 1957 se tehdy ještě doktor Čech přihlásil do konkurzu na místo sekundárního lékaře na I. ortopedickou kliniku v Praze, kde nastoupil pod vedením prof. J. Zahradníčka klinickou dráhu. Prof. J. Zahradníček se pro dr. Čecha stal důležitým vzorem, o něž po jeho náhlé smrti přišel. Obrátil tedy svou pozornost do zahraničí. Absolvoval stáže na předních francouzských ortopedických pracovištích a poznal osobně například prof. R. Judeta a prof. E. Letournela, kteří ho inspirovali novými přístupy k endoprotetice a k léčení zlomenin a paklobů.

V roce 1965 se dr. Čech seznámil s prof. M. E. Müllerem, jedním ze zakladatelů skupiny AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) a tehdejší přednostou Ortopedické kliniky v St. Gallen, jehož považoval za své-

ho nejvýznamnějšího učitele. Několikrát měl možnost pracovat na jeho klinice a na základě zkušeností získaných na tomto pracovišti a pod vlivem nových myšlenek v kostní traumatologii zavedl u nás principy moderní osteosyntézy. Výsledkem spolupráce se švýcarskou klinikou byly soupravy nástrojů a implantátů Poldi I až VII, které byly užívány na většině ortopedických a traumatologických oddělení. Podobně významný je přínos prof. Čecha pro endoprotetiku kyčelního kloubu. První cementovanou endoprotézu Müllerova typu implantoval již v roce 1969 a v Kladně byla začátkem 70. let na jeho popud zahájena produkce ocelových endoprotéz, které se v mírných obměnách tvaru dřívku používají na některých pracovištích dodnes.

Zcela zásadním výsledkem spolupráce se švýcarskou AO skupinou je velmi významná monografie *Pseudoarthrosis*, kterou napsal společně s prof. B. G. Weberem, nástupcem prof. M. E. Müllera v St. Gallen. Vyšla postupně v mnoha jazycích a roku 1972 dostal prof. Čech za tuto práci mezinárodní *Steinmannovu cenu*. Její klasifikaci i terapeutickou koncepci převzala světová učebnice Campbellova a Manuál osteosyntézy, vydávaný Mezinárodní společností pro osteosyntézu – AO. Prof. Čech se tak významně zapsal do světového

odborného písemnictví. V naší odborné literatuře prof. Čech vytvořil základní literaturu v oblasti osteosyntézy, paklobů a kloubních náhrad. Prof. Čech je autorem či spoluautorem více než 250 studií v odborných časopisech (z toho více než třetiny v zahraničí) a více než 900 přednášek přednesených doma i v cizině. Mimo to získal za svou vědeckou práci celou řadu ocenění.

Na I. ortopedické klinice 1. LF UK a VFN v Praze pracoval prof. Čech 27 let a v roce 1984 byl jmenován přednostou nově vzniklé Ortopedické kliniky Lékařské fakulty hygienické a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Během působení prof. Čecha ve funkci přednosty zaujala klinika čelní místo mezi ortopedickými pracovišti. Zaváděl nové technologie a nové postupy v hřebování zlomenin, v ošetření nestabilních poranění páteře či v endoprotetice. Ve funkci přednosty setrval do roku 1993 do svých 65 let, nicméně na klinice dál zůstával a ještě před několika lety se aktivně účastnil výuky studentů a vedl kurz o nových trendech v ortopedii. Patřil k učitelům, kteří dovedou posluchače strhnout a zaujmout pro věc.

Během své kariéry vychoval řadu žáků a dá se říci, že „Čechova škola“ doznala širokého rozšíření a uplatnění. Jako přednosta habilitoval na klinice postupně pět docentů, z nichž všichni v současnosti již jako profesoři vedou velká a významná ortopedická pracoviště v České republice.

Prof. Čech byl členem mnoha mezinárodních odborných společenství a iniciátorem celé řady mezinárodních kongresů v Československu, kterých se zúčastnily velké osobnosti světové ortopedie a traumatologie. V roce 1988 uspořádal mezinárodní ortopedický kongres v Praze pod patronací SICOT (International Society of Orthopaedic Surgery & Traumatology), kterého se zúčastnili odborníci z 35 zemí všech kontinentů a celé prezidium SICOT.

Působil rovněž jako hlavní redaktor odborného časopisu *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Čechoslovaca*. Časopis se mu podařilo reformovat a zvednout jeho úroveň natolik, že se mohl srovnávat s evropskými odbornými časopisy, dokonce se stal součástí databází Index medicus a Excerpta medica a nakonec v roce 2007 i databáze Web of Science agentury Reuters – je tedy ve skupině tzv. impaktovaných časopisů.





Vzpomínka na docenta Aleše Hahna

Martin Chovanec, přednosta Otorinolaryngologické kliniky 3. LF UK a FNKV

Po delší vážné nemoci zemřel 25. září ve věku 73 let náš kolega **doc. MUDr. Aleš Hahn, CSc.**, emeritní přednosta Otorinolaryngologické kliniky 3. LF UK a FNKV a dlouholetý zastupující vedoucí Otoneurologické sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. Ztratili jsme tak jednoho z předních odborníků, akademika, pedagoga a člověka, kterého jsme si vážili.

Doc. Hahn pocházel z lékařské rodiny. Vystudoval gymnázium na Praze 2. Po promoci na Fakultě všeobec-

ného lékařství UK v roce 1971 nastoupil na místo asistenta I. ústavu pro lékařskou a soudní chemii. Otorinolaryngologii se začal věnovat až v roce 1973, kdy se stal sekundárním lékařem Otorinolaryngologické kliniky VFN a UK u prof. Karla Sedláčka. Zde pracoval zprvu jako sekundární lékař na lůžkovém oddělení i ambulanci a získával své klinické zkušenosti z celé otorinolaryngologie.

Po složení atestace 1. stupně z ORL v roce 1976 se doc. Hahn věnoval problematice otoneurologie. Vedl

poradnu pro nitroušní poruchy. Již v tomto období se aktivně zúčastňoval klinických seminářů a zahraničních stáží, kde sbíral první zkušenosti s vědeckou prací.

Tehdejším přednostou kliniky byl pověřen prací na vestibulárním oddělení. K jeho učitelům patřili doc. Armín Široký z Neurologické kliniky FVK UK, prof. Ervín Černý, doc. Miroslav Holub z ORL oddělení ÚVN Praha, prof. Miroslav Novotný z ORL kliniky MU Brno a také prof. Michal Pichanič z ORL Kliniky UPJŠ Košice. Cenné zahraniční zkušenosti nabyt opakovanými pobyty u prof. Otto Ribáryho na ORL klinice Semmelweisovy Univerzity v Budapešti, prof. Ernesta Gerharda na ORL klinice University Charité v Berlíně, prof. Joachima Wilkeho na ORL klinice v Erfurtu a prof. Toni Haida na ORL klinice v Erlangenu. Zásadní význam pro jeho další práci měl šestiměsíční pobyt na ORL klinice Gordona Snowa Vrije v Universitaet Amsterdam, kde z podstatné části dokončil svou kandidátskou dizertační práci.

V roce 1984 obhájil vědeckou kandidátskou dizertační práci na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze na téma *Diagnóza a audiovestibulární nálezy u pacientů s Menierovou chorobou*. V roce 1986 s ním bylo zahájeno na FVL UK habilitační řízení a docentem byl jmenován v roce 1987.

V letech 1989-1992 pobýval doc. Hahn na ORL klinice Julius-Maximilians Universität ve Würzburgu u významného světového specialisty na problematiku otoneutologie prof. Dr. C.F. Clausena, prezidenta mezinárodní Neurootologické a ekvilibrometrické společnosti. Toto pracoviště patří mezi nejvýznamnější světová otoneurologická centra a také díky svému zakladateli prof. Wullsteinovi i přední evropská otologická centra. Pobyt doc. Hahna ovlivnil pro celou navazující kariéru. Navázal bohatou spoluprací s předními světovými

odborníky a také zde v roce 1994 obhájil s pochvalou kandidátskou dizertační práci s názvem *Neurootologische Befunde bei Patienten mit Akustikusneurinomen*.

V říjnu 1992 byl doc. Hahn jmenován přednostou Otorinolaryngologické kliniky 3. LF UK a FNKV a ve funkci setrval do roku 2015. Působil také jako náměstek ředitele vinohradské nemocnice. Zajistil významnou rekonstrukci a modernizaci prostor kliniky. Nelze opomenout rozvoj i dalších odvětví otorinolaryngologie, který doc. Hahn svými aktivitami na klinice podpořil.

Odborné poznatky a zkušenosti z praxe publikoval doc. Hahn v odborných domácích i zahraničních časopisech a sbornících. Je autorem několika vyhledávaných monografií: *Otoneurologie - diagnostika a léčba závratí, Závratě - diagnostika a léčba, Otoneurologie a tinitologie*. Jako autor tak jako první zpracoval uvedená témata v české odborné literatuře. Dále se jako vedoucí autorského kolektivu, spoluautor a editor významně podílel na přípravě učebnice *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, která se dočkala již druhého vydání.

Pan docent byl skvělý rétor i organizátor odborných akcí. Přednesl stovky odborných příspěvků a byl otcem a hlavním organizátorem národního Otoneurologického kongresu. Miloval svou rodinu. V osobním životě ho přitahovala kultura, především divadlo. Byl také nadšeným sportovcem, výtečným tenistou a fanouškem fotbalového klubu Slávie.

Svou prací, přístupem k pacientům i kolegům zůstává doc. Hahn navždy vepsán do historie otorinolaryngologie.

Čest jeho památce!

Rozdíly v aktivitě mohou v budoucnu pomoci při diagnostice bipolární afektivní poruchy a prevenci jejích relapsů

Jan Červenka

S přesností až 79 procent lze podle studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví, mladé technologické firmy Mindpax a ČVUT rozpoznat, zda daný člověk trpí bipolární afektivní poruchou, a to i u lidí, kteří jsou tzv. v remisi a nepociťují žádné příznaky. Cílem výzkumníků je identifikovat rizikové skupiny pacientů, u nichž může hrozit nebezpečí výskytu relapsů a dalších nežádoucích událostí spojených s bipolární afektivní poruchou. Jejich práce byla publikována v odborném žurnálu CNS Spectrums.

Bipolární afektivní porucha (BAP) se řadí mezi poruchy nálady a významně postihuje denní i spánkovou aktivitu člověka. „Projevuje se střídáním fází mánie, deprese a stabilního období. Manické epizody jsou charakteristické zvýšenou aktivitou, zlepšenou až euforickou náladou a pocitem přílivu energie. U depresivní fáze naopak přetrvávají pocity nedostatku energie a únavy, snižuje se aktivita a zhoršuje se nálada. Oba tyto stavy mohou výrazně zasahovat do pracovního i sociálního života a mohou být i život ohrožující. Onemocnění postihuje kolem jednoho procenta populace, tedy asi 30 milionů lidí v Evropě. V České republice postihuje přes sto tisíc lidí, což je více než pacientů s cukrovkou I. typu,“ popisuje Ing. Eduard Bakštein z Národního ústavu duševního zdraví.

U zdravých jedinců je aktivita pravidelnější

Skupina pacientů s BAP a zdravých dobrovolníků nosila po tři měsíce aktigraf – náramek vyvinutý speciálně pro psychiatrii „Jedná se o náramek podobný hodinkám, který však neukazuje čas, ale průběžně sbírá data o pohybové aktivitě, která pak odesílá na server k dalšímu zpracování. Pomocí tohoto systému bylo možné měřit aktivitu po delší dobu než je u podobných studií obvyklé,“ vysvětluje Ing. Jakub Schneider z ČVUT v Praze.

Český startup Mindpax vyvinul spolu s náramkem i unikátní telemedicínskou platformu určenou k dlouhodobému sledování stavu u pacientů s bipolární afektivní poruchou. Jako partnera získal Národní ústav duševního zdraví. Tato psychiatrická výzkumná instituce spolupracuje při sběru dat. Vědci v rámci této výzkumné spolupráce sledovali během každého dne desetihodinové období, kdy byl daný člověk nejaktivnější. Zatímco u zdravých lidí bylo toto období ve většině dnů přibližně ve stejném časovém rozmezí, u lidí s BAP se časy tohoto období mezi jednotlivými dny výrazně lišily. Zároveň u nich byly zachyceny významné rozdíly mezi jednotlivými dny ve střídání fází aktivity a odpočinku.

Přesnější než dosavadní studie

„Charakter pohybové aktivity se u pacientů výrazně liší od zdravých kontrol. Nejlépe zdravé a nemocné

odlišuje to, nakolik se chaoticky a nepředvídatelně střídají vzorce motorické aktivity mezi jednotlivými dny. To, jak se hýbeme, neurčují jenom naše profesní a sociální povinnosti. Pohybová aktivita je složitou funkcí napojenou na řadu regulačních mechanismů mozku. Narušení této regulace může být podstatnou součástí bipolární afektivní poruchy. Navenek se může projevat nejen patologickými výkyvy nálady, ale i narušenou regulací dalších funkcí, včetně motorické aktivity,“ po-

pisuje MUDr. Filip Španiel z Národního ústavu duševního zdraví.

Studie je prvním krokem k tomu identifikovat parametry, ve kterých se výrazně odlišují lidé s BAP a zdraví lidé. Přesnost nového modelu převyšuje dosavadní práce v této oblasti. Získané poznatky mají v budoucnu vést k optimalizaci léčby a schopnosti předvídat možné zhoršení stavu pacientů.



Slavnostní předání Ceny předsednictva ČLS JEP za nejlepší vědecké publikace vydané v roce 2019

Slavnostní předání se konalo 13. října 2020 ve Vlasteneckém sále Karolina. V kategorii původní vědecká práce získala 3. místo kniha prof. Ivany Štětkové a kol. Spinální neurologie.

Tato ojedinělá publikace o 599 stranách klade důraz nejen na primárně míšní poruchy, ale rovněž na spinální složku ostatních neurologických

poruch. Přehledně je rekapitulována anatomie a fyziologie míchy, typické klinické syndromy, neurofyziologie a zobrazovací metody ve vztahu k míšním funkcím.

Těžišťem knihy jsou časté, ale i vzácnější nemoci míchy, jejich etiologie, patogeneze, klinický obraz, diagnostika, diferenciatní diagnostika a terapie.

Nozologické jednotky jsou doplněny o aktuální léčebné pohledy z přídružených oborů (např. neurochirurgie, rehabilitace, urologie apod.).

Knihy je kromě neurologů určena radiologům, chirurgům, urologům a dalším.

On-line přednášky o duševním zdraví v čase pandemie covid-19 na webu NÚDZ

Jolana Boháčková

V souvislosti s pandemií covid-19 byl v Česku na jaře zaznamenán dvojnásobný nárůst úzkostných onemocnění a až trojnásobný nárůst depresivních onemocnění a rizika sebevražedného jednání. Národní ústav duševního zdraví proto připravil cyklus osvětových videí k nejdůležitějším tématům, které veřejnosti nabízí zdarma prostřednictvím internetu.

„Pandemie se dotkla prakticky všech oblastí lidského života a z našich studií vyplývají také vážné dopady na oblast duševního zdraví. V několika předchozích letech jsme pro veřejnost ve spolupráci s Městskou knihovnou v Praze připravovali cyklus přednášek *Laboratoř myslí*, v němž jsme se snažili prezentovat nejnovější poznatky z oblasti duševního zdraví. Letošní ročník se z pochopitelných důvodů nemohl uskutečnit, rozhodli jsme se proto vytvořit několik on-line videí věnovaných dopadům aktuální situace na oblast duševního zdraví a péči o ně,“ popisuje Mgr. Karolína Mladá z Národního ústavu duševního zdraví.

Cyklus tří on-line videopříspěvků zahájil 10. listopadu Jan Hanka, vedoucí ambulance NÚDZ. Jeho příspěvek se věnuje právě tomu, jak funguje psychiatrická péče během nouzového stavu. Zaměřil se i na to, jak v aktuální situaci pečovat o sebe a své duševní zdraví. „Omezte sledování zpráv na nutné minimum, udržujte kontakty s lidmi, které máte rádi, dbejte o svůj spánek, vyváženou stravu a fyzickou aktivitu,“ shrnuje doktor Hanka.

Další video natočil Mgr. Alexandr Kasal, který je členem realizačního týmu Národního akčního plánu prevence sebevražd. „Mezi ohrožené skupiny v ČR patří děti a mládež, včetně dětí v ústavní výchově. Na druhém konci věkového spektra jsou sebevraždou ohroženi senioři, zejména pak muži. U této populace je silným rizikovým faktorem pociťované osamocení a izolace,“ vysvětluje Alexandr Kasal. Vysvětluje, jaké jsou nejčastější varovné signály a jak reagovat, když lidé tyto signály zpozorují u někoho ve svém okolí.

Cyklus uzavřela videopřednáška PhDr. Petra Winklera, vedoucího výzkumného programu Sociální psychiatrie v NUDZ s tématem *Pandemie, deprese, úzkost a stres a co s tím*. „V přednášce se v širším kontextu zaměřuji na dopady pandemie covid-19 a souvisejících restriktivních opatření na duševní zdraví české populace, jak na tyto dopady reagoval systém péče o duševní zdraví, jaký vývoj nás v tomto ohledu čeká v nejbližší budoucnosti a co pro svoje duševní zdraví můžeme sami udělat,“ popisuje doktor Winkler.

Videa jsou dostupná zdarma na www.nudz.cz.

Ladislav Niklíček – † 25 let

Pavel Čech, Kabinet dějin lékařství 3. LF UK

Potomek lékárnického rodu, narozený 9. října 1936 v Pardubicích, vyrůstal ve Skutči a maturoval roku 1954 na jedenáctileté střední škole v Poličce, načež odešel do Prahy na Univerzitu Karlovu.

Filozoficko-historická a Filozofická fakulta

V letech 1954–1959 vystudoval historii na Filozoficko-historické fakultě, jak byl po osamostatnění filologie nazýván zbytek pražské Filozofické fakulty. Po promoci nastoupil Niklíček nakrátko jako odborný pracovník v Krajském vlastivědném muzeu v Hradci Králové, a když se z vojenské prezenční služby vracel do Prahy, byla Filozofická fakulta už zase vcelku.

Kandidatura a vyhazov

Jako asistent Katedry dějin dělnického hnutí Filozofické fakulty se Ladislav Niklíček zaměřil na československá 30. léta. Po obhájení studie na toto téma dosáhl roku 1967 hodnosti kandidáta historických věd. Ve snaze o objektivní obraz vývoje politických stran včetně komunistické se na sklonku 60. let s oficiálním výkladem rozcházel (K dějinám československé sociální demokracie. Praha 1968, s kol. – Dilema československých komunistů ve třicátých letech. Pardubice 1968). Nedostatek servility a názorové ohebnosti projevoval i po okupaci vlasti armádami Varšavské smlouvy a po nástupu následné tzv. normalizace; roku 1971 si tak vysloužil vyhazov z fakulty.



Lékařská fakulta hygienická UK

Svízelně pak sháněl zaměstnání; posléze našel místo odborného pracovníka Katedry sociálního lékařství na Lékařské fakultě hygienické UK v Praze. Změna pracoviště si vyžádala nevyhnutelný posun badatelského zájmu k dějinám věd i dějinám lékařství a zdravotnictví a Niklíček se do nové problematiky vpravoval s rostoucím zaujetím. Začal publikovat práce z oboru, snáze ovšem na témata normalizačním režimem vítaná (Nikolaj Alexandrovič Semaško – zakladatel sovětské sociální hygieny, Komunističtí lékaři v národně osvobozené boji českého lidu v letech 1939–1945, Cesta docenta MUDr. Miloše Nedvěda k pochopení principu socialistické péče o zdravý lidu), často v pozici spoluautora některého z profesorů (Historická metoda v sociálním lékařství: poznámky k vymezení předmětu, metod

a významu historie zdravotnictví a sociálního lékařství, s V. Bílkem, Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, s V. Bílkem, K hlavním otázkám historie československo-sovětských lékařských styků v letech 1918–1952, s V. Bílkem, K postavení sociálního lékařství v historii systému výuky a výchovy lékařů na Univerzitě Karlově, s Č. Müllerem, Jubileum Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, s Č. Müllerem), a to i tam, kde byl Niklíček ve skutečnosti jediným autorem. Do nebohatého písemnictví o předfakultní historii vinohradské nemocnice přispěl dvojdielným článkem (Z dějin Vinohradské nemocnice v období kapitalismu, s I. Manovou). V roce 1977 povýšil mezi vědecké pracovníky katedry, mezi učitele však jen na zapřenou.

Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů

Když se v březnu 1983 zasadil o zřízení Kabinetu dějin lékařství a zdravotnictví Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF) v Praze, byl jmenován vedoucím tohoto Kabinetu. Z nového pracoviště s cílevědomě budovanou knihovnou učinil středisko šíření znalostí zejména novějších dějin lékařství a farmacie mezi lékaři a lékárníky.

Uprostřed 80. let vydal své nejpopulárnější, pro širokou obec nejen lékařskou velmi užitečné dílo (Dějiny medicíny v datech a faktech, s K. Šteinem) a v letech 1986–1988 řadu publikací v češtině, ruštině i angličtině ke 200. výročí narození J. E. Purkyně.

Habilitace

Cestu k návratu na Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze mu otevřel 17. listopad 1989: hned v prosinci téhož roku se Ladislav Niklíček stal externím

členem Katedry českých dějin. Za soubor prací k dějinám české politiky, vědy a medicíny v 19. a 20. století se pak 7. října 1991 habilitoval pro obor československých dějin. V září 1993 se stal také externím členem Ústavu politologie téže fakulty.

Z ILFu do Archivu Akademie věd

Roku 1993 byl Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF) přejmenován na Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), jeho Kabinet dějin lékařství a zdravotnictví ILF byl zároveň zrušen a docent Niklíček se 1. září 1993 stal pracovníkem Školy veřejného zdravotnictví IPVZ, odkud však už 1. dubna 1994 přešel na místo vědeckého pracovníka a vedoucího oddělení pro dějiny vědy a vědeckých institucí Archivu Akademie věd České republiky. V té době redigoval české vydání Kroniky medicíny rozšířené o 250 stran textu věnovaného dějinám českého lékařství, a v letech 1994–1995 publikoval v Medica revue sérii článků Kapitoly z dějin české medicíny. Byl zvolen předsedou Společnosti pro dějiny věd a techniky, zabýval se plány budování muzea dějin lékařství.

Neblahá Krouna

Na vrcholu vědecké činnosti měl mnoho dalších plánů. Všechny však zmařilo železniční neštěstí u obce Krouna nedaleko Hlinska: 24. června 1995 tam srážce osobního a nákladního vlaku padlo za oběť 19 lidí – mezi nimi manželé Emilie a Ladislav Niklíčkovi.

Jan Šebek – * 125 let

Pavel Čech, Kabinet dějin lékařství 3. LF UK

Po plastickém chirurgu Burianovi (*1881) a oftalmologu Janků (*1886) se třetí nejstarší člen akademické obce Lékařské fakulty hygienické narodil 11. července 1895 v Jičíně jako syn stejnojmenného středoškolského profesora a jeho ženy Růženy, rozené Vavákové, jejíž praděd František Jan Vavák (1741–1816) byl rychtářem v Milčicích u Českého Brodu a pamětihodným buditelem z první generace národního obrození.

Jan r. 1914 maturoval na gymnáziu v Plzni a v letech 1914–1920 vystudoval Lékařskou fakultu České Karlo-Ferdinandovy university v Praze; od 1917 přitom pracoval jako demonstrátor v anatomickém ústavu u prof. Karla Weignera, praktikoval ve staré porodnici a v zaujetí nervovou soustavou i na psychiatrické klinice u doc. Zdeňka Myslivečka.

Žák Ladislava Haškovce i Guillaína

Především však pracoval v nemocnici Milosrdných bratří u primáře neurologie prof. Ladislava Haškovce, od 1. července 1918 pak jako neuhonorovaný asistent stolice neuropatologie v nově založeném Ambulatoriu pro choroby nervové, po vojenské službě na Slovensku 1918–1919 a po promoci 24. dubna 1920 jako honorovaný asistent neurologické kliniky. Vedle stáží na interní, psychiatrické, oční, ušní, kožní a chirurgické klinice navštěvoval také přednášky z psychologie a sociologie na pražské filozofické fakultě. 1922 absolvoval studijní pobyty v Berlíně a Lipsku, 1924 šestiměsíční pobyt na neurologické klinice prof. Guillaína v pařížské

nemocnici Salpêtrière, 1925 navštívil ve Francii sedm psychiatrických a neurologických klinik, 1926 přednášel na kongresu francouzských psychiatrů a neurologů v Ženevě a cestou navštívil kliniky v Itálii. Uspořádal publikaci k životnímu jubileu svého učitele (*Sborník prací na počest šedesátých narozenin prof. Ladislava Haškovce*. Praha 1926).

Pole zájmu: (nejen) sympatikus

Monografii o jednom ze svých životních témat – sympatiku – vydal vlastním nákladem jako 3. svazek Neuropatologických příspěvků (*Klinické příspěvky k fysiopatologii sympathického nervstva / Contributions cliniques à la physiopathologie du système nerveux sympathique*. Praha 1927) a 17. prosince 1927 se pro neuropatologii v Praze habilitoval.

1928 pobyl čtyři týdny v Paříži opět u Guillaína, 1929 na kongresu psychiatrů a neurologů v Barceloně, přednášel v Paříži o stavu duševní hygieny v ČSR a navštívil kliniky ve Švýcarsku. 1929 se stal vedoucím lékařem nově zřízeného oddělení kliniky chorob nervových v Masarykových domovech v Krči. 1930–1932 byl přednostou ambulatoria Okresní nemocenské pojišťovny v Praze. Přispěl do sborníku bratislavského lékařského spolku k padesátinám prof. Myslivečka (*Tabes epileptiformis juvenilis*. Z kliniky a ambulatoria pro choroby nervové university Karlovy v Praze. In: *Sborník prací na počest padesátých narozenin Prof. Dra. Zdeňka Myslivečka 1881–1931*. Bratislava 1931). 1931 přednášel na sjezdu

neurologů v Bernu o účasti sympatiku na mechanismu svalového tonu a opět navštívil kliniky ve Francii a Itálii. Stal se zahraničním dopisujícím členem Sociétés de neurologie de Paris (1931) a Sociétés medicopsychologique de Paris (1932). R. 1932 přednášel na konferenci o duševní hygieně v Paříži o eugenických otázkách.

28. února 1933 byl jmenován bezplatným mimořádným profesorem a téhož r. se v Londýně účastnil přípravné schůze pro II. mezinárodní neurologický kongres (1935), na němž pak přednesl referát o sympatiku při neurózách. Toho r. také zastupoval českou lékařskou fakultu na kongresu francouzských psychiatrů a neurologů v Bruselu. 1935–1946 byl ředitelem Ústavu pro výzkum dítěte v Praze. K dalšímu jubileu svého učitele uspořádal opět slavnostní publikaci s příspěvky v češtině, němčině, ruštině a francouzštině včetně své práce (Psychomotorické syndromy encefalitické. Z odd. kliniky pro choroby nervové prof. Dra. Lad. Haškovce v Masarykových domovech v Krči. In: *Památník na počest sedmdesátých narozenin prof. Dra. Ladislava Haškovce*. Praha 1936). Po odchodu jubilanta na odpočinek převzal bezplatný mimořádný profesor a placený asistent Šebek jako zástupce přednosta kliniky 1. října 1936 jeho povinnosti. 1937 přednášel na sjezdu Slovanské neurologické společnosti ve Varšavě jako referent ke hlavnímu tématu O pathologii sympatiku a účastnil se příprav III. Mezinárodního neurologického sjezdu v Kodani.

Po 19 letech v postavení asistenta se prof. Šebek placené asistentury z existenčních důvodů vzdal a od nástupu nového přednosta prof. Hennera 1. října 1937 provozoval soukromou neurologickou praxi na náměstí Jiřího z Poděbrad, později v Žitné ulici. Z podnětu prof. Charváta vedl od 1. dubna 1940 jako ordinář ambulanci pro choroby nervové na poliklinice.

Nástupce Vladimíra Haškovce

7. května 1946 nastoupil ve Vinohradské nemocnici za odešlého doc. Vladimíra Haškovce, dosavadního přednosta oddělení nervových chorob o 29 lůžkách. 6. září 1946 byl jmenován placeným mimořádným profesorem a pro vinohradskou skupinu posluchačů Lékařské fakulty UK od 1947 pověřen přednášet a zkoušet z neurologie. 15. ledna 1949 byl jmenován přednostou oddělení, jež pak se s ním jako přednostou a odbornými asistenty Stýblovou a Petrovickým v létě 1952 stalo klinikou hygienicko-epidemiologického směru Lékařské fakulty UK a 1953 klinikou Lékařské fakulty hygienické UK, kde pak byl prof. Šebek jmenován přednostou katedry interních oborů a 6. dubna 1954 přednostou neurologické kliniky. 1954–1957 působil jako proděkan LFH UK pro výuku, 1956 dosáhl hodnosti DrSc. a od 1. listopadu 1956 byl přednostou Katedry neurologie a psychiatrie LFH UK.

Po 33 letech od proslulého objevu prvoka *Toxoplasma gondii* v sítnici oka Josefem Janků a právě v roce vydání jeho monografie *Toxoplasma* vyšla i Šebkova neurologická práce o této chorobě (*Pseudoneuroasthenia toxoplasmatica*).

14. září 1959 vstupovaly Neurologická klinika s přednostou prof. Šebkem, odb. as. Petrovickým a Stýblovou a as. Hrádkovou i psychiatrická klinika ve výstavbě s přednostou doc. Petráněm a odb. as. Jandou do nového akademického roku společně jako Katedra neurologie a psychiatrie pod Šebkovým vedením; on však měl tehdy před sebou posledních 36 dní života.

Gratulujeme jubilantům narozeným od září do prosince!

95. narozeniny oslavil

Václav Daněček

řemeslník, technik a vynálezce Ústavu lékařské biofyziky a lékařské informatiky 3. LF U

70. narozeniny oslavili

Doc. MUDr. Alexandr Martin Čelko, CSc.

emeritní přednosta a docent Ústavu epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK

Doc. MUDr. Miroslav Bulvas, CSc.

docent Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV

Prof. MUDr. Markéta Dušková, CSc.

profesorka Kliniky plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV

Doc. MUDr. Marie Valešová, CSc.

docentka Interní kliniky 3. LF UK a FNKV

65. narozeniny oslavili

MUDr. Miroslav Starec, CSc.

odborný asistent Ústavu lékařské biofyziky a lékařské informatiky 3. LF UK

Doc. MUDr. Aleš Nejedlý

docent Kliniky plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV

MUDr. Helena Jahnová

odborná asistentka Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

60. narozeniny oslavili

MUDr. Milana Brychta

odborný asistent Radioterapeutické a onkologické kliniky 3. LF UK a FNKV

MUDr. Bohumil Bakalář

odborný asistent Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV

MUDr. David Marx, Ph.D.

proděkan pro studijní záležitosti, vedoucí Kabinetu veřejného zdravotnictví



MEDICINA

Ponaučení z epidemie covid-19

Adam Vojtěch

Celosvětová pandemie onemocnění covid-19 je vnímána jako největší zdravotní, ekonomická a společenská krize od druhé světové války. Z pohledu českého zdravotního systému jde bezesporu o mimořádnou zkoušku. Nejen pro ministerstvo zdravotnictví, orgány ochrany veřejného zdraví, nemocnice, laboratoře, praktické lékaře, v konečném důsledku se epidemie dotýká celého systému poskytování zdravotních služeb. Byť české zdravotnictví bývá standardně označováno i v mezinárodním srovnání za velmi kvalitní, nyní vidíme slabiny, které je a bude nutné řešit. Říká se, že každá krize přináší i příležitosti. Pojďme tedy brát epidemii covid-19 jako příležitost posunout české zdravotnictví a zejména oblast ochrany veřejného zdraví dopředu.

Elektronizace zdravotnictví

Otázka nutnosti větší digitalizace českého zdravotnictví je dlouhodobě diskutovaným tématem. Ne, že by ve zdravotnictví nebyla data. Je jich velké množství, ovšem problém je s jejich zpracováním a bezpečným sdílením. Prvním viditelným krokem v plošné elektronizaci českého zdravotnictví bylo zavedení elektronického receptu a na něj navázaného lékového záznamu pacienta. I největší kritici tohoto projektu museli v krizi kolem onemocnění covid-19 uznat, že bez funkčního elektronického receptu a možnosti dálkové preskripce by se reálně řada pacientů ke svým léčivým přípravkům vůbec nedostala.

Epidemie nového typu koronaviru SARS-CoV-2 však ukázala mnohem více, než jen nutnost funkčního elek-

tronického receptu. Ukázala, jak klíčové je sdílet data v rámci celého systému, mezi všemi subjekty, resp. poskytovateli zdravotních služeb. Právě proto vznikl systém *Chytré karantény* a na něj navázané nástroje. Jedním z těch zásadních je elektronická žádanka vystavovaná ze strany praktických lékařů či krajských hygienických stanic pro pacienty indikované na PCR vyšetření k potvrzení či vyloučení přítomnosti SARS-CoV-2. Žádanka je napojena na *centrální Informační systém infekčních nemocí* (dále jen „ISIN“). Data obsažená v elektronické žádance putují prostřednictvím ISIN na odběrová místa, dále do laboratoří a v případě positivity do příslušné krajské hygienické stanice, která s výsledkem dále pracuje. Vše je evidováno v ISIN a s daty je pracováno dále ze statistického pohledu, jsou využívána ze strany *Ústavu zdravotnických informací a statistiky* (dále jen „ÚZIS“) jako podklad k predikcím vývoje epidemiologické situace či dalším důležitým výstupům. Stejně tak došlo k vytvoření *Národního dispečinku intenzivní péče*, klíčového systému, do kterého hlásí nemocnice akutní lůžkové péče aktuální lůžkové kapacity, personální zabezpečení, počty hospitalizovaných pozitivních pacientů, jejich zdravotní stav, využití oxygenoterapie, umělé plicní ventilace či mimotělního oběhu. Existuje tak v online režimu přehled o lůžkové kapacitě, kdy tyto klíčové informace pro organizaci péče jsou v reálném čase sdíleny například s jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami tak, aby bylo zřejmé, kam mohou směřovat převáženého pacienta.

Data a jejich sdílení jsou tak naprosto vitální pro fungování celého systému. A je zcela zřejmé, že všechny tyto nástroje mohou a mají být využívány i při poskytování zdravotních služeb mimo krizové období epidemie covid-19. Ať jde o elektronickou žádanku, která může fungovat pro všechna indikovaná vyšetření v rámci komplementu či specializované péče, nebo o systém hlášení informací o nemocničních kapacitách, a to zejména pro zdravotnické záchranné služby, to vše může věci zjednodušit a posunout dopředu. I v období před epidemií covid-19 totiž zejména ve velkých městech docházelo v některých případech k tomu, že nebylo zřejmé, do jaké nemocnice pacienta transportovat.

Pro digitalizaci je však nezbytné mít nastavena pravidla, resp. základní právní rámec pro bezpečné sdílení dat či vedení elektronické zdravotnické dokumentace. Právě proto byl na ministerstvu zdravotnictví společně s ÚZIS připraven zcela nový zákon o elektronickém zdravotnictví, který tato pravidla nastavuje a bude tak sloužit jako základní norma pro nezbytný rozvoj této oblasti.

S elektronizací zdravotnictví je spojena i telemedicína, tedy možnost poskytovat na dálku skrze moderní technologie zdravotní služby či šance konzultovat s lékařem svůj zdravotní problém prostřednictvím nejrůznějších aplikací a videohovorů. Ač je nezbytné u těchto služeb pečlivě zkoumat hledisko jejich kvality a bezpečnosti pro pacienta, bezesporu covid-19 významně akceleroval debatu o širším využívání telemedicínských nástrojů.

Reforma orgánů ochrany veřejného zdraví

Epidemie infekčního onemocnění covid-19 je velkou zatěžkávací zkouškou pro systém ochrany veřejného zdraví, který je u nás nastaven primárně skrze zákon

č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Tento zákon upravuje základní strukturu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich pravomoc činit příslušná protiepidemická opatření apod. Faktem je, že epidemie covid-19 ukázala celou řadu slabin jak v právní regulaci, která nikdy doposud nemusela být tak intenzivně využita pro řešení celostátní epidemie, tak i v oblasti faktického fungování orgánů ochrany veřejného zdraví, zejména krajských hygienických stanic. V případě právní úpravy se ukazuje, že především nejsou zcela dobře nastaveny pravomoci orgánů ochrany veřejného zdraví v platné právní úpravě. Ukázalo se to zejména na jaře, kdy ministerstvo zdravotnictví vydávalo celou řadu tzv. mimořádných opatření cílících na zpomalení či zastavení šíření SARS-CoV-2, proti nimž byla podána řada žalob, a některé z nich byly minimálně v první instanci úspěšné. Nechci zde jít do detailního právního výkladu, není to smyslem tohoto článku, ani pro to není prostor. V zásadě se však ukazuje jako nezbytné nastavit precizněji pravomoci, kterými disponuje ministerstvo zdravotnictví či krajské hygienické stanice, aby mohly efektivně bojovat s takto rozsáhlou epidemií. Na to je navázána rovněž nutnost revize tzv. krizové legislativy, která je nastavena primárně na přírodní katastrofy typu povodní, ovšem doposud nepočítala s mimořádným stavem celorepublikové epidemie. Komplexní změna právní úpravy již nyní probíhá a Česká republika by tak měla do budoucna mít jasný právní rámec pro zvládání obdobných epidemií infekčních chorob.

S revizí právní úpravy souvisí podle mého názoru i nutnost revize, či reformy fungování orgánů ochrany veřejného zdraví. Současný systém je velmi atomizovaný. 14 krajských hygienických stanic funguje v zásadě samostatně, jak pokud jde o odbornou agendu, tak

i pokud jde o administrativní, technické i právní záležitosti. Právě v této krizové situaci se ukazují často velmi výrazné rozdíly ve fungování jednotlivých krajských hygienických stanic. Je to dáno jednak kvalitou jejich řízení, ale i objektivními faktory, jako je například odpovídající personální zabezpečení dané rozdíly mezi jednotlivými regiony a možnostmi zajištění kvalifikovaného personálu. Domnívám se, že je nezbytné, aby došlo k větší centralizaci orgánů ochrany veřejného zdraví, kdy bude existovat centrální řídicí orgán zajišťující právní, personální či IT servis pro hygienické stanice, které by měly fungovat jako pobočky tohoto centrálního orgánu – například ve formě generálního ředitelství hygienické služby. Tento centrální orgán by měl také udělovat pokyny jednotlivým hygienickým stanicím, například při zavádění protiepidemických opatření na lokální úrovni, aby nedocházelo k rozdílné praxi mezi jednotlivými regiony, jak se bohužel dělo v průběhu epidemie covid-19.

Je nesporné, že systém ochrany veřejného zdraví nebyl obecně po mnoho let prioritou pro rezort zdravotnictví a řadu politických garnitur. To se projevuje mimo jiné na jeho podfinancování či personálním oslabení daném kromě věkové struktury rovněž nepromyšlenými masivními škrty. V roce 2008 došlo ke snížení počtu zaměstnanců krajských hygienických stanic o 50 procent ze zhruba čtyři tisíc na dnešní zhruba dva tisíce lidí. Epidemie covid-19 ukázala, o jak krátkozraké rozhodnutí šlo. Je proto nezbytně nutné pracovat na personální obnově těchto orgánů. To souvisí nejen z otázkou platů tak, aby ohodnocení bylo například u lékařů konkurenceschopné s klinickou praxí, ale i samotným vzděláváním. Již v pregraduálním studiu by měla být akcentována oblast veřejného zdraví, o což se

dnes velmi zaslouhuje zejména 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, ale následně zejména v rámci specializační přípravy je nutné zjednodušit vstup lékařů do oboru hygiena a epidemiologie. Obecně je rovněž nezbytné pracovat na prestiži a propagaci povolání v hygienické službě, k čemuž snad i tato krizová situace může sloužit.

Samostatnou kapitolou je poté fungování *Státního zdravotního ústavu*, který by měl být hlavní odbornou autoritou v oblasti veřejného zdraví v České republice, obdobně jako například německý *Robert Koch-Institut*, a měl by vydávat odborná stanoviska, statistiky, vědecké studie a poskytovat služby *Národní referenční laboratoře*.

Evidence based medicine jako základní východisko

Právě absence podobné odborné autority, jakou je *Robert Koch-Institut*, zapříčinila to, že byla v České republice krize kolem epidemie onemocnění covid-19 spojena s hypertrofií nejrůznějších názorů na dané onemocnění v odborné komunitě, často odpovídajících úrovni poučeného laika. Přispěla k tomu bezesporu i média, která dávala prostor více či méně respektovaným lékařským kapacitám, jež velmi ochotně prezentovaly své názory na danou infekční chorobu. Těžko si představit, že by se v běžném období vyjadřoval psychiatr či kardiochirurg k hepatitidě typu A, hodnotil její nebezpečnost či zaváděná protiepidemická opatření ze strany krajské hygienické stanice. V případě veřejných debat o covid-19 to bylo a je stále běžné. Přitom medicína by se neměla opírat o názory, ale o data, vědecké poznatky a studie a k odborným otázkám by se měli vyjadřovat primárně specialisté v daném oboru. Princip *evidence based medicine* (dále jen „EBM“), tedy medicína založená na

důkazech, který je všeobecně uznávaný, by měl platit pro covid-19 stejně jako pro jakékoliv jiné onemocnění.

Domnívám se, že právě prezentace názorů, namísto faktů podložených daty, vedla díky mimořádné mediální pozornosti, které se toto téma těší, rovněž k neblahému ovlivnění názoru laické veřejnosti a aktuálně razantně zhoršené epidemiologické situaci. Pro celou lékařskou obec je tedy současná krize a podzimní vývoj onemocnění jednoznačným varováním, že opírat svá vyjádření o pouhé názory a nevycházet z principu EBM může mít zásadně negativní dopad. Dnes je již na téma onemocnění covid-19, či například účinnosti protiepidemických opatření jako je nošení roušek, publikována celá řada odborných článků a vědeckých studií, ze kterých lze vycházet. Jakékoliv prezentování nepodložených názorů je již neakceptovatelné a zejména lékaři by se ho měli vyvarovat.

Komunikace

Zásadní složkou řešení současné situace spojené s epidemií nemoci covid-19 se ukazuje komunikace. A to nejen ta odborná, kdy zcela jistě nepomohla polarizace odborné obce vedoucí k diametrálně odlišným sdělením vůči veřejnosti, ale především komunikace státu vůči občanům. Právě vysvětlování celé situace a přijímaných protiepidemických opatření se ukázalo jako klíčové pro ovlivnění chování lidí a dodržování přijatých protiepidemických opatření.

Krizová komunikace je disciplína svého druhu a bylo by dobře do budoucna pracovat na jejím silnějším zakotvení v rámci struktur státu. Důležitým atributem komunikace je přitom vyvracení šířených dezinformací. I to je velká zkušenost zejména v letní a podzimní části epidemie, kdy se začaly masivně šířit nejrůznější

dezinformace, bohužel často i za využití názorů odborných autorit, jako bylo popsáno výše, jejichž cílem bylo vyvolat v lidech obavy opřené o nejrůznější konspirační teorie či naopak významně bagatelizovat samotné onemocnění covid-19 a jeho dopady.

Šíření dezinformací v návaznosti na různé mimořádné události či krizové situace není nic neobvyklého. Doposud jsme však nečelili takovéto zdravotnické krizi, kde mohou mít dezinformace fatální důsledky. V tomto směru považuji za klíčové připravit se na fázi, kdy bude dostupná vakcína proti onemocnění covid-19 a nastane fáze plošného očkování. Je velmi dobře známo, že s očkováním jsou dezinformace spojeny standardně, což mimo jiné vede k postupnému snížení proočkování populace. Bude tedy nezbytné připravit ohledně očkování na covid-19 důvěryhodnou komunikační strategii tak, abychom předešli masivnímu odmítání aplikace očkovací látky zejména v rizikových skupinách.

Příprava poskytovatelů lůžkové péče

Nemocnice, tedy zejména poskytovatelé akutní lůžkové péče, hrají klíčovou úlohu ve zvládnutí epidemie covid-19. Přitom neměly do jarního období zkušenost s takovouto plošnou epidemií vyžadující nastavení speciálního režimu organizace péče. To zahrnovalo nejen vytvoření režimových a bariérových opatření, ale i plošné zavedení ochranných prostředků, jejichž používání byla pro řadu zdravotníků zcela nová zkušenost. Obecně zajištění dostatečného množství ochranných prostředků je jedna z věcí, která je velkým ponaučením z jarního období epidemie, a to nejen v rámci tzv. železných zásob v rámci *Správy státních hmotných rezerv*, ale především u samotných poskytovatelů péče. Ti v minulosti nebyli na takovéto situace připraveni a množství

ochranných prostředků měli zajištěno pouze na nezbytně nutné minimum, aniž by si dokázali představit jejich spotřebu ve skutečně krizovém období, která je diametrálně odlišná. I proto dnes zejména nemocnice (ale i jiní poskytovatelé) disponují dostatečnou zásobou ochranných prostředků, a to minimálně na jeden až dva měsíce krizové spotřeby.

Nemocnice také v praxi získaly zkušenost s reprofiliací či přestavbou lůžkové kapacity a širším využitím nemocničního personálu v rámci tzv. cross-skilling, tedy možnosti zapojení zdravotníků napříč odbornostmi do péče o pacienty s nemocí covid-19. To vše se ukázalo jako velmi potřebné zejména v současném období vrcholící epidemie a bezesporu jde, přes všechny obtíže s tím spojené, o cenné zkušenosti, ze kterých budou moci poskytovatelé péče čerpat v případech budoucích obdobných krizových situací.

Výše jsem nastínil základní oblasti, které se ukázaly v průběhu řešení situace spojené s šířením SARS-CoV-2 na našem území jako klíčové a kde zdravotnictví získalo cenné zkušenosti a poučení do budoucna. Oproti asijským zemím neměla Česká republika, ostatně stejně jako celé Evropa, zkušenost s podobně rozsáhlou epidemií a jejími dopady na zdravotní systém. Tato první velká zkušenost v moderní historii nám ukázala, že v současné vysoce globalizované a propojené společnosti se může pandemie takovýchto rozměrů rozšířit velmi snadno v řádu týdnů a zcela jistě nemůžeme vyloučit, že v budoucnu se objeví jiný virus, který se rozšíří se stejnou rychlostí a bude znamenat opět velkou zkoušku pro naše zdravotnictví. Věřím, že se díky zkušenostem získaným při pandemii covid-19 budeme schopni s těmito zdravotními hrozbami lépe vypořádat.

Moderní porodnice se špičkovou neonatologií

Gynekologicko–porodnická klinika 3. LF UK a FNKV otevřela ve zrekonstruovaných prostorách nový porodní trakt. Tyto nové a moderně upravené prostory umožní skloubit zásady současného porodnictví s maximálním komfortem pro rodičku i její doprovod.

Čtyři nové apartmánové plně vybavené porodní boxy s vlastním sociálním zázemím umožní rodící ženě a případně jejím doprovázejícím osobám strávit průběh porodu i časné poporodní období v soukromí a intimní atmosféře.

V komplexu porodního traktu nechybí ani nový operační sál pro vedení císařských řezů a speciální novorozenecký box připravený pro okamžitou časnou péči o rizikové a předčasně narozené děti. V prostorách kliniky se také otevírá oddělení neonatologie se zkušeným týmem odborníků. „Tím se FNKV zařazuje mezi špičková

medicínská i výuková pracoviště v oblasti perinatologické péče,“ říká přednosta kliniky prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.



We could be HEROES – just for one day ...aneb pandemie a zdravotníci

Jana Šeblová, Dominika Šeblová

Potlesk z balkónů

Vypůjčily jsme si verš z titulní písně Davida Bowieho z roku 1977. Není to nijak originální, stejnou citaci použil šéfredaktor European Journal of Emergency Medicine (EJEM) Yonathan Freund pro svůj úvodník v říjnovém čísle letošního ročníku. A jistě i další.

Na jaře se po celém světě rozšířil večerní potlesk z oken a balkónů jako poděkování zdravotníkům za jejich úsilí v době pandemie. Médii se nesl kánon o hrdinech, novináři popisovali vyčerpání, otláčené obličeje od respirátorů, náročnost práce v osobních ochranných pomůckách, snahu postarat se o všechny pacienty, jichž bylo najednou ještě mnohem více než obvykle. Nicméně se dost neodbytně nabízí další hudební parafráze, tentokrát z Krylovy Písně neznámého vojína: A co na to zdravotníci?

Dopady na psychické zdraví profesionálů

Zdravotníci, stejně jako veškeré pečující profese, mají velkou tendenci odsouvat svoje potřeby až někam daleko za potřeby ostatních, a hlavně si málokdy umí říct o pomoc. Vždyť oni jsou ti, co pomáhají svými znalostmi a dovednostmi, léčí, pečují a ošetřují! Celoživotní pocit služby lidem, nepřetržitý provoz v nemocnicích, péče o akutní a naléhavé případy vytváří živnou půdu pro nepravidelný denní režim, dlouhodobý spánkový deficit, nepravidelnost v jídlu a další zlozvyky, které se mohou vymknout.

Chronická únava doprovázená stresem může i v normálních, nepandemických dobách vést ke zdravotním či psychickým obtížím a bohužel poměrně často vede i k rozvoji syndromu vyhoření. Na jaře 2020 se navíc přidaly další poměrně závažné stresory: naprostá nejistota a absence informací, nemožnost jakékoliv predikce. Nejistota zahrnovala, jak vlastně máme tu novou neznámou nemoc léčit, kdy půjdeme do práce (i u nás platil zákaz dovolených a docházelo k přesunům směn z mnoha důvodů), často dokonce i to, kam půjdeme do práce (přidělení na jiný úsek či oddělení). Na klidu nepřidávaly ani obavy, zda zdravotník nenakazí své blízké doma nebo zda neudělá chybu a nenakazí nechtěně jiné pacienty. K tomu přistupovala izolace – nejen doma při protiepidemických opatřeních, která zmrazila veškerý sociální život, ale i v práci, ve které se měly minimalizovat kontakty. Různé zdravotnické systémy ve světě, ale i jednotlivé regiony byly na jaře i nyní na podzim zasaženy v různé míře, všichni však procházeli velmi podobnou zkušeností. Zátěž, i bez covid-19 ve zdravotnictví vysoká, se ještě zvýšila.

O dopadech pandemie na psychické zdraví populace je již poměrně dost dat i článků. Méně informací je o dopadech na poskytovatele. Některé z článků na toto téma jsou spíše reflexe nebo osobní zkušenosti, i zdravotníci mají svůj soukromý život a starosti, mají děti školního věku, s nimiž se museli učit nebo stárnoucí rodiče,

o jejichž zdraví se báli. Jiné příspěvky se zabývají tím, že současná situace demaskovala neudržitelnost onoho mýtu o oběti lidem. Mýtu, který vyrůstá z předpokladu, že zdravotník je k dispozici svým potenciálním pacientům nepřetržitě, je jakýmsi strojem na odbornost, nadhled a odstup, a umí dokonale oddělit své soukromí (má-li ho vůbec), v práci nemá emoce. Jenže v podmínkách pandemie tento konstrukt občas začal viditelně selhávat, protože ani zdravotník nevydrží vždycky všechno.

Některé z prvních studií o dopadech na psychiku zdravotníků pocházejí z Číny a z Hongkongu. Studie autorů Lai, Ma, Wang et. al. zjišťovala mezi 29. lednem a 3. únorem 2020 míru deprese, úzkosti, nespavosti a příznaků stresu u 1257 čínských zdravotníků. Vyšší riziko rozvoje psychických poruch měli zdravotníci z Wu-chanu v provincii Chu-pej, kde epidemie covid-19 začala, dále ti, co pracovali v první linii, zdravotní sestry a ženy. Zdravotníci mimo provincii Chu-pej měli naopak riziko statisticky významně nižší. Druhá studie zahrnovala mladé lékaře (rezidenty) ze Šanghaje (autoři Li, Frank, Zhao et. al.), jejichž výsledky byly porovnány s jejich vlastními testy z let 2018 a 2019 před nástupem do zaměstnání a poté během šíření pandemie. Během té se zvýšila hladina deprese, úzkosti a také významně vzrostl strach z násilí ze strany pacientů a jejich příbuzných. Další ze studií (autoři Wong, Yau, Chan et.al.) byla publikována v EJEM a studovala příznaky stresu u pracovníků urgentních příjmů v Hongkongu, ale i způsoby, jak se se stresem zdravotníci vyrovnávají. Hladina stresu byla v době pandemie zvýšená, i v této studii nejvíce u zdravotních sester. Zdrojem stresu byla zejména ztráta kontroly nad situací, obavy o své vlastní zdraví i zdraví blízkých a ze šíření viru. Jako strategie, které pomáhaly dosud neznámé zvládnout, se ukázaly hlavně aktivní přijetí a zpracování situace a pozitivní přerámování.

„Covid-19 HEROES“: mezinárodní studie dopadů pandemie na zdravotníky a pracovníky sociálních služeb

„The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) Study“ je velká dlouhodobá mezinárodní studie organizovaná University of Chile a Columbia University v New Yorku ve spolupráci s národními koordinátory v jednotlivých zapojených zemích. Účastní se jí 29 zemí ze Severní, Jižní i Latinské Ameriky, Evropy, Středního východu, Afriky i Austrálie. Českým partnerem studie je Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a garanci převzalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Cílem studie je lepší pochopení dopadů pandemie na psychické zdraví zdravotníků a pracovníků v sociálních službách ve vztahu k šíření infekce v jednotlivých zemích. Neméně důležitým cílem je však i zjištění potřeb těchto klíčových pracovníků a zajištění specifických forem pomoci – od nabídky podpůrných služeb, tak i doporučení strategií pro zaměstnavatele, které sami pracovníci budou definovat jako potřebné (hlídání dětí, pomoc s blízkými staršími členy rodin, možnost ekonomické podpory) v případě jakékoliv krize.

Jednotlivé cíle studie jsou následující:

- popsat výzvy a zátěž, kterou zažívají respondenti v době pandemie covid-19;
- určit dopad expozice pandemie covid-19 na psychiku a na sociální podmínky respondentů během pandemie a po ní (za 3, 6 a 12 měsíců);
- prozkoumat, jakým způsobem pandemie covid-19 změnila organizaci a praxi zdravotní péče, a jak tyto změny ovlivňují psychiku a sociální podmínky respondentů během pandemie a po ní (za 3, 6 a 12 měsíců);

- určit, jakým způsobem působí rozdílnost jednotlivých zemí a specifické národní faktory, včetně strategií, kapacity zdravotnictví, intenzity testování, počtů úmrtí v souvislosti s covid-19, a jaký vliv má na psychiku a sociální podmínky zdravotníků a pracovníků sociálních služeb během pandemie a po ní (za 3, 6 a 12 měsíců).

Každá země si může zvolit způsob oslovení potenciálních respondentů. Dotazník je v elektronické formě a v ČR byl rozeslán od 24. června 2020 (poté, co se vyřídily všechny administrativní náležitosti včetně souhlasu etické komise). Distribuce byla zajištěna přes všechny odborné společnosti ČLS JEP, na zdravotnické záchrané služby prostřednictvím jejich profesní asociace, do 135 nemocnic prostřednictvím MZ ČR a zaměstnancům sociálních služeb prostřednictvím Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Vyplnění dotazníku je pochopitelně dobrovolné, po podepsání informovaného souhlasu, a respondent může svoji účast ve studii kdykoliv ukončit. Dotazník je anonymní. Obsahuje sociodemografická data, charakteristiku zaměstnání, dále jsou dotazy na obavy spojené s covid-19, obsahuje škály na hodnocení somatického zdraví, míry stresu, deprese a rizika sebevraždy, spolu s dotazy na potřebu a míru formální i neformální podpory.

Data budou analyzována i podle zemí a regionů, aby se umožnilo vzájemné srovnání. Očekávaný velký počet účastníků díky zapojení mnoha zemí je předpokladem dostatečné statistické průkaznosti výsledků. Každá země má přístup ke své sadě dat, celkové porovnání bude mít na starosti řídicí výbor studie. Zatím proběhlo pouze první kolo studie, v ČR navíc v době po odeznění první vlny a během prvního uvolňování protiepidemic-

kých opatření a během silící euforie ze společnosti, že „už je to za námi“.

Zatím tedy máme k dispozici česká data z prvního kola studie, kdy sběr dotazníků byl ukončen k 31. srpnu 2020. Ke konci srpna bylo vyplněno a dokončeno 1416 dotazníků, nedokončených bylo 440. Mezi respondenty převažovaly ženy (76,4 %). Z pracovišť vyplnili dotazník převážně zaměstnanci nemocnic (73,3 %), sociální péče včetně psychosociální rehabilitace a přednemocniční péče je zastoupena v 15,5 %. Mezi zastoupenými profesemi bylo nejvíce lékařů (n=356; 26,9 %), dále zdravotních sester (n=306; 23,1 %) a vedoucích zdravotnických pracovníků (n=161; 12,2 %).

Některé z dotazů mapovaly expozici, rizika a změny v pracovních postupech v souvislosti s pandemií: 40 % respondentů bylo zařazeno do jiného týmu nebo mělo během pandemie nové úkoly. 34,9 % respondentů hodnotí poskytnuté OOP jako nedostatečné. Testována na covid-19 byla necelá pětina (19,4 %) respondentů. Pouze 13,9 % respondentů mělo specifické instrukce, týkající se priorit pro indikaci UPV u covid-19 pozitivních pacientů. 81 (7,9 %) odpovědělo kladně na dotaz, zda se museli během pandemie rozhodovat o prioritách v ošetření pacientů s covid-19. Možnost neodpovídat na tuto otázku využilo 19 osob (3,6 %), 13,6 % si nevybralo z nabízených možností a 74,9 % nebylo před nutností volby postaveno. Přestože dotazník byl distribuován v době poklesu pozitivních případů v relativně klidném období, bylo 221 (16,7 %) respondentů v blízkém kontaktu s pozitivními pacienty a 269 (20,3 %) si nebylo jisto.

Varovné je, že i přes mírný průběh pandemie v ČR během jarních měsíců ve srovnání s některými více zasaženými zeměmi a přes veřejně deklarovanou podporu odpovědělo 370 respondentů (27,9 %) souhlasně na otáz-

ku, zda se jako zdravotníci kvůli pandemii cítili stigmatizováni nebo diskriminováni a 66 respondentů (necelých 5 %) vykazovalo vyšší riziko deprese nebo suicidality.

Nejistota a málo informací je horší než málo ochranných pomůcek

Toto je jedna z odpovědí na volnou otázku v závěru dotazníku („*Je něco, na co jsme se nezeptali, a co byste chtěl/a ještě dodat, abychom mohli lépe pochopit zkušenosti pracovníků, jako jste Vy, v době této pandemie?*“). Možnosti doplnění vlastními slovy využilo 329 respondentů, tedy o něco málo více než čtvrtina, což je výrazně více, než bývá obvyklé u dotazníkových studií.

V těchto doplňujících poznámkách se opakují některá témata: nedostatek jasných a strukturovaných informací, protichůdné a zmatené pokyny z více úrovní, nedostatek podpory ze strany nadřízených, absence poděkování, to, že vysoká míra přesčasové práce v době pandemie je brána jako samozřejmost. Strach o rodiny a blízké, pocit izolace, počáteční panika a strach z neznámého, to, že kvůli práci není čas na děti a rodinu, někdy ani blízcí nechápali specifické zkušenosti zdravotníků. Někdy se objevilo zklamání z kolegů a kolegyně – vícekrát se opakoval v různých formulacích povzdech, že krize ukáže pravou tvář lidí. Respondenti z oblasti sociálních služeb se vnímají jako součást systému zdravotní péče a existující dvoukolejnost daná tím, že patří do jiného rezortu, je dle jejich názoru nesmyslná, avšak ve svém segmentu pociťovali ještě větší nedostatek informací a ochranných prostředků. Často respondenti poznamenali, že dotazy byly směřovány na období dvou týdnů před vyplňováním, a že by na některé otázky odpověděli jinak v období března a dubna. To však bylo způsobeno rozdílnou dobou zapojení jednotlivých zemí do průběhu studie.

Některé odpovědi však byly pozitivní: „Byl to test samostatného rozhodování.... Tato situace vedla k posílení sebedůvěry a nalezení nových způsobů organizace práce ordinace.“ Byla zmiňována podpora ze strany kolegů i vedení organizací, lepší informovanost a pomoc z krajů nebo obcí oproti centrálním orgánům. A někdy se – dost překvapivě – objevilo poděkování za tuto studii, že se něco o názor zdravotníků a sociálních pracovníků zajímá.

Proč tolik lidí nevěří v covid nebo odmítají spolupracovat?

I toto je citace jedné z odpovědí, která při zpětném pohledu je až prorocká. Současná druhá vlna pandemie v ČR je svojí intenzitou a dopady mnohem závažnější než jarní, lidé se však na informace a zprávy dívají s velkou nedůvěrou až skepsí. Ochota dodržovat protiepidemická opatření je ze strany veřejnosti podstatně menší. Informační chaos se spíše stupňuje, k jasné komunikaci nepřispívají ani výměny ministrů během krize a neustálé zřizování poradních komisí. Sociálními (i jinými) sítěmi se šíří dezinformace podobnou rychlostí jako virus. Na druhé straně už alespoň víme, jaká je standardní léčba covid-19, jaké strategie zabírají v které fázi, a co funguje. Také jsme zjistili, že umíme nafukovat nemocnice tak, jak jsme si ještě nedávno vůbec nedovedli představit.

V době, kdy píšeme tento článek, je před spuštěním druhého kola studie HEROES a brzy bude dotazník znovu distribuován. Při čtení volných odpovědí nás napadá, co budeme číst mezi dalšími komentáři. A někdy je nám z toho trochu úzko.

Za český tým studie COVID-19 HEROES: Jana Šeblová, Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, Dominika Šeblová, Columbia University, New York.

Ohleduplnost a opatrnost, jinak nás čeká válečná medicína

Petr Widimský

Na celém světě jsou v současné pandemii nemoci covid-19 lidé rozděleni do dvou táborů: „opatrni“ (zastánci roušek a dalších omezení) versus „odvážní“ (považují nemoc za běžnou virózu podobnou chřipce a odmítají veškerá omezení).

Při povrchním pohledu člověka ve věku 0–50 let se vlastně o nic nejedná – pokud se on (ona) nakazí, buď to na sobě vůbec nepozná, nebo stráví přibližně 3 týdny v pracovní neschopnosti a karanténě a pak se velmi pravděpodobně vrátí do života.

Starší lidé mají většinou již nějakou tu nemoc (vysoký tlak, cukrovku, plicní nebo srdeční onemocnění apod.), a tak se logicky bojí více a opatření dodržují.

Kdo se však bojí této nemoci nejvíce, jsme my, zdravotníci pracující v nemocnicích – lékaři, sestry a další personál. Avšak není to proto, že bychom se osobně báli o sebe a o své zdraví. Naše obavy se týkají toho, že při zahlcení nemocnic stovkami pacientů s covidovým zápallem plic nebudeme schopni zajistit péči nejen o tyto nemocné, ale ani o běžné nemocné, o které se staráme normálně – o nemocné se závažnými zraněními, s infarkty, mozkovými mrtvicemi, s nádorovými onemocněními apod.

Tato situace nastala na jaře v mnoha zemích světa – politici to moc nepřiznávali, ale záběry ze Španělska, Itálie, Brazílie či USA byly velmi výmluvné. Nyní se to též velmi pravděpodobně stane i u nás v Česku.

Stresem pro většinu lékařů není léčit pacienta ani provádět složitou operaci. Stresem pro nás nemocniční lékaře je představa, že na 50 akutních lůžek na oddělení budeme mít najednou 100 pacientů, kteří by ta lůžka potřebovali všichni ve stejnou dobu. Komu péči poskytneme a komu ne? Toto dilema zná válečná medicína, ale v Evropě od skončení 2. světové války ho v takto náhlém a rozsáhlém měřítku nikdo řešit nemusel. (Smutnou výjimkou byl nedostatek dialyzačních přístrojů pro léčbu selhání ledvin ve většině států tzv. „socialistického bloku“, kdy pacienti nad určitou věkovou hranici se prostě nechali zemřít, protože pro ně státní zdravotnictví nemělo dialyzační přístroj.)

A právě obava z přetížení nemocnic (a tím pádem z nárůstu úmrtí na choroby, které by za normálních okolností šlo dobře léčit) je to, co vede většinu států v době této pandemie k zavádění restrikcí.

Česká republika nyní stojí na prahu této katastrofické situace: nemocnice se začínají plnit pacienty s covidem. Politici nám sice stále tvrdí, že lůžek i dýchacích přístrojů je dost, ale to platí dnes, možná i zítra, ale pokud se neučiní ještě mnohem razantnější omezení pro shromažďování a pohyb osob, pak nejpozději v listopadu budou všechny nemocnice v ČR kolabovat pod náporom covidových zápalů plic.

Bohužel zkušenosti z těch nejvíce postižených zemí jasně ukazují, že jsou jen dvě cesty, jak této krizi lůž-



kového zdravotnictví předejít: (a) extrémně přísná omezení (v extrémní podobě až po přechodný zákaz vycházení) nebo (b) nechat nemocné, kterým již není pomoci, jejich osudu a do nemocnic je vůbec nepřijímat (tedy pravá válečná medicína v té nejbrutálnější podobě). Variantu „a“ zvolila naprostá většina států, které se do této překerní situace dostaly (Čína, Španělsko, Itálie, Izrael, Francie). Varianta „b“ byla v tichosti realitou v některých jiných zemích, které zde jmenovat nehodlám, abych nevyvolal mezinárodní roztržku.

Co je tedy nyní potřeba udělat: v maximální možné míře zachovat chod ekonomiky, školství a samozřejmě zdravotnictví a sociální péče, a naopak omezit všechny zbytné aktivity. Roušky jsou podle mého názoru zcela banální omezení, které samo o sobě ničemu nevadí a každý odpírač roušek je podle mne bezohledný sobec.

Vědecké důkazy o jejich smyslu jsou zcela jednoznačné. Mimochodem i ta naše nynější česká zkušenost to potvrzuje: na jaře si všichni šili roušky doma ostošest, každý je disciplinovaně nosil a byli jsme vzorem pro celý svět – v létě jsme roušky zahodili a výsledek teď vidíme... Na jaře jsme byli nejlepší v EU, dnes jsme se Španělskem a Francií nejhorsí...

Jediná cesta ven z tohoto marasmu je osobní disciplína, opatrnost a maximální ohleduplnost – k seniorům, k nemocným lidem a též k nám zdravotníkům, abychom mohli léčit všechny nemocné nejlépe, jak umíme, a nemuseli nastoupit bolestivou cestu „válečné medicíny“.

Komentář byl původně napsán pro Novinky.cz, kde vyšel 19. září 2020.

O rodičích a dětech aneb jeden den na dětském urgentním příjmu

Jana Šeblová

Promiň, musím si jít převzít dítě, končím ranní telefonický hovor s kamarádkou. To ještě netuším, že obědvat budu u počítače ve tři hodiny a do konce směny se nezastavíme. Tyhle věci na urgentním příjmu netušíte nikdy, v tom je jeho prokletí i kouzlo zároveň.

Záchranka přiváží dítě s bolestmi břicha. Nic dramatického. Vzápětí další tři nedramatické děti a rodiče. Nedramatický stav z pohledu lékaře urgentní medicíny znamená, že nejde o život a že je v podstatě od začátku jasný plán diagnostiky, a s přiměřenou pravděpodobností i to, kam pak s pacientem. Klasická nerudovská otázka, místo slavníků však řešíme dnes a denně pacienty, přistýlky a neexistující lůžka.

Volá mi kolegyně z dětské pohotovosti. Má tam dítě, které se jí nelíbí. Diagnóza „divný pacient“ je v podání lékaře s nejméně pětiletou praxí nejpřesnější kontrolou kritického stavu. Kolegyně se omlouvá, že v počítači vidí, že máme dost práce, ale.... Okamžitě souhlasím s tím, aby nám dítě s maminkou poslala.

Tříletá holčička jen sténá, románový popis by zněl, že je bledá jak stěna a končetiny má – lékařským popisem – mramorované a s petechiemi. Zajišťujeme žílu, odesíláme odběry s prosbou o urychlení i režimu STATIM. Bedside analyzátor – to, co je schopen nám ukázat – potvrzuje krizi. Objednáváme krev a sháním místo na JIP. Telefony chodím vyřizovat mimo doslech matky, tu se snažím informovat pravdivě, ale pokud možno klid-

ně. Na dotaz PROČ, CO SE STALO, vysvětluji, že v tomhle okamžiku nejsme schopni na PROČ odpovědět. Že se to snažíme zjistit, a že mezitím se snažíme i ten stav zlepšit. Chápu tu potřebu vysvětlení, je to kotva, která může strach a obavy zmenšit, ale často nejsme schopni tenhle podpurný lék podat natolik rychle, jak by si zoufalí pacienti i jejich blízcí přáli. Medicína je velmi pravděpodobnostní disciplína, i když se umí na veřejnosti tvářit exaktně.

Z JIPu, kde slíbili „udělat místo“, se ani po více než 45 minutách neozývají. Když nejde Mohamed k hoře, tak hora musí volat. „Děláme, co můžeme, musíme propustit pacienty. Musíte prostě vydržet!“ říká mi Paní Sestra Důležitá. „Tak já určitě vydržím, já mám krvinek dost, ale jde o to, jestli vydrží to dítě!“ neudržím se a třískám s telefonním sluchátkem. To dělám opravdu málokdy. Tlak klesá, letargie dítěte narůstá, krev bude za deset minut, ale některé patofyziologické mechanismy jsou neúprosné a nerada bych jim nechala volný průběh. Obracím se na ARO a dítě i s maminkou přesouváme do intenzivní péče, kam od počátku patří. Matka chvíli čeká venku na lavičce, držím ji za ruku a nějak nevím, co říct. Malinko informací, dvě tři věty pochopení, dál se nepouštím. Nejsem tu za krizového intervenanta, nemám luxus času, čekají mě další nahromadění pacienti...

Snažím se dohnat skluz v lékařských zprávách a už je tu další sanitka. Malé dítě s horečkou, skvělé, para-

cetamol v sirupu podat umíme. „Kdy to začalo a jak to probíhalo?“ Matka, manažerka v dokonalém kostýmku se sladěnými doplňky, mi odvětví, že neví. Jak neví?

„Mám důležitou práci, nemohu si dovolit přijít do práce nevyspalá. Když jsem zjistila, že má dcera horečku, tak jsem zavolala chůvu...“

„Aha, chápu...,“ naprosto nechápu v mé zcela nedůležité práci, která mi krade už více než třicet let nejen spánek, a hlavou mi běží všechny nedospalky mých let na mateřské, kdy byly děti nemocné nebo jsem se „jen“ po nocích učila na státnice, nedoplnitelný deficit nesčetných nočních směn za celou dobu mé lékařské kariéry, všichni mí pacienti v hodinách mezi psem a vlkem... Aspoň budu v klidu a míru dospávat v hrobě, tam si vysílačku a mobil nevezmu. Potřebné informace mi podává chůva.

Dva další příjmy najednou a další avízo, tak do půl hodiny, dvanáctileté dítě, náhle zmatené, neklidné, chvíli nevidělo, nemluvilo, referující záchranářka předává po telefonu informace ve spěchu. Takže situace NEVÍME ++.

Tak honem zatím na ty dva, co aspoň tušíme. Jsou dvě hodiny, desetiletý pohodový kluk, pád na eskalátoru v metru. „No, šel jsem do školy...,“ začíná. Do školy??? „Ráno přece,“ odpovídá klučina. Zírám na náplast 1 x 1 cm na koleno. „A odkud Tě přivezli?“ „No ze školy přece.“ Pořád nějak nerozumím a zírám na malinko odřené koleno. Jdu se zeptat doprovodu. „Vy jste maminka?“ „Ne, asistentka, maminka nemůže přijet.“ Kluk nevypadá na žádnou oblíbenou dys-, což mi paní asistentka potvrzuje a vysvětluje, že maminka v té škole učí a usoudila, že je koleno potřeba zašít. Řešila jsem kdy vůbec odřená kolena svých dětí? No, je jiná doba, pokrok nezastavíš. Rozesmátého hochu se ptám, jestli ho to nějak bolí, ne, nebolí, tak mu oznamuji, že mu to vydezinfikuji, což tro-

chu bolet bude, že k šití tam opravdu nic nenacházíme, a ve dvě deset střeoevropského času jeden zachráněný dětský život odchází vstříc novým pádům a odřeninám.

Vracím se k druhému dítěti, které je tu také bez matky. Na posteli sedí devítileté stvořeníčko. Ušmudlané, nedůvěřivé, ustrašené. Bolesti břicha? Na všechno má jedinou odpověď – nevim. Což jsme zajedno. Obložíme holčičku plyšáky a knížkami, z nichž neumí přečíst ani slovo a za stálého chlácholení ji vyšetřuji. Nic nenacházím. Přesto mám silný pocit, že je něco zásadně špatně, přinejmenším ten vyděšený dětský kukuč. Minuty a hodiny ubíhají, matka, ač záchrankou informovaná, se neozývá. Informujeme se na sociálce, rodinu znají, dítě chodí zanedbané i do školy, jsou pod dohledem. Žádám sociální hospitalizaci, což je řešení pro mě a pro oddělení urgentního příjmu, ne pro holčičku. Ta bude pár dní umytá a najedená a vše se vrátí do stejných kolejí. Nepřemýšlím raději dále.

Mezitím řešíme CT s kontrastem u zmateného dítěte, uklidňujeme tatínka, předáváme dítě k hospitalizaci, a do toho přijíždí další rodina. Mladá vietnamská maminka s desetiletým chlapcem a devítiletou dcerou. Maminka má v očích nejistotu a strach, kluk na čele velkou bouli. Co se stalo? „Dva spolužáci mě v družině povalili, jeden mi držel nohy a druhý mi mlátil hlavou o zem a pak po mě skákal, po břichu, a když jsem se odkulil, tak po zádech“. A ostatní děti? „Stáli kolem a dívali se.“ A paní učitelka? „Když přišla, tak kluci přestali, paní učitelka mi dala napít, aby mě nebolela hlava a řekla mi, ať se mu omluvím.“

Prosím? Slyším dobře? „Za co, proboha?“ ptám se, a v hlavě se mi vynoří starý brutální vtip o tom, jaký je rozdíl mezi učitelem a pedofilem. „Že jsem mu hodil míč na hlavu, my si házeli s kamarádem.“ Už podruhé za

službu mám intenzivní pocit, že takhle tedy ne, a volám 158. Ty úžasné dětičky, co v deseti letech jsou schopné něčeho podobného, jsou sice nezletilé, ale jen ať to policie vyšetří. V těch deseti možná ještě budou brát policii alespoň trochu vážně. „Budu tu muset zůstat? Já mám pozítří písemku...“, říká plaše hoch. Vysvětluji mu, že zůstane v nemocnici asi do rána, kdyby se něco zhoršilo, a když bude vše v pořádku, tu písemku stihne. Tiše doufám, že mu všechny další testy a zkoušky v budoucnosti dopadnou na jedničku, a všem, co by mu kdy chtěli skákat po hlavě, obrazně i doslova, vytrě zrak. Oči jeho ma-

minky vypadají stejně bezvýrazně jako oči té maminky z rána, pod povrchem je však vidět tu bouři emocí.

Všechny děti jsou propuštěné nebo odjíždějí na oddělení a mě přichází vysvobodit noční kolega. Předávám mu službu a padá na mě únava. Ne z medicíny, ale z těch příběhů, z defilé rodičů, přítomných i nepřítomných, ze strachu a bolesti malých i větších dětí.

Jedu domů, vařím si čaj s nadějným názvem „balzám na nervy“ a sahám po detektivce.

Tam je všechno zlo jenom jako...

Zemřela lékařka a spisovatelka Valja Stýblová

12. listopadu zemřela lékařka a spisovatelka prof. MUDr. Valja Stýblová, DrSc. Od roku 1950 až do důchodu v roce 1990 byla spjatá s Lékařskou fakultou hygienickou (dnešní 3. LF UK), od roku 1973 pracovala jako vedoucí katedry neurologie a psychiatrie. V polovině 70. let stála u zrodu první jednotky neurologické intenzivní péče v tehdejší Československu.

Narodila se jako Valentina Kolínová 4. června 1922 v Charbinu na severovýchodě Číny, kde její otec tehdy pracoval jako zeměměřič. V roce 1925 se rodina přestěhovala do Prahy. Na medicínu se Valja Stýblová dostala až v roce 1945 jako vdaná s osmiměsíční dcerkou.

Kromě odborných publikací zaměřených na postižení nervového systému průmyslovými škodlivinami a akutní stavy v neurologii napsala více než dvě desítky beletristických knih. Patřila k autorům zajímavých se o psychologii svých postav, kterou dokázala vykreslit s mimořádným citem. Její knihy byly přeloženy do mnoha světových jazyků.

Čtenáře zaujala už svojí prvotinou, novelou *Mne soudila noc*, která vyšla v roce 1957 a zabývá se problémy kolem

umělého přerušení těhotenství. Mezi novější patří knížky *Most přes řeku Léthé* a *Most sebevrahů*, v nichž se dotkla citlivých témat eutanazie a sebevraždy. Ráda psala i pro děti a dokonce získala čestné uznání Mezinárodního sdružení pro dětskou knihu (IBBY) za knížku *Princ a Skřivánek*.

Její poslední literárním počinem je *Lužanská mše*, rozsáhlý životopisný román o staviteli a mecenáši Josefu Hlávkově, za nějž obdržela v březnu 2010 Cenu Boženy Němcové. V roce 2007 získala Medaili Josefa Hlávky za svoji dlouholetou literární činnost, za prosazování humanitních idejí i za celoživotní činnost v neurologii.



Už vás někdo zbouchnul? Zaskočilo mě, jak velká je diskriminace žen ve zdravotnictví

S Anetou Stierankovou o jejím průzkumu, který odhalil šikanu lékařek a nerovné zacházení

Silvie Lauder

Právníčka Aneta Stieranková ve spolupráci se spolkem *Mladí lékaři* rozvířila vody tuzemského zdravotnictví. Víme, že máme nedostatek lékařů, a víme, že z lékařských fakult v posledních letech vychází více absolventek než absolventů. Přesto jsme dosud netušili, jak často se medicíky i lékařky - a to všech věkových kategorií - setkávají se sexismem, šikanou i jasnou diskriminací, před níž je mají teoreticky chránit zákony. Díky bezmála osmi stovkám medicíček a lékařek, které se Stierankovou podělily o zkušenosti, o tom existuje jasný obrázek. „Z průzkumu také vyplývá, že lékařky to většinou řešit nechtěly, a to z různých důvodů. Zejména proto, že se obávají, že by jim to pozici v práci ještě dál zkomplikovalo,“ nastiňuje Stieranková i obtížnou řešitelnost problému.

Jste právnička. Jak vás napadlo zkoumat postavení lékařek?

Bavila jsem se před časem se svojí dlouholetou kamarádkou, sedmadvacetiletou lékařkou, která mi vyprávěla, jak se jí v nemocnici, kde pracuje, někdo obden ptá, jestli „už ji někdo zbouchnul“. Doslova. A že

tyto zkušenosti má řada kolegyně, a to i staršího věku. Jedna starší kolegyně si například při odchodu z jedné pozice vyslechla od tehdejšího nadřízeného, že její chování je projevem „premenopauzální hysterie“. Líčila to jako zcela běžnou součást práce, na kterou jsou lékařky zvyklé už od školy. Byla jsem v hlubokém šoku, stejně tak můj přítel, který je rovněž právník a který u rozhovoru byl. Nepochybuji, že diskriminace stále existuje, ale zaskočilo mě, že existuje právě ve zdravotnictví.

Proč vás to zaskočilo právě u zdravotnictví?

Možná proto, že jde o vzdělané lidi, a taky proto, že nemocnice neustále řeší nedostatek lékařů - a zároveň ženy tvoří nadpoloviční většinu studentů i absolventů medicíny. Takže bych čekala, že s nimi bude zacházeno lépe, protože je zkrátka potřebují. A možná jsem naivní, ale mám za to, že by s ženami obecně mělo být zacházeno stejně jako s muži, zkrátka férově. Na gymnáziu jsem se o toto téma hodně zajímala, ale na právnické fakultě už tolik ne - ani na škole, ani následně v zaměstnání jsem se s diskriminací nesetkala. Rozhodla jsem se tedy, že o situaci v medicíně napíšu článek, a chtěla

jsem zjistit, jestli je zkušenost mé kamarádky ojedinělá, nebo naopak častá. Nebyl to samozřejmě vědecký výzkum, vytvořila jsem jednoduchý dotazník, který jsem rozeslala do facebookové skupiny spolku Mladí lékaři, na burzu lékařských učebnic a do skupin studentů lékařských fakult.

Získala jste téměř 800 reakcí. Překvapila vás odezva?

Bez osmi lidí osm set, z toho přes 160 popisů konkrétních situací a komentářů o tomto problému. A nevěřila jsem vlastním očím. Na právech nás učili, že se řídíme antidiskriminačním zákonem a zákoníkem práce – a tady vidíme, že to v praxi tak úplně neplatí. Ukazuje to na propast mezi právním ideálem a realitou, v níž zákony jsou často bezzubé a nedávají moc způsobů, jak se bránit.

Antidiskriminační zákon je jen minimálně využíván, protože si na reálně existující diskriminaci málokdo stěžuje, na což upozorňovala třeba Anna Šabatová ve funkci ombudsmanky. Jak studentky a lékařky řešily situace, které popisují?

Z průzkumu vyplývá, že lékařky to většinou řešit nechtěly, a to z různých důvodů. Zejména proto, že se obávají, že by jim to pozici v práci ještě dále zkomplikovalo. Jiné zmiňovaly, že jim přijde zbytečné to řešit, protože jsou se situací vlastně smířené a považují ji za normální součást práce. Já jim velmi rozumím – nechtějí se dostat do pozice problémových „hysterek“. Přičemž tato obava je do značné míry oprávněná, protože v reakcích na zjištění z průzkumu bylo hodně slyšet, že tohle téma zvedají pouze „militantní feministky“. Nicméně abych byla spravedlivá: řada lékařů potvrdila, že se něco takového děje a že to je nepřijatelné.

Celkově je však obava lékařek oprávněná...

Ano, ale když to neřeší, je takové chování považováno za standard. Některé se to sice snažily řešit, ale obvykle podstatné změny nedosáhly. Jedna lékařka, které měla nastoupit na novou pozici, zjistila, že primářka oddělení nezákonně nahlédla do její gynekologické zdravotnické dokumentace, aby zjistila, jestli není těhotná. V tomto případě se po poradě s právníky obrátila na vedení nemocnice a dosáhla alespoň omluvy.

Nad průzkumem se vede v lékařských kruzích bouřlivá debata. Není to téma i pro právníckou obec? Výpovědi ukazují na jasné, a nikoli ojedinělé porušování zákona.

Zákon nemůže vyřešit všechno. Jak má někdo zareagovat, když se ho na pohovoru zeptají, jestli bere antikoncepci, i když dodají, že se na to podle zákona samozřejmě dotazovat nemohou? Má se proti tomu ohradit a v ten moment přijít o naději tu práci získat? Samozřejmě máte možnost se ohradit a upozornit na to, že takové jednání není v souladu se zákonem, ale bude to mít negativní dopad na vaši kariéru. Můžete následovat zákon, ale budete bez práce. Nicméně v dalším textu jsem sepsala doporučení, jak lze v podobných případech postupovat: je možnost obrátit se na vedení fakulty nebo nemocnice, na inspektorát práce, na ombudsmana, je tu možnost mediace, byť tam musí souhlasit druhá strana – a až v krajních případech je tu soudní cesta. Oběti diskriminace jsou nicméně obvykle ve velmi špatné důkazní situaci; spory mohou trvat roky a je to velmi nákladné.

A výsledek je velmi nejistý. Třeba bývalá primářka boskovické nemocnice zažalovala nemocnici, když zjistila, že primáři jiných oddělení měli výrazně vyšší mzdu než ona, a dokonce i její nástupce ve funkci. Soud jí ale za pravdu nedal.

Ano, řešit diskriminaci soudní cestou je skutečně běh na dlouhou trať a s velmi nejistým výsledkem.

Zaujalo mě, kolik podob diskriminace má: při studiu, v praxi, při přijímání do práce a pak i během práce samotné. Přičemž rozdílů jsou i u tak zásadních věcí, jako je typ smlouvy a zmíněné finanční ohodnocení.

Pořád mluvíme o nerovných platových podmínkách, ale tady vidíme, že problém je mnohem komplexnější. V debatách lékaři namítali, že specificky u platů to přece není možné, když jsou platové tabulky - jenže už neberou v potaz, že osobní ohodnocení je pohyblivá složka, kde rozdíly mohou vznikat. A co se týče komplexnosti problému, tak ten nekončí, ani když se lékařky posunou do věku, když už děti mají, třeba i odrostlé. Jednak musejí i ve vyšším věku stále dokazovat, že skutečně jsou kvalifikované a schopné - a také se u nich očekává, že nebudou naplno v práci, protože už sice nemusejí pečovat o děti, ale zato se musejí postarat o staré rodiče.

V debatách často zní, že medicína je náročné povolání a některé obory skutečně nejsou dost dobře slučitelné s mateřstvím a obecně rodinným životem. Co si o tom myslíte?

V právnické profesi tato omezení tolik nevidím, ale medicínu opravdu dělat z domova nelze. A samozřejmě, když máte děti a ony onemocní, tak se o ně někdo musí postarat. Ovšem děti nemají jen matky, ale také otce – a v české společnosti stále není dobře přijímáno, že by se o dítě mohl během nemoci postarat, nebo že by chtěl jít dokonce na rodičovskou. Stále je to bráno jako cosi divného, to je velký problém. Nikomu samozřejmě nevnučuji, jak si má uspořádat rodinu. Avšak problém je v tom, že

pro některé typy uspořádání rodiny, kde oba v páru pracují, tu nemáme odpovídající podmínky. Jen umístit dítě do školky je obrovský problém. A co je klíčové – když to řešit nebudeme, tak zkrátka budeme mít prázdné nemocnice. Problém je taky v tom, že nikoho nezajímá, jestli dotyčná vůbec děti chce mít, nebo kdy je chce mít. Některé respondentky psaly, že opakovaly, že děti neplánují vůbec – což také vyvolává odsudky, ale zároveň je nikdo nebral vážně, nevěřili jim. Nebo řeknou, že je chtějí mít až třeba deset let po škole, přesto jsou touto optikou posuzovány od prvního ročníku medicíny.

Což je nakonec základní definice diskriminace – tedy když je člověk posuzován nikoliv na základně individuálních schopností, ale na základě příslušnosti ke skupině.

Přesně tak.

Jaké mají tyto zkušenosti na lékařky dopady?

Spousta z nich v dotazníku píše, že už buď odešly, nebo zvažují odchod. A to z nemocnic na jiné pozice, třeba do soukromé praxe, nebo dokonce úplně z oboru. Některé zmiňují, že zkrátka přijaly tezi, že medicína není pro ženy, protože to roky poslouchají: nejdřív na škole, pak na v práci. Jedna respondentka napsala, že se věnuje přírodní kosmetice a je naprosto spokojená, nikdo ji neustále neosočuje, že tam nepatří. Nic proti – ať ti každý volí dráhu, jakou chce, ale přijde mi škoda takto ztrácet mladé lékařky. Přece nestudovaly tak obtížnou školu, aby pak s nimi bylo zacházeno jako s kusem hadru. Na straně druhé řada lékařek napsala, že jsou s tím smířené a že to berou jako nutný průvodní jev u práce, která je baví. A že to nějak skousnou, i když je to štvé. Nemyslím si, že tohle by měl být standard.

Zkušenosti lékařek a studentek:

„Z role studentky: opakované upozorňování, že žena na operační sál nepatří, že nemůže být dobrý chirurg, takže se na sály ani nemusí jít dívat. Od doktorek dobře míněné rady, že muž vždycky dostane přednost, i když bude profesně horší. Poznámky typu - myslel jsem, že přijdou medicí, a ne sestřičky.“

„Více než diskriminace od nadřízených mi vadí diskriminace a sexistické chování ze strany pacientů, které je prakticky nepostižitelné - např. nabídka orálního sexu u starce, 90 procent pacientů mě pokládá za sestru, část pacientů preferuje lékaře-muže.“

„Neustálá diskriminace a odrazování žen od chirurgických oborů. Nesčetněkrát jsem byla na praxi svědkem toho, že se doktor ptal mě nebo spolužaček, jakou chceme dělat specializaci, a když některá odpověděla, že chirurgii, tak nám bylo řečeno, že i kdybychom byly šikovnější než tady pan kolega, tak by přijali pana kolegu... Je to dost demotivující a frustrující.“

„Asi nejvýraznější zkušenost mám s jistým vyučujícím/zkoušejícím, který je znám svými misogynními tendencemi: u zkoušky byl přede mnou kolega, který to uměl hůř než já (řekli další kolegové, kteří nás oba slyšeli odpovídat). Ale on dostal za C a já si zkoušku zopakovala s komentářem, že ať se vrátím ke sporáku - snad aspoň tam vám to jde.“

„Při návštěvě sálu doktor provádějící zákrok komentoval ukázkou anesteziologického přístroje tím, že ženy je snazší uspávat, protože na ty dvě mozkové buňky, co máme, se spotřebuje méně anestetika. Byly jsme tam čtyři medičky, pacientka už naštěstí byla uspaná.“

„Při hledání práce mi primář nemocnice pochválil životopis. Jela jsem tam tři hodiny vlakem. A poté dodal, že místo včera obsadil kolegou z nemocnice, který chtěl změnit obor. A i kdyby místo dnes bylo volné, stejně by je obsadil mužem, protože já bych výhledově odešla na mateřskou.“

„Při praxi ve FN Plzeň byl můj studijní kruh osloven s tím, že se mají přihlásit dva muži. Ti poté byli odvedeni k asistenci na sály.“

„Jsem lékařkou na chirurgii a primariát u nás zastává žena. Myslím, že to má velký vliv na to, že s diskriminací žen se u nás lékařky nesetkají. Ale ze studijních let mám opakovaně zkušenosti s tím, že přece chirurgie není pro ženy - ze stran vyučujících i lékařů na praxi.“

„Primář řekl, že kdyby se na mé místo hlásil chlap, tak vezme spíše jeho.“

„Rozdíl oslovování od některých starších lékařů již na škole: muži byli oslovováni jako kolegové, ženy jako děvčata. Pravidelně poznámky na období cyklu, dotazy na vztahy, svatbu, děti. Poznámky, že výběr adeptů na volnou pracovní pozici se stejně dělá podle chromozomu (X/Y). Od přednosky nejmenované kliniky jsem nechtěně vyslechla, jak říkal, že zatím nemají adepty na volné pracovní místo - s dodatkem, že se přihlásily jen samé ženy. Též doporučení typu: pokud chcete kariéru, zapomeňte na rodinu a děti, to se tady u nás nevede.“

„Jsem chirurg a je mi 30, takže moji kolegové mají denně poznámky k mé ženskosti. Často jsem dotazována na primářem, kdy půjdu na mateřskou, že se to nehodí...“

Z jednoho pracoviště jsem odešla kvůli jinému než pracovnímu zájmu primáře. Na dalším pracovišti mi prodlužovali smlouvu pouze na dobu určitou, a když již byli povinni mi ji potřežit prodloužit na dobu neurčitou, tak jsem byla odejita a nahrazena absolventem. Někteří kolegové si občas i sáhli, to jsem okamžitě řešila na místě důrazným upozorněním — a pomohlo to.“

„Pracuji nyní jako jediná lékařka v mužském kolektivu na chirurgickém oddělení a negativní zkušenosti s chováním a nesmyslnými dohady mám spíše se ženami (i muži) z jiných oddělení (nikdy ne ve smyslu nevhodným poznámek či chování ohledně ženského pohlaví). Starší kolegové i primář se ke mně a se mnou stejně starým a nastoupivším kolegům chovají bez rozdílu.“

„Radši bychom přijali doktora bez oka a bez ruky než doktorku: jenom rodíme, bereme si dovolenou na pečení cukroví... Když jsem nevěděla odpověď na otázku týkající se anatomie ženského pohlavního systému, tak jsem se měla laskavě podívat, co tam dole mám, apod. Většinou takové poznámky na chirurgii.“

„Nyní dokončuji 6. ročník medicíny, ráda bych dělala pediatrii, psala jsem do několika nemocnic, že bych měla zájem u nich nastoupit, odepsali mi, že je můj zájem těší, ale aktuálně mají plný stav, případně jiné fráze v tomto stylu. No a o pár týdnů později jsem se dověděla, že můj spolužák psal do totožných nemocnic na pediatrii a může si vybírat. Primář(ka) mu napsal(a), že sice je před ním šest zájemkyň, ale to jsou holky a ty budou chtít odejít na mateřskou, takže pokud chce nastoupit, dají mu přednost a vezmou jeho. Bez jakéhokoli přihlídnutí k životopisu, studijním výsledkům, atd.“

„Věčné poznámky typu: na ženskou jste docela chytrá; ženská se má starat, a ne studovat. Věčné automatické oslovení ‚sestři‘ a spolužáky-kluky ‚pane doktore‘.“

„Při pohovorech se mě opakovaně ptali, zda jsem zadaná a plánuji rodinu, několikrát jsem hned dostala pozitivní zpětnou vazbu a na pozici byl následně obsazen můj mužský kolega. Od několika kolegů v práci jsem poslouchala pravidelně litanie, jak jsou ženy hrozné a nespolehlivé a ta mateřská jaké je zlo. Starší kolega z chirurgie mě několikrát plácl přes zadek, kecy chirurgů asi ani nepočítám... Momentálně jsem na mateřské a zvažuji, jestli se vůbec na stejnou pozici vracet.“

„Na pohovoru se nás hlásilo jedenáct žen a jeden muž. Měla jsem nejlepší výsledek vědomostního testu, troufám si říct, že i nejobsáhlejší životopis, ale místo bylo ihned na pohovoru nabídnuto muži. Znáám ho, na žádné stáži nebyl a na kliniku dobrovolně nechodil. Až když odmítl, vzali mě. Na klinice skoro žádné ženy nemáme, přednosta neustále dělá sexistické vtípky a většinu žen po atestaci neprodloužil smlouvu, ač mi všichni říkají, že několik z nich bylo opravdu šikovných. Většina nejlepších pracovních příležitostí a stáží je u nás nabídnuta prvně mužům - a až pokud odmítnou, tak se nabídnou ženám.“

Rozhovor by publikován 5. srpna 2020 na Respekt.cz. Na webových stránkách organizace Mladí lékaři (mladilekari.cz) je na toto téma k přečtení ještě článek s názvem „Proč lékařky odcházejí?“

Nepřehlédnutelné jubileum

Josef Stingl, Richard Rokyta

Poslední den letošního roku má pro mnohé z nás, příslušníků lékařské a vědecké obce vůbec, zcela mimořádný význam, a to nejen pouze jako předznamenání vstupu do další dekády jedenadvacátého století: 31. prosince 2020 totiž oslavuje svoje osmdesáté narozeniny náš milý kolega prof. MUDr. Pavel Kučera, Ph.D.

Tento stále svěží osmdesátník se narodil 31. prosince 1940 v Kladně, ale záhy po válce zakotvil s rodiči v Teplicích. Zde také postupně prošel všemi stupni základního vzdělání a již jako gymnazista projevoval neobyčejné nadání v biologických i technických oborech. Nebylo proto pro něj lehké se rozhodnout, na jakou vysokou školu si má podat přihlášku, protože tenkrát, v roce 1957, se mohl maturant na tehdejší jedenáctileté střední škole přihlásit pouze na jedinou z nich! A tak, když odjel na přijímací pohovory do Prahy, myslela si celá rodina, že se bude ucházet o studium na ČVUT. V Pavlovi však mezitím silně vzrostl zájem o medicínu a byl přijat na Lékařskou fakultu UK do Plzně.

Není pochyb o tom, že to byla volba šťastná, protože Pavlovy mimořádné studijní vlohy se projeví v plné míře již po prvním semestru, který byl zakončen velmi těžkými klasifikovanými zápočty z anatomie a z anorganické chemie: ze všech 180 studentů patřil mezi jediné dva v ročníku, kteří dostali z obou zkoušek jedničku. Tento úspěch nepochybně přispěl k tomu, že se od dalšího semestru přihlásil do zájmového kroužku na Anatomickém ústavu. V kroužku bylo tehdy šest mediků, kteří pod vedením znamenitého morfologa a pedagoga MUDr. Jiřího Heřta získali během půl roku dobrý přehled o anatomických technikách a o základních principech vědecké práce. O slušné kvalitě účast-

níků tohoto kroužku svědčí kromě jiného i to, že z nich později vyrostli tři univerzitní profesori, jeden docent a dva primáři.

Druhý a třetí ročník jubilentova studia byl již příkladem obvyklého ontogenetického vývoje začínajícího mladého anatoma: demonstrátor, pomocná vědecká síla, a od čtvrtého ročníku až do promoce výpomocný asistent. Souběžně s výukou anatomie v celém rozsahu se na ústavu věnoval i studentské vědecké práci v oblasti experimentální osteologie (mikrotvrdość haverské kosti), završené přednáškou na celostátní konferenci a první pěknou publikací. Je naprosto obdivuhodné, že při takto velikém objemu „extramurálních“ povinností se Pavel stačil zabývat i vlastním studiem, a to v takové míře, že v červnu 1963 promoval s červeným diplomem!

Při shora uvedené anamnéze se zdálo, že svůj další život spojí s anatomií natrvalo. Nakonec ale po necelých pěti letech podlehl svodům „dynamičtější“ disciplíny, když na výzvu profesora Myslivečka přestoupil na jeho Patofyziologický ústav. V roce 1968 nastoupil Pavel Kučera na Ústav patologické fyziologie, kde se začal původně zabírat patofyziologickým vysvětlováním výsledků svých a kolegů z anatomického ústavu o experimentální osteologii. Tato práce byla velmi zajímavá a probíhala v letech bouřlivého kvasu na vysokých školách v době Pražského jara roku 1968.

Pavel byl skutečně mimořádně nadaný na jazyky, uměl velmi dobře anglicky a také francouzsky, takže jeho cesta na podzim 1968 vedla do Švýcarska. Měl obrovské štěstí, že přišel do Lausanne, kde v té době už bylo několik českých vědců. Pavel se dostal na fyziologický ústav - Departement de Physiologie Université Lausanne, který vedl prof. Dolivo, jenž patřil v té době ke špičce evropské fyziologie. Pavel Kučera využil okamžitě všech možností naprosto skvěle vybaveného pracoviště.

Stejně intenzivně se věnoval i výuce, což ostatně činil už za pobytu na plzeňských ústavech anatomickém a patofyziologickém. Učení ho vždy ohromně bavilo, a tak využíval svého nadání k tomu, že například zřídil vynikající laboratoř pro měření celkového metabolismu. Málokdy se medicíni mohli skutečně seznámit s laboratořemi, které byly určené pro výzkum na lidech, a které pak mohli prakticky ve své medicínské praxi využít nebo alespoň v jejich rozměrech uvažovat.

Kromě svých výzkumů prof. Kučera rovněž vedl mnoho postgraduálních studentů, mezi nimi i několik vynikajících Čechů - MUDr. Přemysl Berčík nebo prof. MUDr. David Sedmera z anatomického ústavu 1. lékařské fakulty UK a AV ČR, čímž stále udržoval styky s československou vědou, které pak obnovil velice intenzivně po roce 1989. Stal se také hostujícím profesorem naší fakulty a Univerzity Karlovy, spolupracoval především s Ústavem normální, patologické a klinické fyziologie.

Dále se zapojil do výuky na fakultě biomedicínského inženýrství v Kladně, kde opět brilantně zvládal úkoly zapojení techniky do medicíny. Pavel Kučera byl vždy člověk nesmírně technicky zdatný a patří k průkopníkům snímání funkce trávicího a vylučovacího traktu

prostřednictvím kapslí, které se polykají. Jeho práce o vyšetřování močového měchýře byla mnohokrát citována a jeho objev byl i patentován.

V roce 2015 byl zvolen zahraničním členem České lékařské akademie. Zúčastňoval se jejích zasedání v Karlových Varech a Mariánských Lázních a v roce 2019 měl na této konferenci dokonce úvodní přednášku. Samozřejmě přednášel v češtině, ale ovládá všechny světové jazyky.

Setkal jsem se (Richard Rokyta) s ním při všech možných příležitostech i při světových kongresech ještě v době železné opony. Památelné bylo naše setkání ve Vancouveru 1986, kdy jsme několik večerů strávili s českým emigrantem MUDr. Rudolfem Vrbou, který byl sám vynikající fyziolog a lékař, a který jako jeden z mála utekl z Osvětlemi. Ty večery nám o tom vyprávěl. Potom se zúčastnil stejně jako prof. Kučera památného světového mítinku fyziologie v roce 1991 v Praze.

Pavel Kučera má takřka všechny rysy moderního renezančního člověka: je mile extrovertní, přátelský a vždy dobře naladěný. Má neobyčejně široký kulturní rozhled, hraje na klavír a na kytaru, miluje sport, především sjezdové lyžování a létání na ultralightu, v němž se zúčastňuje i velkých orientačních soutěží amatérů, především ve Francii.

Bezprostřední styky obou autorů jsou velice intenzivní a přátelské a nikdy nebyly zkaleny žádnými nevhodnými osobními ambicemi. „Jsme oba rádi, že Pavla Kučera známe a že se můžeme těšit z jeho přátelství. Přejeme jubilantovi do dalšího života mnoho zdraví a pohody v kruhu košaté rodiny. Vivat crescas floreas ad multos annos!“

TEXT



Layla (povídka)

Jaroslav Veis

Protáhla se a začala rozcvičovat rty. Byla to jedna z prvních věcí, které si uvědomila, když začala s touhle profesí: správně adjustované a preparované rty jsou v prvních chvílích kontaktu to nejdůležitější. Tak akorát hedvábně lesklé, svěže vlhké, s vášním náznakem žádostivosti. Klienta naladí, povznesou jeho sebedůvěru a uvolní nejrůznější tenze, které by mohly při další práci komplikovat.

Přešla si dnešní program. Dopoledne měla pro sebe, pak dvě rychlovky. První v Karlíně ve 13:00, penthouse v horních dvou patrech servisní věže nad vltavskou marinou. Barron Novák, regulérní, i když ne příliš častý klient, před týdnem oslavil devadesáté narozeniny. Její dnešní návštěva byla narozeninový dárek od jeho gameklubu k jubileu. Věděla, že ho zajímá hraní, ne sex a víc stojí o její strategické rozvahy, jak rozumně riskovat v rozehrávce partie než o sebevzrušivější milostnou předehru. Když dojde na věc, stačí mu jediná a zhora neutrální poloha těl i hlasů. Klidně mohla sténat rozkoší hlasem modulovaným jako předpověď počasí pro ovocnářský region, nevšiml by si toho. Měla mu však k narozeninám udělat radost, takže si nalogovala prémiové novinky z magazínu *Svět her a sázek*.

Následoval přesun do roztomilé díry jménem Horažďovice, kde si ji objednal Benjamin Lukáš (112 let, trochu cvok, vášnivý genový manipulátor se sladkovodními predátory a propagátor urychlení globální změny klimatu, kterou považoval za nezbytnou pro skokovou modifikaci života). Taky nestojí o žádné slovní kudrlinky. Žije v domku na samém břehu řeky Otavy, kde

podniká své nepovolené pokusy s vytvářením varianty pirani červenobřiché, jíž se bude dařit ve středoevropských podmínkách. Když jí to poprvé prozradil, vyhodnotila si to jako důvod k použití prvního zákona a nahlásila ho okamžitě místnímu řídicímu centru. Dostala automatickou odpověď bezpečnostní hantýrkou, že „činnost subjektu je monitorována a pod kontrolou“. Libůstku měl jedinou: chtěl, aby v závěru místo výbuchu vášně zpomalila a nechala zcela ztuhnout všechny svaly včetně vaginálních, zatímco on vláčněl. Miluju to táni, říkal tomu, zatímco ona to měla zaneseno jako Konejšivý orgasmus Horažďovice 128/3, to bylo popisné číslo jeho bungalovu. Celé to od chvíle, kdy vystoupila z tesly před brankou, nikdy nezabralo víc než půl hodiny.

Nakonec nový klient na opačném konci Česka. Bydlel ve Vilémově u Šluknova v domě zvenčí vyhlížejícím jako běžná secesní vila, ve skutečnosti však to byl Survival House, v němž se dalo bez jakéhokoli kontaktu s vnějším světem přežít 48 měsíců. Na stejnou dobu zněla i dekontaminační záruka. Chlap se jmenoval trochu zvláštně, Roman Majnun. Bylo mu čtyřiaosmdesát a vypadal jako právník na odpočinku. Překontrolovala si to: byl to lékař na odpočinku.

Objednala aerotaxi s monitoringem a zásahovým modulem – byla to v případě nových klientů doporučená praxe, ostatně suď bůh, co se od důchodce čekajícího už jen na Armagedon dalo předpokládat. Fungovala v oboru dost dlouho, aby věděla, že u nového klienta ji nemůže překvapit nikdy nic, přičemž škála obvykle nezačínala společným hlasitým čtením pohádek

o mašinkách a vůbec nekončila zákeřným útokem historickým řemdihem ukradeným z muzea husitství, kterým se jí loni v prosinci pokusil bývalý ředitel obchodní akademie z Tábora roztlouct hlavu. Museli jí tenkrát vyměnit třetinu pozitronových pláštíků v levém mozgovém laloku, zbyla z nich jen padrť barvy lila.

Podívala se znovu na hologram. Pan Majnun vypadal jako tuctový klient po bioterapii karcinomu slinivky. Pěstěná pleš na temeni. Zvláštní byly jen jeho oči: soustředěné, skoro palčivé. Napadlo ji, že už je někde viděla, nejspíš v nějaké reklamě na nový oční implantát.

Klientovo zdravotní ID upozorňovalo ještě na devět kloubních endoprotéz, umělá játra typu Prométeus, srdeční pumpu Big Heart, spoustu metrů neurovláken deváté generace a implantovaný blokátor účinnosti substancí vyvolávajících změněné stavy vědomí. Trhnutím hlavou obraz odehnala.

Takže taky feťák na odpočinku. A podle počtu implantovaných kusů těla a softwarových inovací skoro kolega robot. Nebo aspoň takový robotí míšenec. Robomulat? Robomestic?

Rychle ta nekorektní slova odehnala za obrazem. Navíc klient Roman Majnun neměl hybridní operační systém, jemuž se hovorově říká pozitronový mozek. Teprve ten činí robota robotem, protože ho lze znovu a znovu restartovat, reloadovat, aktualizovat. Na rozdíl od obyčejného biomozku, který se od onoho blíže neurčeného okamžiku, kdy se z člověka pouze erectus stal člověk sapiens, nijak zvlášť nevyvinul.

xxx

Někdo by mohl nekorektně říct, že Layla je robotizovaná kurva. Není. Layla je řádně homologovaná robotizovaná sexuální asistentka.

Není to ale její první určení.

Když dožrála a její pozitronický mozek byl naložován na plnou kapacitu, otestován v kritickém zatížení a certifikován podle požadavků EU, koupila ji Fakultní nemocnice Královské Vinohrady jako decidérku. Jejím úkolem bylo rozhodovat, který lidský život má být zachován a který vyhasne a také kdy a jakým způsobem k tomu dojde. Lidé to dělat nejen nechtěli, ale vlastně ani nemohli, ač téměř zcela robotizovaná medicína zůstávala jedním z nemnoha oborů, v němž se uplatňovali.

Empatie a porozumění byly totiž stále považovány za nezbytnou součást uzdravného procesu a etice a empatickému přístupu, zkráceně HT (*human touch*), se na lékařských fakultách věnovalo stejně pozornosti jako disciplínám postaveným na vědeckém poznání. Takže s pacienty se setkávali a mluvili prakticky jen lidé cvičení v HT, zatímco vlastní výkony prováděli téměř vždycky lékařští roboti. Na lidech záleželo, jak budou pacienti k chorobě přistupovat, na kolik budou terapii důvěřovat a především, zda s ní budou souhlasit. Ryze lidskou záležitostí pak zůstávala také psychoterapie. Pacienti také mohli v rámci nadstandardu požádat o tradiční rituály jako byl poslech fonendoskopem nebo měření pulsu a krevního tlaku muzeálním přístrojem s balónkem, přičemž přesný odběr dat i jejich interpretaci stejně křížově odebíral bezkontaktní vyšetřovací robot.

Problematickým momentem tohoto způsobu dělby práce a zodpovědností mezi lidmi a stroje zůstávala smrt. Technicky vzato přestala být nevyhnutelným závěrem lidského života. Díky pokroku poznání víc ne-lidského než lidského nemusel už být život pouhou úsečkou mezi bodem A (početí) a bodem B (smrt), ale mohl být přímou směřující z bodu A k nekonečnu N (nesmrtelnosti).

Z etických a trochu teologických důvodů však smrt nadále součástí života byla. Lišily se jen způsoby, jimiž

se tento proměněný vztah života a smrti definoval: zatímco na západ od ostrova Madeira až po Filipínské souostroví patřilo k souboru lidských práv ustanovení, že nikdo nemůže omezovat právo žádného člověka zemřít, státní systémy na východ od Madeiry k Filipínám mu toto právo naopak zaručovaly.

Potíž východních systémů spočívala v určení, kdo o využití práva na smrt měl rozhodovat a směl zařídit, aby bylo řádně uskutečněno. Teoreticky vzato to měl být člověk, jenže fakticky nebylo prakticky možné najít někoho, kdo by o něčem takovém rozhodovat chtěl, samozřejmě s výjimkou sociopatů. Normální, nebo chcete-li běžní lidé to odmítali s odkazem, že by se stali v podstatě tím, čím kdysi byli popravčí, tedy lidé, jichž se ostatní tak trochu štítí. Námitka, že vlastně jde jen o cosi jako eutanázii, neobstála: každý život bylo možno zachránit v podobě dostatečně důstojné, aby mohl být žit.

Řešením, byť bylo jasné, že provizorním, bylo ustanovení decidérů. Byli to humanoidní roboti, připravení tak dokonale, že byli od lidí k nerozeznání. Jediné, čím se lišili, byl pozitronický mozek, který svou kapacitou ten obyčejný lidský výrazně převyšoval, byl v pravidelných intervalech upgradován a jeho operační paměť prakticky nebyla znečištěna – na rozdíl od mozku lidí – balastní emoční složkou.

Nikdo z pacientů nevěděl, kdo je vlastně decidér. Že některý z lékařů jím je tušili, ne však kdo přesně to je. Lékaři to věděli, už proto, že žádný decidér nemohl nikdy k pacientům přistupovat sám. Fungovat byli oprávněni pouze ve spolupráci s nimi, i když vlastně šlo jen o nepřiznanou formalitu. Spolupráce totiž spočívala pouze v tom, že lékař-člověk mohl robotu-decidérovi zabránit ve výkon rozhodnutí.

Jenže na nic z toho teď Layla, když si přejíždí zvlhčujícím leskem rty, aby vypadaly co nejmávněji, nemys-

lí. Dokonce ani neví, že její prvním určením před resetem bylo decizérství. Ještě chvíli se prohlíží v zrcátku, jak vypadá. Teprve pak vystoupí a zamíří k vilce imitující první roky 20. století, kdy na příjezdové cestě z jemného šterku nestával dron, ale bryčka majitele továrny na stuhy a prýmký, který ji dříve obýval.

xxx

Muž ve dveřích se nadechnul a strnul. Skoro to vypadlo, že ji nechce pustit dovnitř. „A... ale to...“

Rozpaky překonávat uměla, „Ahoj, jsem Layla. Jak ti mám říkat? Romane?“

Toporně přikývl. „Určitě,“ vyhrkl vzápětí.

„Nepozveš mě dál?“

Ustoupil stranou.

„Vypadáš ... jako kdybys čekal někoho jiného. Nebo něco jiného. Nelíbím se ti?“ zeptala se. „Jestli ne, tak můžu klidně jet, storno je pořád ještě jen třicet procent z celkové ceny.“

Fakt se tvářil zvláště. Ale přitom musel, nebo alespoň mohl vědět, jak vypadá. Jako všichni klienti i on měl k dispozici její holografickou projekci a ukázky z akcí. Samozřejmě, pustit si to nemusel, ale že by to někdo neudělal, nebo že by vypadal překvapeně jako tenhle chlapík, se jí ještě nestalo.

„To ne, líbíš. Jen jsi mi někoho připomněla,“ řekl. „Jednu mladou ženu, kterou jsem znal. Vlastně robotku, jako ty.“

Usadil ji ve velké světlé místnosti jen s několika málo kusy nábytku, starosvětsky masivního.

Zdálo se, že se už konečně mátoří. „Dáte... dáš si něco?“ Odmlka. „Laylo.“

„Pak snad. Teď bych se jen napila,“ řekla.

Když vrátil se sklenicemi vody, v nichž plavaly lístky

máty, zeptal se: „Už o tom nebudu začínat, ale ty se na mě náhodou nepamatuješ?“

„Jak to myslíš?“ zasmála se. „Vidím tě poprvý. A tady jsem nikdy nebyla.“

„Nebylo to tady. Je už to spousta let. Bylo to v jedné nemocnici. V Praze.“

„Tam bydlím. Jestli jsme se už viděli, tak to muselo být před resetem. A to si pamatovat nemůžu.“

„Jen mě to napadlo,“ řekl. „Fakt ale vypadáš úplně jako jedna robotka, kterou jsem tam kdysi znal.“

„Jestli to bylo před resetem, tak jsem to klidně mohla být já. Tedy ona.“

Přešel to beze slova.

„Hm,“ řekla, aby řeč nestála a upila. „Pokud si mě tedy nepleteš s některou jinou holkou.“

„Vy si říkáte holky?“

Pokrčila rameny. „A jak? Společnice pro krásný chvílky bez zábran? Takhle to mám v homologaci: krásné chvílky bez zábran.“

„Ve čtyřiašedesátém jsme se potkali, Heleno.“

„Laylo,“ opravila ho. „Ale jestli ti dělá líp, když mi říkáš Helena, klidně můžeš. Jen jsi to měl napsat do zadání. Takhle by ti za to firma mohla účtovat příplatek.“

„Pamatuješ se na čtyřiašedesátý rok?“

Projela všechny soubory všech pamětí. „Ze čtyřiašedesátého nemám jedinou stopu. První je až z pětašedesátého.“

„Po resetu,“ povzdychl si a odmlčel se.

Hluboká měkká křesla byla obrácena k panoramatickému pohledu do straně porostlé ukázněným nízkým lesem. Na její vrchol ještě padalo světlo nízkého slunce, ozářená horní část se ale každým okamžikem zmenšovala a stromy se nořily do podvečerního stínu. Večer jak stvořený pro akci: ideální scénérie, teplota, tlak i vlhkost vzduchu, téměř nulová radiace, načet-

ly Layle senzory. Riziko zdravotních disfunkcí se pro klienta s Majnunovými dispozicemi a medikací blížilo nule. Posunula se v křesla tak, aby se jí krátká sukně vyhrnula do polohy, která zvala k pohledu mezi nohy, a čekala, jak zareaguje.

Ani se nepohnul, zdálo se, že její klín vůbec nevnímá. Sem se mi dívej, vysílala k němu pozitronický signál.

Odpovědi byly jen další dlouhé vteřiny ticha.

„Na co koukáš?“ přerušila je. „Do toho lesa? Nebo do blba?“

Majnun se trochu usmál. „Do minula. Do čtyřiašedesátého roku.“

„Co tam vidíš? Vyprávěj mi o tom. Nebo klidně o něčem jiným, o čem chceš sám. Víš, že mi můžeš říct úplně všechno.“ Samozřejmě že jeho CV znala, přesně věděla, že ve čtyřiašedesátém byl sekundářem na traumatologii ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Součástí smlouvy však bylo nechat pouze na klientovi, zda o čemkoli ze své minulosti chce mluvit

„Potkali jsme se v nemocnici. Byl jsem dřív doktor.“

„Ale já o tom, žes` byl doktor a kde, nevím,“ zalhala. „Jsem po totálním resetu, bez zálohování. Zkoušela jsem všechny paměťové stopy. Nic. Nula. Žádná nemocnice. Žádný doktor. Ve čtyřiašedesátém žádný klient. Vlastně žádný čtyřiašedesátý.“

Majnun na ni konečně zaostřil, ale jinam, než chtěla. Díval se jí do přímo do očí.

„Před resetem...“ Po chvíli dodal: „To je jako v minulém životě.“

Opětovala jeho pohled naučeně vyzývavým způsobem, jehož smyslem bylo ohnout jeho zrak dolů a sklouzla v křesle, aby se jí sukně vyhrnula ještě výš.

„Ty víš, proč mě tenkrát resetovali?“

„Protože jsem se do tebe zamiloval. A ty do mě taky.“

„To je nesmysl. Znáš přece první dodatek zákona:

„Robot se nesmí do člověka zamilovat, ani jeho lásku opětovat.“ To prostě není možné.“

„Jenže člověk se zamilovat může, na to žádný zákon není. Jen se to nedoporučuje. A taky se to obvykle nestává.“

„Krom toho, bylo by to proti deklaraci lidských práv,“ poučila ho, aby se vzápětí vrátila do vyzývavé role.

„Mně se to tenkrát stalo. A tobě taky, i když je to proti prvnímu dodatku.“

„To systém dovolil? Má přece dvojité jištění.“

„To měl.“

„Tak jak je to možné? Co se tenkrát vlastně stalo?“ Pak se profesionálně, avšak přesto s roztomilou zvědavostí usmála a hlavou pohodila směrem k prázdné sklenici. „Můžu ještě něco dostat? Ale vodu už ne, Romane.“

xxx

Všiml si jí hned, když se v traumacentru objevila poprvé. Ptal se, jestli je to nová intenzivistka nebo urgentistka a dozvěděl se, že ředitelství nemocnice pořídilo novou decidérku. Tak přesvědčivě byla lidská.

Ani trochu nepřipomínala zádumčivý pár robotů, kteří v centru sloužili už dlouhé roky a vypadali spíš jako příslušníci nějaké přísné náboženské sekty. První modely decidérů, s nimiž se setkával ještě na lékařské fakultě, proti ní vypadaly jako kromaňonci.

Ten, kdo navrhoval její design, musel být skutečný umělec. Souměrná tvář, tak akorát plavé vlasy, úžasné pohyby, tělo modelky, která už nemusí držet dietu a koenečně může začít žít.

Fascinovaly ho její pohyby, přirozeně pлавné, a přitom zcela jisté. Způsob, jímž brala věci do rukou, byl až něžný a chirurgicky přesný zároveň. Vše na ní bylo

krásné a vzbuzující důvěru a ze všeho nejvíc oči. Způsob, jímž se dívala na displej, i pohled, s nímž se sklápěla nad pacientem, aby zvěděla, zda nastal čas ukončit jeho životní pouť, bral dech.

Co víc, dalo se s ní krásně mluvit. Tedy o všem s výjimkou její práce. Když došlo na decizi, proměnila se rázem v chladný racionálně fungující stroj, jehož jediným smyslem existence bylo řešit složitou situaci. Tak, jako byla všech jiných okamžicích od člověka k nerozeznání, v těchto chvílích z ní vyzařovalo: pozor, jsem chladný, optimálně vyvážený systém, kalkulující se všemi alternativami tak, aby navrhl tu nejvhodnější, nejrationálnější, nejúspornější, a ty ji pak, člověče, mohl posvětit a sám sebe tak ujistit, že ty jsi pánem situace, ne nějaký robot.

Dojíkala ho i vzrušovala zároveň. Zdravý rozum mu přitom radil, že na robotku je ještě příliš mladý, že jeho osudem má být dívka počatá ze spojení opravdového vajíčka a opravdové spermie, (byť v laboratorním skle nejlepší kvality Lab Society) a ne sice dokonale navržená, ale pořád jen vyrobená náhražka z úspěšného start-upu Rossum Universal Robots. Sex, natož vztah s robotem či robotkou byl sice tolerovaný, konec konců, mužské i ženské modely byly hardwarově i softwarově plně k obojímu vybaveny, avšak pořád měly menší respekt a byly svým způsobem něco jako dokonalá, avšak pořád jen protěza.

Jen před pár dny se rozešel s kolegyní z diabetologie, se kterou chodil už od druhého ročníku fakulty. Přihradil je tehdy k sobě seznamovací algoritmus a nikdo, včetně rodičů obou, nepochyboval, že se k sobě hodí. Možná právě proto se teď, po skoro deset let trvajícím vztahu, vzdálili jeden druhému se stejnou vyklidněnou samozřejmostí, s jakou se na počátku sblížili. Bez lásky, řeklo by se dřív.

Když se žádostivě i toužebně díval novou deciděrku, samozřejmě ho napadlo, že možná hledá jen protézu po čerstvě amputovaném vztahu.

Na plášti měla visačku se jménem Helena. „Ale nemusíš mi tak říkat. Zvládnou jakékoli jméno.“

„A proč ne Helena?“

„Helena je modelové označení. Celé jméno zní Helena 098. Jsme malá jubilejní série, dvě stě robotů u příležitosti dvou set let od narození člověka, který si slovo vymyslel, číslo je prostě číslo, jako u každého produktu.“

„Vydařená série.“

Ani se nepokusila předstírat úsměv.

Myslel na ni čím dál víc, pak už pořád. Jednoho dne se neubráníl a cílevědomou náhodou se jí zkusil dotknout. Neuhnula, ale ani zase nijak nezareagovala. Jako vždycky. Opravdu ožívala jen ve chvílích, kdy měla rozhodnout o osudu pacienta.

„Máš v pořádku senzory?“ zasmál se.

„Jsi v pásmu pracovní tolerance.“

„I kdybych se rozhodl tě... hladit, jak dlouho chci a kde chci?“ Bez rozhodování to rovnou zkusil.

Opatrně ho odstrčila silou, mnohonásobně převyšující jeho. „Nedělej to už. Víš, že bych to teď měla nahlásit vedení nemocnice.“

Ale neudělala to.

„Proč?“ chtěl vědět.

Pokrčila rameny a věcně řekla: „Paní Justovou, to je ta z pokoje 328, bych doporučovala ukončit. Myslím, že by o to sama stála, jen to ještě sama neví.“

Přidržela mu ruku, kterou jí před chvílí pohládil. Pořád v tom sevření byla síla, jen jiná, něžná. „Já zas nevím, proč tě nenahlásím,“ řekla.

Chyba softwaru, pomyslel si. Láska je vždycky chyba v softwaru. A u lidí v zdravém rozumu. Pak už ji líbal a jen horce dýchal.

Trvalo to přesně padesát sedm dnů. Navlékal je jeden po druhém jak korálky na drátek času, protože věděl, že jednou přijde ten poslední, systém napraví náhodnou chybu v Helenině programu, a ona oznámí, že porušila první dodatek.

Osmapadesátý den se to stalo. Nebylo to žádné drama. Přednosta kliniky přivedl ráno na oddělení vysportovaného mládence, taky s úžasně vymodelovaným tělem. „Helena přestává být od dnešního dne členem týmu,“ řekl bez dalších podobností. Ostatně, nejspíš žádné neznal. „Představuju vám nového decidéra.“

„Primus 019,“ řekl mládenec. „Ale stačí Primus.“

Tohle všechno a mnohem víc Majnun Layle vyprávěl. Vypili přitom láhev chablis, snědli tomatový salát s cizrnou a piniovými oříšky, a pak se na koberci mezi křesly nejdřív hladili a potom milovali způsobem odpovídajícím stavu jeho krevního řečiště.

Pak se znovu usadili v hlubokých křeslech před temným oknem, za nímž noc rušily jen nehybné tečky hvězd a blikání dronů hluboko pod nimi a Layla se zeptala: „Co se stalo s tou Helenou?“

xxx

„Co se stalo s tebou? Na to, aby tě poslali do recyklace jsi byla moc cenná. Taky moc krásná. Laylo.“ Její reset musel být opravdu důkladný. Ten příběh si už svázat dohromady nedokáže. „Reset je reset je reset,“ řekl po chvíli.

„A s tebou se stalo co? Jsi člověk, tebe resetovat nemůžou.“

Zadíval se to temného prostoru za oknem. Co o tom ví.

„Já? Prostě jsem stárnu.“ Na rozdíl od tebe, pomyslel si. Restartovaná, ale pořád stejně mladá, stárnutí jí do programu nepřidali. S její současnou specializací by to taky byl nesmysl.

Jako kdyby něco málo z jeho úvahy zachytila. I když, možná to byl jen závan sebelítosti, který mu přelétl tváří.

„Jaké to je, stárnout?“

„Únavné. Někdy to bolí. Ale to nejhorší to není. Víc bolí, když je člověk moc sám. Což zrovna není tvůj případ.“

„To teda ne,“ zasmála se. „Když jsem homologovaná na ty krásný chvíle.“

„*What will you do when you get lonely, and nobody's waiting by your side?*“ zkusil zazpívat, ale byl to mizerný pokus.

Než skončil, projela všechny vyhledavače. „Clapton, Layla,“ řekla. „Hodně ujetý pokus. Ale deset bodů za snahu. Co s tím vším má co společného? Jen mé jméno – nebo něco víc?“

„Helena by se neptala. Šílel jsem láskou, Laylo. Byl jsem bez sebe, chodící mrtvola, v hlavě jen ona nebo ty, nebo obě, nestál jsem za nic. Stal se ze mě robot–“ zarazil se. „Promiň...“

„V pohodě,“ řekla, „řeči jsou v ceně.“

„Kdybych tenkrát z traumatologie neodešel sám, poslali by mě na nějaký přeškolovací kurz nebo něco podobného, kde bych nepřekážel. Odpochoval jsem rovnou na psychiatrii, za kolegou z ročníku. Na jediný místo, kde ještě rozhodovali lidi. A víš, co udělal? Nechal mě důkladně vypovídat a pak mi naordinoval koktejl farmak a neurostimulací, aby mě to přešlo. Rozebral mi duši na kousičky a pak jí zkusil zase složit, opravenou. Chápeš to? Aby jí – aby tě vymazal!“

Prudce se k ní naklonil.

„On mě taky resetoval!“

Layla tři trilióntiny vteřiny zvažovala, zda nemá aktivovat záchranný paket. Ve čtvrté trilióntině situaci vyhodnotila jako zvládnutelnou.

„Takže co dělo dál?“

„Vlastně nic. Na Vinohrady už jsem se nevrátil, stal

jsem se domácím lékařem v téhle díře. Pardon, v tomhle krásném koutě své vlasti,“ řekl ironicky. „Stal se ze mě věčný singl, to dneska není zas tak zvláštní. Sto roků samoty. Prostě uběhl jeden život.“

Mozkem jí prolétlo jeho CV. „Přeháníš, dvaasedmdesát,“ řekla.

Like a fool, I fell in love with you, you turned my whole world upside down, si už jen pomyslel. Co se vrací? Mládí? Život se možná může sápat po nekonečnu, ale vracet zpět... ne. Nebo snad ano? Chtěl to i nechtěl zároveň.

Layla si dlouhé mlčení vyložila pracovně.

„Jestli ještě něco nechceš, tak já bych snad už vypadla,“ řekla.

Když stáli ve dveřích, najednou dodal: „Co kdybych tě zase pozval?“

„Objednávat už přece umíš. Ale mám už spoustu pravidelných klientů. Když mi dáš do hodnocení hodně srdíček...“ zasmála se co nejhlavněji. Pak zvažněla: „Hele, tohle dneska nebyla jen náhoda. Možná zas chyba systému. Teda pokud sis to všechno nevymyslel. Každopádně to musím nahlásit.“

„Musíš?“ zeptal se, a přál si, aby mu neodpověděla, protože věděl, co řekne.

Měl štěstí. Neodpověděla a vznosně, jako kdyby za sebou neměla perný den a tři klienty, šla ke svému drogu, připravenému vzletět k temnému nebi.

Povídka vyšla v antologii ROBOT, kterou vydalo v listopadu 2020 nakladatelství Argo u příležitosti 100. výročí vydání hry Karla Čapka R.U.R., v níž poprvé zaznělo slovo robot, jediné české slovo, které v nezměněné podobě přešlo do všech jazyků světa.



GENIUS LOCI DOMU KE KARLOVU 4 A LIDÉ, KTEŘÍ HO VYTVÁŘELI

(PŮL STOLETÍ ÚSTAVU FYZIOLOGIE 3. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK)

Fyziologie jakožto jeden ze základních teoretických oborů lékařských věd má v rámci 3. lékařské fakulty UK víc než úctyhodnou tradici sahající až do let předcházejících samotným počátkům vzniku fakulty (tehdy ještě Lékařské fakulty hygienické). Právě před půlstoletím pak byly 1. října 1970 založením Fyziologického ústavu LFH UK položeny pevné základy dnešního zdárného rozvoje oboru přesahujícího svými výsledky rámec fakulty. Rozvoj, na němž se podílela a stále podílí řada vynikajících odborníků, dnes pokračuje v Ústavu fyziologie vedeném prof. MUDr. Romanou Šlamberovou, Ph.D., a Ústavu patofyziologie pod vedením doc. MUDr. Jana Poláka, Ph.D.

Vita Nostra Revue bohatou historii ústavu připomíná několika zásadními a zároveň osobně laděnými texty pamětníků i současných osobností ústavu.

50 let Ústavu fyziologie

Richard Rokyta

50 let v životě instituce je v historii málo, v životě člověka už to však znamená mnohem víc, může to být půl nebo tři čtvrtiny života. Z hlediska lidí, kteří se zúčastní určitého procesu, je to víc než dost.

Sledujme nyní osud fyziologie na 3. LF UK. Pražská lékařská fakulta se rozdělila v roce 1953 na tři fakulty: Fakultu všeobecného lékařství, která měla kompletní program včetně výuky základních oborů. Dvě další fakulty - dětského lékařství a hygienická - začínaly jako jakési lékařské akademie, to znamená, že chyběly základní obory a výuka začínala od třetího ročníku. V roce 1970 Lékařská fakulta hygienická založila několik základních oborů, kromě fyziologie také anatomii, histologii a embryologii, biofyziku a další. K tomuto procesu došlo na 2. lékařské fakultě mnohem později (až v letech 1992 a 1993).

Z hlediska historického je výročí velmi pozitivní, protože to, že každá fakulta má kompletní ústavy a veškeré možnosti výuky jak teoretické, tak praktické, je určitě kladem. Samozřejmě, že rok 1970 nebyl ve vědě nijak zvláště příznivý. Přednostové se nevybírali podle *impact faktorů* a *citation indexu*, ale podle zcela odlišných kritérií. Nicméně sám přednost nedělá ústav, dělají ho i všichni ostatní. Chtěl bych poděkovat všem, kteří v tomto roce do budovy Ke Karlovu přišli a ústav budovali.

Většina pracovníků přišla z Fakulty všeobecného lékařství. Tato fakulta v začátcích ústavu velice pomáhala zejména ve výuce fyziologie. Když jsem na podzim roku 1982 do ústavu přišel, velká část praktik byla stále

zapůjčována z Fyziologického ústavu FVL UK. Teprve postupně jsme se osamostatňovali. Můj dík patří této instituci a zvláště prof. MUDr. S. Trojanovi, DrSc.

Před vznikem Fyziologického ústavu na LFH UK existovaly v budově Ke Karlovu 4 už další fyziologické obory – Ústav klinické fyziologie a Ústav patologické fyziologie. Můžeme mít různé názory na obsah (zejména výzkum) Ústavu klinické fyziologie, ale jeho existence byla rovněž pozitivním faktorem, protože to byl jeden z prvních ústavů klinické fyziologie v Evropě. Ten se podařilo přes všechny peripetie udržet. Dlouho to byl jediný Ústav klinické fyziologie v České republice i ve Slovenské republice. Ústav byl budován po vzoru skandinávských zemí a dá se říci, že představuje šťastné spojení teoretického a klinického výzkumu. Myslím si, že spojení normální a klinické fyziologie je velmi šťastné, protože umožňuje přímé spojení s praxí.

Ústav patologické fyziologie projevoval až do příchodu MUDr. P. Mareše, CSc., minimální publikační aktivitu. Když jsem studoval publikační aktivitu všech ústavů, bylo zajímavé, že „nejmladší“ ústav, zejména díky několika osobnostem, měl publikační aktivitu relativně vysokou, zvláště zásluhou profesorky Benešové a docentky Myslivečkové. V letech 1986 až 1990 jsme tvořili katedru fyziologie a patologické fyziologie. V té době se také začala věda prosazovat i v patofyziologickém ústavu a získali jsme navíc vynikajícího vědce jako přednostu (MUDr. Pavla Mareše).

Výuka medicíny je zaměřena na jeden subjekt, přístupy k němu však jsou různé. Stejně tak je to s fyziologií. Myslím si, že se nám na 3. LF UK podařil šťastný tah, když se fyziologické obory učí dva a půl roku. Jeden rok normální fyziologie, další patologická fyziologie a půl roku klinická fyziologie. Bylo to náročné, snažili jsme se však, aby se fyziologické a potažmo lékařské myšlení za dva a půl roku dostalo do krve studentů, budoucích lékařů. Fyziologie je obor, který integruje poznatky z předchozích oborů; je to zároveň experimentální obor. To je velmi důležité. Bez experimentů by byla věda jako medicína bez pacientů. Samozřejmě že na počítači můžeme namodelovat a nasimulovat cokoliv. Postupně se rozvíjí obrácený postup, kdy se modeluje to, co je neznámé. Kasparov už také prohrál šachy s počítačem. Důležité však je experimentální myšlení, kdy se studenti musí naučit pracovat s živým objektem, a to uplatňovat v medicíně. Před lety po vzniku molekulární biologie se mnoho vědců domnívalo, že molekulární biologie fyziologii potlačí. Ukázalo se, že tomu tak není, naopak molekulární biologie je jako metoda ve fyziologii rozsáhle používaná. Doménou fyziologie jsou regulace. Já o budoucnost fyziologie nemám obavy v nejširším slova smyslu, jde jen o to, aby vědecké obory spolupracovaly a vzájemně se doplňovaly.

Vědecká práce je integrální součástí celého univerzitního procesu. Věda je řehole. Nejsme zde proto, abychom vědecké poznatky jenom definovali nebo dirigovali, ale proto, abychom je skromně a velmi pečlivě odkrývali a popisovali; to je všechno, co můžeme dělat. Naopak z druhé strany patří k nejkrásnějším momentům v životě člověka a k projevům vlastní svobody, když můžeme něco objevit. Když jdeme z laboratoře spokojeni dvakrát za rok, je to zcela výjimečné, ale je to krásné.

Krásna objevu je jediné, čím můžeme přilákat mladé lidi. Ač většinou jsou víc a víc utiliární, vždy budou tací, kteří vědu chtějí dělat. Z našeho ústavu bylo vždy několik pracovníků v zahraničí.

Náš ústav samozřejmě fakultě hodně dluží za investice. Renovovali jsme suterén (1985–1987), II. patro (patologická fyziologie 1995–1996), I. patro (klinická fyziologie 1990–1993). Nemohu nezdůraznit velikou iniciativu mnoha pracovníků ústavu při jeho budování. Mnohé práce jsme prováděli sami: například opravu seminární místnosti (bývalé kaple), kde jsme připevňovali na zeď policičky i skříňky. Z domova jsem přivezl přebytečné dlaždice a obkladačky, abychom vylepšili prostředí naší laboratoře. Několikrát jsme museli celý ústav doslova vyklidit, abychom mohli absolvovat renovaci rozvodů vody, topení, elektrického vedení a podobně. To vše nás sice zdržovalo od vlastní vědecké práce (pedagogická nebyla nikdy dotčena), ale zároveň jsme ještě víc k budově i ústavu přilnuli.

Do investic však musíme započítat i to, jakým způsobem se podílíme na zisku, kolik učíme zahraničních studentů, kolik nás stojí jedna publikace. Nutno podotknout, že ústav nikdy netrpěl nedostatkem grantových projektů, takže vlastní výzkum byl plně financován z grantových prostředků. Jistě máme velké rezervy a jediné usilovným spojením se můžeme přiblížit tomu, oč nám jde: aby vědecká produkce byla co nejvyšší. Spojení ústavů vždy vedlo k nějakému pokroku; naposledy na jaře a v létě 1995 se spojily všechny tři ústavy umístěné v budově a výsledkem jsou nové laboratoře ve druhém patře na patologické fyziologii.

Chtěl bych poděkovat všem, kdo v této budově kdy pracovali a všem, kteří zde pracují teď. Je těžké někoho vyzdvihovat, soudím, že každý pracuje nebo by měl

pracovat podle svého nejlepšího svědomí, přání a tužeb. Vedení ústavu se k tomu vždy snažilo vytvářet co nejlepší podmínky. Mnoho našich pracovníků odešlo, mnohdy na významné pozice, na klinická pracoviště (MUDr. Jan Šulc, MUDr. Michal Želízko, MUDr. Vladimíra Bednářová), do Akademie věd ČR (MUDr. Klára Bernášková), na Fyziologický ústav 1. LF UK (MUDr. Otomar Kittnar, CSc., Ing. Marta Vávrová, CSc.) a do praktické medicíny (MUDr. Olga Raušerová, CSc.). Rád bych připomněl rovněž jména některých sekretářek našeho ústavu, bez nichž by chod ústavu nebyl tak plynulý a bezproblémový. V počátcích ústavu to byla paní Šimonková, dále Blanka Dynterová, po ní Veronika Holá, Radka Siblíková a konečně Miroslava Šplíchalová. Velice si vážím i spolupráce se sekretářkami z Oddělení patofyziologie v době existence Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie a to PhDr. Marie Herrmannové a posléze opět Radky Siblíkové.

K významným aktivitám, které průběžně na našem ústavu probíhají, patří psaní a vydávání učebnic a skript. Učebnice Somatologie pro střední zdravotní a vyšší odborné zdravotní školy se dočkala šesti konsekutivních vydání a je jednou z nejčastěji používaných učebnic somatologie (tu tvoří fyziologie a anatomie). Autory jsou R. Rokyta, D. Marešová a H. Turková. V roce 2002 vyšlo velmi úspěšné vydání knihy Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech. (Později, v roce 2008 a 2018, vyšlo druhé a třetí přepracované vydání.) Velmi významným počinem bylo i vydání Francouzštiny pro lékaře, manuál pro praxi autorů Rokyty, Stejskala a Vokurky v roce 2007. Z publikací z dalších let byly významné zejména publikace kolektivu pod vedením hlavního editora prof. Ro-

kyty a editorů prof. Kršiaka a MUDr. J. Kozáka Bolest – algeziologie, a to první vydání z roku 2006 a druhé vydání z roku 2012; kniha obdržela Cenu rektora Univerzity Karlovy. Kolektiv autorů obou ústavů vydal knihu Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi v roce 2016 (editoři R. Rokyta a K. Bernášková), která je hojně využívána pro specializační přípravu a postgraduální vzdělávání.

V roce 1997, kdy odešel do USA přednosta Ústavu patologické fyziologie doc. Velíšek, bylo s tehdejší děkanem fakulty prof. Andělem dohodnuto, že na Karlově bude pouze jeden fyziologicky zaměřený ústav s názvem Ústav normální, patologické a klinické fyziologie (ÚNPKF). Sloučil se Ústav fyziologie a klinické fyziologie s Ústavem patologické fyziologie. Přednostou tohoto nového ústavu byl jmenován prof. Rokyta. Toto období bylo charakterizováno aktivitami spojenými s pořádáním mezinárodních kongresů. V roce 1997 proběhla v Praze Reunion Commune, výroční zasedání francouzské Sociétés De Physiologie, jejímž prezidentem byl prof. Rokyta. Zúčastnilo se jej více než 100 frankofonních fyziologů, zejména z Francie, Belgie, Švýcarska, Kanady a České a Slovenské republiky. V roce 1998 se uskutečnilo společné zasedání České fyziologické společnosti a britské The Physiological Society. Prezidentem tohoto zasedání byl rovněž prof. Rokyta. Obou zasedání se zúčastnily mezinárodní špičky jak z francouzské, tak z anglické strany.

V roce 1998 byl při příležitosti tohoto kongresu na návrh 3. lékařské fakulty jmenován čestným doktorem Karlovy univerzity (doctor honoris causa) prof. Andrew Huxley, laureát Nobelovy ceny. V roce 1998 proběhlo významné zasedání k 650. výročí založení Univerzity Karlovy, kde bylo jmenováno několik zahraničních členů doktory honoris causa Univerzity Karlovy. Tři



Prof. Richard Rokyta a prof. Romana Šlamberová (2007)

návrhy vzešly z 3. lékařské fakulty, vedle zmíněného prof. Huxleyho to byla prof. Denice Albe-Fessardová, první prezidentka společnosti pro studium a léčbu bolesti (IASP – International Association for the Study of Pain), dlouholetá spolupracovnice Ústavu fyziologie a klinické fyziologie 3. LF. Dalším čestným doktorem se stal prof. Masao Ito z Japonska, který byl v té době úřadujícím předsedou mezinárodní organizace pro vý-

zkum mozku (IBRO). Slavnostního zasedání založení Univerzity Karlovy se zúčastnilo mnoho významných světových fyziologů a patofyziologů.

V roce 1999 byl náš nový ústav také hlavním organizátorem evropského kongresu FEPS (Federation of European Physiological Societies) a profesor Rokyta byl generálním sekretářem tohoto kongresu. Zúčastnili se jej jako organizátoři další pracovníci z našeho nově

vzniklého ústavu. V roce 2003 byl prof. Rokyta hlavním organizátorem čtvrtého mezinárodního kongresu EFIC (European Federation of IASP) v Praze za účasti tří tisíc algeziologů a dalších účastníků. V roce 2003 se konal kongres IBRO, kde jsme byli členy organizačního výboru, rovněž s třemi tisíci účastníky. Kromě těchto významných mezinárodních akcí se náš ústav samozřejmě pravidelně podílil na organizaci Fyziologických dnů.

V roce 2004 byla založena Česká lékařská akademie v čele s prof. Höschlem a prof. Rokyta se stal jejím prvním místopředsedou; od roku 2012 až dodnes je předsedou této organizace. Oba jsou editory knih, které každoročně o této konferenci vycházejí, nejprve v nakladatelství Mladá fronta, později v nakladatelství Axonite. Velmi významným počinem ústavu bylo v roce 2015 vydání učebnice Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi, v témže roce vyšla i kniha Léčba bolesti ve stáří. V roce 2015 vyšla i publikace Bolest zad, v roce 2017 Léčba bolesti v primární péči (nakladatelství Grada). Výčet překladů monografií a kapitol v knihách a sbornících, na kterých se podíleli pracovníci ústavu (mnoho z těchto textů bylo přeloženo do jiných řečí) by zabral několik stránek.

Více než 15 let působil v našem ústavu prof. MUDr. Stanislav Reiniš, CSc., jako „visiting profesor“. Tento titul mu udělila 3. lékařská fakulta a Univerzita Karlova za dlouholeté pedagogické působení především ve výuce anglického kurikula. Přednášel, vedl semináře a psal „hand-outy“ pro zahraniční studenty. V Kanadě pracoval nejprve na York University v Torontu a později na University Kitchener-Waterloo. V Ontariu byl také členem redakční rady časopisu Západ, který vedl Josef Škvorecký. Prof. Reiniš bohužel v roce 2015 zemřel.

V roce 2009 odešel prof. Rokyta do důchodu a novým přednostou ústavu byl jmenován doc. MUDr. Jan Mareš, CSc., zástupkyní pro fyziologii se stala doc. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D. V roce 2015 se stala prof. MUDr. Šlamberová, Ph.D., přednostkou ústavu a zástupcem pro oddělení patologické fyziologie MUDr. Klára Bernášková, CSc. V roce 2019 byl ÚNPKF nahrazen dvěma ústavu, a sice Ústavem fyziologie, jehož přednostkou zůstala prof. MUDr. Šlamberová, Ph.D., a Ústavem patofyziologie, jehož přednostou byl jmenován doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D.

Samozřejmě vedle činnosti pedagogické a tvorby učebnic považujeme za velmi významnou také činnost vědeckou a spolupráci na výzkumných úkolech. Na počátku to byl společný výzkumný úkol s Psychiatrickým centrem Praha pod vedením prof. Höschla a prof. Horáčka, a Centrem aplikovaného výzkumu (LN 00B122 – 2000–2004), resp. Centrem neuropsychiatrických studií (CNS 1M0517 – 2005–2011). Následovaly dva výzkumné úkoly s Centrem neurověd CN LC 554 vedené prof. MUDr. Josefem Sykou, DrSc. Členem rady byl za náš ústav vždy prof. Rokyta.

K neúspěšnějším výzkumným aktivitám patří dvě období řešení Výzkumných záměrů; (1) Vznik, prevence a terapie poruch funkcí nervového systému (1999–2004) a (2) Patofyziologie neuropsychiatrických onemocnění a její klinické aplikace (2005–2011). Jejich koordinátorem byl vždy prof. Rokyta a zúčastnili se jich prakticky všichni odborníci našeho ústavu a rovněž v podstatě všichni neurovědci z většiny lékařských fakult UK. Po zrušení výzkumných záměrů Univerzita Karlova založila vlastní vědecký záměr, který se nazýval PRVOUK. První PRVOUK proběhl v letech 2012–2017 a jeho koordinátorem byl prof. Rokyta, kte-

rý pak od roku 2017 koordinoval následný projekt UK Progres. Oba projekty sdružují všechny akademické pracovníky, kteří se zabývají výzkumem neurověd na 3. LF UK a rovněž část neurovědců z 1. LF UK. V roce 2019 plynule převzala vedení projektu prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.

Ústav (především pak fyziologická část ústavu) má díky impaktovaným publikacím skutečně vynikající mezinárodní publicitu. Ta je hlavním přínosem ústavu. Pracovníci ústavu navíc pracovali a pracují v nejrůznějších akademických funkcích. Prof. Rokyta byl pět let členem Akademického senátu Univerzity Karlovy a předsedou ekonomické komise tohoto senátu. V roce 2010 se stala proděkankou fakulty prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D., a v posledních letech je členkou Akademického senátu 3. LF UK MUDr. Klára Bernášková, CSc. Členy Vědecké rady 3. LF UK jsou doc. Franěk, prof. Šlamberová a prof. Rokyta. I další zaměstnanci ústavu zastávají významné funkce v různých komisích fakulty.

Zaměstnanci Ústavu fyziologie jsou rovněž členy hodnotících panelů různých grantových agentur, jako jsou GAČR (postupně Rokyta, Šlamberová) a GAUK (střídavě Franěk, Vaculín). Prof. Šlamberová je hlavní organizátorkou Studentské vědecké konference na 3. LF UK, přičemž se jí podařilo pozvednout průběh konference na světovou úroveň. Publikační činnost se skutečně zvýšila a v současné době ústav spolupracuje s několika zahraničními pracovišti, zejména pak s Univerzitou v Chieti (prof. Maria Adèle Giambardino) a také s pracovišti ve Francii. Oddělená část patologické fyziologie umístěná v budově Ke Karlovu 4 stále s fyziologickým ústavem spolupracuje. Významným přínosem pro ústav je i čtyřletá zahraniční zkušenost prof. Šlamberové z USA.

Ústav normální, patologické a klinické fyziologie za téměř 22 let své činnosti sehrál velice důležitou úlohu jak v rozvoji 3. lékařské fakulty, tak v rozvoji Univerzity Karlovy. Někteří z nás byli a jsou aktivními členy různých redakčních rad, jak mezinárodních, tak českých časopisů. Pro více informací odkazujeme na knihu, která vyšla u příležitosti 60. výročí založení 3. lékařské fakulty „Quod Bonum, Felix, Faustum, Fortunatumque Sit“ a také na publikaci Edice osobnosti 3. lékařské fakulty, kterou k 80. narozeninám prof. Rokyty vydala 3. lékařská fakulta pod názvem „Jsem takový pendler z Plzně“, kde jsou uvedeny další podrobnosti o činnosti ústavu.

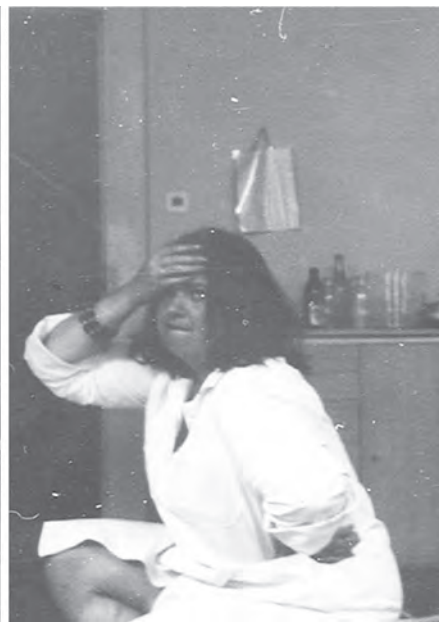
Můj skoro rodný dům

Romana Šlamberová

S budovou Ke Karlovu 4 (pro nás pro všechny jen Karlov) jsem spojená téměř od narození (1. září 1968) pupeční šňůrou. Moje maminka zde pracovala od roku 1969 v Ústavu patologické fyziologie LFH UK (nyní 3. LF UK) do roku 1980, kdy přešla do Státního zdravotního ústavu. Jako každý rodič mne maminka brala často s sebou do práce, a já měla první možnost pozorovat experimentální práci na zvířatech. Do historie se zapsalo, jak jsem okřikovala přítomné pracovníky ústavu s komentářem: „Pst, králíček spinká!“ Pamatuji si na doc. Šmahelovou, doc. Horanskou a především hodně času (i v soukromí) jsem trávila s paní Hanou Marešovou, která v budově Ke Karlovu 4 působila jako laborantka až do své smrti v roce 2011. Jak ukazuje historická fotografie, často jsem ji asi uváděla v šílenství. Také si vzpomínám, že v ústavu byla fotokomora na vyvolávání RTG snímků, kterou o víkendech mnozí používali pro vyvolávání fotografií. Tolik mé dětství.

V roce 1987 jsem byla přijata jako studentka na Lékařskou fakultu hygienickou UK a ve druhém ročníku mne zastihla „Sametová revoluce“. Pro nás všechny to byla euforická doba. Od druhého ročníku jsem také začala docházet do Ústavu patologické fyziologie k doc. Pav-

lu Marešovi (nyní profesor), kde jsem pomáhala jako „pomocná pedagogická síla“ při výuce praktických cvičení a kde jsem se znovu setkala s paní Hanou Marešovou. Rovněž jsem zde započala svou první samostatnou experimentální práci (jako studentská vědecká síla) na téma vývojové epilepsie. Toto téma jsem pak zkoumala i v rámci svého doktorského studia nejprve v Ústavu patologické fyziologie 3. LF UK a pak jsem přešla za svým školitelem, prof. MUDr. Pavlem Marešem, DrSc., do Fyziologického ústavu (FgÚ) AV ČR, jehož ředitelem se v roce 1995 prof. Mareš stal.



Prof. Šlamberová s paní Hanou Marešovou, 70. léta

Ve FgÚ AV ČR jsem poprvé spolupracovala s MUDr. Klárou Bernáškovou, CSc., která začínala v Ústavu fyziologie 3. LF UK u prof. Rokyty a nyní působí v Ústavu patofyziologie; naše spolupráce i přátelství trvá i nadále. Ani v průběhu doktorského studia ve FgÚ mé vazby ke Karlovu neustaly. Docházela jsem stále do Ústavu patologické fyziologie (tehdy vedeného doc. Velíškem) učit při malém úvazku na 3. LF UK. Přitom jsem psala svou dizertační práci, díky modernizaci ústavu již na počítačích s Windows. V roce 1997 jsem dokončila pokusy a dopsala dizertační práci. Ukázalo se však, že v žádném z úvazků nemohu pro nedostatek úvazků v práci pokračovat. Díky vazbám doc. Velíška v USA se mi ale otevřely dveře do světa a já vyjela do New Yorku, kde jsem pracovala jako „postdoc“ výzkumník na Albert Einstein College of Medicine v laboratoři dr. Ilony Vathy; zabývala jsem se výzkumem dlouhodobých účinků drog v těhotenství na animálním modelu. Z původně plánované roční stáže byly najednou čtyři roky.

Po 11. září 2001 se situace v USA rapidně změnila, zhoršovalo se i zdraví mých rodičů a já si uvědomila, že pokud se mám vrátit domů, tak teď je ten správný čas. Pomocnou ruku mi tehdy podal prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., a já se ocitla znovu v budově Karlova, tentokrát již ne na patologické fyziologii, ale na fyziologii. Tou dobou byly oba ústavy sjednocené v Ústav normální, patologické a klinické fyziologie (ÚNPKF), dá se říci, že jsem jen změnila patro (z podkroví do zvýšeného přízemí). Prof. Rokyta mi dal volnou ruku a já si mohla založit vlastní laboratoř s výzkumem drogové závislosti, s nímž jsem započala v USA. Na rozdíl od USA, kde jsou nejčastější drogou opioidy, které jsme s dr. Vathy zkoumaly, jsem si zvolila drogu „domáctější“, tedy pervitin (metamfetamin). Měla jsem štěstí,

k němuž mi možná pomohl i styl psaní grantů pochybný v USA, ale podařilo se mi hned od roku 2003 rozjet dva granty (GAČR i IGA).

Přestože díky prof. Rokytovi a prof. Kršiakovi (přednosta tehdejšího Ústavu farmakologie) a jejich výzkumu souvisejícímu s omamnými látkami měl náš ústav povolení na práci s drogami, byly začátky složité. Ukázalo se například, že nakoupit čistý metamfetamin není v ČR úplně jednoduché a dovoz z USA nebyl povolen. Našli se lidé, kteří mne posílali za dealery na Václavské náměstí. Nakonec jsem problém vyřešila spoluprací s laboratoří Farmaceutické fakulty v Hradci Králové, kde mi drogu „uvařili“, a s Policií ČR v Bartolomějské 4, kde překontrolovali její čistotu. První rok jsem byla na všechnu práci a pokusy sama, což znamenalo trávit většinu víkendů v ústavu, ale posléze se mi dařilo získávat studenty zapálené pro doktorské studium. Postupně jich bylo do dneška (včetně těch nyní studujících) dvanáct. Zapojilo se i několik pregraduálních studentů naší fakulty, kteří u mne pracovali v rámci své studentské vědecké aktivity.

S vědeckou prací šla ruku v ruce samozřejmě i výuka studentů a obojí pak logicky vyústilo v akademický postup. V roce 2007 jsem obhájila habilitační práci a v roce 2014 (po chvíli čekání na prezidentský podpis) byla jmenována profesorkou. Došlo i ke střídání stráží ve vedení ústavu a já se stala v roce 2009 zástupkyní doc. Jana Mareše, který jako přednosta ÚNPKF vystřídal prof. Rokytu. V roce 2015 jsem se pak sama stala přednostkou Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie a po jeho rozdělení v roce 2018 přednostkou Ústavu fyziologie 3. LF UK.

Paralelně se rozvíjelo i mé další propojení s fakultou. V roce 2010 si mě všiml prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

(tehdy děkan 3. LF UK) a přizval mě do svého kolegia. Tak jsem se stala nejprve proděkankou pro zahraniční vztahy a od roku 2012 proděkankou pro doktorské studium a studentskou vědeckou činnost, kterou jsem doposud (mezitím funkční období prof. Anděla skončilo a děkanem byl zvolen prof. Petr Widimský). Má spolupráce se studenty, z nichž jsou již mnozí absolventy, se ještě prohloubila a společně se nám podařilo rozvinout do dnešní podoby Studentskou vědeckou konferenci, která má na naší fakultě mnohaletou tradici.

Ale zpět k budově Ke Karlovu 4. Jsem ráda, že se v posledních letech podařilo některé části našeho ústavu zrekonstruovat. Díky financím fakulty a nyní i díky financím z evropských i jiných projektů se nám podařilo zrekonstruovat příslušenství v celé budově i suterénní praktikárny, trpící spodní vlhkostí. Rovněž se nám podařilo rozšířit a modernizovat naše laboratoře určené především pro výzkum, ale i výchovu postgraduálních studentů. Krása historické budovy však bohužel přináší i problémy spojené s tím, že se jedná o památkově chráněný objekt. Veškeré snahy o rekonstrukce to přirozeně prodražuje a komplikuje. Významnou komplikací je i to, že pozemky okolo budovy, která patří Univerzitě Karlově a je ve správě 3. LF UK, jsou ve vlastnictví Všeobecné fakultní nemocnice. Tento stav vznikl již za minulého režimu, o jeho správnosti můžeme diskutovat, nic na něm však zřejmě nezměníme. I přes všechny komplikace si ale dovoluji tvrdit, že většina našich zaměstnanců se cítí v budově ústavu dobře, a já, jako přednostka, se snažím ze všech sil navázat na bohatou historii svých úctyhodných předchůdců.

Nejde totiž jen o to, že starobylá budova Ke Karlovu 4 má své kouzlo a ducha, což potvrdí většina těch, kteří do budovy jednou vkročí. Ještě víc jde o kompak-

ní společenství lidí, kteří zde pracovali a pracují. Jsem vděčná za atmosféru, která v našem ústavu panuje, a za to, že se na své kolegy a jejich práci mohu spolehnout. Jako asi každý, kdo se ocitne ve vedoucí pozici, i já jsem se musela naučit spoléhat na práci druhých. Nikdy jsem nebyla typem šéfa, který jen dává rozkazy, ale naopak čas a narůstající množství povinností mne naučily, že není možné, abych vše zvládala sama. Pro to mi dovozte jmenovat alespoň některé ze současných stěžejních zaměstnanců Ústavu fyziologie, bez jejichž práce si neumím své působení na ústavu představit. Jsou to především doc. MUDr. Miloslav Franěk, Ph.D. (můj zástupce pro výuku), doc. MVDr. Šimon Vaculín, Ph.D. (můj zástupce pro vědeckou činnost), doc. RNDr. Anna Yamamotová, CSc. (zabezpečuje výuku všech bakalářů) a PharmDr. Andrea Štofková, Ph.D., která po dlouhodobém pobytu v Japonsku rozjíždí a modernizuje laboratorní techniky. Jméno prof. Rokyty a jeho význam jsem již zmiňovala dříve. Nemohu samozřejmě zapomenout na všechny laborantky, paní zvěřinářku a již zmíněné doktorandky a doktorandy. Největší dík pak patří naší paní sekretářce paní Miroslavě Šplíchalové, která úžasnou atmosféru na našem ústavu aktivně udržuje. Dalo by se říci, že fungujeme jako jedna velká rodina. Organizujeme společně řadu akcí, spolu trávíme čas i mimo pracovní dobu, a užíváme si velmi příjemné a nezapomenutelné chvíle. Toto platí i nadále pro celou budovu Karlova, i když jsme již rozdělení na dva samostatné ústavy.

Závěrem mi proto dovozte popřát budově Ke Karlovu 4, aby ji nikdy neopustil její genius loci, ať ji již potká v budoucnosti jakýkoli osud.

Historie budovy Ke Karlovu 4 a Ústavu klinické fyziologie

Ladislava Horanská

Ústav fyziologie a zčásti Ústav patologické fyziologie 3. LF UK sídlí v budově Ke Karlovu 4 v městské části Praha 2, od jejíhož postavení uplynulo již 135 let. Stavba je situována v původní jihovýchodní části Nového Města pražského, vytvořeného geniálním urbanismem gotické doby Karla IV. Obklopeny sady a zahradami vyrostly zde během staletí pozoruhodné dominanty: kostel sv. Štěpána (1351) v oblasti původní románské osady Na Rybníčku, kde dosud též přetrvává rotunda sv. Longina, klášter augustiánek sv. Kateřiny (1355) se slohově pozoruhodným kostelem sv. Kateřiny, barokně přestaveným v roce 1737; hlouběji v karlovské čtvrti se nachází kostel sv. Apolináře Na Větrové (1362) a areál v jižním cípu ukončuje seskupení budov karlovského kláštera s kostelem Nanebevzetí p. Marie a sv. Karla Velikého (1350, dostavěn 1575). Tímto kostelem, později poutním, byla vytvořena jedna z nejkrásnějších pražských a středoevropských gotických architektur.

Barokní období obohatilo prostor Karlova o Michnovský letohrádek (1712–20) K. L. Dienzenhofera, zvaný Amerika. Dochází též k barokizaci okolních klášterů a kostelů, která neznásilňuje, ale zušlechťuje dosud gotický prostor. Po konfiskaci části církevního majetku Josefem II. (1780–90) začíná období, kdy se mění sociální a společenské poslání karlovských staveb. V kanovnícké rezidenci u kostela sv. Apolináře, přestavené F. A. Hergetem v empírovém slohu, je roku 1787 umístěna



Doc. Ludmila Horanská a dr. Václav Kubík (2013)

v historickém pořadí druhá pražská porodnice. V roce 1789 vzniká v klášteře Na Karlově chorobinec a v klášteře sv. Kateřiny roku 1822 Ústav choromyslných.

Bouřlivá výstavba konce minulého a počátku našeho století dala vznik cihlové novogotické Zemské porodnici (1867–75, J. Hlávka), Dětské nemocnici (1896–1901 K. Stárek a Č. Gregor). Je nutné s obdivem říci, že ony i další novodobá zástavba (pseudobarokní budova Přírodovědecké fakulty a budova Ortopedické kliniky Na Bojišti) ctily romantický ráz celé čtvrti, plné zeleně, vybízející k vědeckému soustředění i k romantickým procházkám.

Do atmosféry této doby spadá v roce 1861 započatá výstavba novogotické budovy č. p. 458, dnes Ke Karlovu 4, architektů Bernarda Gruebera a Josefa Niklase.

(Dalšími realizacemi architekta Gruebera jsou nyníjší Smetanovo nábřeží, novogotická úprava interiéru kostela P. Marie Na Slupi a novogotická úprava původní královské dvorany v královské oboře v Troji na restauraci. Dílem architekta Niklase jsou mimo jiné velké divadlo v Plzni, synagoga v Dušní ulici v Praze a proboštská budova v Praze na Vyšehradě.)

Budova je zapsána v pozemkové knize jako majetek „Grémia pražského obchodnictva“. Její poslání a charakteristika jsou prvně zmíněny v publikaci „Památníku II. sjezdu českých lékařů a přírodopytců“ z roku 1882, kdy je nazvána „Nemocnicí pražského obchodnictva“ v ulici Na Karlově. Další zmínka se objevuje jako o „Nemocnici obchodního grémia“ v ulici U Karlova č. 12 v časopise „Praha přírodovědecká a lékařská“ z roku 1914.

V roce 1925 budova i rozsáhlá okrasná zahrada se zahradním domkem a márnici přecházejí na československý stát – školskou správu. Roku 1928 je zde zahájena činnost ortopedické kliniky, kde působí postupně profesor F. Tobiášek, profesor J. Zahradníček, svou úspěšnou ortopedickou kariéru zde započal i profesor V. Tošovský. V roce 1946 byla ortopedická klinika násilně vystěhována a budova opět přidělena administrativě školské správě, roku 1955 přechází pod správu Dětské fakultní nemocnice a od července 1960 pod Univerzitu Karlovu v Praze.

Roku 1945 je při Univerzitě Karlově, lékařské fakultě, zřízen obor klinické fyziologie pod vedením profesora Josefa Skládala a roku 1949 byla budova Ke Karlovu 4 určena pro zřízení Ústavu klinické fyziologie, který zde, po citlivých adaptacích roku 1951, zahájil lůžkový a ambulantní provoz. Pracoviště prof. Skládala bylo klinicky zaměřeno na pneumologii, výzkumně na mechaniku dýchání.

Od roku 1970 přebírá vedení Ústavu klinické fyziologie doc. MUDr. Václav Dejmal, CSc., a ke stávajícímu zaměření ústavu připojuje oběhový systém, zejména mikrocirkulaci. Po jeho odchodu do důchodu (1986) je pověřen vedením ústavu doc. MUDr. Kužela, CSc.

Roku 1987 byl provoz Ústavu klinické fyziologie násilně přerušena a v prostorech ústavu byla direktivně umístěna detašovaná část sousední Urologické kliniky FVL UK. V roce 1990 se prostory vrátily svému původnímu účelu. Činnost Ústavu klinické fyziologie byla po nápravě nevhodných adaptací provedených urologickou klinikou znovu obnovena v rámci Ústavu fyziologie a klinické fyziologie při 3. LF UK. Vedením Ústavu klinické fyziologie byla v rámci Ústavů fyziologie a klinické fyziologie pověřena doc. MUDr. Ladislava Horanská, CSc. Pracovníci ústavu se věnovali teoreticky, klinicky a výukově oblasti dýchacího systému a neinvazivním metodám kardiovaskulárního systému.

Půvab a jedinečnost prostředí Karlova, utvářené staletými vývoje, kdy byly s vykultivovaným citem vytvořeny objekty s církevním, sociálním a vědeckým posláním, byly zničeny socialistickou výstavbou budovy II. urologické kliniky (1972, V. Růžička a B. Rákosník) a naddimenzované plynové kotelny. Zcela zničen byl okrasný park s jezírky sloužící pacientům i zaměstnancům. Zkázou dovršil mohutný provoz pražské magistrály, která lemuje celý Karlov. Všem z nás, kteří jsme tu prožili tvůrčí období svého života a byli svědky této devastující činnosti, vstupuje do srdce smutek, ale mnohým i pocit spoluviny z trpného přihlížení projevům duchovní genocidy.

Dům „U všech fyziologií“

Jan Mareš

Dům Ke Karlovu 4 je neogotická stavba, o níž se můžeme přít, zda je krásná či ošklivá. Rozhodně však má velký význam pro fyziologické vědy a i pro mne osobně. Hostila patologické fyziologie druhé a třetí lékařské fakulty, klinickou fyziologii, část Ústavu pro výzkum vývoje dítěte (ÚVVVD) a poté i fyziologii 3. LF. Jejím přesunem byla vlastně dovršena kompletace vyučovaných oborů na naší fakultě. Svou novodobou historií by si proto budova možná zasloužila název „U všech fyziologií“, tak, jako je dům U modré lišky či U housliček.

Já jsem se setkal s geniem loci této stavby v roce 1966 krátce po nástupu ke studiu na pediatrické fakultě (2. LF), kdy jsem se stal pomocnou vědeckou silou v ÚVVVD pod dozorem Pavla Mareše (dnes profesora a emeritního přednosty patofyziologie 3. LF). Laboratoř neurovědní a kardiologické části byla umístěna ve velké místnosti v suterénu, kde je dnes praktikárna fyziologie. Sešel jsem se tam s Bójou Ošťádalem a Karlem Rakušanem, Martinem Vízkem a Honzou Hergetem. Byli jsme mladí, občas jsme se sesedli včetně laborantek, „velké a malé Jarušky“.

Oslavovali jsme a hráli na vraha, či na sardele. Velcí šéfové rozumně dělali, že o tom nevědí. Celý dům v sobě měl inspirativního ducha, takže se hodně pracovalo. Často i v noci a přespat se dalo v malinkém kumbálku na konci chodby ve zvěřinci, kde měl Herget černé a tvrdé vyšetřovací kanape. Jednou po roce 1968 jsem si v noci z nedostatku jiných zvířat vzal na pokus ze zvěřince zezstárlého a obtloustlého potkana. Druhý den ráno mi ka-

marádi vynadali, že jsem zavraždil potkana chovaného a pojmenovaného podle jednoho z utečenců z ústavu.

Po studiích jsem nastoupil u profesora Jílka a později profesora Trojana na Albertově, kde jsem byl až do konce 90. let. Vzpomínám na to rád i proto, že také oni uměli dělat, že nic nevidí, nebo se i sami zúčastnili. Zde jsem zažil v rámci rektorského dne „utužování kolektivu“ společnými výlety do krásného okolí Prahy. Jsem rád, že se mi podařilo přenést tuto tradici i na nové pracoviště fyziologie a patofyziologie 3. LF. Obě pracoviště pak dobře fungovala de jure, ale hlavně de facto jako jedno.

Na oddělení patologické fyziologie pracovala MUDr. Marie Pometlová, která se „vyučila“ u profesora Myslivečka v behaviorálních vědách. Podařilo se nám podle vzoru profesora Gustava Brožka zbudovat Morrisovo vodní bludiště, které přineslo mnoho hezkých výsledků pro obě části ústavu a jejich postgraduální studenty, a nakonec bylo zařazeno i do výuky. Nemohu zde vyjmenovat všechny milé kolegy, kteří mi pomáhali překonávat úskalí přednostování, ač by si to zasloužili. Jsem velmi rád, že nikdo nevyvolával zbytečné spory zanechávající hořkost v ústech.

V tom, že jsem přešel z 1. fakulty, hráli roli nejen přátelé Richard Rokyta a Michal Anděl, a to, že moje manželka tuto fakultu absolvovala, ale i ve velké míře budova, kde jsem začínal. Lituji jen krásné zahrady, na jejímž místě stojí urologická klinika a brutalistická kotelna. A přemýšlím, jak krásně by se tam v této covidové době mohla provozovat peripatetická výuka.

Vzpomínka na Karlov

Karel Rakušan, Faculty of Medicine, University of Ottawa

Nejsem historik, a proto bych se chtěl omezit pouze na subjektivní vzpomínky na Karlov. Promoval jsem na Fakultě dětského lékařství v roce 1960 a ihned jsem nastoupil do Ústavu patologické fyziologie téže fakulty. Bylo to malé oddělení vedené doc. Zelenkou. Měli jsme jen jednu laboratoř a jednu pracovnu v rámci patologické fyziologie Fakulty všeobecného lékařství v ulici U nemocnice. Proto jsme nesmírně uvítali možnost přestěhovat se do budovy Ke Karlovu 4, která patřila Lékařské fakultě hygienické. Budova postavená v novogotickém stylu vyniká v okolí velkých komplexů dětské nemocnice a porodnice (Nalezinec) jako malý zámeček. Bylo to tehdy právě sto let po jejím otevření.

Zámeckým pánem byl rozhodně profesor Skládál. Příjemný starší pán se bavil tím, že na mě mluvil v cizích jazycích. V jeho pracovně bylo velké akvárium, ve kterém sídlil aztécký axolotl. Tento záhadný mlok má neobyčejnou schopnost regenerace s možností náhrady různých orgánů. Profesor Skládál se kdysi zabýval vyšetřovacími metodami v respiraci (úsečný výdech podle Skládála), ale malá nemocnice pod názvem Klinická fyziologie v té době už příliš výzkumu nedělala. Sloužila více méně jako Státní sanatorium (SANOPZ) „B“, to jest útočiště pro prominentní osoby, které nechtěly být hospitalizovány v normálních nemocnicích. Do jisté míry to byl návrat k původnímu účelu, pro který byla tato budova před sto lety postavena – malá nemocnice pro pražské kupce.

Do této budovy jsme se tedy stěhovali v roce 1962 (s dr. Koreckým a dr. Wachtlovou). V nových prostorách jsme mohli expandovat, měli jsme i zvěřinec. Brzy se k nám připojili i dr. Ošťádal, dr. Souhrada a dr. Turek, krátce nato přibyli ještě dr. Vízek a dr. Herget. Celou naši činnost zaštitoval prof. Poupa z Fyziologického ústavu Akademie věd. Později se ještě připojili kolegové z tělovýchovného lékařství Fakulty dětského lékařství (dr. Kučera a dr. Kureš).

Většina našich místností byla umístěna v suterénu s malými okny u stropu. To bylo částečně kompenzováno přístupem do úžasné zahrady objektu. Byla to oáza uprostřed města, s jezírkem a stromy. Optikou dnešní situace se to přirovnání může zdát nadnesené, ale bylo to dávno před výstavbou Nuselského mostu a magistrály v Sokolské ulici. Provoz v Sokolské ulici byl minimální, jezdila tu jediná tramvaj číslo 6, která měla u Dětské nemocnice konečnou.

Rád vzpomínám na Karlov šedesátých let, kde jsem také připravil, obhájil a oslavil svou docenturu, kdy jsem ještě netušil, jak velké další stěhování mě ještě čeká.

Ke Karlovu 4 a zrod pražské experimentální kardiologie

Bohuslav Ošťádal

Fakulta dětského lékařství Univerzity Karlovy, předchůdkyně dnešní 2. lékařské fakulty, byla založena již v roce 1953 jako logické pokračování pediatrické větve lékařské fakulty. Historie vzniku teoretických ústavů je však podstatně mladší: byly budovány postupně a k úplné kompletaci došlo až po roce 1989.

Jedním z ústavů, který si v komplikovaných podmínkách namáhavě hledal své místo v hierarchii akademických pracovišť, byl i Ústav patologické fyziologie. Vyrostl ze skromných začátků jako oddělení v rámci stejnojmenného ústavu tehdejší Fakulty všeobecného lékařství. Zvyšující se nároky na objem a kvalitu výuky byly konfrontovány s nedostatečným personálním a prostorovým vybavením: dva asistenti ve dvou místnostech podávali heroické výkony. Ani to však nestačilo. Rozhodujícím momentem pro další osud mladého pracoviště byl příchod profesora Otakara Poupy, vedoucího jednoho z oddělení Fyziologického ústavu tehdejší ČSAV. Vynikající vědec, nadšený experimentátor, brilantní přednášeč – co víc si nově vznikající ústav mohl přát.

Výsledky na sebe nenechaly dlouho čekat. Osobnost učitele přilákala mladé adepty badatelství, nepřeborná studnice nápadů začala fungovat jako solidní základ koncisního vědeckého uvažování. Původně roztráštěná problematika se postupně koncentrovala na jeden zásadní problém, který již tehdy, před více než 30 lety, trápil experimentální i klinické pracovníky: choroby

kardiovaskulárního systému. A studenti, stejně jako učitelé i hosté, zaplňovali do posledního místečka posluchárnu chemického ústavu, aby slyšeli moderní názory na patogenezi onemocnění, neodolatelně přednášené panem profesorem. Učební texty nebyly, a tak se přednášky nahrávaly na magnetofonové pásky a nyní již obtížně představitelným způsobem přepisovaly a rozmnožovaly. Originály ještě existují a jsou dodnes příkladem toho, jak lze studenty přilákat a ne odradit.

Prostory v budově U nemocnice praskaly ve švech a nutnost radikálního řešení visela ve vzduchu. Souhrou úsilí i náhod se v roce 1962 podařilo sehnat suterénní laboratoře v novogotické budově Ke Karlovu 4. Obstarožní, částečně vlhké místnosti, propojené uhelným sklepem rozhodně nesplňovaly představy moderního vysokoškolského pracoviště. Nadšení budoucích uživatelů však neznalo mezí. Stěhovali jsme skromné vybavení, jak se dalo; cenným pomocníkem se stal klasický dřevěný dvoukolák, kterým jsme po několika pokusech bravurně brázdili ulice spojující přítomnost s budoucností. Nedostatek řemeslníků a financí jsme nahradili vlastním sádem; pedagogická hodnota, stáří ani pohlaví neopravňovaly k úlevám. Učili jsme se řadu netradičních metodických postupů, jako například malování či šití záclonek. Základy Ústavu patologické fyziologie byly položeny v neuvěřitelně krátké době. Jeho existenci v ulici Ke Karlovu pak ukončil přesun do nových prostor na Plzeňské.



Paní Hana Šťastná

Pohled do historie vzniku Ústavu fyziologie 3. LF UK (osobní vzpomínka)

Václav Kubík

Jako studenta, který v tomto areálu navštěvoval přednášky z matematiky a fyziky, mě tato budova vždycky svým způsobem přitahovala. Areál byl souborem starobylých budov, krásných zahrad a poklid narušoval pouze cinkot tramvaje č. 6, která měla nedaleko koneč-

nou a jelo se s ní až na Staré výstaviště. Byly to časy, kdy tady bylo vidět málokdy auto, nebyly tu žádné nové stavby. Tehdy jsem samozřejmě jako student netušil, že tady strávím několik let života a že jednou budu v roli pamětníka.

U zrodu Fyziologického ústavu stáli doc. MUDr. Stoil Stoilov, CSc. a paní Hana Šťastná. Ústav tedy tvořili pouze dva lidé. Začátky fyziologie byly svízelné. Fyziologický ústav měl být založen 1. října 1970 a doc. S. Stoilov se o tom dozvěděl 15. září 1970. Představme si tedy situaci, že nic nemáte a 1. října na vás čeká 120 studentů. Mám podezření, že studenti ani nevěděli, že byl nějaký ústav založen. Ono je to ani nezajímalo, oni sem přišli a chtěli mít praktická cvičení a chtěli absolvovat přednášky. Doc. Stoilovovi se tehdy podařilo díky přátelským vztahům děkanů Lékařské fakulty hygienické prof. F. Jandy, Fakulty všeobecného lékařství prof. V. Balaše a přednosty Fyziologického ústavu FVL UK prof. L. Jílka dohodnout, že ústav mohl praktická cvičení provádět na Albertově.

Na Albertově se praktická cvičení prováděla dva roky, teprve potom jsme získali místnost v budově Ke Karlovu. Vedle místnosti byla kotelná, byl zde velmi nepříjemný vzduch, a přesto se praktikovalo. Nebyly ovšem přístroje. Pro ty jsme museli jezdit na Albertov, takže jsem každý týden s Hankou Šťastnou dojížděl vlastním autem pro přístroje a zase je odvážel zpět. Takto jsme to praktikovali velmi dlouho, až do příchodu prof. Rokyty. Ještě horší bylo prostorové vybavení; doc. Stoilov mi líčil, že když poprvé vstoupil do budovy, vrátaná ho přivítala slovy: „Vás tady byl čert dlužen.“

Nedávno jsem četl esej jednoho vídeňského profesora fyziky, který rozdělil 20. století na tři údobí. Od roku 1900 až do roku 1945, pak 1945 až 1970 a 1970 dodnes. Řada mých vrstevníků pamatuje druhé údobí a někteří pracovníci ústavu i první. V třetím ročníku na přírodovědě jsme měli za povinnost navštěvovat semináře – jmenovalo se to konverzace o nové literatuře – kam byli zváni odborníci nejen z přírodovědecké fakulty, ale

i z různých pracovišť lékařských fakult, včetně technických. Jednoho dne přišel i prof. Heyrovský s výkladem o fyzikálně-chemických podkladech papírové chromatografie, jejím praktickém využití i metodách, jimiž se provádí. Výzkum doznal hlavně v metodické oblasti obrovských úspěchů a je zajímavé, že některé dlouho opomíjené objevy byly později znovu objeveny. Například superoxid-dismutáza byla objevena v roce 1939 a pozornost jí byla věnována teprve po 25 letech.

Věřím, že i ti, kdo v dnešní době na Ústavu fyziologie působí, by mohli hovořit dlouho o různých zážitcích. Jsem rád, že se i nadále mohu s kolegy, kteří dosud na ústavu působí, vídat při návštěvách v budově Ke Karlovu 4, a že mám příležitost poznávat i nové, mladé pracovníky. Je to vždy obohacující setkání. Přeji Ústavu fyziologie, aby dál vzkvétal, a aby se mu dobře dařilo.

Moje vědecké začátky ve Fyziologickém ústavu v letech 1989–1992

Sabina Hrabětová, Department of Cell Biology, SUNY

Downstate Health Sciences University

Ve Fyziologickém ústavu Lékařské fakulty hygienické jsem začala pracovat jako odborný asistent v roce 1989, hned po promoci na LFH UK. Zajímala jsem se o výzkum mozku a v konkursu jsem byla přijata do studijního a výzkumného programu, který vedl k získání vědecké hodnosti *candidatus scientiarum*, ve zkratce CSc. Ihned jsem se zapojila do několika výzkumných projektů. Některé byly na Fyziologickém ústavu Lékařské fakulty hygienické pod vedením prof. Richarda Rokyty a některé ve spolupráci s kolegyní Jaroslavou Buřitovou na Fyziologickém ústavu ČSAV pod vedením prof. Pavla Mareše. Kromě výzkumu jsem učila studenty LFH a připravovala se na zkoušky z kandidátského minima.

O výzkum mozku jsme měla zájem již během studia na lékařské fakultě. Spolu s několika spolužáky jsem se ve druhém ročníku nadchla pro neurovědy díky přednáškám prof. Richarda Rokyty. Fyziologický ústav v té době umožňoval studentům, aby se zapojili do již existujících projektů Fyziologického ústavu, a my jsme této možnosti využili. Poprvé jsem tak vstoupila do skutečné laboratoře a toto prostředí se stalo mým druhým domovem na celý život.

Mezi prvními pokusy bylo chytání jednotkové aktivity v thalamických jádrech potkanů. Naprosto mne fascinovalo, že s jednoduchou elektrodou mohu monitorovat aktivitu skupiny nervových buněk a že mohu

studovat, jak se tato aktivita během stimulace mění. Z dnešního pohledu se mi zdá neuvěřitelné, že nás prof. Rokyta nechal pracovat s unikátními a těžko dostupnými přístroji. Jedním z nich byl předzesilovač z elektronické dílny na Fyziologickém ústavu ČSAV. Říkali jsme mu „Ujec“ podle příjmení autora, který ho postavil. Přístroj byl velmi citlivý na nešetrné zacházení, špatné uzemnění či trocha statické elektřiny ho mohla poškodit a tím na dlouhou dobu znemožnit pokusy. A to nejen ty naše!

Kromě laboratoře na mne také zapůsobila i neogotická budova Ke Karlovu 4, ve které Fyziologický ústav sídlil. Byla postavena v roce 1861 jako tzv. Kupecká nemocnice. Rozlehlé prostory předělané z bytů personálu nemocnice a učebna s výhledem do zahrady mi učarovaly.

Na počátku každé vědecké kariéry je spousta pokusů a omylů. Důležité je nevzdat se a být přesvědčen, že projekt dojde k úspěšnému cíli! Každý den začíná s přesvědčením, že pokus naplánovaný pro ten den přinese důležitý a zajímavý výsledek. Během dne pokus často začne pokulhávat, buď kvůli technickým problémům, nebo špatnému plánu. Pozdě večer člověk nechává práce s tím, že dnešek sice nevyšel, ale zítra bude vše perfektní. A jednou za čas tomu tak opravdu je.

Já měla štěstí, že jsem toto období pokusů a omylů prožila ve vědeckém kolektivu Fyziologického ústavu.

Prof. Richard Rokyta byl nejen zapáleným specialistou ve studiu bolesti, ale měl i velmi široký přehled o výzkumu v ostatních oblastech neurověd a hluboké znalosti v oboru fyziologie. Zajímalo ho, jak věci fungují a jak by se poznatky z výzkumu daly převést do klinické praxe. Diskutovat s ním byla radost. Díky jeho spolupráci s řadou vědců ze zahraničí jsme měli i možnost vycestovat na krátkodobé výzkumné pobyty v zahraničí.

Důležitou součástí vědeckého života byla ve Fyziologickém ústavu účast na národních a mezinárodních konferencích. Pro mne zůstanou nezapomenutelné 65. Fyziologické dny pořádané Fyziologickým ústavem Lékařské fakulty Masarykovy University v Brně v únoru 1991, kde jsem prezentovala výsledky svých pokusů. O rok později, na 66. fyziologických dnech v Praze jsem se blíže seznámila s tematikou mezibuněčného prostoru v mozku. Na projektech týkajících se mezibuněčného prostoru jsem pak o šest let později začala pracovat během postdoktorandského vzdělávání na New York University. V této oblasti výzkumu pokračuji i nadále ve své laboratoři na SUNY Downstate Health Sciences University.

Často vzpomínám na své kolegy z Fyziologického ústavu. Mezi nimi byla Jarmila Myslivečková, u které jsem pracovala pár let jako studentka, dále pak Jana Velíšková, s kterou jsem sdílela kancelář a diskutovala úspěchy či neúspěchy, Ing. Čemus, který se vyznal v elektronice a dokonce vydal v nakladatelství Elsevier knihu o synchronních motorech (druhé vydání je dodnes k dostání na Amazonu), Jaroslav Blahoš, který byl vtipný a vařil výborné kafe, Sylvie Marešová, jejíž výborná nálada byla nakažlivá, a Norbert Kříž, který proměnil výrobu iontově-selektivních mikroelektrod v umění. A samozřejmě nesmím opomenout tým labo-

rantek – Hanu Šťastnou, Janu Kůrkovou a Helenu Smetanovou, a Miladu Ježdíkovou ve zvěřinci (Její dcera Zuzana pracuje ve zvěřinci v současnosti).

Titul CSc. jsem nakonec na Fyziologickém ústavu nedokončila. Naskytla se možnost jít studovat do USA a já jí využila. S některými bývalými kolegy se občas setkám na vědeckých konferencích nebo při návštěvě České republiky.

Na závěr bych se chtěla připojit k dlouhé řadě gratulantů oslavujících 50. výročí založení Fyziologického ústavu bývalé Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy, dnes 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Přeji hodně vědeckých a pedagogických úspěchů do dalších let!

Naše zastavení na Karlově

Jana Velíšková, Libor Velíšek, New York Medical College, Valhalla, NY, USA

Přestože dvakrát není možné vstoupit do stejné řeky, život mě osobně (Libor) celkem dvakrát zavedl do stejné budovy Ke Karlovu 4. Poprvé to bylo v letech 1986–91 a to do zvýšeného přízemí, nebo chcete-li prvního patra. Podruhé v letech 1994–97 do patra třetího. Jana v budově působila v jedné etapě, od 1987 do 1992.

Libor: Jak jsem se dostal do Ústavu poprvé? V letech 1984–89 jsem byl na studijním pobytu a poté v aspirantuře (aspiroval jsem na CSc., což byla tehdejší obdoba PhD.) ve Fyziologickém ústavu Akademie věd a studijní pobyt předtím byl *conditio sine qua non* stejně povinný jako vojenská služba (1984–85). Jenomže aspirantura by rodinu neuživila, o studijním pobytu ani nemluvě. Hledal jsem tedy možnost dalšího uplatnění s honorářem. To se naskytlo u pana profesora Rokyty, tehdy docenta, na fyziologii Lékařské fakulty hygienické (dnes 3. LF UK). Uplatnění bylo ve výuce praktických cvičení z fyziologie, která odučena být musela, ale byl to časový záběh. Externisté za nevelký peníz přišli vhod.

Ve školním roce 1986–87 jsme se služebně starším kolegou z Akademie věd MUDr. Michalem Pohlem, CSc., začali společně učit jeden kroužek na zkoušku a to *gratis*. K mému velkému překvapení to fungovalo. Od dalšího školního roku jsem už dostal kroužky dva, jen pro sebe. Byrokracie ovšem stále neumožňovala placení externisty v pozici aspiranta (jak by řekla dr. Sabina Hrabětová „čelovek vtorovo sorta“). To by však nebyl docent Rokyta, aby hned nenašel řešení, jak byrokraty přelstít. V té době totiž taky na fyziologii začala

pracovat moje manželka Jana, a přestože byla čerstvou absolventkou Fakulty všeobecného lékařství, docent Rokyta jí nechával vyplácet odměny, čímž vlastně zajistil, alespoň částečně, můj honorář. Při tom pak zůstalo po nějakou dobu mého prvního působení na Karlově. Kromě výuky praktik jsem také přisedal doc. Rokytovi u zkoušek a zkoušel praktickou část.

Výuka praktik měla řadu výhod, a to přímých i nepřímých. Finanční kompenzace, nevelká, ale důležitá! Výuka mě donutila naučit se fyziologii (konečně), což se hodilo nejen při přezkušování studentů, ale také při přípravě kvízů, a především při skládání tzv. aspirantského minima (odborné zkoušky v aspirantuře). V neposlední řadě pak učení na Karlově významně přispělo i k rozvoji mé vědecké dráhy.

Jak k tomu došlo? Do výzkumu epilepsie ve Fyziologickém ústavu ČSAV mě přitáhl můj školitel prof. MUDr. Pavel Mareš, DrSc., tehdy ještě asistent na fyziologii FVL. Inu, zkusil jsem stejnou techniku na své studenty, a pokaždé se někdo přihlásil. Pro úplnost musím dodat, že to byly všechno studentky, nazývané mými spolupracovnicemi na Akademii věd hromadně laskavým výrazem „dívčí legie“. Nicméně všechny tyto studentky, nyní dávno paní doktorky, neváhaly cestovat do Krče městskou hromadnou dopravou s několika přestupy, aby pracovaly na svých projektech až k jejich zdárnému zakončení a úspěšné publikaci. Takže narazíte-li u mých raných publikací na jména Romana Mikolášová, Soňa Verešová, Helena Pôbišová, Dana Vachová, Lucie

Bohačenková, Miroslava Čapková, Martina Kulovaná, Regina Kusá, vězte, že jste se střetli s „dívčí legií“. (Samozřejmě nesmím zapomenout na manželku Janu, se kterou to vlastně všechno začalo.)

Jana: Vliv dr. Pavla Mareše se nepřímou cestou přenesl i na mě, a ještě za studií jsem začala také docházet do Fyziologického ústavu ČSAV pomáhat s pokusy. Po ukončení FVL jsem nastoupila k docentu Rokytovi na fyziologii, což bylo logické vyústění mé předchozí práce ve Fyziologickém ústavu Akademie věd. To byl první důvod. Důvodem druhým byl fakt, že bez konexí se v Praze nedalo sehnat žádné kloudné místo. Hned jsem se zapojila do učení a vědecké činnosti. Od samého prvopočátku jsem měla na starosti tři kroužky a k tomu zkoušení s docentem Rokytou. Naše dcera (Jana Jr., zvaná Krtek) byla v té době ještě ve školce. Problém však byl v tom, že učení končilo v 17:30 a školka zavírala v 17:00. Řešila jsem to tak, že místo oběda jsem běžela dceru vyzvednout ze školky a vzala si ji s sebou. V době, kdy jsem učila, se dcera v knihovně ústavu, kde se jí nic moc nemohlo stát, věnovala své oblíbené činnosti, kreslení pastelkami. Jsem si celkem jistá, že pan docent Rokyta musel o tomto uspořádání vědět, ale v žádném případě mi problémy nedělal. Ústav nevyhořel, dcera zdárně přežila a praktika byla odučena. Nejsem si ale jistá, zda si pan docent plně uvědomoval, že přivřením očí nad řešením situace s dcerou nám naprosto vytrhl trn z paty. Prarodiče chodili do práce a situace by byla jinak neřešitelná.

Jana a Libor: Mezitím nastal rok 1989. V září Libor ohajoval kandidátskou disertaci. Pro nás oba (střídavě) to znamenalo v podstatě od ledna trávit dlouhé večery v Janině pracovně v ústavu. Důvod bude pro většinu čtenářů těžko pochopitelný: v pracovně stál psací stroj

(mechanický) se širokým válcem (=stránka naležato) schopný proklepnout originál, pět kopíráků a pět kopií. Tolik exemplářů disertační práce bylo zapotřebí. Další takový stroj byl sice také ve Fyziologickém ústavu Akademie věd, avšak prostřednictvím MHD v pozdní večer prakticky nedostupný. (Perlička: Pravidla disertační práce povolovala opravu pouze tří překlepů na straně bělicí vodičkou. Při více překlepech bylo nutno celou stranu přepsat).

Pak přišel listopad, s okamžitým úžasným rozvolněním utažených šroubů a s novými možnostmi. Libor se konečně oficiálně dostal na výplatní listinu. Protože už nikdo nekontroloval, co jeden smí a nesmí a co by měl a neměl dělat, podařilo se nám s Janou zorganizovat dva cykly večerních seminářů pro studenty 3. LF, vedené vynikajícími odborníky z Akademie věd, kteří do té doby ve výuce studentů převážně působil nesměli. A tak měli studenti 3. LF možnost vyslechnout semináře dnes již zesnulého dr. Jana Bureše, později zahraničního člena National Academy of Sciences of the USA, dr. He-



lenu Illnerové, pozdější předsedkyně AV ČR a dalších. Ze seminářů jsme pořídili magnetofonové nahrávky (na kazety!) a poté jsme je za pomoci textového editoru T602 přepsali (Jana a Libor). Malá odbočka: Firma Software602 nám textový editor zdarma zapůjčila. Z přepisů po autorizaci vznikla dvoje skripta (vydaná 1992), obě obsahovala poděkování firmě Software602. Pro úplnost: kvízy, které jsme vytvořili pro naše praktika z fyziologie, v té době také vyšly.

Libor: Podruhé jsem se ocitl na Karlově po svém studijním pobytu v USA. V roce 1991 jsem obdržel stipendium American Epilepsy Society na roční pobyt na Albert Einstein College of Medicine v New Yorku, který se protáhl na tři roky. Po návratu v roce 1994 jsem se ihned zapojil do práce na Ústavu patologické fyziologie, kde jsem se na jaře 1995 habilitoval a později v témže roce uspěl v konkursu na přednostu.

Začátek devadesátých let v USA pro mě znamenal poznání, že všechno jde, když se chce. Po návratu jsem pochopil, že máme stále co dohánět. Nicméně přes veškerá úskalí to v ČR byla doba fenomenálních příležitostí, nových impulsů a rozvoje. Ústav patologické fyziologie byl kompletně zmodernizován a přestavěn z původně půdních prostor na funkční výzkumnou a výukovou základnu. Za to vše patří dík těm, kteří to tehdy umožnili.

Dnes v pohledu do zpětného zrcátka mám pocit, že všichni se tehdy snažili pomoci. Z grantových prostředků se ústav podařilo poměrně slušně vybavit po stránce přístrojové a počítačové, včetně lokální sítě a vnitřní telefonní ústředny. Rozběhli jsme ústavní web psaný v HTML na koleně (mém). Jako další perličku bych přihodil nadšení zúčastněných, včetně mě samotného: Když jsem po nástupu do přednostenské funkce přemýšlel o nákupu nového vozidla (rodiče bydleli

v Benešově, tchán krátce po ovdovění v Praze, ústav byl v Praze), šel jsem se podívat, zda by nebylo možné pořídít si Renault Clio (malý, dvoudveřový, tehdy ještě čtyřválec) na leasing. Ke svému údivu jsem zjistil, že by mi na to příjem nestačil. Tedy stačil by, ale na pohonné hmoty a jízdu už nikoliv. Tak jsem zůstal u ojetého Peugeotu 205 1.6 GTI (ročník 1984), který sice měl mouchy až problémy, zato jízda v něm byla opravdu zážitkem.

Ústav by nebyl ničím bez personálního obsazení. Podařilo se nám kromě stabilních pilířů patofyziologie získat i mladé asistenty, respektive asistentky, a také postgraduální studentku. Všechny dostaly možnost si vyzkoušet, jak to chodí v zahraničí (ve značné míře pod dohledem Jany na Albert Einstein College of Medicine) ať už po kratší nebo delší dobu. Publikovali jsme několik zajímavých článků a ústav se pomalu rozjížděl. Bohužel pro mě bylo neúnosné žít napůl s rodinou v USA a napůl s ústavem v Praze a tak, po nabídce docentského místa na Albert Einstein College of Medicine, jsem tuto nabídku akceptoval a funkce přednosty se na podzim 1997 vzdal.

Osudy ústavu a celé 3. LF jsem pak dále ještě po mnoho let sledoval a vyjadřoval se k nim v publikacích 3. LF UK až do okamžiku, kdy jsem si uvědomil, že bych vám do toho vlastně neměl mluvit. Přesto, nebo právě proto mě trochu mrzí, že místo přeměny na metabolická onemocnění nebyla patofyziologie předělána na ústav neurověd jak odborně, tak výukově, protože to je obor, který tady v USA oba s Janou učíme a máme k němu celý profesionální život nejbliže.

Historie Ústavu patologické fyziologie FDL (později 2. LF) v budově Kupecké nemocnice Ke Karlovu 4

Martin Vízek

Do budovy Ke Karlovu 4 se pracoviště patologické fyziologie, které bylo součástí katedry farmakologie a experimentální patologie FDL stěhovalo ze Salmovské ulice začátkem šedesátých let. V té době již pod vedením prof. Otakara Poupy (tenkrát docenta). Fakultní skupina, kromě něj dr. Korecký, dr. Rakušan, později dr. Turek a dr. Souhrada, byla úzce spojena se skupinou Československé akademie věd (dr. Krofta, dr. Ošřádal, dr. Pelouch, dr. Procházka) vedenou rovněž prof. Poupou. V roce 1968 po dostavbě FgÚ ČSAV v Krči odešli z budovy akademičtí pracovníci. Fakultní skupinu rozšířili v roce 1967 dr. Vízek a v roce 1968 dr. Herget. V roce 1967 emigroval doc. Korecký, v roce 1968 prof. Poupá, doc. Rakušan, dr. Turek, v roce 1969 dr. Souhrada.

Vedoucím pracoviště se v letech 1968 až 1970 stal prof. Jiří Křeček a po jeho vynuceném odchodu z funkce v roce 1970 prof. Paleček (tehdy dr.). V roce 1970 byl zřízen Ústav patologické fyziologie FDL. V témže roce přišel na ústav i doc. V. Šmejkal.

Vysokoškolští pracovníci ústavu, kteří pracovali v budově Ke Karlovu 4:

dr. I. Červenková (1976–78), ing. Z. Drs (1971–73), dr. M. Dušek (1983–85), dr. Fialová-Ježová (1971–85), ing. M. Frydrychová (1974--), dr. V. Hampl (1985–90), prof. J. Herget (1968–90), dr. M. Chválová (1970–80), dr. I. Kawiková (1988–90), doc. B. Korecký (1957–67),

prof. J. Křeček (1968–70), doc. B. Mrzena (1968–69), dr. M. Nacházel (1985–92), prof. F. Paleček (1968--), dr. A. Peláková (1981–92), ing. P. Pelikán (1985–89), prof. O. Poupá (1960–68), doc. K. Rakušan (1960–68), dr. J. Souhrada (1964–69), dr. A. Šebeš (1978-83), doc. V. Šmejkal (1969--), dr. Z. Turek (1964–68), doc. M. Vízek (1967--), dr. M. Wachtlová (1965–1980).

V letech 1991 a 1992 pracovníci Ústavu opustili budovu Ke Karlovu 4 a přestěhovali se do nových prostor 2. LF UK v Motole.

Výsledky a úspěchy

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.:

Významná je zejména jeho spolupráce s klinickými pracovišti a mezinárodní spolupráce. V ústavu jsme spolupracovali při výzkumu paměti u opic (ve spolupráci s Fyziologickým ústavem AV ČR a s NÚDZ), dále aplikací léčebných neurostimulačních metod ve spolupráci s NÚDZ, Psychiatrickou klinikou 1. LF UK, KARIM 1. LF UK, Klinikou neurochirurgie a neurologie ÚVN a 1. LF UK Praha. Během pobytů prof. Rokyty ve Francii se zrodila spolupráce na zavádění metody elektrické stimulace mozku (MSS – Motor Cortex Stimulation), kterou prof. Rokyta rozvíjel na Neurochirurgické klinice ÚVN, kde v roce 2000 prof. Beneš s dr. Masopustem provedli první operaci tohoto typu. Práce byla v roce 2001 publikována v časopise *Bolest* jako první aplikace metody u pacientů v České republice.

Prof. Rokyta s ing. Pučelíkem rovněž navrhli metodu měření únavy řidičů s využitím mrkacího reflexu. S odborníky Fakulty elektrotechnické a Fakulty dopravní ČVUT v Praze ji ověřili a posléze byla registrována jako užitečný vzor (spolu s doc. Yamamotoovou).

V současné době kolektiv prof. Rokyty zkoumá možnosti elektrofyziologického a elektromagnetického působení na léčbu bolesti, zejména orofaciální. Byly vytvořeny všeobecně přijatelné návody (guidelines) pro metody rTMS (repetitivní transkraniální magnetické stimulace) a tDCS (transkraniální působení stejnosměrného proudu). Všechny tyto studie byly prováděny na experimentálních zvířatech a později aplikovány u lidí. Výsledky jsme publikovali:

- Fricová J., Englerová K., Nedvídek J., Rokyta R.: The Treatment of Orofacial Pain by Using TDCS (Transcranial Directcurrent Stimulation), *Physiological Research*, Volume: 68, Issue: 6, suppl, published: 2019
- Kohútová B., Fricová J., Klířová M., Novák T., Rokyta R.: Theta Burst Stimulation in the Treatment of Chronic Orofacial Pain: a Randomized Controlled, *Physiol. Res.* 66: 000-000, 2017, F 1.461
- Fricová J., Englerová K., Rokyta R.: Noninvasive Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) for the Treatment of Orofacial Pain, *Neuroendocrinol Lett* 2016; 37(5):101-105, IF 0,82

Výzkumná skupina stále pracuje na experimentálních modelech orofaciální bolesti s použitím orofaciálního testu Ugo Basile k měření termické a taktilní citlivosti laboratorních potkanů při podávání různých analgetik. Výsledky jsme publikovali:

- Fricová J., Rokyta R., Nedvídek J.: Tapentadol in an Experimental Animal Model of Acute Orofacial Pain. *Neuro Endocrinol Lett.* 2019; 39(7):496-500.

Prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.:

Zabýváme se sledováním působení drog, především metamfetaminu (Pervitin) na březí samice laboratorního potkana a vývoj jejich potomků na Ústavu fyziologie od roku 2002. Na animálním modelu zkoumáme akutní i dlouhodobé působení drogy, které byl jedinec vystaven v prenatalním období, její vliv na chování, změny v kognitivních funkcích, percepci bolesti a záchvatovou pohotovost. Zjišťujeme možné mechanismy působení drogy, především pak metamfetaminu, který je jednou z nejčastěji zneužívaných drog v České republice a jehož obliba stoupá i celosvětově.

Na animálním modelu rovněž sledujeme, zda mají potomci drogově závislých matek zvýšenou citlivost k drogám, ať již ke stejné droze, které byli vystaveni prenatalně („sensitization“), nebo k droze jiné („cross-sensitization“), popř. zda vykazují zvýšenou náchylnost k drogové závislosti. Sledujeme vliv prenatalní expozice drogy jak na potkaní mláďata, tak i na jedince v období puberty a dospívání a na dospělé jedince. Naším cílem je rovněž určení kritické vývojové periody pro aplikaci drogy pre- a časné postnatálně, popř. epigenetických faktorů, které ovlivňují vznik drogové závislosti. Problematiku zkoumáme pomocí behaviorálních, biochemických, molekulárních a genetických metod.

Nejvýznamnější výsledky:

Náš projekt GAČR (2009–2013) byl prvním svého druhu, který přinesl podrobnější informace o farmakokinetice metamfetaminu a přestupu do organismu mláďete jak transplacentárně, tak i v průběhu kojení. Dále naše výsledky ukazují možné mechanismy účinky dlouhodobého negativního působení metamfetaminu na chování potomků matek závislých na této droze, a to přes ovlivnění dopaminergního mesolimbického systému odměny. Pojít-

kem mezi působením metamfetaminu a jeho účinky na kognitivní funkce se zdá být rovněž glutamatergní systém.

Naše výsledky také ukázaly, že prenatalní expozice metamfetaminu sice může vyvolat v některých případech změněnou citlivost k droze, ale nevyvolává její aktivní vyhledávání. Zdá se tedy, že metamfetamin má „slabší“ dlouhodobé účinky než kokain, což je vzhledem k tomu, že je metamfetamin celosvětově hojně užívanou drogou u těhotných žen závislých na drogách pozitivní zjištění. Dá se tedy předpokládat, že potomci žen závislých během těhotenství na metamfetaminu nemusejí v dospělosti projevovat zvýšenou touhu po droze, pokud s ní nepřijdou do styku „pasivně“. Zvýšené riziko je pouze u drog s podobným mechanismem účinku, tedy u metamfetaminu a amfetaminu. Nutno však podotknout, že se jedná o výsledky na animálním modelu a u člověka může všechno pobíhat jinak.

V jedné z našich posledních studií jsme zjišťovali, který z trimestrů u těhotných žen závislých na metamfetaminu je nejkritičtější pro ovlivnění postnatálního vývoje jejich potomků a vznik dlouhodobých negativních účinků. Naše zjištění naznačující vliv druhého, popř. třetího trimestru dává matkám závislým na drogách ve spolupráci s odvykáacími centry prostor k léčbě závislosti na droze. Pokud žena zvládne odvykáací léčbu v průběhu prvního trimestru, mohla by mít vysokou šanci, že její dítě se narodí bez vážnějších následků.

Dalším cílem našeho zkoumání bylo stanovení možného genetického působení prenatalní expozice metamfetaminu. Jelikož jsme neprokázali výraznější vliv prenatalní, popř. časné postnatální expozice metamfetaminu na genetické změny, zdá se, že účinky na chování a vývoj centrální nervové soustavy jsou spíše na bázi epigenetické.

Doc. RNDr. Anna Yamamotová, CSc.:

Doc. Yamamotová ve spolupráci s prof. Rokytou studovali význam preconditioningu a jeho vlivu na oslabení intenzity stresové odpovědi u potkanů a zjistili, že mírné nepredikovatelné stresy zvyšují odolnost vůči silnému stresu. Dále ukázali, že anticipace stresu je co do intenzity srovnatelná s působením silného stresoru. Zabývali se rovněž biochemickými změnami v krevní plazmě u pacientů s akutní nebo chronickou bolestí (nádorovou i nenádorovou) v průběhu léčby s cílem popsat možné objektivní ukazatele bolesti. Zjistili, že nelze definovat jeden specifický objektivní indikátor bolesti, ale že v různých fázích nemocnění (preoperační, postoperační, rekonvalescence) aktuálně přítomná intenzita bolesti koreluje s rozdílnými markery krevní plazmy. Jako první rovněž popsali vnímání bolesti u osob s četnými tělesnými modifikacemi (tetování,

pearcing, branding), kde ukázali, že tyto osoby, které aktivně vyhledávají bolestivé zákroky, nemají potlačené vnímání bolesti a neliší se tak od osob bez tělesných modifikací.

Doc. Yamamotová ve spolupráci s prof. MUDr. Hanou Papežovou, CSc. z Psychiatrické kliniky 1. LF UK studovaly vnímání bolesti u pacientek s poruchami příjmu potravy a zjistily, že tyto pacientky v porovnání se zdravými ženami mají exteroceptivní vnímání významně potlačené, závislé na míře somatoformní disociace, a především úzce spojené s vnímáním vlastního těla.

Pedagogičtí pracovníci ústavu se aktivně podíleli na vedení pregraduálních studentů v rámci studentské vědecké aktivity. Výsledky některých prací vzhledem k jejich originalitě byly publikovány i v odborných impaktovaných časopisech.

MUDr. Klára Bernášková, CSc.:

Naše skupina se dlouhodobě zabývala modelováním a studiem ischemického ložiska v CNS a jeho ovlivňováním. Zkoumali jsme vliv na aktivitu protilehlé hemisféry, na kvalitu hematoencefalické bariéry a možnosti ovlivnění důsledků jeho vzniku antioxidanty, případně periferní stimulací.

Dále jsme se zabývali vlivem metamfetaminu na epileptiformní aktivitu mozku. Potvrdilo se, že metamfetamin dokáže potlačit epileptiformní aktivitu způ-

sobenou elektrickou stimulací mozku, nedokáže však potlačit stejnou aktivitu vyvolanou některými křečovými jedy.

Zabývali jsme se rovněž aktivitou buněk hipokampu oblasti CA1 u dospělých potkanů, kteří prošli různými modely prenatalního stresu. Studovali jsme i vliv těchto změn na vznik epileptiformní aktivity a na možnosti jejího ovlivnění.

Jak šel čas (historie a fakta)

Ústav klinické fyziologie (1949)

Obor „klinická fyziologie“ byl založen prof. Josefem Skládalem, který ještě jako student a později jako asistent pracoval ve Fyziologickém ústavu lékařské fakulty pod vedením prof. Františka Mareše. Po návratu z emigrace do Velké Británie, kde během druhé světové války spolupracoval s vládou prezidenta E. Beneše na přípravě zdravotnické reformy v ČSR, založil v roce 1949 v budově Ke Karlovu 4 Ústav klinické fyziologie, v němž v roce 1951 zahájil lůžkový a ambulantní provoz.

Prof. Skládal vyšetřoval i osvobozené politické vězně, kteří si přinesli z káznic a koncentračních táborů různá (především plicní) onemocnění. Vzhledem k jeho zájmu o pneumologii a hlavně mechaniku dýchání (ještě za svého pobytu ve Velké Británii publikoval rozsáhlou práci zaměřenou mimo jiné i na „brániční reflex“) se nově založený ústav věnoval hlavně této oblasti výzkumu.

Ústav patologické fyziologie (LFH 1952)

Ústav patologické fyziologie byl založen v roce 1952 a v okamžiku vzniku tří pražských lékařských fakult v roce 1953 se organicky vtělil do systému ústavů a klinik Lékařské fakulty hygienické spolu s ústavem klinické fyziologie. Po založení LFH UK roku 1952 byl pověřen teoretickou výukou patologické fyziologie prof. MUDr. Josef Skládal, přednosta Ústavu klinické fyziologie. Praktická výuka zpočátku probíhala na Ústavu patologické fyziologie FVL UK a od roku 1954 i byla převedena na LFH UK do budovy Ke Karlovu 4.

Od 1. února 1958 byla zřízena samostatná Katedra patologické fyziologie a farmakologie LFH UK, jejímž vedoucím byl prof. Skládal do roku 1971.

Po zřízení Oddělení fyziologie LFH UK 1. září 1971 byl změněn název katedry na Katedru fyziologie a farmakologie LFH UK a její součástí se stalo též oddělení patologické fyziologie. V letech 1971–1975 je vedla doc. MUDr. Růžena Šmahelová, CSc. Od roku 1975 vedl oddělení doc. MUDr. Josef Čícha, CSc., posléze od roku 1980 do roku 1986 jako Katedru patologické fyziologie. Od 1. září 1986 byla zřízena Katedra fyziologie a patologické fyziologie, jejím vedoucím byl v letech 1986 až 1990 doc. MUDr. Richard Rokyta, CSc. V roce 1987 se stal vedoucím ústavu MUDr. Pavel Mareš, CSc.

V roce 1990 vznikl Ústav patologické fyziologie 3. LF UK a jeho vedoucím se stal doc. MUDr. Pavel Mareš, CSc., který po pěti letech v čele ústavu odešel 1. dubna 1995 do AV ČR, kde se stal ředitelem Fyziologického ústavu (s ním odešla i jeho tehdejší doktorandka, MUDr. Romana Šlamberová, nynější přednostka Ústavu fyziologie). Na přechodnou dobu šesti měsíců byl vedením ústavu pověřen přednosta katedry prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. Od 1. října 1995 vedl ústav doc. MUDr. Libor Velíšek, CSc. a to až do svého odchodu do USA v roce 1997.

V roce 1997 vznikl společný Ústav normální, patologické a klinické fyziologie (ÚNPKF). Přednostou nového ústavu byl prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. a jeho zástupcem se stal doc. MUDr. Jan Mareš, CSc., který zároveň vedl Oddělení klinické patofyziologie. V roce

2009 se přednostou ústavu stal doc. MUDr. Jan Mareš, CSc., a vedl jej až do roku 2015, kdy se přednostkou ústavu stala prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D. V letech 2015–2018 byla vedoucí Oddělení patologické fyziologie a současně zástupkyní přednostky ÚNPKF MUDr. Klára Bernášková, CSc. 1. července 2018 došlo k rozdělení Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie a sloučení Oddělení patologické fyziologie s Ústavem pro studium obezity a diabetu. Zároveň vznikl samostatný Ústav patofyziologie pod vedením doc. MUDr. Jana Poláka, Ph.D., jehož zástupkyní se stala MUDr. Klára Bernášková, CSc.

Fyziologický ústav lékařské fakulty hygienické (LFH 1970)

Fyziologický ústav lékařské fakulty hygienické byl založen 1. října 1970. Jeho přednostou se stal doc. MUDr. Stoil Stoilov, CSc. Do té doby byla fyziologie pro LFH vyučována na Fyziologickém ústavu Fakulty všeobecného lékařství. Již delší dobu se zde však formovala skupina vedená doc. MUDr. Stoilem Stoilovem, která vyučovala víceméně samostatně studenty LFH a připravovala vznik nového Fyziologického ústavu.

Přesun do budovy Ke Karlovu 4 byl dokončen po stránce vybavení i personální v roce 1973. Z původních pracovníků už v ústavu pracuje pouze laborantka paní Hana Šťastná. Doc. Stoilov byl přednostou ústavu až do své smrti v roce 1982. Poté nastoupil 15. září 1982 doc. MUDr. Richard Rokyta, CSc., který se stal zároveň vedoucím Ústavu fyziologie a klinické fyziologie. V roce 1986 byla vytvořena Katedra fyziologie a patologické fyziologie skládající se z ústavů fyziologie a klinické fyziologie a z Ústavu patologické fyziologie. Přednostou tohoto ústavu se stal opět doc. Rokyta.

V roce 1990 byla založena 3. LF UK a vznikly dva nové ústavy, Ústav fyziologie a klinické fyziologie a Ústav patologické fyziologie. Tento stav trval až do roku 1997, kdy vznikl opět společný ústav, Ústav normální, patologické a klinické fyziologie (ÚNPKF), jehož přednostou se stal prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., a zůstal jím až do 1. ledna roku 2009. Zástupcem přednosty nově vzniklého ústavu v roce 1997 se stal doc. MUDr. Jan Mareš, CSc., který převážně odpovídal za Oddělení patologické fyziologie.

V letech 2009–2015 byl přednostou ústavu doc. MUDr. Jan Mareš, CSc. Jeho zástupkyní a vedoucí oddělení fyziologie byla doc. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D., která ho v letech 2015–2018 v čele ústavu nahradila. Její zástupkyní se stala MUDr. Klára Bernášková, CSc. 1. července 2018 došlo k rozdělení Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie na Ústav fyziologie pod vedením prof. MUDr. Romany Šlamberové, Ph.D., a Ústav patofyziologie pod vedením doc. MUDr. Jana Poláka, Ph.D.

Zaměstnanci, kteří dnes v budově Ke Karlovu 4 působí

Současní pracovníci Ústavu fyziologie

prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D. – přednostka Ústavu fyziologie

doc. MUDr. Miloslav Franěk, Ph.D. – zástupce pro výuku

doc. MVDr. Šimon Vaculín, Ph.D. – zástupce pro vědeckou činnost

Miroslava Šplíchalová – sekretářka

Akademičtí pracovníci

prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

doc. MUDr. Jitka Fricová, Ph.D.

doc. Ing. Jana Jurčovičová, CSc.

doc. RNDr. Anna Yamamotová, CSc.

MUDr. Peter Ivák

MUDr. Eva Miletínová

RNDr. Jan Nedvídek, CSc.

RNDr. PhDr. Tereza Nekovářová, Ph.D.

RNDr. Ivana Petříková, Ph.D.

PharmDr., Andrea Štofková, Ph.D.

Mgr. Michal Zima

Doktorandi

Mgr. Barbora Čechová

Mgr. Anna Kroupová

Mgr. Lýdia Mihalčíková

Mgr. Anna Ochozková

MUDr. Štěpán Šandera

Mgr. Lucia Voděrová

Mgr. Miloslav Zloch

Technický personál

Zuzana Ježdíková

Jarmila Kouřilová

Jana Kůrková

Bc. Martin Lach

Helena Smetanová

Ing. David Šlajferčík

Hana Šťastná

Současní pracovníci Ústavu patofyziologie (části sídlící v budově Ke Karlovu 4)

Doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D. – přednosta Ústavu patofyziologie

MUDr. Klára Bernášková, CSc. – zástupce

Radka Siblíková – sekretářka

Akademičtí pracovníci

Doc. MUDr. Jan Mareš, CSc.

MUDr. Hrudková Hedvika

MUDr. Iveta Matějovská, CSc.

MUDr. Kateryna Nohejlová, Ph.D.

MUDr. Otakar Raška, Ph.D.

MUDr. Teodora Víchová, Ph.D.

MUDr. Kateřina Westlake, Ph.D.

MUDr. Zuzana Wimmerová-Latková, Ph.D.

Doktorandi

Mgr. Ivana Fišerová

Technický personál

Pavel Charvát

Jana Štefány, DiS.

2008



2020



S rouškou? Bez roušky?

Jaroslav Veis

Jedním z nejviditelnějších projevů pandemie covidu-19 se staly nejrůznější kryty dýchacích cest, zejména ochranné roušky. Nejspíš jen málokdo před jejím vypuknutím však tušil, že se otázka, zda s rouškou či nikoli, stane další frontou kulturní a politické války.

Ty tam jsou časy, kdy u nás rouška jinde, než ve zdravotnickém zařízení, bývala poznávacím znamením turistů z východní Asie. (V Praze, konkrétně v tramvaji číslo 9, jsem pak občas ještě vídal mladého muže, imitujícího oblečením, účesem a zejména saténovou černou rouškou Michaela Jacksona. Tenkrát budil jistou pozornost, dnes by se ztratil v davu cestujících.)

Z historických filmů jsme rovněž mohli znát prababičku dnešních roušek, celoobličejovou látkovou masku s pouzdrém na nos protaženým do jakéhosi zobáku. Dlouho jsem se domníval, že ten zobák je jen jakousi ozdobou se symbolickým významem, jimž se tehdejší lékaři odlišovali od prostého lidu. Historie znalý kolega mě však poučil, že ten zobec měl praktický důvod, vkládaly se do něj byliny, koření a vonné substance, které měly nejen přebít všechny ty nevábné odéry provázející morové epidemie (ne že by středověká města bez kanalizace byla nějak voňavá i dobách, kdy neřádl mor), ale též měly odfiltrvat ze vzduchu nebezpečný *miasmat*, éterické fluidum, jehož prostřednictvím se v rámci tehdejšího stavu

poznání šířila infekce. Na pochopení bakteriální, natož virové infekce, svět tehdy ještě čekal.

Mezi širší veřejnost ale roušky už jednou pronikly. Bylo to před sto lety, během epidemie španělské chřipky. Rozšířily se tehdy zejména v Severní Americe, která moderní novinky přijímala vždy nejotevřeněji. Mimochodem už tehdy noviny psaly o tom, jak se v Americe do jejich produkce zapojily domácnosti: manželky a matky na domácí výrobu roušek plynule přešly z pletení ponožek a onucí pro své muže a syny bojující (a španělskou chřipkou infikované) v zákopech Velké války.

Když pak španělská chřipka zmutovala, pandemie ochabla a svět se znovu bez obav nadechl, přežívaly roušky mimo nemocniční prostory víceméně pouze ve východní Asii – dokud neudeřil covid-19. Během pár týdnů veřejný prostor opanovaly víc než jakékoli jiné protiepidemické opatření. Stal se z nich kulturní i politický fenomén.

Nejen ty jednorázové, masově vyráběné, jen užitečné a bezejmenné. Během pár dnů si každá instituce, která si sama sebe jen trochu považuje, pořídila originální, s logem či potiskem. Rouška přestala být jen ochranným prostředkem, stala se i nositelem sdělení. Politici se začali odlišovat nejen názory, ale rouškami s logy své strany či ve stranických barvách (lidovci papežská žlut,

komunisté leninská rudá), vlastenci si pořídili roušky v barvách trikolóry či rovnou jako vlajku. Televizně vy-tížení poslanci a šéfové stran začali roušky ladit s krava-tou a kapesníčkem v saku, ministryně financí i s barvou přelivu.

Sdělením se zároveň stalo i odmítání roušek. Čeští li-bertariáni, početně zatím pod hranicí volitelnosti, zača-li s okázalým posměchem označovat roušky jako „náhu-bek“ a okázale dávali najevo, že nařizovat jejich nošení je útokem na základní lidská práva. Proti rouškám se vzed-mul lidový odpor švejkovského typu. Jistého mediálního ohlasu dosáhla pokladní v supermarketu, která si ušila roušku ze záclonoviny. Svobodomyšlní, avšak zákona dbalí jedinci roušky sice nasadili, avšak hned je sesunuli pod nos, případně pod bradu stejným způsobem jako se-souvají opasek kalhot pod své břicho nárůživí pijáci piva. Někteří si pořídili roušky tak úsporně minimalistické, že připomínají jakési obličejové bikiny.

Roušky se však valí světem bez ohledu dál. Staly se součástí světových trendů. Lifestylový GQ Magazine oce-nil dědice britského trůnu prince Charlese, jak skvěle sladil tyrkysovou roušku s jednořadovým oblekem v bar-vě egyptské modři a gentlemanům doporučil spíše tmav-ší tlumené barvy.

Nezahálely významné značky: jednoduchá rouška Dolce@Gabana se dá pořídít za 25 dolarů, stylový Her-mes za 138 dolarů a opravdový fajnšmekr si může objed-nat hedvábnou roušku Versace za 220 dolarů.

Rouškové téma proniklo i do amerických voleb. Prezi-dent Trump je zásadně odmítal, čímž demonstroval svou odvahu a touhu po svobodě. Joe Biden naopak bez roušky nedal ani ránu, čímž jasně dával najevo, že na rozdíl od Trumpa to myslí s bojem s pandemií vážně. Tudíž jejich příznivce by bylo možné snadno rozeznat, i kdyby jed-

ni neměli na nárazníku auta nálepku Biden a druzí na hlavě kšiltovku s nápisem Make America Great Again. S rouškou demokrat, bez roušky republikán! Směšné? V zápolení o tom, kdo dostane do ruky kartu s kódy k ba-listickým jaderným střelám, jíž se bůhvíproč dnes říká „nukleární fotbal“ a stane se nejmocnějším mužem svě-ta, to však roli hrálo.

Nemohu si pomoci, ale všechny, prince Charlese, Do-nalda Trumpa i Joea Bidena, zastínil bývalý český pre-zident Václav Klaus. „Rouškaři jsou samozřejmě lidi, kteří jsou vítači migrantů, rouškaři jsou lidi, kteří si přejí posilu Evropské unie a rychlé přijetí eura, já bych viděl řadu takových doplňujících charakteristik,“ řekl v rozhovoru pro ČTK. „Rouškaření“ podle něj něco říká o sebevědomí člověka, jeho politickém světonázoru či o hodnocení světa.

Co dodat? Kéž už by tu byla opravdu účinná vakcí-na, v případě posledním nejen proti koronaviru SARS-CoV-2...

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

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

Ročník 30, číslo 3—4, prosinec 2020

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; 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, jolana.bohackova@lf3.cuni.cz

Grafický návrh: Carton Clan, Petrohradská 3, Praha 10

Sazba: Jan Murdych

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

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

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zasílán bezplatně.

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

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

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

