ČASOPIS 3. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY 3–4/2021 — ROČNÍK 31

VITA NOSTRA REVUE

TRADIČNÍ DOBRONICE 2021 – PETR WIDIMSKÝ: S 3. LÉKAŘSKOU FAKULTOU SE POJÍ CELÝ MŮJ PROFESNÍ ŽIVOT – UK MÁ NOVOU REKTORKU – PANDEMIE A HRDINOVÉ, DÍL DRUHÝ – ROZHOVOR S HLAVNÍ HYGIENIČKOU PAVLOU SVRČINOVOU – TEXT: SMRT JAKO SOUPEŘ I KONEČNÁ VŠECH ŽIVOTŮ (JANA ŠEBLOVÁ) – FRIDA KAHLO, FOTOGRAFIE

EDITORIAL 2

FACULTAS NOSTRA

Tradiční Dobronice 2021 (Dominika Kubátová). 4

S 3. lékařskou fakultou se pojí celý můj profesní život (Petr Widimský) 9

Volba rektora: do čela UK byla poprvé v historii zvolena žena (Veronika Viktoria Matraszek). 22

Význam postgraduálního doktorského studia (Petr Widimský) . . .23

Úžasný ročník, nadějná generace (Petr Widimský). 25

Střet zájmů (Petr Widimský) 27

Augustin Wolf – 100 let (Pavel Čech) 29

Óda na radost aneb moje Česká televize, rozhlas, pošta a film (Lucie Hubičková Heringová) 32

MEDICÍNA

Pandemie a hrdinové, díl druhý (Jana Šeblová) 35

Poučení z pandemie covidu-19 (Petr Widimský) 39

Deset lety by nestačilo na to, co se povedlo udělat za rok (rozhovor s hlavní hygieničkou Pavlou Svrčinovou). 42

Světový den duševního zdraví: reforma pomáhá zlepšovat postoje společnosti k duševnímu zdraví (Jan Červenka). 47

Nová studie mapuje neurologické a spánkové problémy po prodělání covidu-19 (Jolana Boháčková) 49

S psychikou v těhotenství a po porodu pomůže nová unikátní aplikace (Jolana Boháčková). 51

Utrpení, rozum, svědomí (Petr Widimský). 53

Historie lékařství na Univerzitě Karlově (Petr Widimský) 55

Lawrence J. Schneiderman: Obejmi svou smrtelnost (Jolana Boháčková). 57

TEXT

Smrt jako soupeř i konečná všech životů (Jana Šeblová) 61

RES PUBLICA

Energetický regulační úřad – zbytečná instituce? (Lída Rakušanová) 77

Transformace umíme, reformy moc ne (Tomáš Sedláček) 78

Andreje Babiše ve skutečnosti porazili Mikýř, Kovy a Milion chvilek (Petr Honzejk). 80

Boj o moc (Tomáš Baldýnský) 81

ORBIS PICTUS

Frida Kahlo – fotografie (Kristýna Mikulková) 82

POST SCRIPTUM

Medicína versus politika? (Jaroslav Veis) 94

Editorial

Vážené čtenářky a vážení čtenáři časopisu Vita Nostra Revue, vážené kolegyně a vážení kolegové,

vítám vás všechny při čtení posledního čísla letošního ročníku časopisu Vita Nostra Revue. Minule jsem se s vámi loučil s nadějí, že situace s pandemií covidu-19 se zlepší, ale bohužel se zhoršila, a to nejen u nás, ale na celém světě. Nikdo pořádně neví, jaký je nejlepší a nejrychlejší způsob, jak se s touto nemocí vypořádat.

Co náš lékař a zdravotník může dělat? Samozřejmě kromě lékařství a sesterské péče o nemocné prosazovat to, co je jasně prokázané, a tím je co největší proočkovanost. Napříč všemi složkami populace, to znamená během celé ontogeneze člověka.

Musíme všichni, a to slovo zdůrazňuji, používat zdravý rozum a doslova bojovat proti všem fake news linoucím se z úst zejména politiků, ale bohužel i lékařů. Pandemie se bohužel stala nástrojem politického boje všude na světě. Zastánci a odpůrci očkování používají unfair-play. Mnohdy to připomíná středověké disputace až války mezi jednotlivými náboženstvími. Teď jsou různá náboženství nahrazena politickými stranami.

Proboha, nenechme se vtáhnout do této nečisté hry a zdůrazňujme pozitivní stránky, které se během posledních let objevily. Je to především rozsáhlá solidarita lidí při různých katastrofách (tornáda na Moravě, povodně a požáry v mnoha zemích na všech kontinentech). I my máme na naší fakultě mnoho příkladů této solidarity, jako je trvalé zapojení našich mediků, ale i dalších pracovníků do řešení pandemie. Ve VNR jsme publikovali několik článků a komentářů. V tomto čísle se vynikajícím způsobem vyjádřil děkan naší fakulty prof. Widimský v jednom z jeho promočních projevů. Vychází také rozhovor s hlavní hygieničkou ministerstva zdravotnictví České republiky MUDr. Pavlou Svrčinovou, absolventkou naší fakulty (kterou absolvovala dříve i její maminka). Pracovníci NÚDZ a naší kliniky psychiatrie a lékařské psychologie nás seznamují s výzkumem neurologických spánkových problémů po covidu-19.

Obecně filosoficky se problematice současné civilizace věnuje i zamyšlení nad knihou „Obejmi svou nesmrtelnost“. Publikujeme i převzatý text vynikajícího ekonoma Tomáše Sedláčka, který uvažuje o současných problémech v článku „Transformace umíme, reformy moc ne“. Věčný problém boje o moc řeší ve stejnojmenném článku Tomáš Baldýnský.

Jsem velmi vděčný děkanovi prof. Widimskému za jeho pojednání o historii výuky lékařství na Univerzitě Karlově. Nebál se připomenout absenci lékařské fakulty na Univerzitě Karlově mezi obdobími po husitských válkách a 30. lety 17. století. V současné době nese prapor výuky medicíny na Univerzitě Karlově pět lékařských fakult – první, druhá a třetí v Praze, lékařská fakulta v Plzni a lékařská fakulta v Hradci Králové. Přejeme jim, aby se už nikdy neopakovalo posthusické období výuky lékařství, ale abychom mohli být hrdi na naši lékařskou vědu a výuku, kterou těchto pět fakult přináší do pokladnice vědění, vzdělání a humanismu spolu se všemi ostatními fakultami Univerzity Karlovy.

Přeji vám všem, abyste neztráceli dobrou mysl, radost ze života a zachovali si víru v přátelství.

Richard Rokyta
předseda redakční rady Vita Nostra Revue

231b
cardion

Autorka všech fotografií u článku: Karolína Barešová

Tradiční Dobronice 2021

Dominika Kubátová, studentka 4. ročníku Všeobecného lékařství a hlavní organizátorka seznamovacího kurzu v Dobronicích

Každý rok v Dobronicích je něčím speciální. Všechny jsou jiné, ale také kouzelné. Ranní probuzení do ještě stále spícího kempu, mlha linoucí se blízko země prosvícená teplými slunečními paprsky, které jakoby nám chtěly dodat energii po předchozím náročném dni…

V letošním roce Výcvikové středisko UK v Dobronicích u Bechyně opět přivítalo nově nastupující studenty prvních ročníků magisterského i bakalářského studia. Během celých tří turnusů se zde vystřídalo přes 360 studentů prvních ročníků, kterým celý program připravilo 60 studentů vyšších ročníků jak z českého a anglického curricula, tak i z bakalářských oborů a navazujícího magisterského studia.

Stejně jako v minulém roce naše cesta do Dobronic začala na Hlavním nádraží v Praze, kde po kontrole očkování či testu byl studentům předán balíček s tradičním dobronickým tričkem, jehož barva je specifická pro každý kruh. Následně si studenty vzali pod svá křídla kotutoři, studenti druhého ročníku. Po nástupu do vlaku směr Tábor začalo první poznávání nových spolužáků, se kterými stráví nejen tři dny v Dobronicích, ale i zbytek svých studentských let.

Organizační tým pro studenty připravil třídenní bohatý program plný přednášek s informacemi o prvním ročníku, ale i o mimoškolních aktivitách, studentských spolcích a zahraničních stážích. Informace ke studiu však nebyly jedinou náplní. V druhém dni si naši budoucí lékaři vyzkoušeli také první pomoc při modelových situacích, které doplnila posádka ZZS Jihočeského kraje. Celý program se linul v duchu celodobronické hry, do které kruhy sbíraly body během nejrůznějších soutěží - ať již během teambuildingové hry v prvním večeru, pantomimě či finálních medických olympijských hrách.

Dobronice bývají velmi náročné. Ať již nabitým programem, který studentům v mnoha ohledech nedal spát, tak i množstvím nových zážitků a navázaných přátelství.

Za celý organizační tým děkujeme našim novým studentům, že jsme společnými silami zvládli seznamovací kurz připravit i v této těžké době. Pevně doufáme, že jsme jim pomohli vytvořit skvělý kolektiv, a že si z Dobronic odvezli zážitky, na které budou vzpomínat i v průběhu své budoucí kariéry.

DOBRONICE
2021

S 3. lékařskou fakultou se pojí celý můj profesní život

Co se v letech 2018 až 2021 povedlo

Petr Widimský

Se 3. lékařskou fakultou (před rokem 1990 s Lékařskou fakultou hygienickou) se pojí můj profesní život od samého začátku, kdy jsem jako mladý sekundární lékař a později asistent začal učit studenty na II. interní klinice. Na počátku roku 1990 jsem byl zvolen do prvního předsednictva nově ustaveného Akademického senátu fakulty a krátce poté i do prvního předsednictva nově vzniklého Akademického senátu Univerzity Karlovy. Celý svůj profesní život (kromě necelých tří let v Nizozemí) pracuji na fakultě a ve FNKV – nejprve na II. interní klinice a poté na nově vzniklé Kardiologické klinice. Proto pro mne bylo velkou poctou, když mne v roce 2017 členové AS 3. LF UK navrhli a posléze zvolili děkanem fakulty.

Fakulta (a rovněž i naše nemocnice) pro mne byly vždy srdeční záležitostí. Proto jsem se po svém zvolení děkanem rozhodl přeorganizovat si svůj pracovní rozvrh tak, abych se mohl fakultě věnovat naplno. Naštěstí mám na Kardiologické klinice čtyři odborně i lidsky velmi kvalitní zástupce (primář Herold, profesor Toušek, profesorka Moťovská a profesor Osmančík), takže jsem na ně mohl přesunout část svých klinických povinností a věnovat se tak fakultě naplno. Dovolím si níže bilancovat, co se fakultě za (v tuto chvíli ještě necelé) čtyři roky podařilo a co nás ještě naopak čeká dokončit.

Úvodem je nutno říci, že jsem vedení fakulty převzal od profesora Michala Anděla, a že fakulta byla konsolidovaná odborně, lidsky i ekonomicky díky jeho moudrému vedení i díky oběma jeho předchůdcům profesoru Höschlovi a docentu Svobodovi. Tím byla má úloha usnadněna. Kvůli odchodu do důchodu se rozhodla skončit dlouholetá tajemnice fakulty Ing. Jana Mužíková, takže jedním z nejdůležitějších úkolů ihned po mém zvolení děkanem bylo nalézt nového člověka pro tuto zcela klíčovou funkci. To se myslím podařilo velmi dobře – nová tajemnice JUDr. Zdeňka Mužíková (jde o pouhou shodu jmen) měla zkušenosti jak právnické, tak i ekonomické, a proto se tato významná změna nikterak negativně neprojevila. Naopak, JUDr. Mužíková nové úkoly zvládla a zvládá s velkým přehledem.

Nové složení kolegia děkana

Klíčovým úkolem nového děkana je vždy volba nejbližších spolupracovníků. Vedení fakulty je samozřejmě týmová práce a děkan se musí na své proděkany spolehnout jak odborně, tak i lidsky. Nové kolegium děkana začalo pracovat od 1. února 2018 a ve stejném složení (jen s drobou úpravou kompetencí) funguje výborně dosud. Je složeno zčásti ze zkušených

akademických pracovníků, kteří ve vedení fakulty již působili (prof. Anděl, prof. Šlamberová, dr. Marx, doc. Dlouhý, prof. Džupa) a zčásti z mladších pracovníků, kteří se do vedení fakulty dostali poprvé (doc. Arenbergerová, doc. Polák, doc. Duška). Musím jim všem poděkovat, protože všichni odváděli po celou dobu svou práci poctivě a pečlivě, kolegium děkana fungovalo po celou dobu skutečně jako dobrý tým. Všichni jmenovaní mi též pomohli svými připomínkami doplnit tento text.

Na dobré práci a přátelské atmosféře v kolegiu děkana se výrazněli podíleli i další jeho členové – již zmíněná nová tajemnice fakulty a dále oba zástupci Akademického senátu: jeho předseda dr. Vácha a zástupce studentů David Lauer, po promoci vystřídaný Kateřinou Grygarovou. Bylo pro mne radostí v tak profesně zdatném a přitom lidsky příjemném kolegiu pracovat.

Spolupráce nejen děkana, ale všech členů kolegia s Akademickým senátem probíhala ku prospěchu fakulty a za končící období se nevyskytly žádné problémy, naopak ve všech podstatných otázkách byla dosažena naprostá shoda.

Nová pracoviště pro praktickou a klinickou výuku

Protože jsem za zásadní od počátku považoval zlepšení poměru studentů a pacientů (aby bylo při praktické výuce možno členit studenty do menších skupin) i snížení počtu studentů na pedagoga, snažil jsem se (s podporou všech členů kolegia) rozšířit počet pracovišť pro praktickou klinickou výuku. Podařilo se zejména zcela zásadním způsobem navýšit výukové kapacity ve Fakultní Thomayerově nemocnici (FTN), která se stala druhou nejdůležitější klinickou bází pro výuku našich studentů. **Ve FTN vzniklo šest nových společných pracovišť 3. LF UK a FTN**, čímž se jejich celkový počet v této nemocnici zvýšil na sedm (to je stejný počet jako má tamtéž 1. LF UK): Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Interní klinika, Urologická klinika, Neurologická klinika, Klinika revmatologie a rehabilitace, Ústav patologie a molekulární medicíny a Klinika hrudní chirurgie.

Dalším – a velmi důležitým – novým pracovištěm je **Kabinet praktického lékařství**. Reorganizací vznikly i další dva ústavy: Ústav patofyziologie a konečně unikátní pracoviště, které je **prvním společným pracovištěm všech tří subjektů ve vinohradském areálu:** Ústav mikrobiologie 3. LF UK, FNKV a SZÚ.

Jsem upřímně rád, že Akademický senát vznik všech těchto nových pracovišť jednoznačně podpořil. Nicméně je nutno poznamenat, že vznik posledního jmenovaného pracoviště byl vyvolán jednostranným a z pohledu fakulty neopodstatněným rozhodnutím ředitele FNKV doc. Grilla zrušit Ústav laboratorní diagnostiky a vytvořit místo něj pouze nemocniční Centrální laboratoře, bez účasti fakulty. Tento neobvyklý izolovaný krok ředitele FNKV byl jediným stínem na jinak velmi dobré spolupráci obou institucí a dodnes je nejen pro mne zcela nepochopitelný. Navíc nový ředitel FNKV prof. Arenberger mi krátce po svém nástupu slíbil, že situaci společně vyřešíme – ale během dalších dvou let se nestalo nic. Je tedy otázkou, na niž neznám odpověď, proč se vedení FNKV (předchozí i současné) brání tomu, aby fakulta měla aktivnější účast na práci nemocničních laboratoří.

Covid-19

Pandemie onemocnění covid-19 zastihla nepřipravený celý svět včetně nejvyspělejších států. Jsem vel-

mi hrdý, že právě studenti naší fakulty byli těmi, kdo zareagovali nejrychleji a nejefektivněji. Během několika dnů vytvořili dobrovolnickou strukturu daleko přesahující rámec fakulty a takto sdružené tisíce dobrovolníků výrazně přispěly k tomu, že i přes obrovské počty nemocných se zdravotní systém v České republice nezhroutil. Nikdy nezapomenu na jednání Akademického senátu 10. března 2020, kde studenti (pro mne zcela nečekaně) v závěru jednání tuto iniciativu vyhlásili. V tu chvíli jsem cítil nesmírnou hrdost na konkrétní studenty i na celou naši akademickou obec.

I v dalším průběhu epidemie, zejména v nejtěžších chvílích podzimní, zimní a jarní vlny na přelomu let 2020 a 2021 byla pro zvládnutí epidemie role studentek a studentů klíčová: medici pomáhali v testovacích stanech a nemocničních odděleních a nelze zapomenout na studentky navazujícího magisterského studia Intenzívní péče, které sestersky zajišťovaly provoz covidové JIP na pavilonu S1.

Trimed a další studentské spolky

Jelikož jsem sám ve studentských letech aktivně organizoval studentské vědecké, sportovní i kulturní aktivity, mám nejen velké pochopení, ale i hluboký respekt ke studentům, kteří svůj volný čas věnují organizaci pestrých aktivit pro své kolegy. Proto vedení fakulty plně podporovalo a podporuje (včetně finanční podpory) všechny smysluplné mimostudijní aktivity studentských spolků.

Reakreditace studijních programů

Klíčovým dokumentem, který umožňuje realizaci jakéhokoli studijního programu, je jeho akreditace. Díky systematické práci proděkana Davida Marxe a týmu jeho spolupracovníků získala fakulta reakreditaci pro studijní program všeobecné lékařství (v češtině i v angličtině) na dalších deset let s tím, že po řadě diskusí s garanty předmětů i zástupci studentů na výjezdních zasedáních byly v nově akreditovaném programu učiněny změny k jeho většímu zaměření na kompetence absolventů i k možnosti širší volitelné praxe v šestém ročníku. Dále byly akreditovány bakalářské programy – fyzioterapie, dentální hygienistka a všeobecné ošetřovatelství. Na jejich akreditaci se významně podílela přednostka Ústavu ošetřovatelství dr. Hana Svobodová se svým týmem spolupracovníků.

Pregraduální studijní programy

Fakulta v uplynulém období získala akreditaci pro dva nové studijní programy: **Nutriční terapie** (bakalářský program byl připraven v předešlém funkčním období pod vedením děkana prof. Michala Anděla, za klíčového přispění doc. Pavla Dlouhého, doc. Jolany Rambouskové a Mgr. Dany Hrnčířové) a **Intenzivní péče** (navazující magisterský program připravený týmem vedeným proděkanem doc. Duškou).

Zvýšení počtu studentů všeobecného lékařství v českém jazyce

Na začátku působení jsem si společně s kolegy dal za cíl nezvyšovat počty studentů s ohledem na omezené prostory fakulty. Během těchto čtyř let si však situace vyžádala změnu tohoto přístupu. Kvůli nedostatku lékařů stát požádal všechny lékařské fakulty o navýšení počtu studujících všeobecného lékařství v českém jazyce (v případě 3. LF UK z průměrného počtu 183 přijatých a zapsaných studentů ročně za předešlé tři roky na požadovaných minimálně 211 studentů ročně

v následujících šesti letech). Na toto navýšení stát poskytl finanční prostředky. Současně s tím se významně podařilo rozšířit prostory fakulty i navýšit počet a mzdy akademických pracovníků.

Lepší komfort studentů

V uplynulém období se podařilo významně navýšit komfort pro studenty a studium a to několika cestami. Projekt Univerzity Karlovy z dotací EU OP VVV (slangově nazývaný „Nábyteček“) umožnil velmi zásadním způsobem modernizovat vnitřní vybavení poslucháren, řady seminárních místností i prostorů pro samostudium. Jiný projekt umožnil ve spolupráci se SZÚ otevřít novou posluchárnu v prostorách SZÚ. A další společný projekt umožnil v SZÚ otevřít novou špičkově vybavenou experimentální kuchyňě, která se významně uplatňuje v novém bakalářském studijním programu Nutriční terapie. Pro využití studenty slouží též prostory na nově získaném pozemku okolo budovy B, kde se konají různé studentské akce, a kde mají studenti možnost odpočinku v zahradním prostoru.

Vědecká rada fakulty, akademické postupy

Vědecká rada fakulty fungovala po celé funkční období ve stabilním složení. Díky pečlivé práci proděkana prof. V. Džupy řádně probíhají (re)akreditace habilitačních a jmenovacích řízení (zatím u deseti oborů). Za 3,5 roku bylo nově jmenováno 15 docentů a 18 nových profesorů. Počet nových profesorů se oproti předešlému období zvýšil o 50 procent (v letech 2014 až 2017 bylo jmenováno 12 nových profesorů). Vědecká rada si uchovává vysokou náročnost, o čemž svědčí také tři neúspěšná habilitační řízení.

Podpora mladých vědeckých pracovníků

Fakulta dlouhodobě podporuje **doktorské studium**. Na fakultě je tradičně koordinován doktorský studijní program preventivní medicína (garant doc. Čelko), který byl nyní reakreditován a jeho název byl změněn na **preventivní medicína a epidemiologie** (garant doc. Polák). Tím se fakulta i symbolicky přihlásila ke svým tradicím v době, kdy epidemiologie v souvislosti s pandemií covidu opět významně získala na důležitosti.

Zcela novým doktorským programem jsou **kardiovaskulární vědy** a tento program je druhým, který je koordinován naší fakultou pro celou Univerzitu Karlovu. Dalších 13 doktorských studijních programů na fakultě probíhá, koordinovány jsou na jiných fakultách UK. Doktorské studium koordinuje velmi dobře proděkanka prof. Romana Šlamberová.

Studentská vědecká činnost

Studenti sami si s pomocí proděkanky prof. Romany Šlamberové a několika dalších akademických pracovníků již tradičně organizují každoročně Studentskou vědeckou konferenci. Konference je krásným příkladem vědeckého potenciálu našich studentů i jejich organizačních schopností. Organizátoři se dokázali vyrovnat i s pandemií covid-19 a konferenci uspořádali v online a v hybridní podobě.

Donatio facultatis medicae tertiae

Novinkou, kterou jsme zavedli v roce 2019, je finanční podpora poskytovaná nejlepším absolventům naší fakulty (je potenciálně otevřená i absolventům jiných lékařských fakult), kteří mají hluboký zájem o vědeckou práci, ale z finančních důvodů v minulých letech

často odcházeli do zahraničí. Cílem je poskytnout jim do začátku jejich profesní dráhy finanční podmínky tak atraktivní, aby se rozhodli neodcházet do ciziny, ale své schopnosti rozvíjet v rámci doktorského studia v kombinaci s dalšími aktivitami (pedagogickými či klinickými) na naší fakultě.

Podpora a hodnocení vědecké práce

Tuto oblast velmi dynamickým způsobem koordinoval po celé funkční období proděkan doc. F. Duška. Výzkum je integrální součástí práce každého akademického pracovníka. Je rovněž tím, co významně zpestřuje pedagogickou práci – a to jak akademickým pracovníkům samotným, tak i jejich studentům. V neposlední řadě je výzkumná práce důležitým zdrojem financování práce fakulty i významným zdrojem zvýšení mezd pro aktivní akademické pracovníky. Podle výsledků výzkumu a jeho propojení s výukou jsou vysoké školy hodnoceny a financovány. Proto vedení fakulty maximálně podporuje vědeckou práci na všech úrovních.

Jarní a podzimní evaluace vědy

Od roku 2011 na fakultě funguje objektivní hodnocení vědeckých výsledků na základě publikačních výstupů. Je průběžně zdokonalováno. V současné podobě se publikace hodnotí dvakrát ročně. V rámci „jarní evaluace“ se hodnotí prvoautorské práce publikované v předešlém kalendářním roce. Tím, že hodnotíme pouze práce, na nichž jsou fakultní zaměstnanci prvními autory, dáváme najevo (a) podporu výzkumu realizovaného na fakultních pracovištích či koordinovaného fakultou a též (b) podporu mladých vědeckých pracovníků i (c) podporu aktuálního výzkumu (recentní výsledky). Naopak „podzimní evaluace“ hodnotí všechny publikace za posledních pět let bez ohledu na to, na jaké pozici konkrétní autor v publikaci vystupuje (první, korespondenční, poslední, jakýkoli spoluautor). Tato evaluace tak hodnotí dlouhodobý přínos pracovníků a odpovídá tomu, jak výsledky vědy hodnotí stát.

Zvýšení finančních prostředků na odměny za publikace

V posledních čtyřech letech byl na fakultě zdvojnásoben objem finančních prostředků určených pro odměny za publikace. Zvýšení neproběhlo rovnoměrně – navýšeny byly zejména odměny za autorské podíly na excelentních publikacích. Tato změna spravedlivě reflektuje i financování univerzit ze strany státu a motivací akademických pracovníků současně poskytuje prostor pro další zlepšování vědeckých výsledků. Zvyšování odměn za publikace je i jednou z cest, jak částečně narovnat existující velké rozdíly v efektivitě vědecké produkce pracovišť. Existují totiž obrovské rozdíly mezi pracovišti v osobních nákladech přepočítaných na kvalitní publikace.

Zatímco donedávna byly publikace hodnoceny podle absolutní hodnoty impakt faktoru (což částečně zvýhodňovalo některé obory, jejichž časopisy měly vysoký impakt faktor), došlo v uplynulých čtyřech letech ke změně hodnocení na „kvartily časopisů“. To znamená, že v rámci oboru (či skupiny oborů) se časopisy rozdělí do kvartilů podle toho, jaký dopad mají články v nich publikované. Zjednodušeně řečeno, neporovnávají se hrušky s jablky, ale hrušky s hruškami a jablka s jablky. Největší význam mají publikace v časopisech označovaných D1, velmi kvalitní práce jsou též v časopisech označovaných Q1. Solidní publikace jsou i v časopisech

kategorie Q2, význam publikací v časopisech Q3 je již podstatně menší a publikace v časopisech Q4 již nemají žádný reálný význam pro vědecký pokrok, mohou však mít dílčí význam vzdělávací (souhrnné články) nebo tréninkový (mladí vědci se učí, jak publikovat).

Při hodnocení publikací se rozlišuje, jak podstatně přispěl konkrétní autor k dané práci. Nejvýše jsou samozřejmě hodnoceny práce, kde je zaměstnanec fakulty prvním autorem nebo korespondujícím autorem. Vychází to z toho, že první autor má být ten, kdo měl na práci největší podíl a/nebo odpovídal za analýzu dat a sepsání článku. Korespondující autor je zpravidla autor myšlenky, příjemce grantu, školitel doktoranda a podobně, rovněž odpovídá za korespondenci s redakcí časopisu či přepracování práce podle připomínek recenzentů. Tradiční zvyklostí je, že posledním autorem bývá autor myšlenky či ten, kdo zajistil financování daného projektu, ale nepodílel se rozhodujícím způsobem na analýze dat a sepsání článku. Protože však pozice posledního autora může být ovlivněna řadou fak-

torů, které nesouvisí s jeho přínosem pro daný článek (např. pořadí autorů je abecední), je tento parametr nespolehlivý a do hodnocení na fakultě se v současnosti již nepromítá.

V hodnocení se odráží též počet autorů – čím více autorů, tím menší přínos jednotlivého konkrétního autora. To odstraňuje v minulosti velmi zkreslující faktor – spoluautorství velkých klinických studií sponzorovaných farmaceutickými firmami. Pokud jde o tyto studie, za reálný přínos autora se považuje pouze to, pokud je uveden na titulní straně publikace mezi hlavními autory práce, nikoli jeho pouhé uvedení v příloze v souvislosti s tím, že byl ve studii pouze jedním z mnoha lokálních investigátorů.

Nejvýše ceněné jsou původní práce in extenso, prezentující vlastní vědecké výsledky. Menší význam mají přehledové články a spoluautorství mezinárodních doporučených postupů (guidelines). Nejmenší význam mají kasuistiky, komentáře, dopisy redakci a podobně.

Programy Progres a Cooperatio

Jedním z klíčových faktorů financování vědy na fakultě jsou programy institucionálního financování vědy do roku 2021 nazývané „PROGRES“ a od roku 2022 po jisté reorganizaci v rámci celé UK nazývané „COOPERATIO“. Finanční prostředky na tyto (a další) programy poskytuje stát Univerzitě Karlově na základě publikačních výstupů a dalších objektivních kritérií. V programech PROGRES fakulta koordinovala pět programů: Q34 (doc. Feyereisl), Q35 (prof. Šlamberová), Q36 (prof. Anděl), Q37 (prof. Krbec) a Q38 (prof. Widimský). Na několika dalších se fakultní pracovníci podíleli za koordinace jinými fakultami. Programy COOPERATIO byly připravovány centrálně Univerzitou Karlovou tak, aby v rámci určité vědní oblasti byl na UK jen jediný program a fakulty byly donuceny k větší vzájemné spolupráci uvnitř oborů. Tyto programy budou zahájeny v roce 2022. Podstata financování by měla zůstat stejná – tedy každá fakulta získá tolik prostředků, kolik kvalitních publikací za posledních pět let vyprodukovala. Koordinátoři jednotlivých programů COOPERATIO nebudou mít pravomoc přesouvat finanční prostředky mezi fakultami.

Prostorový rozvoj fakulty

Získání budovy B s přilehlým pozemkem jako dalších nemovitostí rozšiřujících prostory fakulty je jedním z největších úspěchů za poslední čtyři roky. Krátce po nástupu do funkce děkana v únoru 2018 jsem navrhl získat pro fakultu do vlastnictví budovu č. 19 Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Fakulta již v té době část budovy využívala ve formě pronájmu prostor. Po dlouhé sérii náročných jednání na všech úrovních (ředitel SZÚ, rektor UK, Katastrální úřad, ředitelka Úřadu pro zastupování státu ve věcech majetkových, ministr zdravotnictví, náměstek ministra školství, předsedkyně Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, předseda vlády) se podařilo dosáhnout bezplatného převodu této budovy včetně souvisejícího pozemku (který musel být nově vytyčen). Po převodu byla budova označena jako budova „B“ 3. LF UK a hlavní budova fakulty je od té doby označována jako budova „A“. V budově „B“ vznikly po vnitřní rekonstrukci nové prostory pro studenty (klubovna studentských spolků, tichá studovna, seminární místnost, část simulačního centra) a rozšířeny byly prostory studijního oddělení (sekretariát studijního proděkana).

Fakulta má ještě třetí budovu v ulici Ke Karlovu, kde sídlí Ústav fyziologie a část Ústavu patofyziologie. Tuto budovu postupně opravujeme a udržujeme v provozuschopném stavu. Předpokládá se využívání této budovy nejméně dalších šest až osm let – v závislosti na tom, zda a jak se podaří rozšířit budovu B.

Díky vynikající spolupráci se SZÚ mohla v jeho prostorách vzniknout dvě nová fakultní pracoviště (Kabinet praktického lékařství a Experimentální kuchyně) a jedna nová posluchárna. Pokračuje plodná spolupráce ve formě využití špičkového zvěřince SZÚ pro výzkumnou činnost několika pracovišti fakulty.

Nové simulační centrum

Fakulta vybudovala nové simulační centrum v budově A. Prostory byly získány díky odsunu fakultního archivu mimo areál fakulty do výhodně pronajatých prostor nedaleko fakulty. Vybavení simulačního centra bylo pořízeno z projektu financovaného Evropskou unií.

Investice do přístrojů

Vedení fakulty zřídilo nově Přístrojovou komisi, která shromažďuje požadavky pracovišť na obnovu přístrojové techniky či na investice do nových přístrojů. Prioritou samozřejmě je, aby přístroje byly pořizovány z grantových prostředků či z prostředků evropských rozvojových projektů, ale dobrá ekonomická situace fakulty dovoluje i v omezené míře investovat do přístrojů z vlastních prostředků, a to zejména do infrastruktury, která je sdílená napříč ústavy a klinikami (core facilities). Zásadními parametry při posuzování žádostí budou (a) využití přístroje nejen v rámci jednoho pracoviště, ale i dalších pracovišť fakulty nebo univerzity, (b) výzkumné výsledky žádajícího pracoviště (aby se investice vrátila v podobě kvalitních publikací, budoucích grantů apod.). Podpora sdílení přístrojů, rezervační systém, návody, přístrojové deníky i zálohované datové úložiště s možností sdílení deidentifikovaných dat budou do konce roku spuštěny na www.labnet/lf3.cuni.cz.

Posílení teoretických a preklinických ústavů

To, čím se jakákoli lékařská fakulta s fakultní nemocnicí strukturálně odlišuje od jiné velké nemocnice (např. krajské), je zejména existence teoretických a preklinických ústavů. Bez nich by lékařská fakulta nemohla existovat. Vývoj mezd ve zdravotnictví v posledních 30 letech významně posílil ohodnocení práce lékařů v klinické praxi, zatímco mzdy lékařů pracujících na teoretických ústavech fakult vzrostly jen minimálně. Tyto neustále se rozevírající nůžky mezi mzdami lékařů v nemocnicích a mzdami lékařů na lékařských fakultách vedly k výraznému poklesu zájmu absolventů o práci v teoretických oborech.

Proto jsme se s kolegy rozhodli zásadním způsobem „skokově“ navýšit mzdy na teoretických a preklinických ústavech fakulty, a to preferenčně těm pracovníkům, pro které je fakulta hlavním zaměstnavatelem. K mírnému zvýšení mezd došlo i u některých pracovníků klinik – tam se to však týkalo výhradně těch, kteří mají fakultu jako hlavního zaměstnavatele a v nemocnici mají jen malý úvazek. Tím se alespoň částečně podařilo zmírnit existující nespravedlnosti. V této strategii hodlá vedení fakulty pokračovat i nadále.

Omlazení věkové struktury akademických pracovníků

Peníze získané od státu na rozvoj lékařských fakult byly kromě zvýšení mezd pro pracovníky teoretických

ústavů investovány též do přijetí řady mladých akademických pracovníků – a to opět preferenčně do těchto ústavů, nikoli na kliniky.

Fakulta navýšila v roce 2019 „skokově" (v souvislosti s navýšením počtu studentů) součet úvazků všech akademických pracovníků. Na 14 teoretických ústavech fakulty se součet zvýšil v daném roce z 84 na 94,45 (jedná se o FTE – tedy ekvivalent plného úvazku, osob je podstatně více – částečné úvazky). Nově bylo přijato 30 akademických pracovníků pod 40 let věku. Věkový průměr všech nově přijatých akademických pracovníků činil 36 let.

Nové úvazky přibyly v posledních třech letech i na klinikách. Lepším odrazem nežli FTE je počet fyzických osob, podílejících se na výuce. Tento počet činil v roce 2017 celkem 564 vyučujících a v současné době činí 693 vyučujících. Jedná se tedy o nárůst počtu pedagogů o 23 %.

Noví přednostové

Za období 2018 až 2021 došlo celkem k 18 změnám na pozicích přednostů ústavů a klinik. Jednalo se vesměs o očekávané změny z důvodu věku nebo o přednosty nově vzniklých klinik. Všichni přednostové byli vybráni na základě řádně zveřejněného výběrového řízení. Novými přednosty či přednostkami se během těchto čtyř let stali tito kolegové a kolegyně:

prof. MUDr. Milan Bayer, CSc. (Klinika dětí a dorostu), PhDr. Petr Honč, PhD. (Ústav jazyků), prof. MUDr. Jiří Horáček, PhD. (Klinika psychiatrie a lékařské psychologie), doc. MUDr. Petr Kačer, PhD. (Kardiochirurgická klinika), MUDr. Jana Malinová, PhD. (Klinika pracovního a cestovního lékařství), prof. MUDr. Radoslav Matěj, PhD. (Ústav patologie), doc. RNDr. Marek Petráš, PhD. (Ústav epidemiologie a biostatistiky), doc. MUDr. Jan Polák, PhD. (Ústav patofyziologie), MUDr. Martin Seifert (Kabinet praktického lékařství), MUDr. Jiří Slíva, PhD. (Ústav farmakologie), doc. MUDr. Renata Soumarová, PhD. (Radioterapeutická a onkologická klinika), doc. MUDr. Helena Žemličková, PhD. (Ústav mikrobiologie), a přednostové nových fakultních pracovišť ve FTN: doc. MUDr. Pavel Kohout, PhD. (Interní klinika), prof. MUDr. Radoslav Matěj, PhD. (Ústav patologie a molekulární medicíny), MUDr. Tom Philipp, PhD. (Klinika revmatologie a rehabilitace), doc. MUDr. Robert Rusina, PhD. (Neurologická klinika), MUDr. Alice Tašková (Klinika hrudní chirurgie), prof. MUDr. Roman Zachoval, PhD. (Urologická klinika).

Etika a akademické tradice

V oblasti etiky a akademických tradic fakulta čerpala ze zkušeností a moudrosti dlouholetého děkana fakulty prof. Anděla, jehož působení v kolegiu děkana zajistilo kontinuitu s předešlým vedením fakulty. Fakulta se v jeho osobě podílela na vypracování a přijetí Etického kodexu UK a nových principů přijímání akademických pracovníků. Univerzita Karlova v tomto období získala ocenění HR award, což je jedna z podmínek pro to, aby zaměstnanci UK mohli žádat o evropské výzkumné granty.

V oblasti etiky za celé období vyvstal jediný podnět, který podali v červnu 2021 dva členové akademické obce. Podnět se týká možného střetu zájmů přednosty Dermatovenerologické kliniky prof. P. Arenbergera z doby jeho působení ve funkci ministra zdravotnictví na jaře 2021. Podnět byl předán prostřednictvím proděkana pro etiku prof. M. Anděla děkanovi fakulty dne 9. června 2021, byl hned následující den projednán

kolegiem děkana a 15. června Akademickým senátem fakulty. Akademický senát uložil děkanovi předat podnět jménem fakulty Etické komisi Univerzity Karlovy, což děkan učinil 23. června 2021. Věc je nyní v řešení EK UK, která si na počátku srpna vyžádala od předkladatelů doplnění některých informací a důkazů. Děkan uložil 20. srpna 2021 předsedovi fakultní Komise pro etiku akademické práce, aby se komise pokusila ve spolupráci s oběma předkladateli původního podnětu takové důkazy pro EK UK získat. Současně děkan týž den požádal o součinnost při získávání důkazů Etickou komisi FNKV.

Velmi hezkým a novým počinem (na němž se podílela též proděkanka doc. Arenbergerová) v této oblasti bylo založení tradice Zlatých promocí. V prostorách Karolina se tak scházejí absolventi Lékařské fakulty hygienické 50 let po své promoci.

Specializační vzdělávání

V této oblasti nutno vyzdvihnout velmi dobrou práci Oddělení specializačního vzdělávání 3. LF UK i proděkana doc. Dlouhého, jehož práce v této oblasti je vysoce hodnocena i všemi ostatními lékařskými fakultami.

Fakulta v souladu s legislativou a veřejnoprávní smlouvou mezi ministerstvem zdravotnictví a univerzitou plnila úkoly při organizačním a administrativním zabezpečení specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech, včetně pořádání atestačních a kmenových zkoušek a zajišťovala teoretickou část vzdělávání. V průběhu období 2018 až 2021 se každoročně zvyšovaly počty lékařů, zařazených na naší fakultě do základních oborů specializačního vzdělávání, z původního počtu cca 1 200 školenců na dnešních 1 792.

V roce 2018 jsme organizovali 42 kurzů, jichž se zúčastnilo 908 lékařů. Od tohoto roku jsme některé základní kurzy začali pořádat též v Českých Budějovicích, aby účastníci nemuseli dojíždět. V souvislosti s novou legislativou jsme také zahájili postupnou reakreditaci teoretické části vzdělávání. Na fakultě proběhlo celkem 17 atestačních zkoušek (234 atestujících).

V roce 2019 jsme organizovali 45 kurzů, na které se přihlásilo 1093 účastníků, proběhlo šest atestačních zkoušek s 38 účastníky. Novinkou bylo konání kmenových zkoušek – naše fakulta byla první, která na sklonku roku tyto zkoušky začala pořádat. V uvedeném roce také probíhala rozsáhlá kontrola Nejvyššího kontrolního úřadu, zaměřená na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 3. LF koordinovala součinnost ostatních lékařských fakult UK a rektorátu a má značnou zásluhu na zdárném průběhu a výsledku kontroly.

Rok 2020 byl stejně jako v jiných oblastech velmi náročný s ohledem na pandemii covid-19. Nicméně na fakultě se podařilo zachovat chod specializačního vzdělávání v plném rozsahu – kurzy byly pružně převedeny na distanční formu, zkoušky se konaly prezenčně za přísných protiepidemických opatření. Díky obětavosti a pracovnímu nasazení všech zúčastněných (pracovníků oddělení specializačního vzdělávání a výpočetního střediska, garantů kurzů i lektorů) jsme uspořádali dokonce rekordní počet kurzů (53) s rekordním počtem účastníků (3 385). Atestační zkoušky se konaly z devíti základních oborů, atestovalo u nás 102 lékařů. Proběhlo také 22 kmenových zkoušek s 66 účastníky.

V roce 2021 je plánováno 51 kurzů. Část již proběhla v jarním období převážně distančně, část je plánována na podzim v prezenční podobě, celkem evidovaných účastníků 1569 (údaje ke konci srpna, buď již kurz

absolvovali, nebo jsou přihlášeni). V letošním roce by se na fakultě mělo konat celkem 18 atestačních zkoušek (osm proběhlo v jarních termínech, kdy atestovalo 85 lékařů) a 26 zkoušek kmenových (část již proběhla, celkově letos očekáváme více jak 180 účastníků).

Po celé období 2018 až 2021 bylo oddělení specializačního vzdělávání hojně vyhledáváno lékaři (leckdy i zapsanými u jiné pověřené organizace) ke konzultacím ohledně vzdělávání, zajišťovalo vydávání certifikátů o absolvování základního kmene (970), rozhodnutí o započtu praxe z jiného oboru, podílelo se na připomínkování chystaných právních předpisů a velmi aktivně spolupracovalo s ministerstvem zdravotnictví, jinými pověřenými organizacemi i zdravotnickými zařízeními. Velká pozornost byla věnována maximální elektronizaci agendy – restrukturalizace a aktualizace webových stránek, unikátní uživatelsky přívětivý portál na přihlašování na kurzy, evidence zařazených lékařů, program na administraci atestačních a kmenových zkoušek včetně kontroly absolvované praxe, elektronická evaluace kurzů.

Zahraniční vztahy

Zahraniční a vnější vztahy byly v kompetenci proděkanky doc. M. Arenbergerové, která výrazně oživila zejména oblast vnější prezentace fakulty. Fakulta před covidem patřila mezi nejaktivnější fakulty v rámci zahraničních aktivit UK, zejména pokud jde o výjezdy studentů na zahraniční stáže. Pandemie covidu s omezením cestování samozřejmě do této oblasti zasáhla velmi nepříjemně, ale v současné době dochází k postupnému obnovení aktivit.

Nejaktivnější zahraniční spolupráce probíhá v rámci programu Erasmus+. 3. LF ročně vysílala na studijní pobyty a praktické stáže asi 100 studentů, kvůli pandemii však zájem studentů klesl na polovinu. I přesto však 3. LF několikátým rokem po sobě vykazuje nejvíce mobilit z lékařských fakult UK, a to dokonce více než nesrovnatelně větší 1. LF. 3. LF ročně přijímala okolo 65 zahraničních studentů, ale i v této oblasti došlo v minulém roce kvůli špatné epidemiologické situaci v České republice ke snížení počtu žadatelů.

Poměrně novou aktivitou je praktická stáž Erasmus pro čerstvé absolventy. 3. LF se zapojila s největším počtem vyslaných studentů ze všech fakult UK.

3. LF je aktivní také ve výjezdech Erasmus pro pedagogy. Naši učitelé realizují výukové pobyty či absolvují školení na prestižních evropských univerzitách a jsou jedni z nejaktivnějších v rámci lékařských fakult UK. Pedagogové z partnerských univerzit jsou zapojováni do výuky na 3. LF či školeni pracovníky 3. LF. Každým rokem zajišťujeme nové smluvní univerzity a nemocnice, čímž dochází k rozšíření nabídky výjezdů pro naše studenty a pedagogy.

Dlouhodobě fungujícím rozpočtem UK, z něhož studenti a pedagogové mohou čerpat finance na zahraniční výjezdy, je Fond mobility. Jeho činnost pokračovala i v posledních letech za velkého zájmu žadatelů ze 3. LF.

Nově vzniklými rozpočty jsou Podpora internacionalizace a Fond internacionalizace (dříve Ukazatel D/ Akademické mobility). Žadatelé ze 3. LF se do obou soutěží aktivně přihlašují.

3. LF se dále zapojila například do projektů: Aliance 4EU+ (Minigranty i Vzdělávací projekty), Fond pro podporu strategických partnerství, Joint Seed Money Funding, Fond post-doc, meziuniverzitní dohody. Mezi klíčové partnery patří univerzity 4EU+ (Paříž, Heidelberg, Varšava, Kodaň, Miláno) a dále University

of Zürich. Spolupráce je rozvíjena jak z hlediska mobilit, tak na úrovni společných výzkumných projektů a dalších aktivit jako jsou například letní školy.

Většina zmíněných rozpočtů a projektů umožňuje rovněž přijímání pedagogů z partnerských univerzit. Na 3. LF probíhají vyzvané přednášky (v rámci projektu Medicína jako věda, ale i mimo něj), výzkumné pobyty, návštěvy na účelem domluvy spolupráce a další.

Příchod pandemie bohužel negativně ovlivnil zájem o výjezdy a příjezdy a přesunul část aktivit do online prostředí. Počty zájemců o mobilitu v akademickém roce 2021/2022 však ukazují novou vlnu zájmu předznamenávající návrat k objemu mobilit jako před pandemií.

Ekonomika fakulty

Ekonomika fakulty se navzdory obavám z ekonomických dopadů pandemie covid-19 vyvíjela po celé čtyři roky příznivě. Příjmy fakulty vzrostly z částky 455 milionů korun (v roce 2017) na předpokládaných 580 milionů korun (v roce 2021). Během čtyř let tedy nárůst činí 27 %.

Ve Fondu rozvoje investičního majetku (FRIM) na začátku roku 2018 měla fakulta 28 milionů korun, k 1. lednu 2021 je ve fondu 41 milionů korun, což znamená nárůst FRIM o téměř 46 %. To umožní fakultě povinnou spoluúčast na budoucích rozvojových projektech – jedná se tedy o základní předpoklad rozvoje fakulty v dalších letech. Fond provozních prostředků byl na konci roku 2017 téměř vyčerpaný (0,5 milionu korun) a v současné době činí 41 milionů korun. I tento fond je významný pro ekonomickou stabilitu fakulty v době plánovaných rozvojových investic.

Uvedená strohá čísla svědčí o velmi dobrém hospodaření fakulty v uplynulých čtyřech letech, za což patří dík všem zaměstnancům fakulty, jmenovitě pak paní tajemnici JUDr. Z. Mužíkové a vedoucí ekonomického oddělení paní M. Koudelkové.

Z pohledu majetku nejpodstatnější se však jeví bezplatné nabytí budovy B s přilehlým pozemkem, čímž významně vzrostl nemovitý majetek fakulty.

Děkanát

Všechna oddělení děkanátu pracovala po celou dobu ve stabilizovaném složení a odvedla bezchybnou práci.

Výpočetní středisko (vedené MUDr. T. Kostrhunem) hrálo rozhodující roli v tom, že fakulta zvládla distanční výuku. Za zásadní rovněž považujeme vznik online rozvrhů a systém nahrávání přednášek a seminářů. Bezchybný chod IT služeb v zátěžových situacích (jakou byla pandemie) je skvělou vizitkou tohoto oddělení.

Středisko vědeckých informací (vedené dr. M. Hábovou) si dlouhodobě udržuje vysoký standard a má klíčovou roli v zajišťování dostupnosti online časopisů, knihovního servisu pro studenty a v evidenci a evaluaci publikací.

Ekonomické oddělení (vedené p. M. Koudelkovou) má významnou zásluhu na dobrých výsledcích hospodaření fakulty.

Studijní oddělení (vedené p. M. Markovou) zajišťuje největší fakultní agendu – vše, co se týká studentů všech bakalářských a magisterských programů a celé oblasti pregraduálního studia, samozřejmě včetně studia v anglickém jazyce.

Oddělení administrativy vědy a Oddělení personální a mzdové (obě vedená Mgr. J. Chlapcem) patří rovněž mezi klíčová oddělení děkanátu a jejich fungování po celé čtyři roky bylo zcela bezchybné.

Oddělení rozvoje (vzniklé v roce 2019 a vedené po svém vzniku P. Šmolíkem) na začátku roku 2018 vůbec neexistovalo a oblast rozvoje byla na děkanátu extrémně poddimenzována (jeden pracovník) a fungovala velmi špatně. S dotyčným pracovníkem jsme se museli rychle rozloučit a oddělení bylo vybudováno zcela nově. Velmi rychle začalo plnit svou funkci zcela spolehlivě a na vysoké úrovni.

Oddělení specializačního vzdělávání (vedené Mgr. M. Škrabalovou) sídlí v areálu SZÚ a patří mezi nejlépe fungující podobná oddělení v celé ČR.

Provozně technické oddělení (vedoucí M. Tošovský) zajišťuje provoz všech tří budov fakulty velmi spolehlivě.

I další útvary děkanátu (**Referát pro zahraniční a vnější vztahy, Právní referát, Sekretariát děkana**) fungují naprosto spolehlivě a přispívají tak k výše uvedeným výsledkům.

Asociace děkanů lékařských fakult

Děkani všech lékařských fakult v ČR i v minulosti dobře spolupracovali na neformální bázi. V únoru 2018 se však rozhodli vytvořit i formální spojení – zapsaný spolek „Asociace děkanů lékařských fakulty České republiky“ (ADLF). To umožnilo lépe formálně vystupovat navenek a přispělo i k tomu, že ADLF se stala významným partnerem pro jednání na úrovni MŠMT i vlády. Za největší úspěch ADLF považuje docílení navýšení státní podpory pro lékařské fakulty s cílem zvýšit počet absolventů studijního programu všeobecné lékařství v češtině o 15 %. Prvním předsedou ADLF byl zvolen prof. Šedo (1. LF UK), poté, co mu skončil děkanský mandát, byl do čela ADLF zvolen prof. Komárek (2. LF UK).

Jako děkan 3. LF UK v rámci asociace společně s profesorem V. Komárkem řešíme různé situace týkající se specializačního vzdělávání lékařů. Navrhl jsem, aby lékařské fakulty vytvořily společnou strukturu (a zejména jednu společnou webovou adresu) k tomuto účelu, která by zastřešovala specializační vzdělávání lékařů na všech lékařských fakultách a byla tak přímým partnerem jak ministerstvu zdravotnictví, tak i lékařské veřejnosti. Jde zejména o to, že v současnosti každá z fakult poskytuje informace samostatně na své webové stránce a lékaři tak musí déle hledat potřebné informace na mnoha místech. O tomto návrhu ADLF dále jedná.

V ADLF jsem též navrhl, abychom podpořili navrácení pojmu „fakultní“ do názvu Thomayerovy nemocnice, ve které si pečlivě budujeme významnější pozici. Rozšířením našeho působení ve FTN jsme totiž odstranili hlavní nevýhodu, kterou naše fakulta měla – podstatně menší počet výukových lůžek ve FNKV oproti nemocnicím obou dalších pražských fakult (VFN a Motol).

Na závěr mohu odpovědně prohlásit, že jak já, tak i všichni ostatní členové kolegia děkana po celé končící funkční období pracovali pro fakultu s maximální odpovědností a nasazením. Výše uvedená fakta hovoří sama za sebe. Ze všeho nejdůležitější však je, že se na fakultě dlouhodobě drží udržovat velmi otevřenou a přátelskou atmosféru a rovnocenné vztahy mezi všemi členy akademické obce.

Členové Akademického senátu 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy zvolili dne 20. října 2021 na svém prvním mimořádném zasedání za kandidáta na děkana 3. lékařské fakulty na období 1. února 2022 až 31. ledna 2026 prof. MUDr. Petra Widimského, DrSc.

Foto: Vladimír Šigut, UK

Volba rektora: do čela UK byla poprvé v historii zvolena žena

Veronika Viktoria Matraszek, studentka 5. ročníku Všeobecného lékařství a studentská zástupkyně 3. LF v AS UK

Letošní podzim je ve znamení voleb a Univerzita Karlova není výjimkou. 22. října proběhla v Karolinu rektorská volba, během níž Akademický senát UK zvolil kandidáta na rektora, kterého následně jmenuje rektorem prezident České republiky.

V souboji o to, kdo povede naši univerzitu následující čtyři roky, se utkali dva kandidáti – Milena Králíčková, lékařka z Lékařské fakulty v Plzni a současná prorektorka pro studijní záležitosti, a Michal Stehlík, historik z Filozofické fakulty a náměstek generálního ředitele Národního muzea. 3. lékařská fakulta byla jednou z šesti fakult, jejichž fakultní Akademické senáty nominovaly prorektorku Králíčkovou, zatímco profesora Stehlíka podpořily dvě fakulty.

S 55 senátorskými hlasy z celkových 69 zvítězila ve volbě profesorka Králíčková a v únoru se tak stane první ženou, která nastoupí do čela Univerzity Karlovy. Ve svém funkčním období se plánuje zaměřit zejména na výraznou modernizaci informačního systému pro studium, zkvalitnění zázemí pro doktorské studium, zřízení pravidelných auditů kvality Kolejí a menz a ustanovení institutu nezávislého ombudsmana na UK.

Význam postgraduálního doktorského studia

Petr Widimský

Titul PhD., z latinského „philosophiae doctor“, je nejvyšší titul, který lze získat studiem. Základní podmínkou jeho získání je však vedle studia i originální vědecká práce. Dovolte mi pár slov o historii tohoto titulu včetně vysvětlení, proč mladí vědci v biomedicíně získávají titul doktor filosofie (a ne např. doktor biologie).

Latinský výraz „philosophiæ doctor“ vychází ze starořeckého Didáktor Filosofías, tj. učitel filosofie. Slovo „doctor“ lze totiž také volně přeložit jako učený, resp. učitel. Za starého Říma byli jako doktoři označováni ti, kteří konali veřejné přednášky. Na středověké univerzitě mohl nejprve student získat akademický gradus bakalářský – Baccalaureatus (vavřínem ověnčený). Později se bakalářský gradus získával po absolvování artistické fakulty a umožňoval vstup na ostatní fakulty univerzity. Bakalář následně po dalším studiu a obhajobě samostatné odborné práce mohl získat gradus Magister (mistr). Na některých univerzitách (Bologna, Sorbonna) se pak vyvinul titul doctor pro specifické obory (...legum, ... canonum, ... theologiae, ... medicinae) a z čestného titulu se stala zvláštní akademická hodnost, která se rozšířila do celé Evropy. V Rakousku-Uhersku titul doktor od 18. století nahradil magistra. Magisterský titul byl pak znovu zaváděn až novodobě v důsledku Boloňského procesu, aby se vysokoškolský systém v Evropě včetně titulů lépe sladil s tituly anglosaského světa, kde jsou podmínky pro získání doktorátu obtížnější.

Titul PhD. je tedy dnes v České republice a ve většině států Evropské unie udělován osobám, které v rámci svého vysokoškolského doktorského studia dokončily dostatečně komplexní výzkumnou práci o předmětu svého studia a případně završily některé další podmínky přesněji definované studijními zvyklostmi dané země a univerzity.

Jsem přesvědčen, že během svého doktorského studia na 3. lékařské fakultě načerpali dostatek znalostí a vědomostí, které si nyní budou mladí vědci intenzivně prohlubovat v rámci vědního oboru, který si zvolili. Vědecká práce je krásné povolání, osobně věřím, že vědecká práce v medicíně patří mezi nejkrásnější profese vůbec. Pro každou profesi platí, že kdo v ní chce být dobrý, musí se neustále celý život zdokonalovat a učit. V lékařské vědě to ale platí dvojnásobně – protože na aktuálních a stále nových znalostech a dovednostech lékařů a zejména na výsledcích jejich výzkumu budou záviset životy pacientů.

Kam moderní lékařská věda kráčí? Já sám jsem měl veliké štěstí, že jsem ve svém oboru (kardiologii) zažil neuvěřitelný vývoj. Jako mladý lékař po promoci jsem sice mohl nemocné vyšetřovat a většině z nich i stanovit správnou diagnózu, ale léčebné možnosti byly tak omezené, že uzdravení pacientů zpravidla záleželo více na jiných faktorech nežli na práci nás lékařů. Právě díky neuvěřitelně rychlému rozvoji vědeckého poznání pak následujících 25 let přineslo naprosto zásadní obrat, takže dnes dokážeme to, co jsme si dříve neuměli ani

představit: zastavit postup infarktu myokardu (případně, pokud se nemocný dostane do nemocnice velmi brzy, umíme infarkt téměř úplně zrušit), obnovit pohyblivost i řeč ochrnutému a nemluvícímu pacientovi s mozkovou mrtvicí (i zde však hraje zcela zásadní roli čas od začátku mrtvice do našeho zákroku).

Jaký vývoj čeká mladé doktory během jejich profesních životů? Půjde medicína směrem ke klonování, pěstování nových orgánů, masovým transplantacím, genovému inženýrství? Aktuální pandemie nemoci covid-19 (tj. smrtelně nebezpečného oboustranného virového zápalu plic) ukázala vpravdě netušený potenciál moderní vědy. Zatímco dříve vývoj očkovacích látek trval přibližně 10 let, nyní v důsledku hrozivého průběhu pandemie vznikla řada nových očkovacích látek během pouhého roku! Ba co více – nejenže jejich vývoj byl takto fenomenálně rychlý, za daleko větší úspěch vědy lze považovat to, že zcela nové moderní technologie založené na „messenger RNA" svými výsledky „převálcovaly" klasické technologie výroby vakcín, založené na využití oslabených virů. Tyto mRNA vakcíny se ukázaly nejen účinnější, ale také bezpečnější nežli vakcíny založené na adenovirovém vektoru nebo přímo na oslabeném viru původce nemoci. Můj komentář se vztahuje k dosavadním časným výsledkům očkování a pevně věřím, že i v delším časovém odstupu bude potvrzen. Znamenalo by to opravdovou revoluci nejen v očkování, ale v léčebných přístupech vůbec.

Rolí vědců je nejen nadšeně podporovat rozvoj nového vědeckého poznání, ale také na něj umět kriticky nahlížet. Známkou velikosti člověka (nejen vědce) je umět přiznat chybu či neúspěch. Vědecká práce není nic jiného než hledání té správné cesty vpřed mezi mnoha slepými uličkami. Je smutné, že někteří vědci nedokážou přiznat, že jimi objevená či propagovaná cesta vedla do slepé uličky a pro praxi se nehodila. V mém oboru (kardiologii) takovými typickými slepými uličkami byly třeba kmenové buňky v léčbě srdečního selhání (představa o regeneraci srdečního svalu se ukázala jako zcela lichá) nebo renální denervace v léčbě hypertenze (tak složitou multifaktoriální nemoc jako je vysoký krevní tlak nelze vyléčit spálením několika nervových vláken). I přes dostatek důkazů o tom, že tyto postupy nefungují, někteří vědci stále odmítají uznat, že jsou to slepé cesty.

Přeji našim mladým doktorům, aby je vědecká práce bavila, aby byli úspěšnými vědci, a ti, kdo pracují i v klinické medicíně, aby uměli skloubit vědeckou práci s lékařskou praxí.

Tento text je lehce upraveným proslovem, který pronesl děkan prof. Widimský na promoci PhD. absolventů 3. LF UK dne 13. července 2021.

Úžasný ročník, nadějná generace

Petr Widimský

Tento ročník absolventů se zapsal do historie naší fakulty významným způsobem, a rád bych proto všem absolventům poděkoval za to, co během šesti let svého studia udělali pro fakultu, pro sebe navzájem i pro nás pedagogy, a zejména pro své budoucí pacienty – pro občany České republiky nebo i jiných zemí. Mimostudijní aktivity a pestré iniciativy studentů jsou na naší fakultě tradičně bohaté, i letošní ročník absolventů, mediček a mediků 3. lékařské fakulty k nim přispěl významnou měrou.

Studenti svou aktivitou přispívají ke zkvalitnění výuky na fakultě. V rámci studentského spolku TRIMED se podíleli na zkvalitnění praktické výuky akutní medicíny. Ve spolupráci s některými pedagogy a se studenty vyššího ročníku se podíleli na zážitkovém kurzu první pomoci – nejdříve jako volitelné formy výuky, později zařazené do povinné výuky První pomoci tak, že nyní všichni studenti prvního ročníku zážitkově simulační kurs absolvují, a jsou tak lépe připraveni již od prvního ročníku studia pomáhat v případě nečekaných událostí ohrožujících zdraví a životy občanů.

Za skutečně výjimečnou aktivitu považuji činnost spolku „Medici na ulici“, který sdružuje dobrovolníky z řad studentů medicíny, zejména (ale nejen) z naší fakulty, kteří ve svém volném čase pravidelně a bez nároku na jakoukoli odměnu poskytují zdravotní péči i edukaci bezdomovcům v pražských ulicích, parcích nebo pod mosty. Tuto péči prováděli se stejným zápalem i v době pandemie koronaviru, což mohlo významně přispět k tomu, že tato nebezpečná infekce se mezi pražskými bezdomovci nikterak významně nešířila. Tato aktivita je výjimečná nejen v rámci České republiky, ale je ojedinělá i v celosvětovém měřítku.

Mezi pestrými sportovními aktivitami vyniká zejména charitativní běh „Vinohradská trojka“, kterého se každoročně účastní stovky studentů i pedagogů, a jehož výtěžek je určen pro podporu malé venkovské nemocnice v africkém Itibu, kam naši studenti jezdí pravidelně pomáhat, a kde získávají nedocenitelné praktické medicínské zkušenosti. Kvůli pandemii bylo pořádání tohoto běhu přerušeno, ale věřím, že další ročník již proběhne normálně.

Před několika lety naši studenti přišli s nápadem připravit setkání se svými budoucími zaměstnavateli. Během pár let se z toho vyvinul „Trimed Job“, prestižní veletrh pracovních příležitostí pro budoucí lékaře i další zdravotnické pracovníky, na který přijíždějí zástupci zdravotnických zařízení z celé republiky, aby zde „lovili“ své budoucí mladé pracovníky.

Nemohu ani zdaleka vyjmenovat všechny aktivity, které naši studenti vymysleli a zorganizovali. Týkaly se amatérského divadla, zřízení vlastní studentské kavárny „Malý Eden“ naproti fakultě, charitativní divadelní a hudební festival, iniciativa směřující k elektronizaci výuky včetně distanční výuky a elektronických rozvrhů, atd.

Naši absolventi jsou výjimeční nejen mírou kreativity a rozsahem svých aktivit, ale i schopností hledat za

sebe nástupce ve snaze, aby nové aktivity pokračovaly a neusnuly s promocí svých tvůrců. Náplň úvodních soustředění nově přijatých studentů je nyní v gesci studentů vyšších ročníků a nováčky na fakultě užitečně informují o všem, co je čeká, ale také je motivují k zapojení do nesčetných aktivit, pomáhají tak objevovat nové talenty i své nástupce.

Největší výzvou se stala pandemie koronaviru. Kvůli ní studenti přišli dva roky po sobě o svůj tradiční fakultní ples (který si každoročně sami pořádají). Právě během diskuzí ohledně zrušení plesu v prvních březnových dnech roku 2020 si studenti uvědomili hrozící rizika pandemie a rozhodli se zorganizovat celonárodní studentskou dobrovolnickou aktivitu, v jejímž rámci obrovským způsobem přispěli k tomu, že Česká republika navzdory náporu tisíců nemocných v těžkém stavu nakonec pandemii zvládla, aniž se zdravotnický systém zhroutil. (V řadě jiných zemí s nižšími počty nemocných se zdravotnictví hroutilo.) Dostali jsme na fakultu desítky krásných děkovných dopisů od ředitelů nemocnic, dalších zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb i od záchranných složek. Všechny vysoce oceňovaly aktivitu a nasazení našich studentů v této složité situaci. Dovolte mi zde citovat závěr jednoho takového dopisu:

„Studenti pracovali v tzv. létajících týmech, které ve složení lékař + medici + sestra, ev. i paliatr a psycholog denně mapovaly situaci v zařízeních pobytových sociálních služeb, prováděly ošetřovatelskou, informačně osvětovou i pohotovostní činnost. Bez pomoci Vašich studentů – dobrovolníků bychom nebyli schopni náročnou situaci způsobenou touto pandemií zvládnout. Byli nám k dispozici i ve večerních hodinách a nikdy neodmítli pomáhat. Byli nesmírně pracovití, milí a vstřícní k pacientům, ke klientům sociálních zařízení i ke spolupracovníkům. Vážený pane děkane, můžete být hrdý, že takové studenty máte na vaší fakultě. Všichni bez rozdílu si zaslouží pochvalu a uznání. Jsem rád, že máme takovou skvělou mladou generaci.“ Tolik z dopisu ředitele jednoho zdravotnického zařízení.

Jsem na naše nové absolventy skutečně hrdý a nemám sebemenší pochybnost o tom, že z nich budou skvělé lékařky a lékaři, kteří budou vždy dbát o dobro svých pacientů, a kteří budou zachovávat vysokou profesionální, etickou i hluboce lidskou úroveň své práce.

Text je mírně upravenou verzí projevu, který děkan prof. Widimský pronesl na promoci 3. LF UK dne 14. července 2021.

Ocenění Národního ústavu duševního zdraví

Dne 15. října 2021 byly v Národním ústavu duševního zdraví slavnostně předány medaile k výročí založení této instituce. Předával je ministr zdravotnictví Adam Vojtěch za přítomnosti náměstkyně ministra zdravotnictví prof. Koziar Vašákové.

Ze 3. LF UK obdrželi medaile za mimořádné zásluhy o rozvoj ústavu:
prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., FCMA
prof. MUDr. Jiří Horáček, DrSc., FCMA
prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FCMA
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA

Vyznamenáno bylo ještě dalších pět vědců.

Střet zájmů

Petr Widimský

Povolání lékaře je respektované a potřebné ve všech dobách, ve všech politických zřízeních a ve všech zemích. Zatímco se například právní systémy v různých zemích liší, medicína je jen jedna. Jediným omezením může být neznalost jazyka, kterým mluví pacienti, jiné zábrany však de facto neexistují. To je ohromnou devizou, kterou právě v dnešní době absolventi lékařských fakult naplno využívají. Mohou si po promoci vybrat zcela svobodně, v jaké zemi budou svou lékařskou praxi provozovat. V rámci 27 států Evropské unie k tomu kromě znalosti jazyka nepotřebují vůbec nic dalšího. Mimo Evropu jsou lékařské diplomy evropských univerzit

zpravidla též bez problémů uznávány. To platí o Univerzitě Karlově jakožto nejstarší univerzitě na sever od Alp a na východ od Rýna dvojnásob.

Povolání lékaře je po ekonomické stránce slušně oceněno. Je to spravedlivá odměna za práci, která je náročná psychicky a často i fyzicky. V poslední době však vystupuje do popředí otázka střetu zájmů. Netýká se samozřejmě jen práce lékařů, ale kterékoli profese. Naprostá většina lékařů se s tímto problémem nesetká, protože je vůbec nenapadne udělat něco, co by se jako střet zájmů dalo označit. Nenapadne je to proto, že mají svou vnitřní morálku jednoznačně postavenou a jisté věci se podle této vnitřní morálky zkrátka nedělají.

Přesto je známa řada případů, která na naši profesi může vrhat špatné světlo. Z mého vlastního oboru (kardiologie) mohu uvést případ jednoho z nejznámějších amerických profesorů, který byl ve svých 50 letech na absolutním vrcholu své odborné dráhy, stál v čele jednoho z největších kardiologických center v USA a určoval směr výzkumu kardiovaskulárních nemocí. Odborná veřejnost byla šokována tím, že byl náhle s okamžitou platností propuštěn ze zaměstnání – jak se ukázalo právě kvůli obřímu střetu zájmů. Jiný známý případ se stal v Německu: špičkový mezinárodně široce respektovaný lékař, přednosta velké univerzitní kliniky, inkasoval od zdravotních pojišťoven honoráře za vyšetření pacientů ve své privátní ordinaci – tyto pacienty však místo sebe nechával ošetřovat svými podřízenými lékaři. Jeho počínání bylo pojišťovnami a následně i soudem vyhodnoceno jako ekonomický podvod a byl odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody. Není třeba dodávat, že v odborných kruzích ho tato aféra těžce poškodila. Bohužel podobné případy se stávají i jinde – Českou republiku nevyjímaje. Jeden takový možný střet zájmů člena naši akademické obce řeší nyní Etická komise Univerzity Karlovy.

Otázka střetu zájmů je totiž zčásti otázkou respektování zákonů a zčásti otázkou ryze morálně-etickou. Fakt, že někdo neporušil zákon, ještě nemusí znamenat, že jeho činnost nevyústila v etický či profesní střet zájmů. Na špičkové úrovni odborných lékařských společností a významných lékařských kongresů je tato věc nyní ošetřena velmi dobře: každý člen výboru odborné společnosti a každý přednášející na lékařském kongresu musí vyplnit a zveřejnit „potenciální střet zájmů". Jeho nepravdivé vyplnění sice nevede k trestnímu postihu, ale vylučuje takového lékaře z kruhu jeho kolegů. Bohužel existují situace (a ta výše popsaná z naší akademické obce je takovou), ve kterých střet zájmů není dobře definován ani na zákonné úrovni ani na úrovni odborné činnosti. Absence pravidel v takové situaci může vést k mnoha nejasnostem i nedorozuměním – může na jednu stranu střet zájmů usnadňovat, na druhou stranu však může vést i k nespravedlivým obviněním. Proto by pravidla, která mají nastavena odborné společnosti či pořadatelé kongresů, měla mít nastavena i zdravotnická zařízení. V některých vyspělých zemích tomu tak je. Zde má naše zdravotnictví ještě dost co dohánět.

Proslov přednesl děkan prof. Petr Widimský na promoci 3. LF UK dne 14. července 2021.

Augustin Wolf – 100 let

Pavel Čech, Kabinet dějin lékařství 3. LF UK

Syn jazykovědce, gymnaziálního profesora a ředitele, narozený v Praze 28. května 1921, absolvoval část středoškolských studií v zahraničí, kde se rodila jeho sedmijazyčná výbava.

Žižkovský tirociniální praktikant

Za protektorátu při zavřených českých vysokých školách pracoval ve Scherfově lékárně na Žižkově jako tirociniální praktikant a pokračoval tam i po osvobození do roku 1946.

Student LF UK, Čančíkův demonstrátor, Halačkův objev

Za studií na znovuotevřené Lékařské fakultě Univerzity Karlovy (LF UK) v Praze pracoval v letech 1946–1949 jako demonstrátor a později jako pomocný asistent u profesora Čančíka v Hygienickém ústavu LF UK; tehdy tam našel svůj obor v hygieně výživy a zaujal nehonorovaného asistenta MUDr. RNDr. Karla Halačku, jenž vedle práce v Čančíkově fakultním ústavu vedl Oddělení pro fyziologii a hygienu výživy Státního zdravotního ústavu (SZÚ), kde stanovoval nutriční normativy pro společné stravování a řešil zachovávání biologické hodnoty potravy při různých technologických postupech.

Přes Karlovy Vary na Vinohrady k Halačkovi

Po mimořádně úspěšném studiu zakončeném v roce 1949 promocí sub auspiciis pracoval MUDr. Augustin Wolf krátce v karlovarské pobočce SZÚ, brzy však na Halačkovo pozvání přešel na Odbor hygieny výživy SZÚ v Praze a začal pracovat v Halačkově oddělení. Když byl SZÚ v roce 1952 zrušen a Halačka se stal náměstkem ředitele a vedoucím odboru výživy Ústavu hygieny, osvědčený Wolf pod ním pracoval i zde. V témže roce se Halačka stal zároveň vedoucím Oddělení hygieny výživy Katedry hygieny „hygienického směru“ LF UK, přejmenovaného pak na Lékařskou fakultu hygienickou (LFH UK), a v nedostatečných prostorách Ústavu hygieny a za nedostatku pedagogického personálu zahájil výuku; už v roce 1954 však Halačka odešel do rodného Brna na Lékařskou fakultu stále ještě (do roku 1960) Masarykovy univerzity.

Zástupce docenta, vedoucí Oddělení hygieny výživy na LFH UK

Ke stabilizaci oboru v Praze došlo až v roce 1956, kdy byl doktor Wolf přijat na LFH UK a jako zástupce docenta převzal vedení oddělení, které se pak po rozdělení Katedry hygieny v roce 1959 stalo součástí Katedry hygieny dětí, dorostu a výživy a v akademickém roce 1968/69 se osamostatnilo jako Katedra hygieny výživy.

Výzkum na poli hygieny výživy

Ve své výzkumné činnosti se Augustin Wolf zpočátku zabýval hygienou výstavby a provozu zařízení společného stravování a přípravou příslušných hygienických směrnic; potom se věnoval otázkám diety při

některých chorobách, problémům hodnocení stavu výživy i otázkám ochranné výživy v rizikových provozech. Studoval rovněž vlivy ionizujícího záření na biologickou hodnotu i zdravotní nezávadnost potravin a jako první prokázal reziduální efekt ozařování potravin. Věnoval se také otázkám cizorodých látek v poživatinách. Zkoumal biologickou hodnotu potravin a stravy, zejména bílkovin ovlivněných technologickými zásahy. Prověřoval nové, netradiční zdroje bílkovin a zkoumal také rostlinné tuky.

Autor učebnic, docent, CSc., DrSc., profesor, přednosta katedry

Už v letech asistentury psal důležité monografie sloužící jako učebnice studentům lékařství (Hygiena výživy, Praha 1960; Hygiena společného stravování, Praha 1961). Na základě práce o ozařovaných poživatinách v roce 1962 habilitovaný docent hygieny výživy dosáhl o rok později kandidatury věd; v roce 1978 obhájil doktorskou práci, 1979 získal doktorát věd a 1980 byl jmenován profesorem hygieny výživy a přednostou Katedry hygieny výživy LFH UK.

Od experta WHO k samizdatu

Působil také jako poradce hlavního hygienika (1952–1990), expert Světové zdravotnické organizace (1970–1988), expert mezinárodní organizace Codex alimentarius (1956–1986), pracovník Institutu pro doškolování lékařů a farmaceutů (1956–1986) a soudní znalec (od 1970).

Zdravotní problematikou ochranných a cizorodých látek v potravě se zabýval neustále; byla rovněž předmětem jeho výzkumného úkolu řešeného v Institutu hygieny a epidemiologie (IHE) v 80. letech (Ochranné a cizorodé látky v potravě a jejich význam pro zdraví: závěrečná zpráva výzkumného úkolu: P 17-335-458, Praha 1984). Uveřejněním studie na toto téma (Současná problematika cizorodých látek v potravinách. Ze zásuvky i z bloku. 1985; IV) v samizdatovém periodiku signatářky Charty 77 Olgy Šulcové prokázal profesor a tehdy ještě vedoucí Katedry hygieny výživy LFH UK nespornou občanskou odvahu. Testováním poživatin na cizorodé látky se zabýval i v dalších letech (Biologické testy na cizorodé látky v poživatinách. Praha 1990, s J. Rambouskovou). V posledním roce svého života publikoval užitečnou knihu pro širší čtenářský okruh o povzbuzujících a posilujících látkách (Elixíry života. Praha 1997, se S. Hrubým a M. Hájkem).

Zemřel 4. února 1997.

Fakulta po dvouletém přerušení obnovuje program Dvojčata

Cílem programu „Dvojčata" je seznámit zájemce z řad studentů posledních dvou ročníků středních škol se způsobem výuky v prvním ročníku studijního programu Všeobecné lékařství. Každému z přihlášených zájemců bude přidělen student či studentka prvního ročníku jako „dvojče", které mladšího, možná budoucího kolegu bude během týdne doprovázet při výuce na seminářích a přednáškách.

(red)

Gratulujeme jubilantům!

75 let

MUDr. Anna Havránková
Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV

RNDr. Zdeňka Polívková
Ústav lékařské genetiky 3. LF UK

70 let

MUDr. Milada Halašková
Ústav histologie a embryologie 3. LF UK

MUDr. Milena Hořejšová
Interní klinika 3. LF UK a FNKV

Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.
docentka Ústavu pro péči o matku a dítě

65 let

MUDr. Jana Dáňová, PhD.
Ústav epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK

Prof. MUDr. Zdeněk Klézl, CSc.
profesor Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV

60 let

JUDr. Zdeňka Mužíková
tajemnice 3. LF UK

MUDr. Antonín Šípek, CSc.
Ústav lékařské genetiky 3. LF UK

Zmizelá Praha – Nemocnice a sanatoria
Petr Svobodný

První skutečná nemocnice vznikla v Praze roku 1620 Na Františku a je s ní spojena známá scéna výukové pitvy z roku 1685. Tento ústav byl výhradně mužský, na rozdíl od ženské nemocnice Na Slupi, založené řádem alžbětinek v 18. století, nedlouho předtím, než se v rámci tereziánských a josefinských reforem zrodily první zdravotnické plány pro metropoli Koruny české. Pražská nemocniční krajina pak zažila největší rozkvět od poloviny 19. do poloviny 20. století, kdy vznikaly opěrné body propracovaného nemocničního systému v centru a na předměstích: nemocnice Na Bulovce, léčebna v Bohnicích, nemocnice na Vinohradech, v Motole a v Krči.

Fotografická publikace z populární edice Zmizelá Praha zachycuje proměny této krajiny, fáze budování a modernizace i dobovou atmosféru nemocničních staveb, jejich sálů i ordinací s rozvíjející se zdravotnickou technikou. Množství fotografií z podrobnými popisky ilustruje budování nemocniční sítě v hlavním městě. Autor Petr Svobodný (1958) se dějinám lékařství v českých zemích a na území hlavního města Prahy věnuje systematicky již od devadesátých let.

Paseka, 2021, 232 stran.

Óda na radost aneb moje Česká televize, rozhlas, pošta a film

Lucie Hubičková Heringová

Onehdá mě pobavila v České televizi jedna česká herečka, když povídala, jak si v dětství hrála pod stolem, jak čeká na důchod. Moderátor moc nechápal, ale já si přesně vybavila svou babičku Albínu, která k nám chodila dva dny v týdnu a kromě toho, že vždy vykouzlila z ničeho teplý oběd (zeleninová polévka z pár kousků seschlé zeleniny a lívance – mouka a zavařenina se vždycky našly v povíkendové spíži), tak v těchto dnech – čekala na důchod. To byla její celodenní událost.

Nevím, kolik ten socialistický důchod čítal a proč to byla taková událost. Jestli poštovní doručovatelky panovaly... A nevím ani, kolik by čítal dnes důchod můj. Vím ale, že jsme letos v létě na sportovním soustředění s kamarádkami mezi probíranými tématy, které se v čase pochopitelně mění (dříve jsme probíraly muže), počítaly odchod do důchodu.

Být taková důchodkyně, jako jsou moje blízké spolupracovnice z Ústavu histologie, bych ale brala. Ty tedy rozhodně nečekají celý den na důchod (pod stolem), ale učí, pořád učí histologii. Proč? No, protože je to baví. Dojíždějí na to učení, protože to pro ně není žádná překážka. Radují se z vnoučat a zahrádek, plodů svého činění. Jedna skáče starťáka na Harasovském rybníku (musí přeci ukázat svým vnukům, jak se to dělá!). I když vylézt na hrázní sloupek a opřít se přitom o dávno operované artrotické koleno... Druhá dělá rodokmeny, háčkuje, zavařuje, lyžu-

je v Krkonoších, a nás pořád baví poslouchat její moudra. Však i studentům utkvěla v myslích. Další, byť sama o holi, prohání začínající vědkyně. Moc mě baví pozorovat, jak všechny umí oslovit ty dnešní mladé. Samozřejmě ne všechny. Jen ty, kteří je slyší. Takže naše bezvadné nejmladší kolegyně máme díky nim. Klobouk dolů i před nimi, jak jsou s pestrými zájmy renesančními lidmi.

Onehdá, když jsem seděla u té České televize, zhlédla jsem filmy La La land, Rebelové, a co je zajímavé, k tomu ranní rozhovor s Helenou Illnerovou a noční rozhovor s profesorem Bičákem. Byla sobota 21. srpna, my měli po rodinné veselce (kdy nám do rodiny přibyla další doktorka Hubičková, která u nás mimochodem před pár lety koukala do mikroskopu). Proto jsem v tento den (po veselce), byla ráda tzv. televizním divákem s maturitou (jak říkával Evžen Jegorov).

Českou televizí přenášený vzpomínkový akt k výročí srpnové invaze před Českým rozhlasem jsem ale zvládla přímo na místě a zrovna včas, když měla řeč ta, kvůli které jsem tam šla, senátorka Miroslava Němcová. Zastavila jsem se, poslouchala ...a pak teprve šla vyzvednout na poštu koloběžku pro vnoučka.

Ale zpátky k televiznímu programu: Rebelové – výpravný muzikál, na který jsme všichni s užaslým úsměvem zírali od začátku do konce (jak si všimla při uvedení jeho premiéry Mirka Spáčilová), podle mě alespoň výpravou předčí oscarový La La Land. A Formanovo filmové zpracování muzikálu Hair? Stejně tak ověnčené Oscary? Má pointu takovou, jaká byla doba: protiválečnou, svobodomyslnou. A La La land zcela určitě taky – má pointu takovou jaká je doba, když tolik oslovil – být věrný svému snu, jít za svým cílem a nevzdávat se.

Tři filmy, tři slavné muzikály. Přesto u posledně zmíněného mi nejvíc chyběl silný nosný příběh. Který naopak měly Vlasy a Rebelové, a jehož součástí, jak jsem si uvědomila, bylo zachycené a vyjádřené hluboké přátelství (nejvíc u Bukowského a Bergera, přestože první poslal vlastně druhého na smrt). A empatie. No, a paní Illnerová a pan Bičák? Lidé ověnčení Oscary za vědu, lidi SPOLUpracující nejen s Nobelisty. Oba nenucení, poctiví, své dosažené výsledky jen konstatují, bez potřeby, aby jim někdo dělal Pí Ár. Takovým lidským druhem je moje další kolegyně – důchodkyně.

To se mi takhle někdy stává, že se sejdou události, zdánlivě různorodé a přitom propojené, jeden aby ukázal paralelu či protiklad druhého.

Ještě na jeden film jsem zapomněla – film Mládí, uváděný Českou televizí, poněvadž Michael Caine dostal cenu na právě probíhajícím Mezinárodním festivalu Karlovy Vary. A jestli mi z něj něco utkvělo, tak Caineův hluboký výraz obličeje, empatie a přátelství mezi ním a bohémským režisérem.

A tak český film je vlastně poslední médium, které jsem ten srpnový den potkala. Když se objeví každým rokem plakáty upoutávající na aktuální ročník MFF Karlovy Vary, připomenou mi, kolik mi je (pocházím z doby, kdy jsme si lístky na Hair neobstarali jedním klikem, ale přes noc na něj vystáli frontu na chodbě kina Ponrepo, aby se na nás při jeho jediném uvedení dostalo). A mám to dobrý: kvůli loňské pandemii (kdy se, žel, festival nekonal) mám jeden rok k dobru. Čímž můžu přestat myslet (pod stolem) na důchod. I když bát se nemusím. Mám dobré učitelky.

MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D., je přednostkou Ústavu histologie a embryologie 3. LF UK. (psáno 25. srpna 2021)

MEDICÍNA

Pandemie a hrdinové, díl druhý

Jana Šeblová, Dominika Šeblová

Ve dvojčísle 3-4 ročníku 2020 jsme publikovaly některé z výsledků prvního kola mezinárodní studie HEROES, která ve 26 zemích světa mapuje dopady pandemie na psychické zdraví pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách. Křivky nakažených, hospitalizovaných a zemřelých tehdy strmě stoupaly a mezinárodní tým finalizoval otázky dotazníku druhého kola studie. V ČR jsme začali se sběrem dat 15. února 2021 a trval, stejně jako v prvním kole šest týdnů, do konce dubna. Studie plánuje ještě další dvě kola – po roce a po dvou od počátku sběru dat. Jsme tedy v poločase, řečeno sportovní terminologií.

Ochota vyplnit dotazník byla navzdory obrovské zátěži zdravotníků překvapivě ještě větší než prvním kole (1795 v roce 2020 a 1845 v roce 2021 dotazník započalo, dokončených bylo 1349 v prvním a 1598 ve druhém kole sběru dat). Více respondentů mělo také potřebu ještě něco doplnit ohledně svých názorů a pocitů v poslední otázce průzkumu („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?“). Odpovědi však byly podstatně stručnější, a jak jsme se v závěru našeho minulého článku obávaly, i depresivnější.

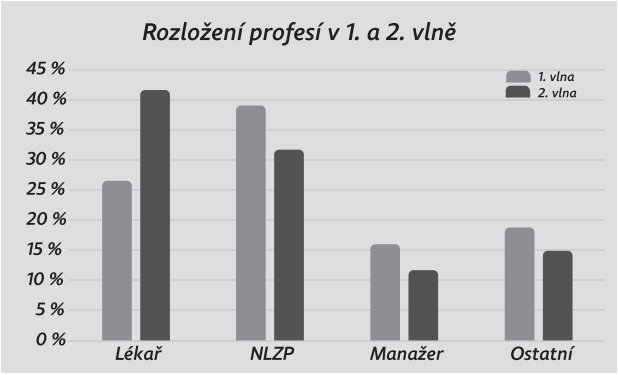
Co tedy vyčerpaní zdravotníci uváděli?

- Zda se třeba stíháme v práci najíst.
- O dost větší únava.
- Mám strach o své blízké.
- Finanční odměna za tohle peklo také není uspokojivá.
- Vadí mi lhaní a neschopnost vlády v covidové pandemii.
- Velmi mi chybí dovolená.
- Už jsem rezignovala.
- Jestli už vidím světlo na konci tunelu? NEVIDÍM!
- Je šílené sledovat umírání lidí.
- Stresuje mě nemožnost normální práce.
- Kde je proboha zdravý rozum?
- Chybí mi otázka: Chcete dále pracovat ve zdravotnictví?

A co jsme zatím našli v datech při srovnání prvního a druhého průzkumu?

Mezi rokem 2020 a 2021 se desetkrát zvýšil počet respondentů, jejichž příbuzní nebo blízcí onemocněli covidem-19 (z 5 % na 51 %). Čtyřikrát více zdravotníků ošetřovalo pacienty s covidem-19 (16 % vs. 65 %) a pětkrát více zažilo úmrtí pacienta na covid-19 (8 % vs. 39 %). Zde je nutné zdůraznit, že studie se zaměřuje na všechny možné profese ve zdravotnictví, tedy i na vedoucí nebo administrativní pracovníky, IT podporu, údržbu, a úklid a další, kteří se na přímé péči nepodílejí, ale zajišťují chod zdravotnických nebo sociálních zařízení. Jak je vidět na grafu 1, nezdravotníků mezi respondenty bylo více než třetina v prvním kole a čtvrtina ve druhém, a tudíž profestní expozice zdravotnického personálu byla zejména ve druhém období vysoká. Ve druhém kole ošetřovalo pacienty s nemocí covid-19

77 % lékařů a 70 % sester, úmrtí pacienta na covid-19 zažilo 41 % lékařů a 47,5 % sester z našich respondentů.



Graf č. 1: zastoupení jednotlivých profesních skupin respondentů

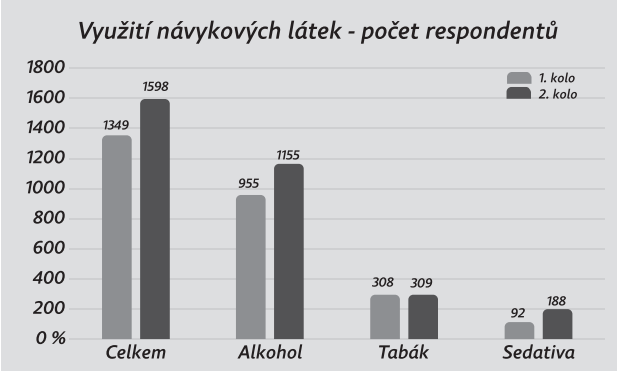
Polovina respondentů potřebovala nějakou formu pomoci (ekonomickou, s péčí o rodinu nebo psychologickou). Potřebu psychologické podpory deklarovala čtvrtina účastníků, o 10 % více než v loňském roce. Z předběžné analýzy vyplývá, že potřeba nějaké formy pomoci byla spojena s čtyřikrát vyšším rizikem výskytu střední a těžší deprese, měřené standardizovaným dotazníkem PHQ-9. U potřeby ekonomické pomoci bylo riziko respondenta dvakrát vyšší. Naopak, pokud pomoc respondent získal, riziko deprese to snižovalo v obou vlnách, ale ve druhém kole méně (o 60 % vs. o 25 %).

S dvakrát vyšším rizikem depresivní symptomatologie byla spojena i práce na covidových jednotkách, kontakt s pacienty s onemocněním covid-19 a přidělení nových úkolů a/nebo přesun na jinou práci (to se týkalo zhruba dvou pětin pracovníků v obou kolech).

Dopady na psychiku byly sledovány pomocí škály PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), která je validizovaná i na českou populaci, a pomocí GHQ (General Health Questionnaire). Mezi jednotlivými roky se průměrné skóre zvýšilo a zvýšil se i počet respondentů, kteří vykazovali příznaky střední a těžší deprese (z 10 na 20 %) a i počet respondentů, kteří připustili myšlenky na sebevraždu (5,9 versus 7 %).

Strmě klesla důvěra v to, že vláda je schopná zvládnout pandemii – v roce 2021 vládě téměř nebo vůbec nevěřilo přes 80 %, zatímco v roce 2020 po jarní vlně asi třetina nedůvěřovala ve schopnost vlády pandemii zvládnout, polovina středně a jen necelá třetina málo nebo vůbec. Vyšší byla důvěra ve vlastní pracoviště a nejvyšší ve své vlastní kolegy.

Studie též mapovala spotřebu návykových látek a její snížení či zvýšení u těch respondentů, kteří určitou látku užívají. Nejčastěji byl uváděn alkohol, výrazně méně tabákové výrobky a nejméně sedativa včetně léků užívaných na předpis (počty viz graf 2). Zvýšení spotřeby bylo uváděno zejména u tabákových výrobků a sedativ, shodně necelých 40 % v obou kolech, u alkoholu to bylo asi pětina. Nejvíce respondentů však spotřebu těchto látek nezměnilo. U alkoholu část účastníků (14,5 % v prvním kole a 29,5 % ve druhém kole) spotřebu dokonce snížila.



Graf č. 2: počet respondentů, kteří uvedli některou z návykových látek

Co dál?

V době vrcholící pandemie, zhruba mezi únorem a březnem, se téma zátěže zdravotníků začalo otevírat i ve veřejném prostoru, zátěž již byla tak nadlimitní, že si toho všimli i novináři a veřejnost. Začalo se opatrně mluvit i o tom, že nevydržíme vše, že jsme unavení, že příběhy našich pacientů nebo někdy i celých rodin a letalita nemoci covid-19 nás psychicky ničí, že jsme – světe div se – také jenom lidé. Lékaři začínali mluvit do médií o tom, že už je skutečně nutné provádět triáž pacientů a velmi zvažovat, koho na kterou úroveň intenzivní péče indikovat. Navíc se postupy intenzivní péče, za normálních okolností prováděné pouze se zázemím JIP (např. HFNO), přesunuly na běžná oddělení, ve světě i u nás. Sestry i ostatní zdravotníci pracovali v tempu, jaké se nedá dlouhodobě vydržet – a přesto to zvládali celé měsíce pandemie.

Od 30. března 2020 byla k dispozici Kolegiální linka pomoci, kam mohl kdokoliv ze zdravotníků anonymně zavolat. Linka fungovala v nepřetržitém provozu a obsluhovali ji peeři a psychologové Systému psychosociální intervenční služby (SPIS), který již léta funguje – v prostředí záchranných služeb povinně dle Zákona 374/2011 Sb. O ZZS. SPIS se postupně rozšiřuje i do nemocnic. Telefonickou linku využilo do konce roku 2020 152 zdravotníků. Počet intervencí SPIS v rámci kolegiální peer podpory se oproti roku 2019 zvýšil v roce 2020 o 67 %, byla poskytnuta 1716 zdravotníkům (jde o celkový počet, pozn. aut.). Ve spolupráci MZ ČR a Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) byla zrealizována informační a podpůrná kampaň https://www.opatruj.se/; jednou z cílových skupin byli i zdravotníci. NÚDZ také nabízel online sebezkušenostní webináře pro zdravotníky „Jak lépe zvládat zátěž a stres“, podobné aktivity vyvíjela i Česká lékařská komora.

Nabídka nemocnic využít nemocniční klinické psychology pro možnou podporu se tolik neosvědčila, říct si o pomoc na vlastním pracovišti je pro zdravotníky pravděpodobně příliš „vysoká laťka“. Obava ze stigmatu a nálepky „toho, co to nezvládá“ stále ještě hraje významnou roli. Někteří se však obrátili na profesionální psychologickou podporu soukromě.

V rámci studie HEROES existují i pracovní podskupiny, které řeší nejrůznější oblasti, kterých se studie dotýká. Jedna z nich, ve které se účastníme, pracuje na přípravě cíleného pilotního podpůrného programu pro zdravotníky, který by vycházel z jejich potřeb a který by využíval již zavedené prvky péče o profesionály. Měl by být zaměřen na zlepšení dovedností středního managementu v komunikaci a vedení týmu.

Oni chtějí volno!

Po ústupu pandemie se začala pomalu rušit covidová oddělení, která zejména v menších zdravotnických zařízeních zabírala podstatnou část nemocnic, ekonomové sčítali ztráty a zdravotníci dny nevybrané dovolené. Postupně jsme se snažili se zbavovat syndromu válečných veteránů a pocitu, že nedokážeme mluvit s nikým mimo zdravotnictví. Sem tam se někdo sesypal, někteří odešli úplně mimo zdravotnictví, ale svět se točil a točí dál… Zdravotníci, kteří pracovali na covidových jednotkách, dostali příspěvek na rehabilitační či relaxační pobyt a pandemie se uzavřela. O tom, že by se zátěž ve zdravotnictví měla řešit systémově, se mluvit v podstatě ani nezačalo.

Co by mohlo v dlouhodobém horizontu pomoci? Snažit se snížit přesčasové hodiny (= skutečně dodržovat

zákoník práce), nabízet podpůrné služby (školky, jesle, pomoc s řešením péče o seniory v rodině), akceptovat flexibilitu pracovních úvazků během kariéry s cílem zlepšit rovnováhu mezi osobním a pracovním životem. Schopný personalista by jistě našel i další možnosti. Pak by zkušenost z doby pandemie mohla mít i pozitivní dopad a mohla by vyústit v nastavení lepších pracovních podmínek pro všechny, kteří se starají o druhé.

Ne všichni se ale s tímto pohledem ztotožňují – Koalice soukromých lékařů spolu s prezidentem Hospodářské komory rozeslala během září několik otevřených dopisů, z nichž pozoruhodný je zejména ten z 24. září 2021 určený premiérovi. Je zde uvedeno, že si každý zdravotník bez ohledu na profesi přišel na odměnách během pandemie na 20 až 30 tisíc korun měsíčně navíc, a ještě dvakrát dostal mimořádné odměny. Toto tvrzení je nepravdivé (kromě vyplacených mimořádných odměn) a připomíná spíše rétoriku dezinformačních webů. Infekční příplatky ani nemohly dosáhnout takové výše, navíc je některé nemocnice pro vyčerpání finančních rezerv v průběhu pandemie dokonce snížily či zrušily. V dalším textu dopisu je pak doslova uvedeno: „Ukazuje se, že hlavním problémem českého zdravotnictví již nejsou nízké platy a mzdy, jak tomu bylo před několika lety. Naopak, zkušenosti z let 2020-2021 ukazují, že jejich zvyšování přináší opačný efekt, než bychom předpokládali. Zaměstnanci začali žádat o sjednání kratší pracovní doby, protože díky vyšším příjmům preferují více volného času. Opakované plošné navyšování platů a mezd ve zdravotnictví tedy paradoxně může způsobit pokles pracovních kapacit a prohloubit personální krizi."

Jestli však něco může prohloubit personální krizi, snížit kvalitu poskytované péče a ohrozit bezpečnost pacientů, tak je to přepracovaný vyhořelý zdravotník, který je v práci nepřetržitě – 24.... 32,5... 80 hodin. Dosaďte jakékoliv číslo, a bude ještě i dnes pro některé zdravotnické zařízení a některé oddělení pravdivé. To, že si lékaři, sestry, laboranti, sanitáři a další díky pandemii uvědomili, že toto už nechtějí, by svědčilo jen a jen o jejich pudu sebezáchovy.

Probudil se sice na poslední chvíli, ale snad přece jen.

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

Nemocnice Na Homolce má nové tréninkové centrum pro studenty

Nemocnice Na Homolce vybudovala nové vzdělávací a tréninkové centrum pro studenty vysokých škol a vyšší odborné zdravotnické školy. Slavnostně jej otevřeli 1. října ředitel nemocnice dr. Petr Polouček, dr. David Marx, proděkan pro studium a výzkum 3. LF UK, dr. Hana Svobodová, přednostka Ústavu ošetřovatelství 3. LF UK, a další zástupci nemocnice.

V tréninkovém středisku si studenti 3. LF UK a VŠZ Duškova, absolventi a budoucí sestry budou moci vyzkoušet modelové situace v praxi. Prostor centra tvoří odborná a simulační studovna, dvě plně funkční pacientská lůžka se zdravotnickou technikou, zdravotnické stolky a materiál potřebný pro simulaci běžně prováděných činností na oddělení u lůžka pacienta.

(red)

Poučení z pandemie covidu-19

Petr Widimský

Slavnostní přísahu, kterou skládají absolventi medicíny při promoci, jako první zformuloval kolem roku 400 před naším letopočtem zakladatel racionální medicíny Hippokratés z Kósu. V novověku byla tato přísaha upravena tak, aby si uchovala své etické a morální poslání, ale aby odpovídala současné medicíně a společnosti. Hluboký vnitřní smysl Hippokratovy přísahy však zůstal i po 24 stoletích nezměněn: prospěch nemocného a úcta k životu vždy na prvním místě.

Letošní absolventi mají za sebou šest let náročného studia, jsou výjimečným ročníkem, protože v posledních dvou letech studia zažili něco, co nezažilo mno-

ho generací studentů a lékařů před nimi: celosvětovou pandemii závažného infekčního onemocnění, které v řadě zemí dostalo zdravotnictví doslova „na kolena". Jaké zkušenosti nám to přineslo a jaká poučení si z toho odnášíme do své lékařské praxe?

I když covid-19 jistě ještě neřekl své poslední slovo a je předčasné mluvit o konci této pandemie, lze s jistotou prohlásit, že uplynulých 18 měsíců znamená triumf moderní vědy. Již po několika týdnech od začátku pandemie byl izolován její původce virus SARS-CoV-2 a byla popsána detailně jeho struktura. To umožnilo okamžité zahájení výzkumu nových očkovacích látek. Cesta od popsání struktury viru k výrobě prvních šarží nových vakcín trvala rovněž jen pár týdnů. Následné klinické zkoušky, které splnily současná přísná kritéria na I., II. a III. fázi testování v průběhu pouhých několika měsíců, vedly k povolení prvních vakcín za pouhých 12 měsíců od objevu viru.

Nejvíc fascinující však je, že mezi více než deseti novými vakcínami se ukázaly podle dosavadních poznatků jako nejúčinnější i nejbezpečnější dvě naprosto nové, založené na zcela nové technologii výroby očkovacích látek – messenger RNA. Tato technologie umožňuje podat očkovací látku, která neobsahuje žádný virus (ani mrtvý či oslabený). Pokud i dlouhodobá data potvrdí vynikající výsledky prvních šesti až 12 měsíců zkušeností, bude to jistě znamenat revoluci ve výrobě očkovacích látek – a nejen jich. Díky úspěchům vědy i úrovni praktické klinické medicíny je pravděpodobné, že pandemie covid se svými dosud celosvětově čtyřmi miliony obětí zůstane hluboko pod počtem 100 milionů obětí jiné podobné akutní respirační virózy – španělské chřipky téměř přesně o 100 let dříve.

Zajímavým vedlejším úkazem rychlého pokroku vědy je překvapivě vysoký výskyt všelijakých pavědců a jejich pavědeckých výmyslů. Je smutným faktem, že až poté, co zemřelo přes 30 tisíc našich spoluobčanů, ztichli tito pseudo-odborníci, kteří covid-19 po dobu mnoha úvodních měsíců zlehčovali či dokonce zesměšňovali. Je smutné, že mezi těmito pavědci byli i někteří profesoři či docenti, kteří svůj titul získali na naší univerzitě. Považuji za chybu médií, že jim poskytovala neúměrný prostor a oni tak mohli desorientovat velkou část obyvatel. Novináři bohužel ke covidu přistupovali někdy trochu jako k vraždám – senzace zvyšují prodejnost médií, proto dávali neúměrně velký prostor senzačním bludům pomatenců na úkor seriózních informací. Ona jistě noviny prodá lépe informace o tom, že český lékař vymyslel zázračný levný lék na covid, nežli informace o tom, že solidní randomizovaná studie prokázala, že tento lék je k ničemu.....

Pandemie ukázala další významnou věc: české zdravotnictví je mimořádně kvalitní a dovede nesmírně pružně reagovat na nečekané situace. V období mezi říjnem 2020 až březnem 2021 měla Česká republika celosvětově největší počty všech případů i počty těžkých případů vyžadujících hospitalizaci (samozřejmě při přepočtu na počet obyvatel). Přesto se naše zdravotnictví nezhroutilo – pacienti neumírali před branami nemocnic či na nemocničních chodbách, zdravotnictví bylo na samé hraně svých možností, ale zvládlo to. To byl rozdíl oproti řadě jiných zemí, kde počty případů byly mnohem nižší, ale zdravotnictví bylo po určitou dobu částečně zkolabované a nezvládalo situaci. Jako úsměvný příklad nedostatečné profesionality novinářů v tomto směru mohou sloužit zveřejňované počty případů či úmrtí: až na čestné výjimky se vždy zveřejňovaly

absolutní počty, nevztažené k počtu obyvatel. Zpráva o pěti tisících zemřelých za den na covid v Indii vypadá senzačně, ale nikdo lidem neřekl, že je to sedmkrát méně, než umíralo denně v České republice – samozřejmě při přepočítání na počet obyvatel!

Otázka, proč bylo v Česku po dobu půl roku nejvíce případů na světě, je otázkou spíše pro politiky. Je smutnou skutečností, že za to mohly dva faktory: bezohlednost části obyvatel a populismus politiků. O tom, že občané většiny evropských zemí jsou mnohem ohleduplnější než Češi, svědčí přístup k nošení roušek: Češi s nimi sice začali na jaře 2020 jako první, ale dnes je smutnou skutečností, že ve všech zemích západní Evropy je nošení roušky ve vnitřních prostorách známkou ohleduplnosti, zatímco u nás je považováno za zbabělost. Populismus politiků pak vedl ke zmírnění protiepidemických opatření dvakrát – před podzimními volbami a před vánočními svátky. Daní za tato populistická rozhodnutí byly tisíce obětí covidového zápalu plic a totálně vyčerpaní zdravotníci.

Zajímavým poučením pro studenty i pro nás pedagogy byly vynucené změny ve výuce. Po úvodním šoku z přerušení výuky v březnu 2020 se nejen na naší fakultě, ale i na ostatních školách všech stupňů rozběhla distanční online výuka. Samozřejmě nemohla plně nahradit prezenční výuku, ale umožnila, že studenti neztratili čas a mohli pokračovat ve studiu podle původního plánu. Jinou otázkou však je, zda zavření škol v České republice nebylo zbytečné nebo nebylo zbytečně dlouhé. Osobně si myslím, že školní docházka za přísných hygienických opatření měla být i po dobu pandemie zachována.

Unikátní zkušenost z pandemie covidu nás však nutí i k obecně filosofickým úvahám a otázkám. Otázky týkající se síly přírody, role člověka v ní, otázky náboženské povahy, význam pokory jako důležité lidské vlastnosti, otázky smrti a umírání, lidské sounáležitosti a vzájemné pomoci a další otázky by daleko přesahovaly rámec a možnosti mého textu.

S tím souvisí i důležitý morálně etický rozměr zkušeností z pandemie. Jsem hrdý na to, že studenti 3. lékařské fakulty byli iniciátory celonárodní dobrovolnické aktivity studentů lékařských fakult. Bez pomoci tisíců mediček a mediků by nejspíše naše zdravotnictví kritické období nebylo schopno zvládnout. Pomáhali na všech frontách: od jednotek intenzivní péče v nemocnicích, přes domovy důchodů či jiná zařízení péče o seniory, až po provádění testů v první linii a posléze i pomoc při očkování. Ukázali tím nejlepším možným způsobem, že máme nejen odborně zdatnou, ale i eticky vyspělou novou generaci lékařek a lékařů.

Jsem pevně přesvědčen, že jsou nyní plně připraveni převzít odpovědnost, která se před nimi jako před lékaři otevírá. Pokud ke své práci budou přistupovat s pokorou, odpovědností, pílí, vytrvalostí a úctou k člověku, budou zcela jistě vynikajícími lékaři.

Text je mírně upravenou verzí projevu děkana prof. Widimského na promoci 3. LF UK dne 14. července 2021.

Deset lety by nestačilo na to, co se povedlo udělat za rok

Jolana Boháčková

V polovině března do funkce hlavní hygieničky nastoupila MUDr. Pavla Svrčinová, hygienička a epidemioložka a ředitelka Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje. Obor studovala po vzoru své matky na Lékařské fakultě hygienické (dnešní 3. LF). Za několik měsíců působení dr. Svrčinové na Ministerstvu zdravotnictví se udělal velký kus práce zejména v modernizaci a digitalizaci hygienické služby, podle ní však zdaleka není hotovo. Další velkou výzvou je, jak obor zatraktivnit pro mladé lékaře a studenty medicíny.

Když jste v polovině března nastupovala do funkce, chtěla jste sjednotit postupy jednotlivých krajských hygienických stanic. Povedlo se?

Jsem tu několik měsíců a je to práce tak na dva, tři roky, protože postupů, které používá hygienická služba, je hodně. Skončeno rozhodně není. Řada věcí se ale už povedla: máme jednotný standardní operační postup pro šetření covid-19, dodělávají se standardní operační postupy na všechny možné systémy, které fungují v rámci chytré karantény. To je jenom epidemiologie a epidemiologická část týkající se covidu, ještě máme například epidemiologii vzdušných nákaz, pohlavních nákaz a podobně. Pak jsou ještě další obory, kde musejí být postupy sjednoceny. Něco už se povedlo dřív – třeba postupy pro fyziologii práce, choroby z povolání, ale je spousta materiálů, které se musí nově vytvořit nebo upgradovat to, co už hotové je.

Máte čas řešit běžnou agendu nebo vás zaměstnává jenom covid?

Musíme řešit běžnou agendu, termíny máme dány správním řádem, a pokud někdo požádá o vyjádření třeba k projektové dokumentaci na krajských hygienách, tak to samozřejmě musíme řešit. Zabýváme se odvoláními proti rozhodnutí krajských hygien, proti stanoviskům ke kolaudacím staveb nebo projektové dokumentaci, dále například schvalujeme používání pesticidních látek a podobně. Musíme normálně fungovat.

Bude trvat, než se personálně stabilizujeme

Loni na podzim ministr zdravotnictví Adam Vojtěch mluvil o tom, že jsou hygienické stanice personálně velmi poddimenzované. Podařilo se během toho roku něco změnit? Je reálné za tak krátkou dobu sehnat kvalifikované pracovníky? Vyčlenilo na to ministerstvo peníze?

Musí se udělat velká změna v systemizaci. Předchozí hlavní hygieničce paní doktorce Rážové se povedlo zajistit v rámci hygienické služby 137 nových míst, ale v předchozích letech jich ubylo několik set, takže to posílení není adekvátní, lidí bychom potřebovali podstatně více.

Dalším problém je, že 3. lékařská fakulta, kdysi Lékařská fakulta hygienická, vychovávala odborníky pro preventivní medicínu (jsem jedním z posledních absolventů, končila jsem v roce 1987), poté se fakulta proměnila a hygiena přestala hrát tak významnou roli, takže velmi významně chybí lékaři hygienici a epidemiologové. Dnes už existují magisterské a bakalářské obory pro ochranu veřejného zdraví, ale chybí celá generace lékařů či magistrů, kteří by byli specialisté v ochraně veřejného zdraví. Spoustě našich lékařů bylo přes 55 let, ne-li k sedmdesátce, a nevydrželi náhlou zátěž spojenou s epidemií, a proto odcházejí do důchodu. Tento trend se objevil loni a pokračuje i letos. Bude nějaký čas trvat, než se nám podaří personálně se stabilizovat.

Existuje i regionální problém. Školy, které vychovávají magistry v oboru, jsou v Ostravě a nově také v Olomouci. Studenti obvykle pocházejí z Moravy a Slezska a tam také po absolvování zůstávají. Tady v Čechách moc odborníků nevychováváme, většina studentů se rekrutuje z oblasti moravské.

V Čechách se snažíme získávat kolegy z Vysoké školy chemicko-technologické, ze zemědělské a podobně. Hledáme obory, kde mají alespoň trošku vztah k ochraně veřejného zdraví. Ve výsledku si musíme odborníky vychovávat, takže to je běh na dlouhou trať. Je třeba, aby se obnovila atraktivita lékařského oboru hygiena

a epidemiologie, a aby některá lékařská fakulta, případně jiná vysoká škola vzdělávala alespoň magistry.

V rámci ČR se atestují jeden až dva lékaři hygienici ročně?

Někdy ani to ne. Už jsou vypsána i dotovaná místa ze strany ministerstva zdravotnictví - rezidenční místa, ale není o ně zájem. Hygienických stanic, které by měly atestované lékaře, u nás moc není.

Proč obor není pro studenty a mladé lékaře atraktivní?

Představa, že hygienik je ten, co kontroluje záchody, tu byla vždycky. Epidemiologie byla úplně potlačena. Pamatuji si, že nám vtloukali do hlavy, že s infekčními chorobami jsme vyrovnáni, umírat se bude už jen na kardiovaskulární onemocnění a rakovinu, infekce už jsou vyřešené. Po několika desítkách let se ale infekce začínají znovu objevovat – virové nebo prionové, a bude chvíli trvat, než se s nimi naučíme úspěšně bojovat.

A navíc, studenti, když se rozhodnou studovat lékařskou fakultu, představují si spíš, jak jednou budou u lůžka pacienta, případně v ordinaci.

Úřednické platy nejsou pro lékaře atraktivní

Všichni chtějí být chirurgové…

Když jsem končila já, dávali v televizi *Nemocnici na kraji města* a všichni jsme chtěli být ortopedy, včetně mě.

Další věc je finanční ohodnocení. Nejsme zdravotničtí pracovníci, ale státní úředníci, takže máme platy státních úředníků, což je jedna z věcí, kterou řeším kromě covidu, snažím se dostat nás do lepších čísel, zejména u nástupních platů lékařů. Samozřejmě když máte odslouženo přes třicet let jako já, plat vypadá jinak, ale nastupující lékař si chce založit rodinu, protože má za sebou šest let studia, ale jeho plat je oproti jiným oborům opravdu nízký.

Myslíte, že epidemie covidu udělala oboru hygiena dobré PR?

Myslím, že si všichni uvědomili, že jsme potřeba. Musím přiznat, že když epidemie začínala, tak naše IT vybavení bylo v příšerném stavu, neměli jsme nastavené systémy na automatické vyhledávání souvislostí mezi případy a podobně. Všechno jsme rychle dodělávali a kolegové z armády, z NAKITu (Národní agentura pro komunikační a informační technologie) i Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) odvedli neskutečný kus práce. Věci se skutečně posunuly dál.

Některé nedostatky bohužel ze začátku srážely kredit hygienické služby, mluvilo se o tom, že hygiena nestíhá, netrasuje dobře a podobně. A my jsme se vlastně učili za pochodu, setkali jsme se s novou infekcí, nikdo z nás nic podobného v předchozích letech neřešil, poslední velkou epidemií vzdušné nákazy byla před sto lety španělská chřipka, a teď jsme byli najednou hozeni do vody a museli jsme začít plavat. Nikdo nevěřil, že jsou naše opatření potřebná, že je třeba být obezřetný, každý si vybavuje, jak se uvolnila nálada loni v létě, jiné to bylo jen v Praze a Moravskoslezském kraji, kde byla nákaza v dolech opravdu masivní. Teď vyhodnocujeme, jak byla opatření účinná, abychom se poučili do budoucna.

Takže snad všichni pochopili, že epidemiologii a hygienu potřebujeme, protože bez epidemiologů a hygieniků společnost nemá šanci takovou situaci zvládnout.

Dalo by se říci, že díky epidemii pokročila kupředu elektronizace a digitalizace hygienické služby?

Ještě to není podle mých představ. Neustále na tom s kolegy z armády, z NAKITu a s panem profesorem Ladislavem Duškem, ředitelem ÚZIS pracujeme. Snažím se vysvětlovat, jakou mám představu, jak by vše mělo fungovat, jak by se systém dal použít na ostatní nákazy, a to je teď náš úkol pro nejbližší období – nastavit systémy tak, aby sloužily nejenom pro covid, ale pro všechny nákazy.

V dnešní době by mělo být také standardem, že by pracovník, který přijde na kontrolu do restaurace, měl mít možnost napsat si zjištěné závady do informačního systému, a hned by mu vyjel protokol, vše by se spojilo se spisovou službou, systém by mu vygeneroval rozhodnutí, příkaz, ...to je ještě velký kus práce, který je nutno udělat, protože bez toho bude náš provoz drahý a neefektivní.

Hodně se toho ale povedlo, deset let by nám nestačilo na to, co se udělalo během jednoho roku, ale musíme to dotáhnout do konce a podívat se i na další systémy, protože informačních systémů je v hygienické službě hodně. Máme informační systém ke kategorizaci prací, na pitnou vodu, na koupací vodu, pro služby péče o tělo, na stravovací zařízení, na dětská zařízení, školy, školky, školní stravovny a podobně. Chceme, aby digitalizace lidem opravdu ulehčila práci, aby neťukali do počítače protokol a potom totéž nepřepisovali do informačního systému.

Zmiňovala jste vysoký věkový průměr pracovníků hygieny. Je to také trochu překážka v digitalizaci?

Mladší kolegové se s tím srovnávali trochu líp, ale měla jsem i asistentky, které dělají už dlouhá léta u hygienické služby, a všechny novinky si vzaly za své, všechno se naučily a dělají výbornou práci. Bylo třeba je přesvědčit, že psát něco tužkou na papír a pak vše přepisovat do informačního systému zdržuje, že je jednodušší dělat vše rovnou v elektronické podobě – urychlí to práci. Klobouk dolů před některými kolegyněmi, které už byly starší a dokonce zaškolovaly externí call centra. Někomu ale IT technika tolik nejde, nicméně nakonec si to všichni vzali za své a fungujeme dobře.

Mužů máme pomálu

Mluvíte hodně o kolegyních. Je hygiena ženský obor?

Více méně je to ženský obor. Mužů máme pomálu, ale v poslední době je obor trochu atraktivnější i pro muže, nicméně převažují ženy. Možná i z finančních důvodů. Přece jenom ty naše platy nejsou až tak velké.

Proč jste se rozhodla pro tento obor vy?

Měla jsem to dáno geneticky, moje maminka byla hygienik výživy na městské hygienické stanici v Ostravě, byla také lékařka. Mým snem ale byla archeologie, ta se však otvírala jenom jednou za pět nebo šest let, a zrovna se otevřela rok před tím, než jsem šla na vysokou já. Takže jsem se rozhodla jít na medicínu - vzor jsem měla v mámě. Ráda vzpomínám na pana profesora Hrubého, který byl jedním z vyučujících mé mámy, říkal: „Tvoji mámu jsem učil, tebe učím, ona u mě atestovala, ty u mě atestuješ...“ Jel s námi i do Dobronic, vzpomínám si, jak s námi hrál basketbal.

Zmiňovala jste, že vás lákala i ortopedie. Měla jste chuť vydat se během studia jinou cestou?

Končila jsem v roce 1987, v tu dobu bylo ještě třeba souhlasu ministerstva zdravotnictví, pokud jste chtěla opustit obor hygiena a epidemiologie, a navíc jsem končila těhotná, takže jsem byla ráda, že jsem nastoupila

na hygienickou službu. A po dvou těhotenstvích jsem si uvědomila, že to má své výhody: mám pevnou pracovní dobu, volné soboty a neděle, můžu se věnovat rodině, takže jsem zůstala v hygienické službě. Dá se tam najít něco, co vás baví. Moje specializace je třeba bezpečnost potravin a tam je toho, co se dá dělat, opravdu hodně. Zároveň se dá dobře skloubit rodinný i pracovní život, a pokud má člověk zájem o novinky, může dělat i vědu. Nelituji, že jsem zůstala v hygieně.

Očkovat, očkovat, očkovat…

Jakou máte aktuálně strategie v boji proti covidu?

Potřebujeme, aby zhruba 80 procent populace bylo proočkováno, respektive 70 procent a ti, kteří už prodělali onemocnění. Očkování v plném schématu pomáhá i proti dalším mutacím, například mutaci delta. Takže naše strategie je: očkovat, očkovat, očkovat. Kdo se chce nechat očkovat, může se registrovat a může se nechat očkovat. Je třeba ale přesvědčit ty nerozhodnuté a rodiče dětí, které se mohou od dvanácti let nechat očkovat.

Setkáváte se s lidmi, kteří striktně odmítají očkování?

Někdo má důvody objektivní. Znám třeba rodinu, kde se dcera chtěla nechat očkovat, ale má poruchu srážlivosti krve, takže jí očkování nedoporučili. Syn je naopak zásadně proti očkování. Takže se tam chystám na návštěvu a musím mu vysvětlit, že on by ochránil tu sestru, která se nesmí nechat očkovat, protože už měla v raném věku vážnou trombotickou příhodu. Když člověk lidem vysvětlí laicky, proč je důležité nechat se očkovat, obvykle se nechají přesvědčit. Mým největším agentem je moje kadeřnice, která mi vždycky hlásí při návštěvě, koho už přesvědčila, a šel se nechat naočkovat.

Někdo tvrdí, že děvčata po očkování nebudou moci otěhotnět. To je nesmysl, na stejném principu fungují vakcíny proti rakovině děložního hrdla, obě moje dcery byly očkované, mezi prvními, a mám vnouče, úplně bez problémů. Výrobci jsou zkušení, provádějí se studie, očkovací látky se testují. Samozřejmě existují nepříjemné vedlejší účinky jako bolest ruky, bolest hlavy, zvýšená teplota, ale to je téměř po každém očkování. Já jsem třeba měla šílenou reakci na tetanovku.

Ještě před očkováním proti covidu v Česku existovala poměrně početná skupina lidí, kteří odmítali i jiné typy vakcinace. Jsou to ti samí lidé?

Myslím si, že ano. Teď ale asi přibylo lidí, kteří mají strach z toho, že se jedná o novou chorobu a novou očkovací látku. Ale je třeba naučit se, jak je přesvědčit, komunikovat s nimi, mít argumenty. Když teď začíná očkování dětí, pomáhali nám pediatři a vakcinologové z řad pediatrů nastavit argumenty proto, proč nechat očkovat dítě.

Já sama jsem žila šest let v anglosaském světě, kde bylo málo povinného očkování, ale když byla sezóna jakéhokoli očkování, tak se z veřejnoprávních médií reklama na očkování hrnula, přesvědčovali lidi příběhy a daty.

(červenec, 2021)

Světový den duševního zdraví: reforma pomáhá zlepšovat postoje společnosti k duševnímu zdraví

Jan Červenka

Duševnímu zdraví je v poslední době, i s ohledem na pandemii covid-19, zaslouženě věnována větší a větší pozornost. Ruku v ruce s tím se zlepšují postoje Čechů k lidem s duševním onemocněním. Potvrzuje to nová studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví, který je Spolupracujícím centrem Světové zdravotnické organizace (WHO). Ke zlepšení postojů přispěla probíhající reforma psychiatrické péče v ČR i destigmatizační aktivity. Na problematiku upozornil také Světový den duševního zdraví, který každoročně připadá na 10. října.

„Reformu péče o duševní zdraví vnímám již od svého prvního nástupu na ministerstvo jako jednu z hlavních priorit. I proto jsem se zasadil o vznik Rady vlády pro duševní zdraví v roce 2019 nebo rozvoj komunitních služeb v podobě Center duševního zdraví. Je mi líto, že iniciativu zpomalila epidemie. Ale paradoxně právě ona zároveň ukazuje, jak důležité je dnes se věnovat tomuto oboru. Jsem rád, že zde máme novou studii, která odborníkům pomůže při práci na dalších fázích reformy péče o duševní zdraví v ČR," uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch u příležitosti Světového dne duševního zdraví.

Stigmatizace brání rozvoji péče, v ČR se situace lepší

Jedním z hlavních problémů v kontextu duševního zdraví je stigmatizace duševních onemocnění. Právě to často brání lidem vyhledat odbornou pomoc, ačkoli ji potřebují. Stigma navíc vede k jejich diskriminaci, a ta je pro lidi s duševním onemocněním často větší překážkou pro kvalitní život než onemocnění samotné. Právě různé předsudky jsou odpovědné také za strukturální diskriminaci, která se projevuje například podfinancováním systému péče o duševní zdraví. V minulosti opakovaně výzkumy potvrdily, že v Česku je míra stigmatizace lidí s duševním onemocněním velmi vysoká. Nová studie NÚDZ však ukazuje, že nyní dochází k mírnému zlepšení postojů společnosti k lidem s duševním onemocněním. Pozitivní roli sehrála jak reforma péče o duševní zdraví, tak celonárodní destigmatizační projekt známý prostřednictvím iniciativy Na rovinu.

Výzkumníci z NÚDZ použili data z tří průřezových šetření provedených mezi lety 2013 až 2019 na reprezentativním vzorku dospělé české populace. Výsledky ukazují, že se mírně zlepšily postoje lidí vůči duševně nemocným, avšak neprojevilo se to v sociální distanci (ochotě pracovat, žít, sousedit nebo přátelit se s někým, kdo má duševní onemocnění). „Takové výsledky jsou v souladu s efektem obdobných destigmatizačních kampaní, jako jsou Time to change v Anglii nebo Obertanement v Katalánsku," vysvětluje Petr Winkler, ředitel NÚDZ a vedoucí kolektivu studie publikované v časopisu European Psychiatry. „Ze srovnání s jinými evropskými státy je evidentní, že stigma duševních

onemocnění v Česku je stále vysoké a lidé stále preferují se lidem s duševním onemocněním spíše vyhýbat, ačkoli mnohdy vůbec netuší, kolik z jejich přátel a kolegů má v této oblasti problémy," říká ke studii Pavel Mohr, předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Zlepšení o sedm procent

U osob, které byly v minulosti v kontaktu s celonárodními destigmatizačními projekty, byly postoje k lidem s duševním onemocněním v průměru asi o čtyři procenta tolerantnější než u jejich protějšků bez podobného kontaktu. V případě osob, které byly v minulosti vystaveny kontaktu s reformou péče o duševní zdraví, pak byly destigmatizační postoje lepší asi o sedm procent. „Pozitivní spojitost mezi reformou péče o duševní zdraví a méně stigmatizujícími postoji obyvatel představuje nové, prokázané zjištění," doplňuje Winkler.

Česká republika spustila reformu psychiatrické péče v roce 2013, kdy Ministerstvo zdravotnictví publikovalo Strategii reformy psychiatrické péče. Následovaly implementační projekty, které začaly v roce 2017 a později. Kromě již zmíněného projektu destigmatizace a jeho iniciativy Na rovinu se české zdravotnictví posouvá směrem k deinstitucionalizaci péče a většímu důrazu na poskytování komunitní péče, zavádění nových forem a služeb či přístupů založených na spolupráci různých oborů a profesí. „Reforma péče o duševní zdraví představuje rozsáhlý a komplexní proces, který je – svojí šíří a hloubkou – zcela ojedinělý v českém zdravotnictví. Obdobné systémové reformy jsou úkolem na několik desítek let a naší snahou je tento proces zkrátit. Nikoliv však na úkor kvality či komplexnosti změn," dodává Pavel Mička, vedoucí oddělení reformy péče o duševní zdraví na Ministerstvu zdravotnictví.

Reforma podle národních akčních plánů, s důrazem na komunitní služby

„Potřebu reformy péče o duševní zdraví ještě zvýraznila pandemie covidu-19. Celosvětově je kladen důraz na kvalitnější a dostupnější komunitní služby – a ty jsou také jedním z klíčových projektů WHO v období 2020 až 2025. České zkušenosti a úspěchy jsou cennou inspirací pro tvůrce politik i odborníky z praxe," shrnuje dr. Srdan Matić, představitel WHO v České republice. Právě WHO se podílí na implementaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 až 2030 a řadě dalších projektů, včetně například bezplatného vzdělávacího nástroje iSupport určeného pro rodiny a přátele pacientů s demencí.

V současnosti vstupuje reforma do druhé fáze, která bude charakterizována naplňováním národních akčních plánů v oblasti duševního zdraví, které vymezují vývoj systému péče o duševní zdraví v ČR. Jedná se o Národní akční plán pro duševní zdraví, Národní akční plán prevence sebevražd a Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění, jejichž naplňování má probíhat v letech 2020 až 2030. „Národní akční plány zahrnují široké spektrum opatření: od analýz současné situace, přes nastavení metodik a standardů, pilotování nových typů služeb a přístupů až po řešení finančního zajištění nového sytému a legislativní úpravy," uzavírá Ivana Svobodová, tajemnice Rady vlády pro duševní zdraví. Věcně se akční plány zaměřují na zlepšení řízení péče, podporu duševního zdraví v průběhu celého života, prevenci duševního onemocnění, sebepoškozování a sebevražd, respektování a podporu lidských práv a zajištění dostupné péče pro všechny v komunitě.

Nová studie mapuje neurologické a spánkové problémy po prodělání covidu-19

Jolana Boháčková

Od počátku propuknutí epidemie covidu-19 se hovoří o tom, že nemoc postihuje z dlouhodobého hlediska také nervový systém. Problematikou se začali zabývat vědci Národního ústavu duševního zdraví a první výsledky jejich výzkumu ukazují, že téměř polovina osob se potýká s poruchou paměti, problémy s řečí (hledání slov, přeskakování slabik) a pocitem „mozkové mlhy" či zpomaleného myšlení. Tyto problémy mohou přetrvávat řadu měsíců. Tým odborníků NÚDZ nyní pracuje na studii, která by tuto oblast detailněji mapovala.

Nespavost i noční můry

Stále existuje mnoho otázek kolem vzniku, průběhu a dopadů onemocnění covid-19 na jednotlivce i celou společnost. „U více než poloviny pacientů se objevují poruchy spánku. Mezi ty nejčastější patří nespavost, typicky spojená s nočním pocením, nebo naopak zvýšená potřeba spánku. Vysoké procento pacientů si rovněž stěžuje na výskyt nočních můr a velmi živých snů, které jsou někdy doprovázeny i výraznými motorickými nebo hlasovými projevy. To všechno jsou faktory, které mo-

hou mít podstatný dopad na fungování jedince v pracovním i osobním životě. Výskyt poruch spánku potvrzují i data ze zahraničí," vysvětluje doktorka Tereza Dvořáková z Národního ústavu duševního zdraví.

Z dosavadních poznatků nevyplývá souvislost mezi spánkovými obtížemi a závažností průběhu onemocnění, naopak mnohdy se problémy objevují po bezpříznakovém nebo jen lehkém akutním průběhu covid-19. Nastupují pozvolna, často až za několik dnů či týdnů po prodělané nemoci. I proto nemusí být vždy souvislost s nákazou covid-19 na první pohled patrná. „Zatím není jasné, jak dlouho mohou spánkové (a neurologické příznaky typu mozkové mlhy) přetrvávat. Část pacientů pozoruje pouze krátkou epizodu insomnie či nadměrné denní spavosti během nebo krátce po akutním onemocnění. U jiných trvají spánkové obtíže v řádu měsíců a s postupem času se zhoršují. Pak je otázkou, zda se stále jedná o přímý důsledek onemocnění covid-19 nebo spíše o přechod do chronicity ovlivněný stresem, pokusy o samoléčbu např. alkoholem a vytvořením nesprávných návyků. I proto je důležité vyhledat odbornou pomoc včas, a předejít tak dalším chronickým zdravotním problémům, které se s poruchami spánku pojí. Některé spánkové příznaky, jako jsou noční můry či živé sny doprovázené pohyby končetin nebo křikem, navíc mohou být první známkou závažnějšího neurologického onemocnění," upozorňuje doktorka Dvořáková.

Výzkum i pomoc

Nová studie by měla pomoci i s rozpoznáním příčin poruch spánku. „V potaz samozřejmě musíme brát i vliv pandemie jako takové. Psychická zátěž spojená se sociální izolací, nejistotou a obavami o zdraví či živobytí může mít dopady nejen na duševní zdraví, ale i na kvalitu spánku. Přechod na práci z domova či distanční vzdělávání je navíc pro mnohé spojen s významnou změnou denního a spánkového rytmu. I při volném pracovním režimu je třeba mít na paměti, že nepravidelný spánek může snižovat imunitní odpověď a vést k vyššímu riziku infekce. Studie je tak velmi důležitá pro zkvalitnění péče o pacienty s chronickými post-covidovými obtížemi spánkového a neurologického charakteru," uzavírá doktorka Dvořáková.

Dotazník na www.neurocovid.cz

Na internetových stránkách www.neurocovid.cz mohou ti, kdo prodělali onemocnění covid-19, vyplnit dotazník. Těm respondentům, kteří mají významnější potíže se spánkem, navíc NÚDZ nabízí možnost vyšetření ve spánkové laboratoři a odbornou pomoc s jejich řešením. Vyplnění dotazníku zabere přibližně 10-15 minut a je zcela anonymní.

KONTAKT:
MUDr. Tereza Dvořáková
Národní ústav duševního zdraví
+420 606 243 776
tereza.dvorakova@nudz.cz
www.neurocovid.cz

S psychikou v těhotenství a po porodu pomůže nová unikátní aplikace

Jolana Boháčková

Duševní pohoda v těhotenství a po porodu je důležitá pro maminku, dítě i jejich okolí, ale právě psychika ženy během těhotenství a hlavně po porodu zažívá velké zkoušky. Až každá pátá žena pociťuje nějaké příznaky duševní nepohody jako úzkost nebo deprese. Až 75 procent českých matek na mateřské nebo rodičovské dovolené nevyhledá odbornou pomoc, i když si všimnou příznaků duševních poruch. Mnohdy jim v tom brání předsudky okolí nebo jim jednoduše nemá kdo ohlídat děti. Vědci z Národního ústavu duševního zdraví proto ve spolupráci s organizací Úsměv mámy vyvinuli jedinečnou aplikaci Kogito.

Cesta z úzkosti i deprese

„Kogito je inovativní aplikace, která nemá v regionu střední a východní Evropy obdoby. Po vyplnění dotazníků, na které dostane uživatelka ihned zpětnou vazbu, se jí otevře Cesta z úzkosti nebo Cesta z deprese. V této cestě, která má každá pět etap, prochází uživatelka metodami kognitivně-behaviorální terapie (KBT), procvičuje relaxace a také plní úkoly, aby mohla procházet od jednodušších metod k těm složitějším," popisuje doktor Antonín Šebela z Národního ústavu duševního zdraví. Kogito propojuje základní techniky kognitivně behaviorálního psychoterapeutického směru a praktické zkušenosti, které pracovníci organizace Úsměv mámy načerpali při práci se ženami, jež v těhotenství nebo po porodu potrápila psychika. „Psychoterapeutický obsah aplikace jsme tak doplnili o jejich skutečné příběhy," doplňuje Veronika Kubrichtová, zakladatelka a ředitelka organizace Úsměv mámy.

Poté, co uživatelka vyplní vstupní dotazník do Kogita, otevře se jí cesta z problematiky, která ji nejvíce trápí. „Obsah Cest tvoří mluvené slovo, během jehož poslechu se uživatelka seznámí s teorií kognitivně-behaviorální terapie. Tyto přednášky jsou doplněny o texty s kognitivně behaviorálním obsahem, který dále uživatelkám rozšiřuje znalosti o KBT, stejně jako by chodily ke KBT terapeutovi nebo terapeutce. Tyto teoretické prvky aplikace Kogito jsme doplnili o čtyři nástroje, v nichž uživatelky budou pracovat se svými myšlenkami a emocemi. Nedílnou součástí aplikace Kogito jsou také relaxační metody, které jsou uživatelkám předkládány formou mluveného slova a také v podobě souboru autorské relaxační hudby složené přímo pro Kogito. Pokud na základě úvodních dotazníků vyjde uživatelce, že by bylo vhodné vyhledat vyšší stupeň péče o duševní zdraví, jako je například psychiatrická péče, aplikace jí poskytne návod, jak na to," vysvětluje doktor Šebela.

Pomoc v mobilu a zdarma

Vývoj aplikace Kogito je součástí aktivit Národního ústavu duševního zdraví, které cílí na zlepšení péče

o duševní zdraví během těhotenství a po porodu. „Kromě Kogita dále ve spolupráci s Úsměvem mámy testujeme systém krokové integrované péče pro ženy v riziku psychosociálního stresu. Tato naše aktivita aktuálně běží ve třech krajích České republiky a je do ní zapojeno 20 gynekologických ambulancí a pět porodnic. Aktuálně již screeningem tohoto systému prošlo více jak dva tisíce žen a nějakou formu navazující péče využilo kolem 200 z nich. Dalším krokem, který plánujeme, je spuštění specializovaného webu o této problematice," dodává doktor Šebela.

Aplikace Kogito je zcela zdarma od 26. července dostupná v Google Play pro telefony s Androidem, od září i pro Apple zařízení. Do budoucna je plánu rozšířit ji například o blok věnující se kognitivně-behaviorální terapii spánkových poruch. Více na www.kogito.cz.

KŘESADLO pro dvě zástupkyně naší fakulty

Cenu pro „obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci" s názvem KŘESADLO si v úterý 14. září v Rezidenci primátora Prahy převzaly hned dvě zástupkyně 3. lékařské fakulty - studentka Klára Boušková a dnes už MUDr. Markéta Malecová.

Klára se s ohledem na svou silnou imunosupresivní léčbu rozhodla, že bude lidem v nemocnicích hned v počátcích covidové pandemie pomáhat jinak. Dala dohromady skupinu lidí „Švadlenky pro nemocnice", která s nadšením šila roušky a organizovala jejich distribuci tam, kde byly aktuálně potřeba.

Markéta zase od roku 2018 obětavě pomáhá v ugandské dětské nemocnici Whisper a shání pro ni peníze, jak se mohli čtenáři Vita Nostra Revue dozvědět v prvním letošním číslw časopisu. (red)

Utrpení, rozum, svědomí

Petr Widimský

Lékařské povolání patří dlouhodobě mezi nejrespektovanější a nejsmysluplnější ze všech lidských profesí. Nejpodstatnějším motivem pro naprostou většinu lékařů je touha pomáhat druhým lidem. Do jakého světa vstupují novopečení lékaři? Většina rozumných lidí v Evropě (a ve většině dalších částí světa) se shodne, že žijeme v nejlepší době v dějinách, pokud jde o mír, vzdělání, míru svobody jedince a uspokojování základních lidských potřeb. Pandemie covidu nám však ukázala, že tomu tak nemusí být napořád. Je smutným faktem, že během posledních 18 měsíců se vedle nezištné pomoci šířilo také mnoho lží a občas i nenávisti, zejména díky rozdílným názorům mezi většinovou populací a „popírači covidu".

Čím to je, že řada lidí (včetně několika známých lékařů) v situaci, kdy na covidovou pneumonii v nemocnicích umíraly desítky (a v nejhorších měsících dokonce stovky) našich spoluobčanů každý den, odmítala připustit, že čelíme něčemu závažnému, a že na to musíme reagovat razantními, byť nepopulárními kroky? Proč ještě dnes (poté, co zemřelo více než 30 tisíc našich občanů) u nás existují lidé (dokonce i mezi poslanci), kteří odmítají tak banální opatření jako jsou roušky? Je to bezohlednost? Je to hloupost? Je to zavírání očí před nepříjemnou pravdou? Je to snaha po originalitě za každou cenu?

V této situaci si můžeme připomenout slova Václava Havla: „Každé lidské utrpení se týká každé lidské

bytosti. Lhostejnost k druhým a lhostejnost k osudu celku je přesně to, co otevírá dveře zlu." Mezi studenty medicíny nejsou lidé lhostejní k utrpení druhých. Již tím, že se před lety rozhodli studovat medicínu, dali najevo, že jim lidské utrpení není lhostejné, a že chtějí svůj život věnovat jeho zmírnění. Toto odhodlání projevili velmi přesvědčivým způsobem při dobrovolné pomoci v rámci covidové pandemie, ale také řadou dalších aktivit – např. léčbou chudých venkovanů v Africe nebo nezištnou péčí o pražské bezdomovce přímo v ulicích či pod mosty.

Z celého srdce přeji jim i jejich budoucím pacientům, aby jim toto odhodlání vydrželo po celý život. Určitě se během svého profesního života setkají se situacemi, které se jim nebudou líbit, určitě budou často svou prací unaveni, setkají se jistě i s neúspěchy (medicína nikdy nebude schopna zachránit všechny pacienty), ale věřím, že je to nejen nezlomí, ale že to znásobí jejich odhodlání pomáhat ze všech sil.

Medicína je krásné povolání jak tím, že v naprosté většině případů lékař dokáže pacientovi ulevit či pomoci, tak i tím, že se jedná o nesmírně pestrou práci. Každý pacient je „originál". I po desetiletích praxe jsou zkušení lékaři překvapeni novými nemocemi nebo novými projevy známých nemocí. V tom nejlepším slova smyslu se tedy každý lékař celý život učí, a tím si zachovává duševní mládí, předchází tím i syndromu vyhoření. Pro ilustraci mohu uvést případ z tohoto týdne: na naše pracoviště se obrátili kolegové z jiné nemocnice se žádostí o konzultaci případu čtyřiašedesátileté ženy s rozporuplným nálezem diskrepance mezi údajnou poinfarktovou výdutí a tomu neodpovídajícím zcela normálním nálezem na koronárních tepnách. Po prostudování případu včetně hledání podobných případů v odborné literatuře jsme zjistili, že se nejedná o poinfarktovou výduť, ale o vzácnou vrozenou srdeční vadu – gigantický divertikl levé komory. Ve stanovení diagnózy i u takto neobvyklých případů a v jejím následném úspěšném léčení spočívá krása tohoto povolání i po 40 letech praxe.

Dobrý lékař musí ve své práci samozřejmě používat jako hlavní pracovní nástroj svůj rozum – tedy své vědomosti, znalosti, zkušenosti, schopnost racionální úvahy vedoucí k přesné diagnóze a správnému léčebnému postupu. Nicméně rozum sám nestačí k tomu, aby i nemocný pacient vnímal svého lékaře jako dobrého lékaře. Pacient i při ryze fyzické chorobě má raněnou nebo minimálně oslabenou také duši. Proto dobrý lékař musí být ve vztahu k pacientovi také dobrým člověkem, musí umět rozdávat lásku k lidem v tom nejryzejším smyslu slova.

Povolání lékaře je vysoko společensky ceněno a současně se zlepšuje i jeho ekonomické ocenění. Nesmíme však své ekonomické zájmy nikdy povyšovat nad zájmy pacientů. „Naše svědomí musí dohnat náš rozum, jinak jsme ztraceni," řekl rovněž Václav Havel. Když budeme používat v maximální míře svůj rozum a současně budeme mít vždy čisté svědomí, že jsme nezištně pro pacienta udělali maximum, budou z nás vynikající lékařky a lékaři.

Mírně pozměněnou verzi textu přednesl prof. Widimský jako děkanský proslov na promoci 14. července 2021.

Historie lékařství na Univerzitě Karlově

Petr Widimský

V letošním roce oslavila Univerzita Karlova 673. výročí od svého založení 7. dubna 1348. Jméno zakladatele Karla IV. nese univerzita ve svém názvu. Méně je však známo, že o založení „vysokého učení" vážně uvažoval již jeden z Karlových nejúspěšnějších předchůdců Václav II., který založil roku 1293 Zbraslavský klášter a o rok později uvažoval o přeměně biskupské školy při chrámu svatého Víta ve vysoké učení. Univerzitu však nakonec nezaložil vzheldem k odporu českých stavů.

Již od samého vzniku Univerzity Karlovy tvořila lékařská fakulta jednu z jejích čtyř fakult. V důsledku husitských válek v 15. století však lékařská fakulta přestala existovat na téměř 200 let. Byla obnovena až po bitvě na Bílé hoře – roku 1623 lékařskou fakultu obnovili jezuité.

Dovolte mi zmínit některé významné lékaře, kteří na naší alma mater v průběhu staletí působili. O prvních letech lékařské fakulty založené roku 1348 je známo jen velmi málo, z nejstaršího období se totiž nezachovaly žádné písemnosti – statuta, děkanská kniha ani matrika – a ztratilo se i pečetidlo fakulty s postavami patronů lékařství sv. Kosmy a sv. Damiána. Známe pouze jména osobních lékařů našich králů: magistra Walthera – lékaře Jana Lucemburského, mistra Havla ze Strahova – lékaře Karla IV., a jednoho z nejvýznamnějších profesorů pražské lékařské fakulty předhusitské doby Zikmunda Albíka z Uničova – lékaře Václava IV. Jeho latinsky psané spisy Medicinale magistri Albici; Remedium contra rheuma a Tractatulus de regimine hominis jsou považovány za nejstarší lékařské tisky českého původu.

Zajímavé je, že před zahájením studia na lékařské fakultě bylo nutné studovat na artistické fakultě (gramatika, rétorika, logika, aritmetika, geometrie a astronomie) a získat titul magistra či alespoň bakaláře svobodných umění. Přednášející byli tehdy oslovováni různými tituly: professor artis medicine, lector ordinarius nebo magister actu regens medicine. Za zmínku stojí i to, že promoce byla spojena s vysokými náklady a hostinou pro sbor profesorů.

Byť roku 1600 ještě nebyla po husitských bouřích lékařská fakulta obnovena, přesto dne 8. června provedli v Praze dva lékaři první veřejnou pitvu. Zajímavé je, že trvala pět dnů a měla více než tisícovku diváků. Pitvajícími byli pozdější rektor Univerzity Karlovy Jan Jesenius a vynikající lékař i přední evropský vědec Adam Zalužanský, který byl rektorem naší univerzity před Jeseniem.

V 19. století byl zajímavou postavou Josef Arnošt Ryba, vynikající oční lékař a děkan pražské lékařské fakulty, syn známého hudebního skladatele Jana Jakuba Ryby – autora jedné z nejkrásnějších českých hudebních skladeb České mše vánoční.

Bez jakýchkoli pochyb nejslavnějším českým vědcem v oblasti biomedicíny je Jan Evangelista Purkyně, zakladatel cytologie. Svůj nejvýznamnější objev prezentoval na sjezdu v Karolinu roku 1837 – jako jeden z prvních na světě rozpoznal klíčový význam buněk pro

život. Jeho jméno nesou Purkyňova vlákna v myokardu, Purkyňovy buňky v mozku, Purkyňovy obrázky a Purkyňův jev v očním lékařství. Purkyně je důkazem toho, že velký člověk může být všestranný – vedle svých vědeckých úspěchů byl také básníkem, předpověděl rozvoj animovaného filmu, byl aktivní ve sportu v rámci Sokola, patřil mezi národní české buditele, překládal knihy z němčiny a italštiny do češtiny.

Za zakladatele českých odborných lékařských časopisů i české interní medicíny lze označit vynikajícího internistu Josefa Thomayera. V roce 1885 založil časopis Sborník lékařský, který vychází pod změněným názvem Prague Medical Report dosud – tedy již 136 let. V roce 1954 po něm byla pojmenována i nemocnice v Praze – Krči.

Jako kardiolog nemohu samozřejmě pominout pražského kardiologa Otto Kleina, který roku 1930 jako první na světě provedl v pražské fakultní nemocnici diagnostickou srdeční katetrizaci – a to rovnou u 11 pacientů. Jen opomenutím či neznalostí jeho práce dostal za objev srdeční katetrizace Nobelovu cenu roku 1956 Andre Cournand, který katetrizace u svých pacientů prováděl 20 let po Kleinovi.

Zajímavou osobností byl i vynikající gynekolog Vojtěch Šnaid – v letech 1962 až 1966 prorektor Univerzity Karlovy a v letech 1966 až 1970 děkan Fakulty všeobecného lékařství. Pro své aktivity v letech 1968 a 1969 (např. podpora protestních akcí studentů v souvislosti s pohřbem Jana Palacha) byl v roce 1971 komunistickým režimem odvolán ze všech funkcí. I poté byl však vyhledávaným operatérem zejména v onkogynekologii.

Na naší 3. lékařské fakultě a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady působilo mnoho vynikajících osobností – lékařů i vědců: Josef Janků (objevitel oční toxoplazmózy), Emerich Polák (vynikající všestranný chirurg), František Burian (zakladatel plastické chirurgie), Jiří Syllaba (zakladatel moderní diabetologie) nebo vynikající kardiolog Vratislav Jonáš.

Kdo zná a rozumí historii, umí se lépe orientovat i v současnosti a lépe dokáže předvídat budoucnost. Za těch 673 let existence lékařských fakult v Praze byla období, na která můžeme být právem hrdi, ale též období, na která nevzpomínáme zrovna rádi.

Dnes žijeme v zemi a v době, která je zcela svobodná, v době největší ekonomické i politické stability Evropy i českých zemí v celé historii. Práce lékaře je opět uznávána a ctěna, vědci mají naprostou svobodu a dříve nebývalou podporu pro své bádání. Máme možnost svobodně si zvolit obor své budoucí lékařské činnosti, místo a dokonce i zemi, ve které budeme pracovat. Předchůdci dnešních absolventů medicíny dostávali umístěnky do míst a do oborů, kam nechtěli nastoupit, ale museli. Važme si toho, co máme, a dělejme vše proto, abychom si svobodu, demokracii, stabilitu a prosperitu uchovali.

Text je mírně upraveným proslovem, který přednesl děkan prof. Petr Widimský na promoci 3. LF UK dne 14. července 2021.

Lawrence J. Schneiderman: Obejmi svou smrtelnost

Jolana Boháčková

Protože je každý člověk smrtelný, je naprosto zásadní tento fakt přijmout a naučit se s touto univerzální podmínkou žít. Moderní medicína vládne ohromnou mocí prodlužovat lidský život pomocí nejmodernějších technologií. Jakmile je však šance na uzdravení mizivá, život se může změnit na pouhé protahování umírání, často na celé měsíce i roky. Naléhavá kniha Lawrence J. Schneidermana, zkušeného amerického internisty, odborníka v oblasti lékařské etiky a univerzitního pedagoga „Obejmi svou smrtelnost" s podtitulem „Nelehká rozhodnutí v éře medicínských zázraků", která nedávno vyšla také v češtině v nakladatelství Cesta domů, upozorňuje na mnoha problematických případech z jeho vlastní praxe i z nedávné historie americké medicíny, etiky a práva, že rozhodnutí o ukončení léčby nemusí být vždy jednoduché a především ve shodě všech zúčastněných stran.

Jak regulovat, co ještě od léčení chceme, a co už nechceme? Máme právo rozhodovat za své blízké, kteří rozhodnutí již nejsou schopni? Medicína nikdy v dějinách neměla tak velkou moc léčit a uzdravovat a zároveň tak velkou moc prodlužovat utrpení protahovaného umírání. Lawrence J. Schneiderman se nad problematikou zamýšlí a především uvádí řadu příkladů, kdy se názory příbuzných a lékařů dostávají do konfliktu a rozhodovat musí až soud, to se však může táhnout i měsíce nebo roky, čehož je důkazem například mediálně známý případ Terri Schiavo a jejího dlouhého přežívání na přístrojích, protože příbuzní měli rozdílné názory na udržování jejího života. Zatímco manžel chtěl, aby jeho ženě v bezvědomí byla odebrána výživová sonda, její rodiče chtěli zkoušet za každou cenu další léčbu. Do sporu se musel vložit soud, který definitivně rozhodl až po 15 letech. Lékaři Terri odebrali výživovou sondu a 13 dnů poté pacientka pokojně zemřela v hospicovém prostředí bez známek strádání.

V dalším podobném případě „se stal pacient Robert Wendland obětí rozhodnutí Nejvyššího soudu státu Kalifornie," píše Schneiderman a dodává: „Každý soudce vám řekne, že muset rozhodovat v takovýchto případech je noční můra. Co ale může soudce dělat? Pokud se lékaři, příbuzní a zdravotní konzultanti nedovedou shodnout na tom, zda u pacienta pokračovat v invazivní léčbě uměle udržující život, nebo přejít na paliativní péči, kdo má jejich spor rozhodnout? Jakmile se případ dostane k soudu, tato odpovědnost přechází na soudce." Dvaačtyřicetiletý Robert Wendland opilý ve vysoké rychlosti havaroval, poté na dva roky upadl do bezvědomí, načež jeho žena zaznamenala jakési reakce a jeho situace byla definována jako „stav minimálního vědomí". Byl neklidný, agresivní, neudržel moč a stolici, byl naprosto ochrnutý, několikrát si vytrhl perkutánní endoskopickou sondu, která mu byla voperovaná břišní stěnou do žaludku. Jeho žena se o něj po tři roky obětavě starala, nicméně poté se po poradě s dcerami a švagrem shodli, že by Robert v takovém stavu nechtěl dál přežívat. Požádali lékaře, aby sondu, kterou si po čtvrté vytrhl, již znovu nezaváděli. Nicméně proti tomu

se ohradila Robertova matka, ačkoli s ní syn mnoho let neudržovat kontakt. Následoval soud, kde měla pacientova žena dokázat, co by si její muž opravdu přál. Soudci však požadovali tak vysoký důkazní standard, že jej Robertova žena Rose nebyla schopná zjistit. Robert Wendland tedy ve stavu minimálního vědomí, provázeného strádáním a neklidem setrvával celkem osm let, dokud nezemřel na zápal plic.

Obavy ze soudních pří

Co by následovalo, kdyby sama nemocnice ukončila život udržující léčbu, kterou by považovala za bezúčelnou, i přes nesouhlas příbuzných pacienta? Autor uvádí pouze jediný takový případ, kdy „na základě doporučení předsedy etického výboru Massachusettské všeobecné nemocnice tamní lékaři prosadili své stanovisko proti námitkám rodiny Catherine Gilgunnové, jednasedmdesátileté pacientky v trvalém bezvědomí a s mnoha zdravotními komplikacemi, a odebrali jí umělou plicní ventilaci.“ Když paní Gilgunnová zemřela, její dcera nemocnici a lékaře zažalovala. Porota však její „tvrzení o vystavení pacientky emočnímu utrpení z nedbalosti lékařů zamítla“, shodla se na tom, že nemocnice není povinna přání rodiny splnit, pokud lékaři léčbu považují za bezúčelnou. „Přestože tolik lékařů a nemocnic žije ve strachu ze soudních tahanic, pro mě toto rozhodnutí soudu dokazuje, že vůči myšlence, že lékař není povinen poskytovat léčbu, kterou považuje za neúčelnou, je společnost ve skutečnosti poměrně vstřícná,“ domnívá se Lawrence J. Schneiderman. Přesto se podle něj většina lékařů bojí prosadit své rozhodnutí, jak vyplynulo také z ankety, kterou autor se svým týmem uspořádal ve všech 43 dětských nemocnicích v USA. Obavy ze soudních procesů a negativní publicity jsou zkrátka silnější.

Mimo jiné pro vše výše zmíněné doktor Schneiderman nabádá své pacienty, aby si sepsali „dříve vyslovená přání,“ aby přemýšleli a učinili rozhodnutí, která v případě nejasností pomohou zdravotníkům v dalším postupu. Pokud to neudělají, bude o nich rozhodovat někdo jiný a je možné, že zůstanou dlouhý čas připojeni k přístrojům, třebaže si to nikdy nepřáli.

Důvody příbuzných nerespektovat doporučení lékařů mohou být různé - třeba pocit, že by si jejich „maminka přála bojovat za každou cenu,“ ale také, jak uvádí autor knihy, jakési „doufání v zázrak“. Doktor Schneiderman vzpomíná na případ rodiny, které se narodila holčička s těžkým poškozením mozku závislá na přístrojích a medikaci tlumící křečovité stavy a zřejmě i bolesti. Rodiče malé Agnes i přes několikahodinové rozhovory s mnoha odborníky odmítli dát souhlas s ukončením marné léčby, protože se jako silně věřící křesťané modlili a doufali v zázrak.

Umí medicína zázraky?

Lawrence J. Schneiderman se zamýšlí nad tím, zda média, ale i sama zdravotnická zařízení do jisté míry nevytvářejí v lidech dojmy, že dokážou „nemožné“. Aby si myšlenku ověřil, shromáždil veškeré propagační materiály 38 nemocnic zaměřených na dětské pacientky cílené na laickou veřejnost a hledal v oněch tiskovinách „články, případové studie a příběhy, které popisovaly úspěchy nemocnice nebo potenciální přínosy určité léčby jazykem evokujícím zázraky“. Z 38 sad tiskovin celkem osm skutečně hovořilo přímo o zázracích, především v souvislosti s léčbou dětí trpících nevyléčitelnou nemocí. „Díky rychlému zásahu a mimořádnému nasazení zdravotnického týmu se však proti všemu očekávání dokázali uzdravit.“ Jeden bulletin dokonce na

první straně velkým písmem hlásal, že jde o „místo, kde se dějí zázraky“.

V závěru knihy ještě dr. Schneiderman upozorňuje, že je velmi důležité držet se při komunikaci s rodinou nevyléčitelně nemocného pacienta v terminální fázi pozitivního přístupu. „Rozhovor lékaře s rodinou by se neměl točit jen kolem zákroků, které se nebudou poskytovat, protože nemají reálný přínos. Lékař má především mluvit o tom, jaké možnosti péče se v tuto chvíli nabízejí – takové péče, jejímž cílem je, aby se pacient cítil co nejlépe.“ Rodina pacienta vnímá, že na něm lékařům záleží, že je zajímá jeho tělesné i duševní pohodlí. Není potřeba zdůrazňovat, co se již „nedá udělat“, ale co naopak pro pacienta i rodinu udělat lze.

Obejmi svou smrtelnost: Nelehká rozhodnutí v éře medicínských zázraků, Lawrence J. Schneiderman, Cesta domů, 2021

Letecký motor ve dřezu: aneb rozhovory o umírání

Martina Špinková, Irena Závadová

Letecký motor a umírání? Mladý muž doma sám pečoval o svého umírajícího otce tak, jak uměl nejlépe. Staral se po svém a všem, kdo mu pomáhali, bylo jasné, že ve dřezu zrovna nejde natočit voda, protože letadlový motor potřebuje taky péči…

K 20. výročí založení Cesty domů stejnojmenné nakladatelství vydává očekávaný rozhovor dvou žen. Martina Špinková, zakladatelka a dlouholetá ředitelka Cesty domů, rozmlouvá s Irenou Závadovou, lékařkou-paliatrou a dlouholetou primářkou domácího hospice Cesta domů. Jejich otevřený a osobní rozhovor se týká nejen úzkého tématu domácí paliativní péče, ale i mnoha dalších vážných i veselých věcí v životě člověka, který putuje životem od narození ke smrti – a k tomu, co nás přesahuje.

Obě ženy vyprávějí příběhy lidí, s nimiž se ve své práci potkaly, a kteří je s velkou důvěrou přizvali do intimních chvil svých životů, do svých pestrých domovů. I když věděli, že tam zdravotníci uvidí třeba letecký motor ve dřezu (nebo třeba dvě kočky pod peřinou a dvě na ní). Příběhy otevírají dveře tam, kam běžně nechodíme, a snaží se ukázat, že umírání je těžká část života, z níž ale nemizí něha, krása nebo humor.

Cesta domů, 2021, 228 stran

TEXT

Smrt jako soupeř i konečná všech životů

Jana Šeblová

(úryvek z knihy)

Následující text je součástí knihy rozhovorů *Pro smrt uděláno: živé rozhovory o posledních věcech,* které s 26 osobnostmi vedli Lucie Vopálenská a Michal Plzák. Kniha vydaná Nakladatelstvím KALICH letos na podzim není akademickým pojednáním, ani jen užitečnou, instruktážní příručkou. Z rozhovorů s řadou známých i méně známých osobností vyplývá, jak rozmanité podoby na sebe bere vědomí smrti a obavy z ní. Všeobecně se dnes předpokládá, že je téma tabuizované, vytěsňované, ale z rozhovorů plyne, že to tak úplně není. Obtížné je spíš najít způsob, jak o tématu „lidsky" a otevřeně pojednat. Jedním z účelů knihy je dle autorů povzbudit k větší otevřenosti v otázkách lidské konečnosti, samoty, utrpení, lidské důstojnosti a vyrovnávání se s neznámým. Kromě doktorky Jany Šeblové, jedné z největších odbornic na urgentní medicínu u nás a členky redakční rady a autorky časopisu Vita Nostra Revue, autoři hovořili například s vědcem a filosofem Ivanem Havlem, biologem a filosofem Stanislavem Komárkem, hudebníkem Janem Spáleným, spoluzakladatelkou hospice Cesta domů Martinou Špinkovou, socioložkou Jiřinou Šiklovou, psycholožkou a disidentkou Danou Němcovou, psychiatrem Radkinem Honzákem, politikem a knížetem Karlem Schwarzenbergem, vrchním zemským rabínem a spisovatelem Karolem Sidonen, římskokatolickým biskupem Václavem Malým a dalšími zajímavými lidmi.

Až půjde do tuhého a opravdu budeme potřebovat záchranku, přáli bychom si, aby zrovna sloužila lékařka Jana Šeblová. Jen tak něco ji nerozhází. Za uplynulé čtvrtstoletí u záchranné služby tato – dle svých vlastních slov hypomanická – žena dokázala mnohé, dějiny české urgentní medicíny budou jednou vyprávět. Nás přivítala u sebe doma spolu se psem a dvěma kočkami, na hlavě mnohobarevného punkového ježka. A v tom nejlepším slova smyslu pusu nezavřela. Její přetlaková energie sází slova na stůl. Coby ostřílená profesionálka zasahující u všech možných forem umírání a smrti se musela vyrovnat i s ohrožením vlastního života. A jako bývalá hudební publicistka už má pro vlastní pohřeb vybránu hudbu. Je něco, čeho se při přemýšlení o smrti bojí? Mimochodem, ve sklepě této emergency ženy se kdysi tiskla Revolver Revue.

Rozhovor děláme v době, kdy všichni prožíváme covidovou pandemii. Situace v Česku je v porovnání s okolními zeměmi katastrofální, nemocnice jsou na hraně kapacit, zdravotníci přetížení. Zažíváš coby lékařka urgentní medicíny v téhle době častější setkání se smrtí?

Ano i ne. Na jaře, když to začalo, to byla velká nejistota, ale z dnešního pohledu to pro nás byla rozcvička. Stresovalo mě, že nevím, co mám dělat, jak ty pacienty poznám, že s touto nemocí nemáme nikdo na světě žádné zkušenosti. Odborné informace byly obtížně dostupné. Postupně zjišťujeme, co funguje, co nefunguje, a také se to průběžně upřesňuje. Od podzimu ale nastal opravdu velký nápor, od září začalo chodit víc a víc pacientů, člověk se to po té profesní stránce rychle naučil. Ale někdy

jsou to úmrtí, která člověka dostanou, protože průběh covidu je velmi rychlý. Na urgentu je můj úkol pacienta diagnostikovat, dotáhnout to, co mu je, proč ho něco bolí, proč je dušný, proč má ten nebo onen příznak, a pak ho někam umístit, rozhodnout, jestli je to na intenzivní péči nebo na standardní. Moje starost je, abych všechny své pacienty po téhle stránce obstarala.

A se smrtí se setkáváš častěji?

Ne bezprostředně, ale když si rozkliknu tabulky lidí, které jsem přijímala, tak zjišťuji: tenhle umřel, tohohle pána jsem vezla, snad jsme mu nějak pomohli, ježišmarjá, za tři dny je taky mrtvej. Jsou lidi, kdy to čekáš, kde šance na přežití jsou skutečně od začátku nízké nebo ty lidi zavolají záchranku pozdě, ale někdy jsou to mladší lidi nebo lidi, kterým to ukrátilo život významně, a jejich rodiny jsou z toho úplně hotové. Rychlost, s jakou se to skokově horší, je i pro nás zdravotníky hodně nezvyklá.

Na záchranné službě se setkávám s úmrtím ze všech možných příčin, často ani nemůžu vlastní příčinu určit. Od loňského jara jsem se bála toho, abych nebyla v situaci, že budu mít pacienty a nebudu je mít kam dát. Zatím se mi podařilo vždycky je umístit, zajistit jim adekvátní péči. Bojím se těch následujících měsíců, abych je měla kam uložit. Pokud jsem přesvědčená, že pacient patří do intenzivní péče, tak se to snažím za něj proboxovat. Někdy kolegové říkají: „Nemáme místo nebo máme poslední místo," ale jde o to, aby člověk kolegy prostě přesvědčil, medicínsky a i psychologicky, že to nutné je. Nevěřila jsem, jak se teď nemocnice dokážou nafukovat. Lidi se pořád někam ukládají.

Člověk by čekal, že ti silní a vysportovaní mají imunitu dobrou, kdysi jsem si taky myslela, že když žiju zdravě, sportuju, tak ten covid případně nějak zvládnu. Ale když jsem to pak viděla zblízka, říkala jsem si: No děvče, možná taky ne. To je fakt loterie. Třeba jednou jsem přijímala člověka, byl to pán asi o pár let mladší než já, byl po operaci, vyndali mu celý jeden lalok plic kvůli rakovině, v druhé plíci měl covid, říkala jsem si, ty jo, to bude. No, a za tři dny šel domů úplně v pohodě. Pak ještě za další dva dny přišel jeho táta hodně přes osmdesát a ten šel taky za tři dny domů. Některé ty babičky osmdesát plus to zvládly úplně s přehledem. A pak se dostane na ventilátor čtyřicátník a člověk najednou neví proč zrovna ten. Mám pocit, že ta imunita nesmí být ani moc malá, ani moc velká, že jak je moc silná a robustní, tak to také nemusí být výhra, ale nevím, nejsem imunolog, prostě to nemá vůbec logiku, koho závažný průběh postihne.

Stává se, že kvůli covidu k pacientovi dorazíte se záchrankou pozdě?

Není to významné zpoždění. Do toho skafandru se člověk oblékne fakt rychle, to je tak maximálně dvouminutové zpoždění, víc ne, už to máme nacvičené. A minuty rozhodují jen u resuscitace a tam je zásadní, zda svědkové na místě zahájili alespoň stlačování hrudníku, tedy základní resuscitaci.

Říkáváš, že když nejde o život, tak nejde v podstatě o nic.

Ale teď nám jde trošku o život všem.

K tomu výše uvedenému mě dovedla záchranka, že všechny ostatní věci jsou podstatně malichernější, když se to týkalo mě samotné. Měla jsem ve službě dvě nehody. Poprvé mě srazila tramvaj. Druhou nehodu jsem měla asi za dva roky. Dělala jsem tehdy primářku na Záchranné službě Praha-západ. Šestého ledna jsme jeli z Roztok k dopravní nehodě na dálnici na Středokluky, rok před-

tím, v roce 1999 tam byla velká nehoda autobusu, vyjel se zájezdem důchodců mimo dálnici, bylo tam asi čtrnáct mrtvých. Blbá nehoda, blbá náhoda. No, a my o rok později jsme cestou na ty Středokluky dostali smyk na ledu, proti jela Avie, takže čelní střet. My jeli asi přes devadesát, řidič Avie jel asi padesátkou. Brzdná dráha prakticky nulová, já z toho dodnes nevím nic. Až po té druhé nehodě mi došlo, že mě taky jednou děti nemusejí najít ani na JIPu, ale v márnici. Holky byly úžasný, já je obdivuju, protože se dvakrát v krátké době dověděly, že maminka nepřišla z práce, že leží někde na JIPce, obstaraly psa, babičku uklidnily...

Kolik jim bylo?

Poprvé jim bylo nějakejch devět a jedenáct, podruhé dvanáct a čtrnáct. Tak mi to došlo naplno. Do té doby jsem to brala tak, že my zachraňujeme a nás se tyhle věci, jako třeba smrt, netýkají. I když jsem samozřejmě smrt znala, ale vždycky se to týkalo toho, že jsem se snažila proti tomu něco dělat, snažila jsem se já zachraňovat. A najednou člověku dojde, že na tom je úplně stejně jako všichni ostatní, že to může přijít kdykoliv a je vlastně zbytečné se stresovat nějakými úplnými hloupostmi. Tenkrát mně to vlastně svým způsobem pomohlo.

Co v mládí ovlivnilo tvůj vztah ke smrti?

Nám babička umřela doma, můj táta umřel doma, že smrt existuje, jsem věděla. Navíc jsem od prvního ročníku na lékařské fakultě, tedy od roku 1976, chodila po různých praxích, pak jsem ještě při škole dělala sestřičku. Tam byl člověk se smrtí v kontaktu. Na medicíně jsme od začátku chodili dělat do nemocnic, kluci sanitáře a holky ošetřovatelky, protože jich byl nedostatek. Později jsem chodila od třeťáku dělat na kratší úvazek sestru, protože jsem se chtěla naučit manuální věci jako odběry a píchat do žíly, protože jsem viděla, jak se zkušené sestry vždycky popasou na mladých doktorech: No tak si tu injekci píchněte, paní doktorko. Tak jsem si říkala: Tuhle radost vám jednou neudělám. Z těch dob mám někde básničku, kterou jsem napsala o smrti v nemocnici. Jak mě zaskočilo, jak se to v té nemocnici posunulo ke strašné bezvýznamnosti. Jako sestry jsme předávaly pozůstalým věci po zemřelých, někteří brečeli, ale pak se mi stalo, že jsme po nějakém pánovi vyhodily rozstříhané pokálené trenýrky, a ti příbuzní vyváděli, že jsme jim nevrátili všechno. Jednou dokonce chtěli zlatý zuby po zemřelém, co měl napevno, a to je staniční tenkrát hnala a řekla: „To si vyřiďte na pohřebce, nechtějte po mých holkách, aby tady vytloukaly zuby zemřelým."

Jsi z doktorské rodiny?

Táta byl doktor, já jsem chtěla jít na matfyz. Bavila mě matika, fyzika už tolik ne. Rovnice, když to hezky vyšlo na obou stranách, tak to mě bavilo, teď už bych to dávno nedala. Ve čtvrťáku jsem si ale říkala, že nevím, jestli bych byla taková matematická hvězda, abych mezi těma cvokama na matfyzu byla schopná zůstat a dělat vědu. A jinak bych seděla někde zavřená s počítači. Začala jsem uvažovat o medicíně, protože mě bavil kontakt s lidmi. Má to nějakou náplň. Za totáče moc škol, který si udržely úroveň, nebylo, na ty odborný, na medicínu, si ani komunisti netroufli, ale humanitní obory, to byl paskvil.

Když se setkáváš se smrtí dnes, po desítkách let zkušeností, je to jiný? Dá se na to zvyknout?

Člověk ji vnímá vždycky, ať už je očekávaná, anebo kdy je smrt pro okolí úplně nečekaná – náhlá zástava, dopravní nehoda, dítě zemře... Jedna sestra říkala: „Tohle

vám doktorům nezávidím, že musíte jít pak říct mámě, že její dítě je mrtvý…“ Je to strašný a je to pořád strašný.

Na to nemáte psychologa?

Když to řeknu blbě, tak když jdeš dělat doktora, musíš mít koule na to, abys byla schopná říkat špatný zprávy. Říkat je citlivě. Doteď je s tím na škole problém. Nás aspoň posílali od třeťáku k pacientům, a pacienti ve fakultce to prostě brali, že je medici pořád vyzpovídávají a proklepávají. Teď se studenti k pacientům tolik nedostanou. Jedna mladá medička v šesťáku mi řekla, že vyšetřují maximálně ve tříčlenné skupině, nikdy neměli pacienty sami, což je strašně špatně.

Proč se to děje?

Protože pacienti si nepřejí, aby je vyšetřovali medici, a přes to vlak nejede. Také je tam možná rychlejší obrat pacientů, dříve jdou domů, není tolik času. My jsme se naučili s pacienty jednat tak nějak postupně: Teď se otočte, svlékněte se…

Ale k těm psychologům: já jsem se snažila protlačit téma zátěže profesionálů a zabývám se tím dodnes. Teď už existuje celostátní a povinný systém podpory zdravotníků na záchranných službách a začíná i v některých nemocnicích. Dělala jsem jednu dobu koordinátora u nás na kraji a působila jsem i jako peer, i jako intervent. Intervent může přijet na místo a s těmi lidmi tam být, začít se s nějakou tragédií vyrovnávat. Je to obrovská pomoc, protože předtím jsem neměla jinou možnost než buď nechat ty lidi na místě, anebo je odvézt na psychiatrii, což není úplně ono.

Teď mluvíš o kom?

O pozůstalých. Zabije se ti dítě a ty tam sedíš, nevěříš tomu, nechápeš, nejsi schopná to pobrat. Buď brečíš, nebo jsi strnulá. Já jsem vždycky říkala, že všichni ve zdravotnictví by měli mít nějaký výcvik v komunikaci a empatii, aby se nechovali jak sloni v porcelánu, aby neřekli někomu: „No, dyť ona se maminka stejně trápila“ nebo aby neříkali, že to bude dobrý, že to přejde nebo takový ty inteligentní věty, který ten stav zhorší. Aby se chovali slušně, ale když mají pocit, že je to přesahuje, že nějaká situace je hodně špatná nebo že ten člověk to snáší špatně, aby měli možnost zavolat interventa. Ten tam sedí, poslouchá, kýve, občas se zeptá, něco řekne, ale ne tyhle hlouposti. Je to fakt velká pomoc, ale zprávu, že ten člověk umřel, pořád konstatuje lékař.

Takže i dnes tě sebere, když je to smrt neočekávaná nebo smrt dítěte. Ani léta praxe tě neotupila?

Ne. Před lety jsme dělali výzkum, dotazník o postojích poskytovatelů k resuscitaci. A byla tam mimo jiné otázka, co jim připadá obtížné. Čím déle byli lidi v praxi, tak ty technické věci jako intubovat, rozpoznávat rytmy, zajistit žílu nebo přístup do oběhu je stresovaly míň, protože to se naučíš, týmovou práci taky, ale co stoupalo, byly psychologické záležitosti. Když jsem přišla na záchrannou službu, také jsem se soustřeďovala, jestli dělám všechno správně, a jestli jsme odvedli jako tým dobrou práci. Teď už to umím a najednou ze tím vidím ty příběhy, víc je vnímám.

Stalo se ti někdy, že jsi vyhořela?

Já jsem si to dost hlídala. Spolehlivá prevence byla, že jsem dělala osm let uklízečku, když mě bolševici vyhodili ze školy. Takže říkám: „Moje poslední profese před lékařkou byla uklízečka OPBH, takže tohle mi přijde ještě docela dobrý.“ A druhá věc je, že v době, kdy moji spolužáci, kteří vlezli do strany, aby zůstali v Praze, už byli na prahu

vyhoření, tak já vlastně začínala. Oni už byli pomalu v té fázi otrávenosti a mě to od začátku bavilo, baví mě to doteďka. A když jsem usoudila, že ne, tak jsem se sebrala a šla jsem jinam. Od té doby, co jsem měla atestaci, jsem vždycky měla ještě nějaký další zaměstnání. Nikdy jsem neměla jenom jedno. Napřed to bylo možná instinktivní, když jsem šla na záchranku, tak jsem dělala na urgentním příjmu, jednom z úplně prvních v Česku. Vždy jsme dělala na některém z urgentních příjmů, dělala jsem i na letecké záchranné službě, tu jsem před třemi lety vyměnila za dětský urgentní příjem, ten je u nás zatím jediný. Jeden můj kolega říkal: „Jana má vždycky dvě tři čtyři zaměstnání, ale zase nikdy nevyhoří." Moje verze je, že nikde nejsem tak dlouho, aby mě naštvali. Ale viděla jsem to kolem sebe poměrně dost. Ti vyhořelí kolegové o tom nevědí, je to prostě všechno štve. Mají pocit, že chyba je někde venku, pacienti jsou protivný, otravují. Když třeba začnou hubovat pacienta jen tak, aby mu něco mohli vytknout: „Prosím vás, a to jako vy nechodíte na ty preventivní prohlídky?", tak říkám: „Zadrž, ty chodíš? Kdy jsi byl/a naposledy na prevenci? A ty posloucháš doktory? Já teda ne."

Proč tě vyhodili ze školy?

Udal mě spolužák na StB a vyšetřovali mě.

Cos provedla?

Nic jsem neprovedla. Chodila jsem po muzice a tak, ale to dělal každý, nadávala jsem na bolševika, ale to taky dělal každý. On asi musel vykazovat nějakou činnost. Povýšil pak na placeného agenta, když se takhle osvědčil. To byl takovej ten tupej máčo, já jsem ho vždycky odpálkovala, myslela jsem si, že to bylo třeba osobní, taky byl dost hloupej, ale on byl na nás fakt nasazenej.

Udával i další lidi?

Můj svazek asi nebyl dlouhej, byla jsem na výslechu asi třikrát, pak mě tlačili ke spolupráci, a když jsem odmítla, tak na mě tehdy jen řvali a pak mě nechali vyrazit ze školy. Klasický příběh. Asi předloni se do toho pustila nějaká policajtka, sama se mi ozvala, hledala v archivech, moji složku nenašla, ale objevila tam složku mého spolužáka, to byl kamarád, se kterým nás společně vyšetřovali. Až z té složky jsem definitivně zjistila, že jim to nepodepsal také, celá léta jsem si nebyla jistá, protože on dostudoval, i když měl horší známky. Asi jsem jedna z mála, kterou nějaké zjištění z archivů potěšilo.

A jak skončil udavač? Vystudoval medicínu?

Jo. Někde dělal internu, ještě za totáče měl infarkt brzy po třicítce, říkala mi to jedna kolegyně. „Hele, víš, že měl infarkt?" Já: „Fakt? Dobrý!" A v sámošce na nás nějaký ženský koukaly, my pětadvacítky tam řvaly: „Von měl infarkt, to je super!" To víš, když seš blbá, politicky dosazená a pak máš pracovat s pacienty, tak to je prostě asi stres.

Už to děláš třicet let. Nelitovala jsi, žes nešla na tu matiku?

Ne, vůbec. Mě to strašně baví.

To bys byla jiný člověk.

Ale já nechci být jiná.

Třeba by ses věnovala psaní o muzice?

Nevěnovala, nemohla. Karel, můj exmanžel, nemohl pochopit, proč dál nepíšu o muzice. Snažila jsem se mu vysvětlit, že medicína mi vydrží do důchodu. Já vím, psaní i underground byly zábavný, ale nemám na to vzdělání, brala jsem to instinktivně a bylo mi jasný, že v nové době

bych do dvou, pěti let byla mimo, protože hudba bude mít jinou funkci. Medicína je slušný a užitečný řemeslo, kdyby nic jinýho. Já jsem to dělala jako náhradní program. Zálibu.

U záchranářů může smrt představovat soupeře. Je pro tebe smrt protivník?

Já jsem si vždycky říkala: „Panebože, ty na to koukáš, jak já s tebou tady válčím." Já jsem ateista, nebo aspoň si to myslím, ale jednou jsem měla velmi intenzivní pocit naprostý absurdity... Přijeli jsme do Strahovskýho kláštera, podle výzvy na kolaps. Tak jsme se tam přiřítili, byl to církevní hodnostář druhý v pořadí hierarchie, šlo o zástavu oběhu, někdo ho začal resuscitovat a já jsem pokračovala. Kolem stáli mladí mniši v těch sutanách a modlili se. Bylo to v létě a mně pořád lezla ven krajková černá podprsenka, jak jsme prováděli srdeční masáž. Tak jsem si říkala: „Panebože, ty už jsi zavelel, že tvůj služebník má jít, teď se přiřítí Šeblová, no to bude průšvih." Tohle fakt jsem si celou dobu říkala.

Co na tom bylo pro tebe tak absurdní?

Ta podprsenka, tehdy ještě nebyla tak přísná ústrojová kázeň, takže já jsem měla jenom košili a z tý červený košile mi lezla pořád dokola podprsenka. A to se nehodí, když tam resuscituju kněze, že. Bylo mně prostě trapně, že služebníci Boží tam zírají na tu krajku. A ještě mě napadla hříšná myšlenka, kdyby to přežil, že by mě zajímalo, jestli měl tu near death experience, jestli už viděl toho Pána Boha, nebo ne. Pán zemřel a mně pak s přítelem druhý den vykradli auto, tak jsem si říkala: „Dobrý, hned jsem dostala za uši, tak je to v pořádku, to se mi ulevilo." Volala jsem to primářce a ona říká: „Naprosto tě chápu."

Vyprávím tuhle příhodu v nadsázce, ale samozřejmě se snažíme tu smrt porazit a ano, člověk je nastavenej tak, že to trošku bere jako svoje selhání, i když vím, že jsem udělala všechno. Mám radost z toho, když někomu pomůžeme, za ta léta jsem zachránila nějakou řádku lidí. Vrátili jsme je do života. Ale na druhou stranu musíme umět přijmout i smrt a nechat člověku důstojnost, když už se nedá nic dělat. Jsem i v etickém výboru evropské společnosti urgentní medicíny, dávali jsme asi před třemi lety dohromady dokument o terminální péči ke konci života na urgentním příjmu. V urgentní medicíně v podstatě někdy děláme i paliativu, musíme to umět rozlišit. Jsem ráda, když se mi podaří přesvědčit rodinu, když je jejich blízký v terminálním stadiu, aby ho nechtěli někam odvézt. Někdy se přesvědčit nedají, a to mám pak pocit úplně stejnýho selhání, jako když člověka nezachráním tam, kde naopak šance na návrat do života je. Nedávno jsem měla případ, kdy volala mladá paní kvůli mamince. Maminka byla asi tak mého věku a měla rakovinu. Měla ji evidentně v terminálním stadiu, umírala, měla bolesti, metastázy v játrech. A jak jsem tam vlezla, tak jsem říkala: „Jasně, já vám něco dám," tak jsem jí dala morfin a pak jsem tam ještě zůstala a ta mladá pořád, abych paní odvezla...

To je to slavné umírání doma. Tady by to šlo, ale paní nechtěla.

Setkáváme se s tím, že lidi chtějí, abychom jejich příbuzný odvezli. Buď se toho bojí, anebo nechápou, jak vážné to je. Tu mladou paní jsem si vzala stranou a říkám: „Je mi to strašně líto, ale vaše maminka umírá, jí bude lépe doma. Já jí něco dám a existujou mobilní hospicové služby, je jich málo, ale jsou, dám vám nějaký kontakt." A pořád jsem měla pocit, že jí to vůbec nedocvakává, měla tam nějaký krabičky, různý injekce na zemi a říkala: „Já

se zabývám homeopatií.“ Tak říkám: „Aha, no to je zajímavý,“ ať se tím teda zabývá, ale teď řešíme její mámu. Mě vůbec nenapadlo, že tím fakt tu mámu léčila. Donutila nás, že jsme paní museli naložit, odvezli jsme ji a ona umřela za pár hodin. Z tohohle mám úplně stejnej pocit prohry, jako když třeba nezresuscituju dítě.

Zachránila jsi spoustu lidí. Najdou si tě pak někdy? Máte nějaký kontakt?

Někdy napsali poděkování a nemuselo to být jen po resuscitaci. V tomto oboru my tu zpětnou vazbu moc nemáme, ale snažíme se u těch závažnějších stavů dobrat, jak pacient dopadl. A člověka potěší, když to dopadne dobře.

Dozvědí se, že to byla doktorka Šeblová, kdo jim zachránil život?

Asi ne, protože jsou v bezvědomí a je tam velkej šrumec…

Nikdo jim to pak neřekne?

Většinou poděkují až v tom špitále. Ale někdy jo. Jednou se mi ozvali: to byl pro mě hodně náročný případ, kam jsme v roce 2015 letěli vrtulníkem. Tehdy bylo horké léto a strašně moc nehod. No a tohle byl poslední vzlet toho dne. Havarovala oktávka, kde jel táta a dva synové – čtyřletej (o měsíc starší než můj vnuk v tý době) a šestnáctiletej, který byl nadějným hokejistou, a táta, kterému bylo nějak ke čtyřicítce. Jeli za kamionem a nějakej blb předjížděl, štrejchnul o ten kamion, tomu praskla pneumatika a kamion zavalil tu oktávku a zatlačil ji v příkopu. Vypadalo to strašně. Vedro přes čtyřicet stupňů na slunci a hasiči ten náklad rozebírali ručně. Z dispečinku poslali dva vrtulníky ke třem zavaleným osobám. Vylezli jsme a hasiči říkají: „Ten malej se nám ozýval, ale už přestal.“ A my jsme tam dvacet minut čekali. Tohle na tom bylo nejhorší. Protože normálně přijedeme, ty kostičky lega, jak já říkám, jsou rozházený, my začínáme, a už se rovnou soustřeďuju na svou práci. To je typický, že člověk knoflíčkem vypne svoje emoce, protože na místě musím fungovat.

Je to tedy spíš technická záležitost?

Začátek ano. Ta vlastní akce musí jet tak, jak to má být. Já tam řeším, jak pacienty vyšetřit, co chci, co nechci, co udělat, jak to zorganizovat, koho kam poslat, čili to je fáze, kdy se člověk musí soustředit na práci jako takovou. Ale jak jsme čekali těch dvacet minut, a ještě s informací, že je to čtyřletej kluk, tak jsem si říkala: Jestli ho vytáhnou mrtvýho, tak nevím. Mně bylo fakt fyzicky špatně. To jsem ještě nezažila. Kluka vytáhli živýho, hurá. Tak jsem ho popadla a odnesla do sanitky si ho vyšetřit. Pak vytáhli tatínka, ten vypadal nejvíc zraněnej, a pak téměř souběžně vytáhli toho druhýho klučinu. Ten byl ochrnutej.

Takže přežili všichni tři?

Ano, všichni tři. S kolegou jsme se dohodli, že oba kluky vezmeme jedním vrtulníkem do Motola, piloti souhlasili, tak jsme je naložili, a tatínek letěl druhým do Vinohrad. Tehdy tam za nima jel v závěsu i nějakej kamarád, a jak chtěl pomáhat, pořád říkal, že zavolá manželce toho zavaleného. Musela jsem ho pořád brzdit: „Teď nevolejte, dokud nebudou všichni venku a nebudeme vědět.“ Protože on jí řekne: Oni bourali. A co víte? Nic nevíme, jsou zavalení. Strašný. To radši, kdyby byli mrtví, tam pošleme rovnou interventa a policajty a ti řeknou: Jste vdova a nemáte dvě děti. Ale přežili všichni, malej dopadl výborně, šel druhej den domů, byl jenom trošku potlučenej. Druhej kluk byl operovanej s páte-

ří a pak mně jedna sestřička v Motole říkala asi po půl roce, že začal chodit, s francouzskejma holema. Zázrak. On měl neuvěřitelnou vůli a také neuvěřitelnou podporu a opravdu to dal. Po roce se mi ta rodina ozvala, pozvali mě na benefiční zápas ve prospěch toho klučiny. Mluvila jsem s tatínkem i maminkou, občas mi napíšou, z toho mám dodnes velkou radost.

Ta profese s sebou nese emocionální extrémy. Na jednu stranu hrozný propad, když přijedeš k děsivému neštěstí nebo se ti něco nepovede, ale potom zase euforie, jako bys byla skoro Stvořitel…

Člověk to nemůže takhle prožívat. Musí to brát profesionálně. Vždycky říkám, je to práce jako každá jiná. Děláme úplně všechno. Urgentní medicína je od toho, že si popovídám s nějakou babičkou, protože je sama v domečku, mladý na ni kašlou, možná jí dám něco na ty nervy a odjedu. A pak jedeme třeba na nehodu, nebo že se někdo dusí nebo cokoliv. Na urgentním příjmu ani na záchrance člověk nikdy neví, co ho v další minutě čeká.

Není to jako každá jiná profese. Přijdeš k nějakému příběhu, kde je úmrtí, a to třeba my dva nepotkáváme. A naopak přijdeš do situace, kdy ten život skoro až dáváš. To také normálně neděláme.

Já jsem ráda, že jsem našla práci, která má smysl. Když jsem šla na medicínu, tak jsem si říkala, že i kdybych dělala obvoďáka v horské vesničce a nějaká babička by mi řekla: Paní doktorko, po tom prášku mě ty kolena přestaly bolet, tak i tohle má smysl. Moc jsem se nemýlila.

Jak přemýšlíš o své vlastní smrti?

Řekla jsem dětem: „Až budu dementní a polezu vám na nervy, tak najměte nějaký úkáčko, dejte mu dvacet tisíc, ať mě odstřelí. On si přivydělá, vy nebudete mít starosti a já to budu mít rychlý.“ Zase hodně velká nadsázka, jasně, náš rodinnej černej humor. Ale smrt – nemám pocit, že bych se jí bála. Já se nebojím ani těch bolestí, protože na to se něco dá dát. Ale víte, čeho se bojím? Abych se nedusila. Když vozím lidi, který se dusej, tak to musí bejt strašnej pocit.

Na dušení lék není?

Když to není řešitelný, tak morfin. Když jsou to pacienti, co se začnou najednou dusit s plicním edémem – u covidu se lidi dusej jinak, tam je to trochu jiné a přijde to až později –, tak vidíš strašnou úzkost, neklid, jsou úplně vyděšení. Když jsem viděla, jak se dusí ti dlouholetí kuřáci… Nic proti kouření, když jsou to dospělí lidé a neotravují s tím jiné nebo děti, ale jeden z důvodů, proč jsem sekla i s malým kouřením, bylo to, že vidím dusící se lidi zblízka a často. A u toho kouření je to otázka statistiky.

V každém případě dušení nebrat.

Toho bych se trošku bála, to by asi nebylo úplně příjemný, ale jednou ta smrt přijde. Jak přijde, to nevím. Může to přijít kdykoliv. Já jsem řešila, jestli se vrátit na záchranku po té druhé nehodě. Jak jsem říkala, až napodruhé mi došlo, že jednou se z tý práce nemusím vrátit. Jenže pak jsem si říkala, že bez rizika život neexistuje. Přestanu dělat na záchrance a srazí mě auto na přechodu. Člověk si nevybere. Můžeš se snažit žít zdravě, nenabíhat si, ale je to fakt ve hvězdách.

Jak se díváš na pořekadlo, že tělo má jít do hrobu zhuntovaný?

Když potkávám pacienty s pekelnou životosprávou, vidím, jak stárnou. Kolikrát je ten padesátiletej dale-

ko víc zdevastovanej než někteří senioři. Ta fáze žití ve zhuntovaným těle, jak říkáš, je ale dlouhá a není to žádná velká zábava. Člověk kašle, dusí se, je mu špatně, nemůže se pomalu hýbat, leccos ho bolí… Řekla bych, že je lepší bejt přiměřeně zdravej a schopnej. Já vím, že to není úplně jednoduchý, ale mám pocit, že je to i otázka sebedisciplíny. Někdy zas naopak potkám úžasný samorosty, osmdesát, devadesát let, asi je to v přístupu koukat se pořád dopředu. Teď jsem v nemocnici ošetřovala úžasnou paní, téměř devadesát let, spadla na běhacím pásu, omylem si prý najednou zvedla rychlost na dvanáct kilometrů za hodinu. V jejím věku 99 procent lidí spadne maximálně z postele. A paní navíc mentálně zcela v pořádku, dokonce to byla moje první pacientka, která měla sepsaná „dříve vyslovená přání", tedy že nechce případně resuscitovat.

Ale i sousedy v okolí mám některé skvělé. Jeden je bývalý sokol. Strašně usměvavej pán, potkávali jsme se při venčení psů a on vždycky: „Dobrý den, paní doktorko, přeji krásný den." Je mu devadesát dva. Byli jsme s dcerou Ninou ve Winternitzově vile na koncertě, on tam se svojí dcerou, s vínečkem poslouchá hudbu. Běhal pořád závod „Běh Mrázovkou". Před lety jsem se v sokolském zpravodaji dočetla, že v osmdesáti devíti letech byl v kategorii 80+ první. Ale taky poslední, protože tam nikdo jinej nebyl. Jeho dcera mi říkala, že sokol byl hlavně jeho brácha, kterej už umřel, a že tatínek teď běhá kvůli matce sokolce a kvůli svý ženě, co také zemřela, a že to nesmí vzdát. A taky každý ráno cvičí. Takovou devadesátku bych brala.

A to je pro tebe vzor?

Jo. Takovýhle lidi.

A co je cílem? Stejně všichni umřeme.

Všichni umřeme, ale mě baví dělat věci. Já jsem takovej hypomanickej typ, takže asi musím mít nějakou činnost, abych neupadla do deprese.

Možná je to jen čirá radost z pohybu?

Fungujou jedině věci, které člověka baví. Mě taky baví starat se o zvířata, takže můj požadavek na dcery bude, aby mi když tak nechaly nějaký zvíře.

Když tak kdy?

Až budu upoutaná na lůžko nebo až mě někam strčí. Říkám: Najděte mi něco, kde budu moct mít zvíře.

Takže už jsi dcery instruovala, že bys byla ochotná jít do nějakého ústavu?

Pokud by to nebylo jinak zvládnutelný. Samozřejmě bych chtěla být doma, protože v tomhle baráku jsem se narodila, respektive mě sem přinesli asi v pěti dnech mýho života. Mám ten barák ráda, tady jsem ve svém bezpečí. Takže samozřejmě bych chtěla zůstat tady, ale nevím. Nevíš. Babičku jsme dochovali doma, starali jsme se o ni pět let. Babička mě vychovala, takže tam nebylo o čem diskutovat, ale tehdy jsme na to byli tři. Táta taky umřel doma. Mámu – to jsem nezvládla, protože už jsem tady byla sama. Snažila jsem se ji udržet doma, co to šlo, a zvládnout práci, abychom nepřišly o střechu nad hlavou, ale pak už to v jednom nešlo. Máma byla celý život strašně veselá. Nebyla vůbec praktická, ale s nadhledem zvládala spoustu věcí. Holky ji milovaly. Byla vždycky taková hračička. Přijela jsem z práce, tady jsme si daly kafe nebo dvojku, pokecaly jsme, ale pak najednou, jak když mi ji vyměněj. Nastoupila tam těžká deprese, což já jsem nerozklíčovala. Spadla do těžké závislosti na celodenní

péči a nebyla schopná ničeho. A já jsem nedohlídla, jak moc není schopná. Když jsem jí řekla, co má udělat, tak to udělala, ale ona si třeba nevzala snídani, protože jsem jí to neřekla, nebrala léky, takže to vypadalo, že vůbec nezabírají… Nakonec jsem ji po nějaké hospitalizaci měla na Kladně na následné péči a pak v Domově Sue Ryder, tam to bylo opravdu úžasné, a když se to začalo trochu obracet k lepšímu s jejím psychickým stavem, občas se objevovaly záblesky té maminky a babičky, jak jsme ji znaly, tak poměrně náhle umřela.

Jsi profesionálka, zdravotnice. A přesto ani u mámy, i když jste chtěly, aby umřela doma, se to nepodařilo.

Prostě to nešlo. Holky mi říkaly: „Mami, nevyčítej si to, za to nemůžeš." Tenkrát jsem šla i k psycholožce.

Takže sis to hodně vyčítala?

Strašně. Ta psycholožka mi ale moc pomohla. Říkala: „Prosím vás, to není možný v jednom člověku zvládnout. Já mám v péči rodiny, kde si to rozdělili, a stejně se pak ta rodina rozpadla." Když jsme se v osmdesátých letech pět let starali o babičku, na péči jsme byli s tátou a s mámou tři. Naši jeli v létě pryč, tak já jsem obstarala babičku. Když jsem já jela zase na hory, tak oni. To byla taková dělba, ale díky tomu jsme to zvládli.

Ale máma mi pořád ještě hrozně chybí. Doteď si vždycky říkám, že tohle musím mámě říct, že by jí to zajímalo nebo pobavilo, a vzápětí si uvědomím, že už jí nic neřeknu. Ta díra tam prostě je.

Říkala jsi, že sis po té bouračce uvědomila úplně na tělo, že se nemusíš vrátit z práce domů a že by tě holky mohly najít na patologii. Mluvila jsi s nimi o tom?

Jo.

I o tom, jak jednou budeš chtít pohřbít?

Od čtyřiceti mám rozepsanej nekrolog a mám taky pohřební playlist.

Vlastní nekrolog?

Vlastní. Začíná takhle: „Každý, kdo mě znal za živa, jistě pochopí, že nějaká maličkost jako smrt mi nezabrání v tom, abych se k tomu vyjádřila." Mám asi půlku, nemám to ještě dopsaný, je to na "to do listu". Mám vždycky spoustu dalších věcí, co musím dopsat, ale to nějak doladím, když tak bude torzo. Ale playlist tam mám celý.

Co na něm jako bývalá hudební kritička máš?

Spíš publicistka než kritička. Mám tak dvakrát Nico – I´ll Be Your Mirror a Here She Comes, jednoho Lou Reeda a jednoho Bowieho – Heroes. Co to bude od Lou Reeda, to si ještě nejsem úplně jistá. Možná Sweet Jane, až se tam začnou trousit lidi.

Nebo Such a Perfect Day?

Ne. To nebude perfektní den. Here She Comes začne hrát, až bude zajíždět rakev. Musím to ještě odstopovat a možná ten seznam rozšířím.

Kde se to bude hrát? V obřadní síni, nebo někde v obýváku?

Asi klasicky v obřadní síni.

V kostele ne?

No já nejsem věřící, a když jsem v kostele, jsem trochu nesvá, že nevím, co se tam dělá, jaké jsou ty jednotlivé úkony, co se sluší a patří. Máma si kromě pohřbu přála ještě zádušní mši, tak jsem to zařídila, ale byla jsem

z toho pak rozhozená, nepřišla pak ta úleva, kterou jsem od toho čekala. Mámin pohřeb byl těsně po Vánocích, protože umřela před nimi. Nechtěly jsme nějaký univerzální předpřipravený proslov, tak jsme s holkama každá za sebe napsaly kus řeči. Ale vůbec jsem se necítila na to, tu řeč při pohřbu přečíst, Nina také ne. Dominika se odhodlala, že to zkusí, a zvládla to, strašně ji obdivuju, díky tomu a díky fotografiím, co jsme nechaly udělat, byl ten pohřeb civilní, osobní a důstojný. Jenže – po tom pohřbu nám paní z obřadní síně volala, že tam ještě zůstal jeden z těch zarámovaných obrázků. Tak jsem říkala: „To jste moc hodná, my tam pro něj zajedeme." A ta ženská se mi do telefonu rozbrečela: „Já jsem se teď dozvěděla, že mi umřela dcera."

To je strašný!

Mně se udělalo úplně špatně. My jedeme z pohřbu s tím, že se vrátíme zpátky, obrázek vyzvedneme, a někdo cizí se ti rozbrečí s takovouhle informací… To jsou takový ty dardy.

Existovala pro tebe možnost, že bys nerespektovala přání maminky a tu zádušní mši neudělala? Řada pozůstalých asi řekne, že si to udělá po svém.

To mě ani nenapadlo. Tu zádušní mši jsem nějak vyřídila, ale cítím se stran církevních rituálů jako vetřelec. Dali jsme jim máminu biografii, ale kněz měl z mého pohledu mechanickou řeč.

Asi ji neznal.

No právě. A nějak to tam i pomotal. Kdysi jsme s mámou zorganizovaly zádušní mši i za tátu, a ta byla tehdy krásná. Umřel také poměrně náhle a na pohřbu jsme s mámou byly jenom my dvě. A řeč jsme nechtěly.

A proč jenom vy dvě?

Ono to bylo s tátou trošku komplikovaný. Byl výbornej doktor, zakládal tady tělovýchovný lékařství, byl také jako lékař na dvou olympiádách, ale pak kolem čtyřicítky začal pít, do té doby byl sportovec, nekuřák a abstinent. On byl gay. My jsme to věděli, věděli to všichni v rodině, já od osmnácti, jeho tchyni někdo v šedesátých letech poslal anonym, lidi jsou někdy opravdu zlatíčka… Ale on se svým coming outem přišel až těsně před sedmdesátkou. Tím pitím z toho asi utíkal. Já jsem zřejmě jeho heroický čin. Samozřejmě jsem svýho tátu velmi obdivovala, ale docela brzy, kolem svý puberty jsem začala pomáhat mámě a babičce řešit jeho problémy s pitím. Když jsme ho dohnaly na léčbu, tak to pak bylo lepší, i když recidivy tam byly. Jedno období abstinoval deset let. Jako lékař se tehdy vrátil ke svému oboru, který ho bavil – oni ho totiž při prověrkách v roce 1969 z fakulty, kde učil, vyhodili, tak se pak léta plácal od ničeho k ničemu… Ale poslední dva roky svýho života začal strašlivě pít. To bylo fakt hrozný, strašný, sebezničující. Nechápu to. Po deseti letech střízlivýho, podle mě kvalitního života najednou tohle. A když zemřel, věděla jsem, že lidi budou říkat: „Ono je to tak lepší pro všechny." A tohle přesně jsem nechtěla slyšet, asi jsem si to potřebovala všechno zpracovat sama. Pohřeb jsme udělaly s mámou minimalistický, s hudbou, děti byly malý, ani jsme je tam nebraly. Až když už jsme byly za tím, udělaly jsme zádušní mši a pozvaly všechny jeho známý, bylo to důstojný rozloučení. Ta zádušní mše byla krásná. Bylo to v nějakým vzdušným moderním ekumenickým kostele, ale mše za mámu mi přišla ponurá.

Po tátově smrti jsem pak dlouho přemýšlela, jestli se něco nedalo udělat pro něj jinak, i když jsem věděla, že ne. Svým způsobem jsem tátu i chápala, protože on

to o sobě zjistil v době, kdy Hitler homosexuály posílal do plynu. A homosexualita byla trestná až do šedesátých let a další roky byla v seznamu duševních nemocí. Asi na základě zkušeností s tátou jsem si odnesla do života, že nechci být v konfliktu sama se sebou. To radši budu v konfliktu se společností než sama se sebou. Protože on si ten konflikt pak přenesl do sebe. Chtěl něco jiného, ale snažil se vyhovět normám. Takže můj táta, jak si to zpětně myslím, ničil hlavně sebe.

A když jsi to o něm zjistila, tak jste se o tom spolu bavili?

Ne. S ním jsem to neřešila, sám o tom nezačal. Nám to sám řekl až před sedmdesátkou, asi v devadesátém třetím. A pak záhy umřel.

V té době se také o homosexualitě teprve začínalo mluvit.

Pro ty lidi to není jednoduchý ani teď! Mám kolegu, skvělýho kamaráda, kterej si to sám pro sebe vyřešil, ale jeho matka lékařka reagovala klasicky: „Prosím tě a nedá se to léčit?“ Ona to musí vědět, ale stejně ten pokus tam byl: „A nechceš to zkusit s holkama?“

A pro sebe tedy preferuješ obřadní síň? Když už máš playlist a část nekrologu.

Mně je to asi jedno.

Na to je stejně brzo, jsi aktivní, vysportovaná…

Člověk nikdy neví. Musím v počítači dopsat ten nekrolog, když už si tu o té smrti povídáme.... Tuhle byly na Seznamu otázky o smrti. Bylo tam, co je dobrý v hovorech s blízkými otevřít, protože lidi se někdy bojí o smrti mluvit. Tak jsem si to zkopírovala, že to vyplním a holkám přepošlu, jak člověk chce věci uspořádat. Taky další položka na "to do listu".

A co chceš?

To přesně ještě nevím. Ale vím, co tam chci hrát. Protože nabídka, co ti předhoděj, je strašná. Když Karlovi umřela máma, moje tchyně, tak nám nabídli Do lesíčka na čekanou a podobně. Máma chtěla Biblické písně od Dvořáka, v nabídce je měli, aspoň tak. Pak mívají něco z populární hudby, třeba tady bývalého souseda (rozhovor proběhl v Praze na Malvazinkách, v sousedství vily Karla Gotta – pozn. red.), tak to bych teda nevydejchala. Ještě by mi tam mohli dát Michala Davida a chodila bych všechny strašit ještě tři sta let.

To bys vstala z mrtvých?

Jo. To by ani ten nekrolog nebyl potřeba.

A chtěla bys vstát z mrtvých?

To já nevím. Mám pocit, že smrtí něco končí. Jestli nějaká jiná forma v jiném čase – jestli jsme už byli, budeme – vím já? Nevím. Ale mám pocit, že pro mě to pak bude prostě černý nic. A asi budou na pohřbu někteří smutní. Doufám, že aspoň někteří. A musím odejít ze záchranky dost brzo na to, aby se mi tam pak nesjeli a nehoukali.

To se děje?

To se děje. A pak ještě třeba lítá vrtulník a to je prostě brutus. Zažila jsem pár záchrankových pohřbů, kdy vyjou sanitky a do toho ti příbuzní pláčou, tak to ne.

A proč je to brutus?

Mám pocit, že pohřeb má být civilnější, že tam nemá být tenhle cirkus. Ale vím, že to kolegové myslí strašně

dobře. Navíc to bylo třeba náhlý úmrtí, člověka hrozně sebere, když umře kolega. Tu naši bouračku s tramvají jsme měli asi rok potom, co nám umřeli dva kolegové. Sejmula je tramvaj, která jela na červenou, a oni jeli na maják na zelenou.

Tebe tramvaj tehdy tlačila pár desítek metrů, je to tak?

Nechala jsem při zásahu sanitku přeparkovat, abychom nepřekáželi provozu, a vracela jsem se do ní pro něco – pro odsávačku, ventilátor – a to kovový monstrum mě rolovalo a tlačilo, jak se rozjel ten blbec, co koukal jenom dozadu. Naštěstí jsem nespadla pod kola a vyhodilo mě to na chodník. Pána jsem ještě dozajistila, resuscitovali jsme ho, a až když pro mě přijela naše další sanitka, tak jsem se rozbrečela.

Měla jsi z toho posttraumatickou poruchu?

Trošku jo. Doteď tramvaje nemusím. Nějakou dobu jsem vždycky čekala, až tramvaj úplně zastaví a pak jsem do ní honem skočila. Tuhle nehodu jsem si pamatovala. Z té druhé nevím dodneška nic. Ale tohle bylo nepříjemný, ten pocit, jak tě tlačí tramvaj, a říkáš si, že buď ti roztlačí hrudník, nebo spadneš mezi kola.

A pak mě ještě Dopravní podnik vytočil, když to policie vyšetřovala. Protože řidič té tramvaje odjel, chytli ho až ve vozovně, nadejchal, což mi potvrdil jeden policajt, ale oni to nějak překroutili, že to byla moje vina, svědci zmizeli, i když mně se přihlásili dva lidi, pobouřený tím, že řidič mě srazil a ujel, a chtěli svědčit, jak to bylo. Na výslech jsem se musela vnutit, ptali se třeba: „Jaké číslo měla ta tramvaj?“ Povídám, že jednociferný, čtyřka, šestka nebo devítka. „Ale ne, my myslíme číslo toho vagónu!“ Na boku, čtyřmístné číslo, to člověk vůbec neregistruje ani normálně, natož když se válí vyděšený na zemi. Pak to odložili. Jak říkal jeden kolega: Šeblový odpustili, že ji málem zabili, protože resuscitovala, ale jinak by ji stíhali za odření tramvaje. Byla jsem úplně vytočená, podávala jsem stížnost, ale bylo mi to houby platný. A policajt mi pak přiznal, že nemohl nic dělat.

Protože za tím byl zájem dopravního podniku?

Jo, vždycky tehdy i v jiných případech šli hned do útoku. Asi si chránili svoje zaměstnance.

Teď jsme tu dvě hodiny kroužili kolem smrti. Nepřipadalo ti nevhodný takhle se o smrti bavit?

Mně to nepřijde nevhodný, smrt existuje. Když mi bylo třináct, patnáct, tak jsem pravděpodobně řešila tu smrt abstraktně, to zjistím z deníčku, jestli se začnu hrabat ve své minulosti. Později jsem se s tím začala v rané dospělosti setkávat přes profesi a přes péči o babičku. Pět let jsme ji měli doma, pak se zhoršila a spěla k úmrtí, ale bylo to takový to pozvolný úmrtí. Já jsem věděla, že když by byla ve špitále, tak na ni třikrát otevřou okno, takový ten klasický příběh, všechny ráno umejt, vyvětrat pokoje, terminální bronchopneumonie a nazdar.

Je to tak, že ve špitále by umřela rychleji?

Určitě. Ne schválně, ale určitě by umřela rychleji. Doma jsme ji v tom modu odcházení měli dva, tři měsíce, bylo to očekávané úmrtí. Postupně přestala jíst, pak přestala pít. Když jsem chodila domů ze školy, tak jsem šla každej den s pocitem trochu strachu, jestli bude ještě babička živá, nebo ne. Ale když jsem jednou přišla a táta řekl: „Máma umřela,“ stejně jsem, i když to člověk čeká, volala svýmu kamarádovi a strašně jsem mu brečela. Měla jsem pocit, že se mi rozpadá můj svět. Babička byla jedinej člověk, kterej mě opravdu v tom fyzickém smyslu teh-

dy potřeboval, protože jsem se o ni starala. Tak vím od mládí, že smrt existuje. Ve své profesi se s ní samozřejmě setkávám, vidím všechny možné její formy. Náhlý, nenáhlý, násilný, nenásilný, nehody, rakoviny, otravy CO, sebevraždy… Čili vím, že to je, jak to vypadá. Teď se o tom začíná trošku víc mluvit, což je dobře. Ale pár desetiletí to bylo tak, že všichni jsou mladí, krásní a smrt neexistuje.

Řekla jsi, že v nemocnici by babička umřela rychleji. Jak se díváš na to, pokud zdravotníci pomáhají urychlit smrt člověka?

Já mám v tomhle pro sebe absolutní zeď. Já se snažím lidem ulevit. Buď je zachránit, a když to nejde, tak mírnit symptomy. Dál člověk nemá jít. Pro mě je to pole nepřijatelný. Já nejsem Pánbůh, abych tohle rozhodovala. Jsem zásadně proti legalizaci eutanazie, opravdu si myslím, že je to otázka kvalitní paliativní a ošetřovatelský péče a kultivace vztahů. Protože jsem zažila debaty: „Prosím vás, váš tatínek už by potřeboval jenom zůstat doma, s vámi…“ „No ale co já mám s ním tady dělat?“ Já reaguju, že by bylo dobré si sehnat nějakou podporu přes praktického lékaře. A následuje zvolání: „Hele, chceš bejt doma?“ A slyším odpověď: „Né, to né, já jsem tady na obtíž.“ Eutanazie je TAK zneužitelná. A jak říkají etici, jakmile se to prolomí, tak se to pak prolamuje dál a dál. Pak přijdou lidi, kteří jsou zdraví, ale strašně depresivní a chtějí se zabít. Tak je zabijeme? Pacient má naprosté právo rozhodovat o sobě a třeba odmítnout léčbu. Já to respektuju a nenaštvu se. Ale nesmí mě nutit k tomu, co je nezákonný nebo s čím se nesrovná moje svědomí. Já vím, že ty lidi jsou někdy zoufalí. Poměrně mladá paní mezi padesátkou a šedesátkou bojovala léta s vracející se rakovinou, byla v terminálním stadiu, měla i metastázy v mozku. Když jsme přijeli, byla neklidná, sténala, tak jsem jí dala morfin, pak i kortikoidy, protože to na metastázy někdy funguje, zmírní otok mozkové tkáně. Pak jsem si ještě povídala s rodinou a říkala jim, že někdy by to možná chtělo i přidat další léky, aby ten člověk netrpěl, ať se domluví ráno s praktickým lékařem. A pán mi pak říká: „Víte, ona je to tak strašně hodná ženská. Proč to ty hodný postihuje?“ A já říkám, že to bohužel v práci vidím mnohokrát. Někdy mají lidi osud, který si svým životem nezaslouží, ale prostě to tak je. A on na to: „Nemůžete, paní doktorko, udělat něco, aby netrpěla?“ „Opravdu nemůžu, můžu jenom ulevit.“ Já mu rozumím, nechce vidět, jak se jeho blízký člověk trápí. Ale my se smíme držet jenom v mezích léčby.

Chtěl po tobě, abys urychlila smrt.

Jo. A tady mám blok. To prostě nejde. Vnímám, že je to nepřijatelný rozhodování za někoho. Myslím si, že společnost má být nastavená na pomoc, ne na zbavování se druhých.

Ale ten člověk to chápe jako pomoc, když už nemá žádný výhled na zlepšení.

No, výhled. Nevíš, jaký má pro koho každý den smysl a za jak dlouho smrt opravdu přijde.

Zažila jsem bilanční sebevraždy a je mi z toho samozřejmě smutno, že se ti lidé zabijí, ale snažím se jejich rozhodnutí pochopit. Ale jednou jsem zažila rozšířenou sebevraždu a z toho jsem byla úplně hotová. Přijeli jsme ke střelbě v paneláku. Sousedka šla se psem a na zemi na zápraží strašná kaluž krve, takže policajti, hasiči. Na balkoně byl pán, já jsem ho odhadovala na sedmdesát, ono mu bylo devadesát, opravdu vypadal i ve smrti mladší. Vedle něj byla pistole a z toho pátýho patra kapala ta krev dolů. Bohužel byl mrtvej, nebylo co zachraňovat, tak jsem se zdekovala a přenechala to policajtům. Pak se objevil syn, asi šedesátiletej, a sousedka začala vykuko-

vat a ptát se, kde je paní. Já viděla kolem zárubní dveří bytu krev a úplně jsem zesinala, že by to taky mohlo být ještě nějak jinak. Synovi jsem říkala, aby počkal, že nejdřív půjdou policisti a pak my – a vy počkejte. On ne, já vydržím všechno. My jsme přišli do pokoje, tam babička pletla a mozek měla vystřelenej na zdi. Na stole ležel dopis, když zkrátím ty dvě stránky, tak zněl: „Já tady nemůžu Máňu nechat, tak mi to všichni odpusťte." Podle mě ten pán měl těžkou depresi, nediagnostikovanou a neléčenou. I syn říkal, že táta si poslední dva roky stěžoval, že nemá žádnýho kamaráda, že už všichni umřeli. Paní byla asi o něco málo mladší, v bytě čisťounko, naklizeno, ovčí babička plete a mozek má na zdi. A teď tam stojí ten syn a povídá, v tomhle pokoji se mi zastřelil jedinej syn. Snacha začala brečet, jí se ujal intervent od hasičů. A ten syn byl tak zaseklej, že jsem ho měla asi dvě hodiny v sanitě, ale on pořád, že vydrží všechno. A všechno to z něj postupně padalo, jak dělal na šachtě a umřel mu kamarád, o synovi… Vnutila jsem mu alespoň nějaká telefonní čísla, kdyby na něj ta krize dolehla, jako že jsem byla přesvědčená, že dolehne.

Deprese se dají řešit…

Jo, ale ten pán to usoudil takhle. Dobře. Bylo to jeho rozhodnutí, i když strašný pro to okolí. Když to takhle někdo usoudí, dobrá. Ale jsou asi taky možnosti, jak do toho nebude tahat nikoho dalšího. Tečka.

Sebevraždy snáším špatně, musím říct. Protože i ten nejosamělejší člověk má nějaké lidi ve svém okolí a já pak utěšuju pozůstalý a někdy jsou to příšerný příběhy.

Asi nejhorší jsou dětské sebevraždy, ne?

Jednou šlo o holku, nebylo to dítě, ale hezká, asi třicetiletá holka jako obrázek. Sedla si za stůl, namalovala se, dala si pytlík na hlavu a přivedla si tam helium z bomby. I tohle bylo bizarní, rodiče byli úplně vyřízení, s těmi jsem tam pak taky seděla. Ale co tam ta holka nechala v dopise! „Prosím vás, tady mám daňový přiznání, s tím dojdete sem, pohřeb chci tady, bude po mně dědictví z toho, co mám na účtu, ale k tomu se asi před pohřbem nedostanete, ale až se to vyřídí. Doplaťte, prosím vás, támhleto, bomby se nebojte, otevřete jenom okno, záchranáři ať se taky nebojí, budou mě pitvat, s tím musíte počítat…" Prostě takhle technický pokyny! My jsme na to s policajtkou koukaly, rodiče zhroucený v obýváku. A my se ptáme: „Vy jste věděli, že má někde tu bombu?" „Ne, to jsme netušili." Ona si to naplánovala, koupila, připravila… Říkám, třicetiletá, krásná holka, prý byla jen trochu introvertnější.

To se nepozná navenek?

Ne, to se nepozná. Že by tam byla nějaká změna – nic. Ano, je to rozhodnutí toho člověka, ale já pak musím ty příbuzný dostávat z nejhoršího a ta otázka je vždycky proč. A já říkám: Nevím. A vy se to možná taky nikdy nedozvíte.

Jana Šeblová (1957), lékařka urgentní medicíny, donedávna aktivní v záchranné službě včetně letecké. Vydala učebnice, řadu odborných článků a esejů, vede časopis Urgentní medicína. Dvanáct let byla předsedkyní České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, nyní je její vědeckou sekretářkou. Ve stejné roli působila tři roky i v European Society for Emergency Medicine (EUSEM). Rozhovor jsme vedli v Praze 18/2/2021.

RES PUBLICA

Energetický regulační úřad – zbytečná instituce?

Lída Rakušanová

Podle litery zákona existuje Energetický regulační úřad (ERÚ) už dvacet let proto, aby v souladu s evropskou legislativou reguloval energetický trh. A to výslovně v zájmu spotřebitelů. S cílem zajistit jim bezpečné, výhodné a k životnímu prostředí šetrné zásobování energiemi.

V listopadu 2010 o této instituci tehdejší předseda ODS Mirek Topolánek na konferenci o české energetické legislativě prohlásil, že selhala na celé čáře a měla by být zrušena. Protože místo aby spotřebitele před energetickými podniky chránila, stala se naopak garantem „bezproblémových výsledků energetických společností".

Bylo to v době rozmachu fotovoltaických elektráren, kdy v důsledku legislativy, na níž se ERÚ významně podílel, hrozilo zdražení elektřiny. Podle Topolánka „v době tvorby legislativy úřad neplnil svou funkci", jelikož „nevaroval politiky před následky vysoké podpory solárních zdrojů". Dotyčný úřad k tomu jen lakonicky dodal, že dělal vše podle zákona. Faktem je, že na tapetě byl co chvíli i v dalších letech, ovšem především kvůli skandálům kolem svých šéfů.

Ať už se jednalo o Alenu Vitáskovou, kterou soud teprve po letech zbavil podezření z podílu na podvodu s licencemi pro dvě solární elektrárny, nebo o jejího nástupce Vladimíra Outratu, který si kvůli svému náhlému odvolání šel stěžovat až k Ústavnímu soudu.

Dodavatelský močál

Mezitím se z republiky stalo eldorádo kasty podvodníků, takzvaných energošmejdů, jejichž oběti se na úřadu, který je tu údajně od toho, aby je chránil, dodnes dozvědí, že si mají jít stěžovat na Českou obchodní inspekci.

ERÚ se smí totiž ze zákona zabývat jen stížnostmi na dodavatele energií, což šmejdi nejsou. Ti smlouvy jen zprostředkovávají. Tenhle byrokratický Kocourkov, podobně jako řadu dalších nedostatků, má sice odstranit novela energetického zákona schválená koncem léta, ale platit začne až napřesrok.

Jenže současná katastrofa v podobě krachu největšího alternativního dodavatele energií do 1. ledna nepočkala. Skoro milion odběratelů je v průšvihu tady a teď.

A jenom zírá, jak instituce, která má už dvacet let za úkol je chránit, jim, když jde do tuhého, je schopna říct jen to, že si mají najít „jiného dodavatele" dřív, než jim distribuční společnosti „poslední instance" vysají z kapsy poslední korunu. A ještě si neváhá postesknout, jak jsou ti jejich zákazníci „málo informovaní" a podepíšou kde co, ani si to nepřečtou.

Dodejme, že informace by teď zákazníci opravdu potřebovali ze všeho nejvíc. A sice férové, objektivní informace o tom, kteří z těch mnoha desítek „jiných dodavatelů" mají šanci přežít. Aby v tom zdejším dodavatelském močálu zas nešlápli vedle. Pro ERÚ by to byla příležitost prokázat, že je přece jen k něčemu dobrý.

Autorka je komentátorka Českého rozhlasu, na jehož stanici ČRO Plus byl text vysílán 6. listopadu 2021.

Transformace umíme, reformy moc ne

Tomáš Sedláček

Jeden z důvodů, proč bychom měli brát Green Deal a procesy v Evropě vážně, neřkuli nadšeně, je naše zvláštní vlastnost: transformace umíme, reformy moc ne. První takovou naší velkou transformací byl přechod z plánované ekonomiky na tržní ekonomiku západního typu.

Ruku v ruce s tímto náročným úkolem se naše ekonomika vypořádávala s ještě druhou transformací: po kolapsu sovětského trhu, který byl těžkotonážní a s nízkou přidanou hodnotou i kvalitou, jsme transformovali náš obchod doslova o sto osmdesát stupňů. Z komunistického, monopolně vyrábějícího Východu na západní kapitalistický, neznámý, náročný, podezíravý a drahý trh s mnohem vyšší úrovní výrobků a zvyklý na úplně jinou kvalitu reklam.

Tuto transformaci naši podnikatelé a podnikatelky zvládli a naše ekonomika i naše výrobky nejsou nikde ve světě terčem urážek. Příkladnou entitou této transformace budiž Škoda Auto.

Druhou transformaci jsme si zažili při vstupu České republiky do EU. Vzpomínáte, jak se tehdy Václav Klaus starší obával, že se „rozpustíme v EU jako kostka cukru v šálku kávy“? Tato druhá transformace se týkala nejen ekonomiky, ale opět skoro celé společnosti. Museli jsme přijmout *acquis communautaire* a sladit právo EU s právem naším, museli jsme zapracovat

na korupci, naučit státní správu aspoň trochu anglicky, celá země prošla jakousi *depupkizací*, museli jsme nastavit zcela jiné procesy a tak dále. Ale zejména ekonomika se s plným otevřením hranic a zrušením všech bariér nejen nerozpustila, ale dokonce se v Evropě pohybuje jako štika ve vodě, po boku Německa.

Chronická nemoc reforem

I z tohoto důvodu je právě Škoda Auto vhodným symbolem naší transformace. Kdysi auto, ze kterého jsme si dělali srandu my sami, dnes vozí mimo jiné izraelskou policii a je oblíbené po celém světě. Otázkou ovšem je, jak daleko by se Škoda dopravila bez německého partnera. Mezitím se narodilo plno nových firem, zcela českých, jejichž hřištěm je celý svět. Ať už prodávají software, nemocniční postele, lustry, tiskárny nebo pivo.

A pak zde máme ty reformy. Rozuměj, reforma je něco, co si děláme pro sebe, sami. Takový národ sobě. Národ sám sobě dá dar ve formě nějaké reformy, která má národu v nějakém směru prospět. A tady najednou nic moc. Reforma důchodů, reforma zdravotnictví, reforma školství, přijetí eura, reforma státní správy či soudnictví, digitalizace… v ničem z toho jsme nebyli světu příkladem. A nebudeme.

Ale hlavu vzhůru, podařilo se nám to přece jen i politicky, a to v jedné nedávné věci, kde příkladem naopak větším státům být můžeme: silnému postavení se Číně a Rusku.

V nouzi se poznáš

Je to tím, že když jsme v nouzi, když musíme improvizovat, když jsme vystaveni náročné konkurenci světového kalibru, když je toho tolik, že není čas nadávat a svalovat vinu, že se z nás vyklube to nejlepší? A není to také tak, že když máme reformovat, uklidit si vlastní dvorek, protože bez reformy se přežít dá, nějak nám poleví ruce?

I proto se Green Dealu nebojím, protože nám dá zabrat. Možná to nebude reforma, ale transformace. A pokud se obecně vezme všemi vážně – včetně nás –, vytvoří se tím onen tlak zvenčí, který nám tak prospívá. V politice často umdlévají ruce, a proto je dobré mít kolem sebe výrazný tlak ze všech stran. Na rozdíl od devadesátek v tom průšvihu tentokrát nejsme sami, je v něm celá Evropa, v EU či mimo ni, potažmo celý svět. Co když se i z toho nakonec stane třetí vlna transformace české ekonomiky a společnosti? Měli bychom být rádi, reformami jsme se nikdy nikam moc rychle nedostali. My potřebujeme transformaci. Roky se tady bavíme tím, jak Evropa a svět mají samá dutá prohlášení a na ničem pořádném se nedohodnou. Tak teď se do toho prásklo bičem nejen v Evropě, ale všude na světě a my se nestačíme divit. Cynicky se směje ambicím jiných zemí, jak to přehánějí a jak na tom vyděláme, místo toho, abychom využili obecnou náladu a prostředky do toho vložené k třetí transformaci naší ekonomiky k vyšší přidané hodnotě, k lehce našlapující ekonomice, kterou zajímá osud naší planety, ať už hoří na jakémkoliv kontinentu.

Nebojím se toho, protože transformace, na rozdíl od reforem a reformiček, umíme.

Autor je ekonomem ČSOB a lektorem Metropolitní univerzity Praha. *Text byl otištěn v Hospodářských novinách 5. listopadu 2021.*

Andreje Babiše ve skutečnosti porazili Mikýř, Kovy a Milion chvilek

Petr Honzejk

Heslo „je třeba začít u sebe“ vypadá jako klišé, ale ve skutečnosti opravdu funguje. A to i v politice. V letošních volbách to dokázali mladí lidé. Místo pasivního fňukání, že stejně nic nemá cenu, se prostě zvedli a přišli k volbám ve větším počtu než kdykoliv předtím. Oproti roku 2017 byla ve věkové skupině 18 až 34 let účast o devět procentních bodů vyšší. Právě díky tomu nakonec vyhrály strany, které jsou – snad – schopny připravovat Česko na budoucnost.

Co se stalo, že se mladí najednou dokázali zmobilizovat? Největší kus práce odvedli lidé, kterým mladí naslouchají. Ne, nejsou to politici. Petr Fiala je pro mladé nesrozumitelně mluvící strejda a Ivan Bartoš, ač má na hlavě dredy, je pro ně také spíš „starej mladej“. Nejmladší voliče dokázali rozhýbat jiní. Na jedné straně to byli lídři Milionu chvilek pro demokracii, kteří u vrstevníků vyvolali zájem o věci veřejné. A na straně druhé to byli populární influenceři.

Například video, v němž youtuber Mikýř na ploše 16 minut se švihem a vtipem vysvětluje, proč Babiš představuje problém pro budoucnost, mělo milion tři sta tisíc zhlédnutí. Podobně kvalitní práci odvedl i Kovy a další. Mladí voliči pochopili, že by mohlo být zle, přišli k urnám a 64 procent z nich zvolilo PirSTAN nebo Spolu. Je to obrat, protože dosud se předpokládalo, že něco takového není možné a nezájem mladších o politiku je konstantou. S tímto předpokladem dosud pracovali i autoři virálních videí. V roce 2010 se například objevila kampaň „Přemluv bábu“, která měla přesvědčit seniory, aby nevolili papalášského Jiřího Paroubka. Vůbec se nepočítalo s tím, že by to mohli mladí zařídit sami. Letos už neformální mluvčí mladé generace pochopili, že žádné „přemlouvání báby“ nepomůže. Zájmy generací jsou odlišné, což je poznat z toho, že polovina důchodců volila Babišovo ANO.

Letošní vítězství těchto stran je velmi křehké. Volby rozhodlo nejen to, že přišli mladí, ale i to, že se do sněmovny nedostali sociální demokraté a komunisté s ještě starším elektorátem, než má ANO. Příště, po přeskupení sil, už tolik hlasů nepropadne. Nová vláda proto musí myslet na všechny, ale hlavně nesmí zklamat mladé, aby se od voleb opět nevypařili. Populistické žití na úkor budoucnosti se může vrátit dřív, než si myslíme.

Autor je hlavním komentátorem Hospodářských novin, v nichž text vyšel 2. listopadu 2021.

Boj o moc

Tomáš Baldýnský

Miloš Vystrčil je takový mužíček s vysokým hlasem, necharismatický, nejistý ve svém projevu a vystupování, o to víc je tedy uspokojivé, že právě on odstartoval kolaps Zemanova gangu, který teď sledujeme v přímém přenosu.

Já vím, „gangu", obvykle takhle silná slova nepoužívám, ale podívejte se na Nejedlého a najděte si třeba video, kde se tyčí nad Patrikem Kaizrem a jedovatě odpovídá na otázku, zda bude spolupracovat s Policií ČR („No rozhodně... no rozhodně!"). Kdyby mi přišel na casting na devadesátkového gangstera, tak tu roli má.

Nevím, jak to bude vypadat zítra, až tohle vyjde v novinách, ale dnešek je plný zpráv o tom, jak se všichni přestali starce z hory bát, někteří po létech mlčení zvedli hlas, druzí přímo otočili na čtyráku a třetí se zoufale snažili skrýt vítězný úsměv, aby si v té situaci zachovali důstojnost.

Zeman nemůže pracovat a Mynář o tom věděl, uvedla podle Vystrčila ÚVN. Začíná se řešit odebrání pravomocí. A to všechno jenom díky předsedovi Senátu, na nějž se politické dogy jako Klaus starší i mladší dívají s opovržením („lidi by měli víc přemýšlet, koho si zvolí do Senátu") a který ten dominový efekt odstartoval. Působil při tom sympaticky, jako hrdina proti své vůli, který si nemůže pomoct a musí konat, ačkoliv z toho nemá žádné potěšení.

Pohled na Nejedlého, jak se před svým mercedesem se zlou ironií a beze špetky studu vysmívá tomu, že ho bude vyšetřovat policie, mi připomněl, že můj největší problém s prezidentováním Miloše Zemana je estetický. Politicky s ním nijak nesouzním, ale proč nemít v názorovém spektru nějakého pragmatika, který upřednostňuje peníze a výhody nad lidskými právy, moc nad hodnotami, vyčuranost nad idealismem, s mocí navíc obchodují politici všichni bez rozdílu – a ti, kdo to nedělají, jenom prostě ještě nezačali. Jenže proč musí být za Zemana všechno kolem prezidentské funkce, ze své povahy tatíčkovské a důstojné, takový hnus?

Předávání státních vyznamenání, projevy, oblečení, fotky, nafukovací člun, becherovka, viróza, máchání holí, a teď dokonce i nemoc a hospitalizace, nic z toho není a nebylo hezké na pohled, blízké srdci, nikdy si člověk nemohl říct „kéž bych byl jako on". Spíš naopak – „doufám, že takhle nedopadnu". I postavy ze seriálů HBO se k sobě chovají lidštěji než figury z tohohle našeho prezidentského dramatu. Zaplať pánbůh, že do tohohle morového pokoje nakonec přišel ten nejistý mužíček a aspoň otevřel okno, abychom se mohli všichni trochu nadechnout.

Autor je scénárista a publicista. Text vyšel v Lidových novinách 19. října 2021.

Frida Kahlo fotografie

Kristýna Mikulková

Výstavu hostí Galerie hlavního města Prahy, k vidění je v Domě U Kamenného zvonu do 16. ledna 2022. Je to výstava zvláštní a otevírá nám další pohledy do duše Fridy Kahlo.

Kladla jsem si otázku, proč vlastně vystavovat osobní fotografie umělkyně bez obrazů, protože pro mě byla Frida Kahlo především malířka. A tak jsem se rozhodla začít úvahou o fotografii a umění. V čistě imaginativní

rovině nám to může otevřít svět za obrazem nebo možná svět uvnitř Fridiných obrazů. Dá se tak spatřit i jakási vizuální identita či vizuální fond umělce, ze kterého vyšel autentický umělecký jazyk? Může nám výstava malířčiných fotografií poodhalit prostor mezi viděným, vyfotografovaným a interpretovaným čili v tomto případě namalovaným? Indexikální povaha fotografie nás propojuje s reálnými momenty života umělkyně, ale také můžeme přemýšlet, co se odehrává mezi těmito třemi polohami.

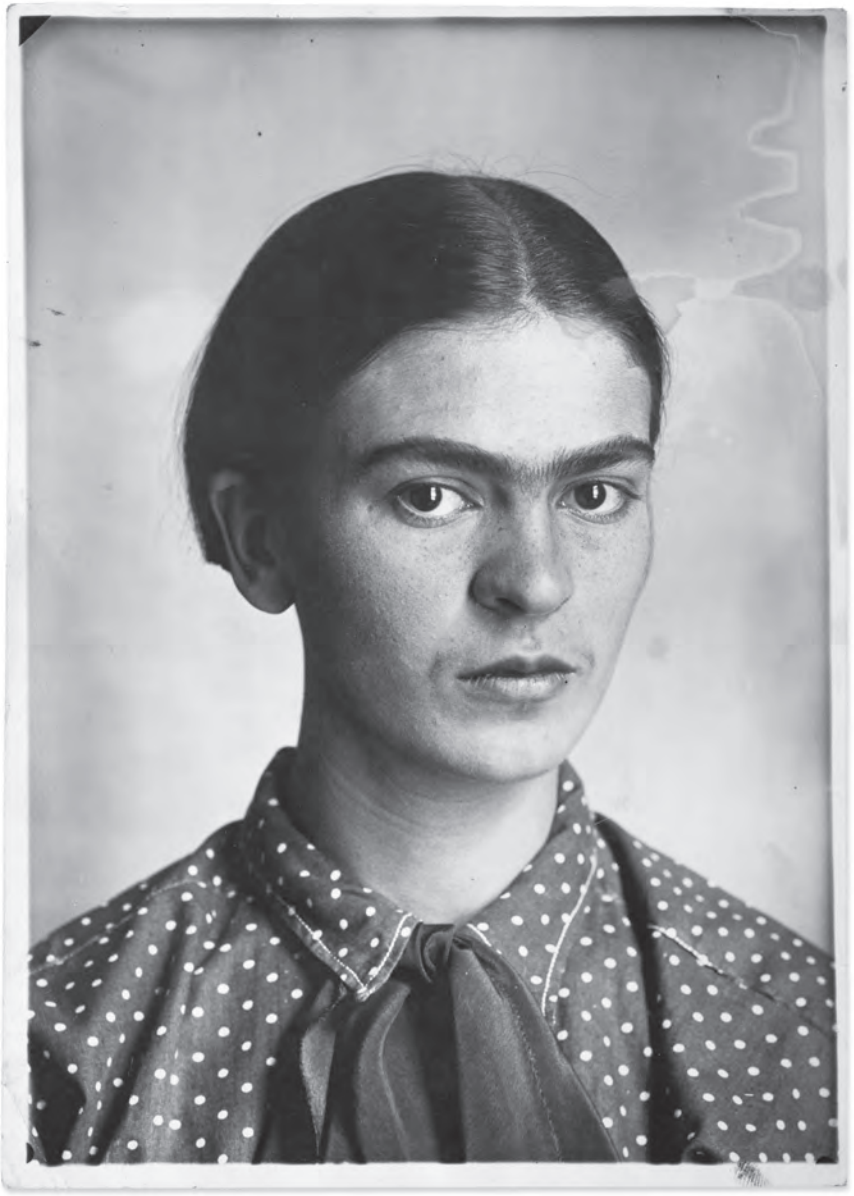
Například představme si něco, co známe všichni dobře, meloun, který si v parném létě koupíme, a všichni víme, jak vypadá a jistě jsme jej někdy jedli. Cítíme, jak chutná, voní,... Poté si představme vyfotografovaný meloun. Je to nějaká prezentace, něco zastupujícího skutečný meloun (jen ze zkušenosti víme, jak chutná, voní, ale není to skutečný meloun) a tady vyvstává Barthesova teze o tom, že fotografie nikdy není fotografií samou, vždy je něčím jiným. A nakonec na obraze *Viva la vida* jsou vyobrazeny melouny s nápisem „Viva la vida" a tady skrze naše poznání, naši zkušenost, dostávají melouny další symbolický rozměr rukou Fridy. Posuňme se o kousek dál a představme si to vše vedle sebe - skutečný meloun, fotografii melounu a Fridin poslední obraz *Viva la vida* (Melouny), 1954. Jaký je vztah mezi těmito třemi formáty? Velmi zjednodušeně meloun vytváří pole vlastností, našich konotací, fotografie tvoří index pro meloun a malba to vše přetváří, dává melounu další významy a vytváří nová spojení a zároveň se tyto tři věci ovlivňují navzájem. Co to může znamenat pro umělce a co pro nás? Svět může být nekonečnou inspirací, a pokud se díváme na fotografie malíře, které zcela jistě byly součástí jeho vizuálního jazyka, můžeme si do jisté míry říct při pohledu na fotografie focené Fridou: „Ano, teď hledím Fridinýma očima."

Další výraznou částí výstavy, která ovlivnila mé nahlížení na Fridiny obrazy, byly autoportréty jejího otce, který jich udělal nespočet. Dají se zde hledat spojitosti mezi autoportréty otce a dcery a možná, že to byl právě on, kdo „naučil" Fridu portréty vytvářet.

Také cítím, že některé části výstavy jsou velmi intimní, pravděpodobně je sama Frida nechtěla nikdy vystavit. Každý si vytváříme svá alba, ať rodinná, nebo prostě jen použijeme krabici na všechny drobnosti, které nám připomínají dávné lásky, momenty, které nechceme zapomenout. To poodkrývá další polohy Fridiny osobnosti.

Na výstavě se dají najít a hledat možné spojitosti mezi fotografiemi a obrazy, ale zároveň zde fotografie fungují jako svébytné umělecké dílo.

Frida maluje portrét svého otce, Gisèle Freund, 1951 © Muzeum Fridy Kahlo



Frida Kahlo, Guillermo Kahlo, kolem roku 1926 © Muzeum Fridy Kahlo

Frida a Diego s přáteli, anonym, kolem roku 1945 © Muzeum Fridy Kahlo

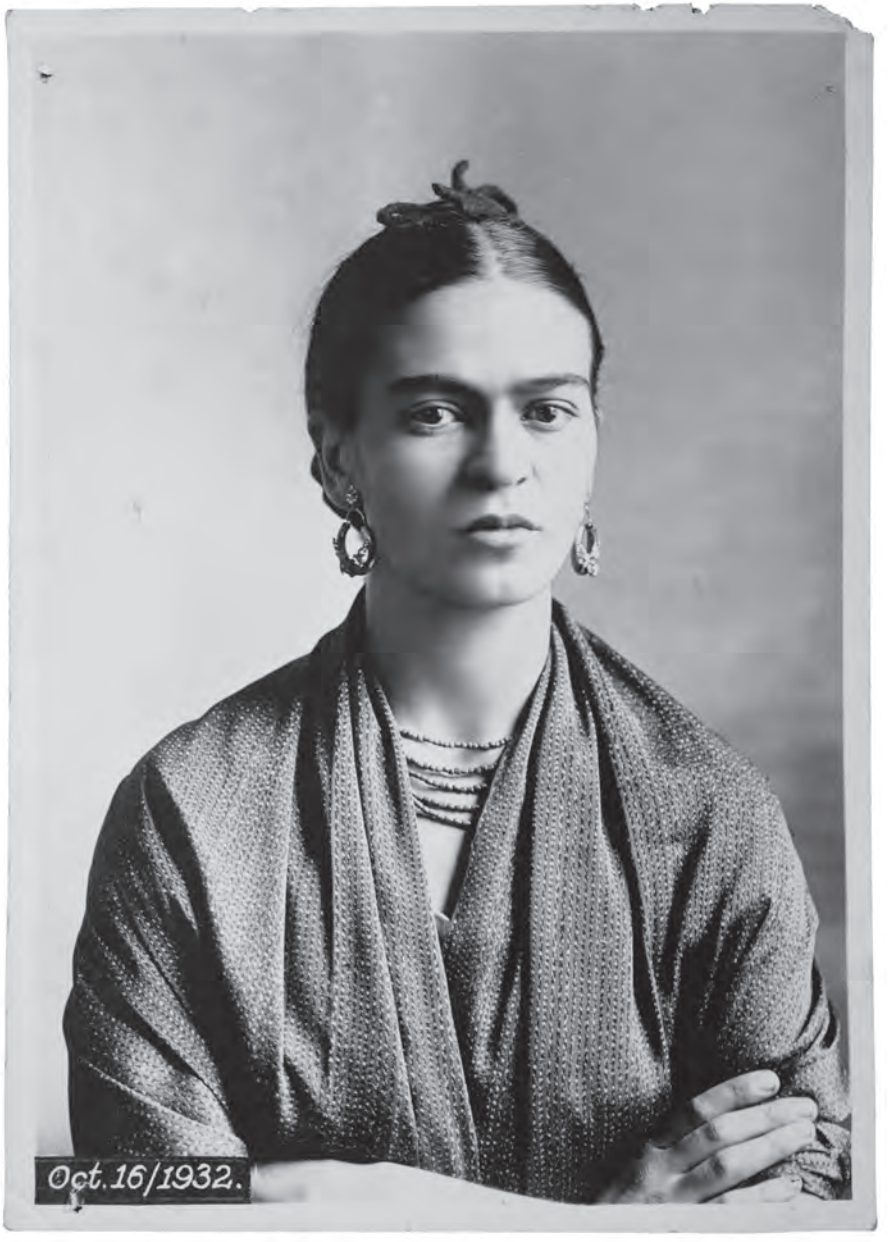
Frida Kahlo, Lola Álvarez Bravo, kolem roku 1944 © Muzeum Fridy Kahlo

Frida ležící na břiše, Nickolas Muray, 1946 © Muzeum Fridy Kahlo

Frida Kahlo s lékařem Juanem Farillem, Gisèle Freund, 1951 © Muzeum Fridy Kahlo

Frida Kahlo po operaci, Antonio Kahlo, 1946 © Muzeum Fridy Kahlo

Frida Kahlo ve věku 5 let, anonym, 1912 © Muzeum Fridy Kahlo



Frida Kahlo, Guillermo Kahlo, 1932 © Muzeum Fridy Kahlo

Diego Rivera (ve svém ateliéru v San Ángel), anonym, kolem roku 1940 © Muzeum Fridy Kahlo

Medicína versus politika?

Jaroslav Veis

Jen málokdy hrál v české politice (a vlastně nejen v české) odborný lékařský názor tak důležitou roli po tak dlouhý čas, jako je tomu právě teď. Téměř dva roky to byl důsledek pandemie covidu-19, letos na podzim však přibylo ještě specifické téma zdraví páně prezidenta, což je ovšem poněkud odlišný příběh, který by si zasloužil vlastní kapitolu. Každopádně i díky němu je velmi pravděpodobné, že tento stav, kdy se medicína interferuje s politikou, bude ještě po nějakou dobu trvat.

Ne že by se to všem tak úplně líbilo. Především ne politikům, kteří z principu mají tendenci nadřazovat váhu mandátu daného volbou váze odborné expertízy. Často pak sklouznou k „politickému rozhodnutí", které je ovšem víc populistické než politické, protože je ze všeho nejvíc podloženo posledním výzkumem víc nálad než názorů veřejnosti.

Podporují je v tom často i vlivní mediální komentátoři, kteří už během první pandemické vlny vyjadřovali obavy, ba přímo znepokojení, že by rozhodovací proces „volených zástupců lidu" mohl být ovlivňován, nebo dokonce limitován názorem odborníků a vědců. Hrozí nám diktatura epidemiologů, znělo nejednou nejen od řečnického pultíku Poslanecké sněmovny, ale tvrdil to i nejeden titulek v médiích.

Takto viděl situaci už koncem dubna 2020 komentátor Reflexu Bohumil Pečinka: „Okolí některých ministrů, včetně šéfa ústředního krizového štábu Hamáčka, zase připomíná středověký dvůr Rudolfa II., kde se to hemžilo alchymisty a šarlatány. Roli alchymistů dnes u ministrů plní různí epidemiologové. Část je nadšená, že se o jejich profesi konečně někdo dozvěděl, a současně si uspokojují své intelektuální ambice být rádci u dvora..."

Adam Drda ve stejné době pro změnu nazval svůj text na serveru Hlídací pes „Diktatura národního zdraví", miliardář a potenciální prezidentský kandidát Karel Janeček zase na severu Aktuálně.cz letos v březnu sděloval, že „nám hrozí diktatura ve jménu vědy, diktatura ve jménu ochrany zdraví."

Ještě vyhrocenější je tón sociálních sítí, na nichž se názory nejen lidové, ale též značné části elit (kdo není Facebooku nebo na Twitteru, jako by vůbec nebyl...) mísí a přelévají jak tekuté písky. V týdnech, kdy se graf počtu nemocných šplhá vzhůru, je sociálně zasíťovaná veřejnost ochotná naslouchat radám epidemiologů,

infektologů, virologů. Když však začne obsazenost jednotek intenzivní péče klesat, objevují se opět varování: pozor, ti nikým nevolení doktoři nám chtějí vzít svobodu a nasadit náhubky. Respirátory či roušky se v tu chvíli stávají hmotným symbolem poroby a ujařmení, neohrožené vydechování i vdechování znamením odvahy a svobodného, nikým nepokořeného ducha. Vyznamenával se v tomto střetu idejí náš exprezident, který se na stará kolena proměnil z konzervativce, který ctí zákony (vážil jsem si vždy každé židle, na které jsem seděl, vysvětloval kdysi svůj rezervovaný vztah k předlistopadovému disentu), v novodobého odvážného disidenta, který si dýchací otvory a mluvidla nikým zakrývat nenechá.

Též končící český premiér Babiš měnil názory podle okamžité potřeby a nebyl v tom sám. Bude proto důležité sledovat, jak si na tomto poli povede nová vláda Petra Fialy, kterého předchází pověst uvážlivého akademika, schopného ctít odborný názor a odmítat jednoduché populistické impulsy.

Když se podíváme za hranice, nemůžeme přehlédnout rovněž bývalého amerického prezidenta Trumpa, který zcela přehlížel vysoce respektovaného virologa a šéfa Národního ústavu pro alergie a infekční choroby Anthonyho Fauciho, ve svých ranních tweetech doporučoval nitrožilní aplikaci kuchyňské dezinfekce a jeho snímky s rouškou jsou vzácné jak výtisky Guttenbergovy bible. Zlí jazykové tvrdili, že v jeho případě nešlo o pouhý populismus, nýbrž o kombinaci s bezbřehou marnivostí: doktor Fauci začínal být příliš populární…

Podobně bohorovný byl zpočátku i britský premiér Johnson, tedy do té doby, než sám onemocněl a průběh jeho covidu nebyl ze zcela lehkých. Světlou výjimkou byla naopak německá kancléřka Angela Merkelová, která dokázala zůstat přírodovědkyní i během své mnohaleté politické kariéry, epidemiology vždy ve správné míře respektovala a její politická rozhodnutí během pandemie byla vždy nikoli populistická, nýbrž podložená odbornou expertízou.

Obvykle se soudí, že jednou ze zásadních příčin tohoto napětí je špatná komunikace vlády s veřejností. Tady ovšem nelze svádět veškerou zodpovědnost na politické elity: odborná veřejnost ne vždy dokáže v této komunikaci dosáhnout konsensu a vždycky se najdou jednotlivci, kteří většinový názor zpochybní a s gustem upozorní, že oni sami to vidí jinak. Hlas odborné sféry pak zní jak hodně rozladěný klavír a laická veřejnost má v té kakofonii malou šanci rozlišit kdo je kdo. Odmítavý přístup zhruba třetiny české společnosti k vakcinaci tak není rozhodně dán jen radami babek kořenářek, ale mnohdy lidí s akademickými tituly, leč hodně neakademickým přístupem k tématu.

Ne, interference medicíny a politiky není jednoduchá. A vzhledem k tomu, že je jen málo pravděpodobné, že by se prezident republiky rozhodl opustit svůj úřad důstojně, tedy po zvážení limitů svého zdraví i úsudku, lze očekávat vedle řešení tématu „život s covidem“ či „bez něho“ ještě další prolnutí medicíny s politikou na téma tentokrát prezidentské způsobilosti…

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 31, číslo 3–4, listopad 2021

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 Žlíbku 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