

VITA NOSTRA REVUE

ROZHOVOR S DĚKANEM PROF. TRNKOU: CHCEME BÝT FAKULTOU, KTERÁ JE OTEVŘENÁ SVĚTU - NOVÉ PŘEDSEDNICTVO AKADEMICKÉHO SENÁTU - KONFERENCE VZDĚLÁVÁNÍ V MEDICÍNĚ - PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ: OBOR, KTERÝ UČÍ MÍT RÁD LIDI - KONFERENCE KOMPETENCE MODERNÍ DOBY - RADEK PTÁČEK: VÝZNAM KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

EDITORIAL 3**FACULTAS NOSTRA**

Chceme být fakultou, která je otevřená světu (Jolana Boháčková) . . . . .	.5
Nové předsednictvo akademického senátu (Jana Faulknerová Matějčková, Spyridon Gkalpakiotis, Jonáš Vala) . . . . .	.14
Konference „Vzdělávání v medicíně“ otevřela možnosti pro spolupráci a šíření dobré praxe (Hana Svobodová) . . . . .	.17
Co se povedlo na ústavech a klinikách v roce 2025 (Jolana Boháčková) . . . . .	.21
Medaile Josefa Hlávky pro profesora Stingla (Jitka Jiříčková) . . . . .	.28
Tři otázky pro nového profesora (Jolana Boháčková) . . . . .	.30
Obor, který učí mít rád lidi (Martin Seifert, Jolana Boháčková) . . . . .	.31
Nová Oftalmologická klinika 3. lékařské fakulty v Krči (Simona Kopová) . . . . .	.37
Národní ústav duševního zdraví oslavil 10 let. Soustředí se na výzvy současnosti (Jan Červenka) . . . . .	.38
Exkurze, na kterou se nedá připravit (Mário Ftáček) . . . . .	.40
Nový objev v nádorové biologii: Jak si buňky nádoru slinivky břišní posílají první pomoc, aby se bránily léčbě (Simona Kopová) . . . . .	.43
Charitativní běh studentů podpořil organizaci Nevypuť duši (Simona Kopová) . . . . .	.44

MEDICÍNA

Kompetence moderní doby aneb navýšení není luxus, ale nutnost (Hana Svobodová) . . . . .	.47
Ocenění pro MUDr. Janu Šeblovou . . . . .	.52
Nespavostí trpí více než 30 procent populace. Poruchami spánku se zabývá Národní ústav duševního zdraví (Jan Červenka) . . . . .	.53

TEXT

Význam komunikace v medicíně (Radek Ptáček)57
---	-----

RES PUBLICA

Plochozemec proti vědci, rasista proti humanistovi. Co nakonec může zabít média veřejné služby (Petr Honzejek) . . . . .	.67
Zdraví versus „kukuřice“. V boji o očkovací strategii jde o hodně (Martin Čaban) . . . . .	.69
Děsí vás jaderné zbraně bez dohody? Václav Havel kdysi vysvětlil, proč nás až tak neděsí (Zbyněk Petráček) . . . . .	.71

ORBIS PICTUS

Umění aktivismu (Kristýna Mikulková)73
--	-----

POST SCRIPTUM

Výška není všechno, i když si většina lidí myslí opak (Jaroslav Veis)86
--	-----

Editorial

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

předkládáme vám nové číslo časopisu Vita Nostra Revue, které do druhé půlky akademického roku vstupuje s čerstvou energií a řadou významných změn v životě naší fakulty. Jak v rozhovoru uvádí náš nový děkan profesor Jan Trnka, cílem je posunout fakultu o kus dál a udělat z ní „ještě přívětivější a zajímavější instituci“. Profesor Trnka, který do čela fakulty přichází s bohatými zkušenostmi ze zahraničí, klade důraz na otevřenost světu, internacionalizaci a podporu vědy. Spolu s ním se ujalo správy fakulty také nové kolegium děkana.

Nové složení zaznamenal i Akademický senát 3. LF UK, kterému nyní předsedá doktorka Jana Faulnerová Matějčková. Spolu s místopředsedy, profesorem Spyridonem Gkalpakiotisem a za studenty Jonášem Valou, vnímají senát jako klíčový prostor pro věcnou diskusi a kulturu vzájemného respektu, která je pro rozvoj akademické obce nezbytná.

Jedním z ústředních témat tohoto vydání je komunikace. Jak ve svém textu zdůrazňuje profesor Radek Ptáček, komunikace není pouze „třešničkou na dortu“, ale patří do souboru základních klinických kompetencí lékaře. Ptáček upozorňuje, že umění hovořit s pacientem není jen vrozený dar, ale soubor dovedností, kterému je třeba se učit stejně precizně jako fyzikálnímu vyšetření. Koneckonců, „to, jak lékař komunikuje, je stejně důležité jako to, co říká“. Tento hluboce lidský rozměr medicíny rezonuje také v rozhovoru s profesorkou Zalikou Klemenc Ketiš, přední slovinskou odbornicí na rodinné lékařství. Ta o své profesi mluví jako o „oboru, který učí mít rád lidi“ a zdůrazňuje, že rodinné lékařství je ta nejkrásnější

profese, pokud se k medicínským znalostem přidá i umění empatické komunikace.

Naše fakulta v uplynulých měsících hostila také dvě významné konference, které se zamýšlely nad budoucností zdravotnictví a vzdělávání. Únorová konference o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků, konaná pod záštitou rektorky UK a ministra zdravotnictví, jasně ukázala, že navýšení kompetencí sester či záchranářů není luxusem, ale nutností pro udržitelnost celého systému. Druhé setkání, konference „Vzdělávání v medicíně“, pak otevřelo debatu o inovacích ve výuce.

Kromě těchto témat vám přinášíme i ohlédnutí za úspěchy našich pracovišť v minulém roce a velkou radost máme z Medaile Josefa Hlávky pro profesora Josefa Stingla za jeho celoživotní přínos anatomii. O své pohledy na roli profesora ve vzdělávání mediků se podělil i nově jmenovaný profesor Jan Gojda, podle něhož by měl být správný akademik především „zvědavý, laskavý a kritický“.

V neposlední řadě v tomto čísle naleznete silnou reflexi studenta Mária Ftáčka o exkurzi do Osvětimi. Tento text nám připomíná, že medicína bez etického kompasu a historické paměti může ztratit svou lidskou tvář.

Medicína 21. století již není jen o individuálním výkonu lékaře, ale o schopnosti spolupracovat, mluvit spolu a naslouchat. Možná právě v tom spočívá poselství tohoto vydání: Buďte k sobě otevření a učte se od sebe navzájem napříč obory i generacemi. Protože jen tam, kde vládne kultura respektu a ochota ke srozumitelné komunikaci, může vzkvétat vzdělání a věda.

Přejeme vám inspirativní a povzbuzující čtení.

Redakční rada Vita Nostra Revue



Chceme být fakultou, která je otevřená světu

Jolana Boháčková

Profesor Jan Trnka stojí na začátku svého funkčního období v čele 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Do funkce děkana přichází s řadou zkušeností ze zahraničí, mimo jiné z Univerzity v Cambridge, kde působil jako postgraduální student i pedagog. V rozhovoru mluví o tom, proč se rozhodl kandidovat, v čem vidí silné stránky fakulty a kde je naopak prostor pro další rozvoj. Dotýká se podpory vědy, internacionalizace, kvality výuky i plánované stavby nové budovy, která by měla zásadně proměnit zázemí fakulty.

Proč jste se rozhodl kandidovat na děkana?

Naše fakulta v mnoha ohledech funguje velmi dobře a má na čem stavět. Její nedávná historie je skutečně stimulační, inspirující a zajímavá. Viděl jsem ale některé věci, u kterých bych si dokázal představit posuny a zlepšení, což je přirozené – každý člověk, který vede nějakou instituci, se víc soustředí na trochu jiné oblasti než jeho předchůdci a následovníci. Myslím, že naši fakultu je třeba posunout zas o kousek dál a udělat z ní ještě přívětivější a zajímavější instituci.

Profesor Anděl kdysi říkal, že by vedoucí místa v institucích měli zastávat lidé, kteří přicházejí z vnějšku, protože mají jiný pohled na věc, nejsou zatíženi vztahy uvnitř instituce. Vy jste 3. lékařskou fakultu vystudoval a jste s ní velmi spjat, vnímáte, že pro vás byla důležitá zkušenost v Cambridge?

Extrémně důležitá. Nejenom pět let v Cambridge, ale i další zahraniční zkušenosti – dálkově jsem studoval na *Karolinska Institutet* magisterský program „vzdělávání v medicíně“ a během studia na 3. lékařské fakultě jsem jezdil na stáže do Montrealu do Kanady. Všechny tyto zahraniční zkušenosti mě velkým způsobem for-

movaly právě v tom, že si dokážu představit věci v jiném kontextu, v jiném způsobu myšlení. Právě jiný pohled na věc se snažím přinést do své pozice v systému, který je za léta fungování nějak „zaběhnutý“ a všichni jej vnímají tak, že to přece ani jinak nejde. Já jsem přitom na vlastní oči viděl, že to jinak jde. Neříkám, že nutně vždycky lépe, ale někdy lépe. Myslím, že mi mé zkušenosti v zahraničí dávají širší rozhled a nabízejí větší škálu možností, ze kterých si můžu vybírat řešení. V Cambridge jsem byl jako postgraduální student, ale také jsem tam učil, takže jsem trochu viděl do toho, jak funguje univerzita zevnitř, což mi nabízí další náhled na to, kam by se daly věci posouvat. Čímž ale vůbec nechci říct, že Univerzita v Cambridge je ve všem absolutně dokonalá, i ona má svoje limitace a troufám si říct, že v některých věcech jsme dokonce progresivnější.

Můžete říct něco konkrétního, co vás inspirovalo?

Univerzita, jako je Cambridge, hodně těží z toho, že přitahuje z celého světa velmi dobré lidi, a to jí dává neuvěřitelné možnosti. Rád vyprávím historku z doby svého postgraduálu – v budově, kde byla moje laboratoř, pracoval o patro výš jeden nositel Nobelovy ceny a přes

chodbu druhý. Pohyboval jsem se v prostředí, které přitahovalo lidi z celého světa, a to se nám moc nedaří. Máme zahraniční studující, ale hlavně v pregraduálním programu, což je fajn a funguje to, ale co se týče postgraduálních studujících nebo zaměstnanců, těch je velmi málo. Když se podíváme na německé univerzity, tak mezi postgraduálními studenty nebude většina lidí z Německa nebo z Holandska, ale z různých koutů světa. My máme pořád naprostou většinu českých studentů, což není a priori špatně, ale myslím si, že právě v tom se lišíme – nemáme schopnosti, nebo možná ochotu přitáhnout lidi z venku a upravit fungování instituce tak, aby tu mohli pracovat, aby se tu cítili dobře, aby si dokázali najít informace, které potřebují.

Když jsem se bavil s několika zahraničními zaměstnanci, zmiňovali například, že Vita Nostra Servis vychází jenom v češtině a oni nevědí, co se tam píše, protože neumí česky. Pokud někdo bude mít zájem u nás pracovat a studovat a uvidí, že ta instituce není nachystaná na někoho, kdo nemluví česky, tak tu nebude chtít být, protože se tu nebude cítit dobře. Na tom bychom měli pracovat – upravit fakultu tak, aby byla přívětivá i pro cizince. Samozřejmě nebudeme nikdy mít tolik peněz jako Cambridge, abychom zaplatili všechny, ale myslím si, že to není jenom o penězích. Myslím, že se dá udělat spousta malých změn, které pomůžou k tomu, abychom se stali mezinárodnější institucí.

Z pohledu studenta se mi v Cambridge velmi líbila velká škála studentských aktivit, studentských klubů a studentských sportovních spolků. My máme skvělý Trimed a ostatní spolky, ale je to neporovnatelné s Cambridge, kde se každý ze studujících nějak realizuje – od debatních spolků až po ragby a na velmi vysoké úrovni. Tam ale na tyto aktivity dávají peníze jednotlivé

koleje, zejména ty bohatší, funguje tam zcela jiný systém než u nás.

Dlouhodobá tradice neustálé práce na vlastním rozvoji

Přesto 3. lékařská fakulta mezi ostatními lékařskými fakultami vyniká. V čem podle vás především?

Nejvíce se od ostatních lékařských fakult v České republice lišíme dlouhodobou a kvalitní tradicí neustálé práce na vlastním rozvoji. Pracujeme na sobě, díváme se, co funguje, co nefunguje, snažíme se v oblasti výuky neustále zlepšovat, někam se posunovat, reflektovat to, jak věci fungují. Tohle začalo už v první polovině 90. let a pořád to pokračuje. Samozřejmě neděláme všechno dokonale, ale ten zvyk pracovat na sobě a posouvat se dál, je tu zakotven dlouhodobě.

Druhou věcí, která nás odlišuje, je péče o studující, kterým nabízíme například psychologickou podporu nebo podporu v oblasti vlastního rozvoje. Další fakulty se postupně přidávaly, nicméně my jsme byli určitě první.

Hlavní témata, která se skloňují v souvislosti s vaší děkanskou funkcí, jsou rozvoj a podpora vědy, didaktické centrum pro akademické pracovníky a stavba zbrusu nové budovy. Možná bychom mohli začít vědou. V minulém čísle VNR právě o dluhu v oblasti vědy hovořil prof. Widimský, dnes už emeritní děkan.

Podpora vědy má několik různých úrovní či oblastí, ve kterých fakulta může něco zásadního udělat. Co se týče základní laboratorní vědy, je třeba vytvořit fyzickou infrastrukturu, zkrátka aby ty laboratoře vůbec byly, aby se do nich lidé vešli a měli k nim přístup. V tom jsme udělali za posledních 20 let obrovský pokrok – z fakulty, ve které nebylo téměř nic, je fakulta s velmi

dobře vybavenými laboratořemi. Když se ale srovnáváme s ústavy Akademie věd nebo s některými lékařskými fakultami, tak jsme trochu pozadu, protože ty mají vědeckou infrastrukturu mnohem rozvinutější.

Druhá úroveň je shánění peněz na vědu. Naše grantová úspěšnost není úplně spektakulární, zejména co se týče mezinárodních projektů. V tom by mohla pomoci určitá administrativní podpora, měli bychom mít na děkanátu dostatek lidí, kteří pomohou s napsáním projektů a s jejich administrací, protože spousta zejména mezinárodních projektů je administrativně i logisticky komplikovaná.

Třetím aspektem je internacionalizace. Kdyby se nám podařilo nalákat více postgraduálních studentů z jiných zemí, úroveň vědy stoupne. V tomto smyslu je potřeba odbourat také obavu některých kolegů, kteří to vnímají jako komplikaci. Jsem si ale jistý, že to kvalitě vědy opravdu pomůže.

Úmyslně mluvím o kvalitě. Zdá se mi, že u nás, ale i v celé České republice se mluví víc o kvantitě vědy nežli o kvalitě vědy. Některé země už se snaží tento problém řešit, protože vědeckou produkci bychom neměli měřit počtem publikací, nechceme motivovat vědce a vědkyně k tomu, aby hlavně hodně publikovali místo toho, aby kvalitně publikovali. Nicméně to je širší debata, nad rámec naší fakulty. Stojím si ale za tím, že bychom měli produkovat především dobrou vědu, a ne hodně vědy.

Věda se nemůže stát rutinní činností

Profesor Widimský v posledním rozhovoru mluvil také o tom, že věda u nás na fakultě stojí především na zapálených jednotlivcích.

To je pravda a přiznám se, že si to jakožto pořád aktivní vědec nedokážu představit jinak. Věda se nemů-

že nikdy stát nějakou rutinní činností. Vědec musí mít určité nadšení a touhu něco objevovat, věda se nedá dělat jenom jako běžné zaměstnání.

Takže si myslím, že bychom se měli snažit tyto nadšence a nadšenkyň hledat a nabízet jim možnosti, jak se mohou realizovat, proto bych chtěl intenzivněji a systematictěji podporovat studentskou vědu. Máme skvělé a chytré studující, nadšené do spousty věcí, ale nedaří se nám tu část, která by se chtěla zabývat nějakým základním nebo klinickým výzkumem, podchytit. Také nám stále chybí fyzické, nebo spíše infrastrukturální předpoklady – tedy dost laboroří (v mé vlastní laboroři máme obrovský zájem studujících, ale nemáme je kam dát, už se tam nevejdou, takže je musíme odmítat). Rovněž je třeba studentskou vědu podpořit finančně – to se v tuhle chvíli děje částečně přes Grantovou agenturu Univerzity Karlovy, kde si i pregraduální studenti mohou žádat o granty, nicméně se to děje poměrně málo. Myslím si, že fakulta sama by měla mít nějaké grantové schéma, což aktuálně také připravujeme – nebudou to horentní sumy, ale určitě pomohou podpořit studenty, kteří se opravdu chtějí věnovat vědeckému bádání. Časová investice do začínajících vědců je obrovská, což ve výsledku stojí peníze, ale určitě to pomůže zachytit studující, kteří se nadchnou a vědě se budou věnovat i v budoucnu.

Obvykle nabízíte studujícím nějakou výzkumnou spolupráci vy nebo za vámi přicházejí oni sami?

V mojí laboroři přicházejí sami studující, ale možnost vědecké práce jim nabízíme již na úvodním soustředění v Dobronicích. Nabádáme je, aby se v případě zájmu obraceli přímo na nás nebo na pana proděkana Marxe, který jim pomůže najít konkrétní pracoviště.

Dokážete říci, která pracoviště naší fakulty produkují nejvyšší vědu?

Nejtradičnějšími velkými vědeckými celky jsou u nás kardiologie a obecně vědy o srdci, které jsou více orientované na klinický výzkum, ale teď už mají také svoji část laboratorní, takže se bude rozvíjet i laboratorní kardiologie, pak velká oblast neurovědění – nejenom psychiatrie, psychologie, ale i neurologie. Třetí poměrně velkou oblastí jsou metabolické vědy a metabolická onemocnění, jejichž laboratorní část je velmi dobře rozvinutá a je rovnocenným partnerem našim klinickým kolegům a kolegyním. Máme tady poměrně dobře fungující, minimálně v některých oblastech, onkologický výzkum. Pátou tradiční oblastí je traumatologie, ortopedie a na to navázané obory.

Ale pak je tu mnoho různých menších pracovních skupin, které ač fungují v menším množství lidí s malými prostředky, mají potenciál. Myslím, že je důležité umožnit právě těm vznikajícím menším pracovním skupinám dělat vědu, případně pokračovat ve vědeckém bádání, které někdo z nich započal třeba v zahraničí. Pokud je podpoříme, třeba časem přitáhnou další lidi a vytvoří kolem sebe vědecké centrum.

Prof. Gkalpakiotis, přednosta Dermatovenerologické kliniky, v jednom rozhovoru popisoval, jak ho těší, že jednotlivé specializované obory mezi sebou čím dál víc spolupracují. Měl dojem, že v určitém období vznikla velká propast mezi jednotlivými medicínskými obory, přicházely moderní léčby, všichni se specializovali a na čas ztratili kontakt mezi sebou. Budete také podporovat mezioborový výzkum nejen v rámci fakulty, ale i mimo ni?

Velké množství těchto spoluprací existuje a existuje dlouhodobě – jak vnitřní spolupráce uvnitř fakulty, tak

spolupráce pracovišť fakulty s externími institucemi jako akademie věd, ale i spolupráce s komerčními pracovišti. Komeracionalizace našich výsledků je možná menší než na zahraničních západních univerzitách, ale existuje – například paní profesorka Hromadníková má patenty, které se budou komeracionalizovat, další patent má docent Čurila.

Trošku mě mrzí, že ne vždycky je dostatečně využívána naše interní výzkumná kapacita. Občas mi někdo z kolegů a kolegyně popisuje, jak spolupracuje například s akademií věd, a já říkám, že tohle dělá i jedna naše laboratoř... a oni to buď ani neví, nebo zkrátka z nějakého důvodu nespolečně spolupracují. Přijde mi to trochu škoda, protože už samotná fyzická blízkost a jednodušší administrativa by byly velkou výhodou.

Když se ještě vrátím k otázce, co se mi líbilo v Cambridge – velmi dobře tam fungovaly interní semináře, kde si vědci a vědkyně nebo pracovníci z klinik pravidelně vyměňovali informace, říkali si, co dělají. Tady se nám to nedaří. Prof. Anděl se několikrát snažil rozvinout nějaký seminární program, ale vždy to zašlo na úbytě. Stálo by za to, vytvořit nějakou platformu sdílení informací a informování se vzájemně.

Proč více fungují externí spolupráce než vnitřní?

Protože spolupráce se často navazují na různých oborových konferencích, kde je spousta lidí, kteří dělají různé výzkumy. Tam se pak navzájem oslovují. Rád bych, aby to tak fungovalo i uvnitř fakulty. Samozřejmě to vyžaduje organizační práci, ale třeba se podaří vytvořit malou skupinku lidí, kteří by to vedli. Mohli bychom zvat na semináře i zajímavé hosty zvenčí, kteří by třeba nalákali hodně lidí.

Podpora pedagogických dovedností a kvalita výuky

Plánujete vytvořit centrum podpory výuky. O seminář pedagogických dovedností je velký zájem. Právě na něj by centrum navázalo?

Mělo by formálně vzniknout pracoviště – možná se bude jmenovat lehce jinak. Mě hodně baví učit a baví mě o učení přemýšlet. Proto jsem také studoval magisterský obor pedagogika medicíny na *Karolinska Institutet*. Pro mě je důležitá kvalita výuky a metody výuky a chci, abychom to podporovali nějak systematicky, aby tady byla skupina expertů a expertek, kteří poskytnou v tomto směru vyučujícím podporu. Všichni učíme, ale ne všichni jsme v tom experti. Proto by mělo vzniknout pracoviště, které bude mít víc než jednoho člověka, a na které se bude moci obrátit kdokoli z vyučujících akademických pracovníků a pracovníc, když bude potřebovat pomoci koncipovat nějaký seminář, upravit něco, co nefunguje, pomoci vymyslet testy a podobně.

My jsme sice začali jako první s kurzem pedagogických dovedností, už funguje asi 6 let, ale spousta jiných lékařských fakult už nás dohnala a dokonce předešla – centra na podporu výuky už mají. Mimochodem, co se týče toho kurzu pedagogických dovedností, z počátku o něj nebyl zájem, museli jsme vyučující přesvědčovat. Teď je to ale úplně jiné, zejména mladí vyučující, kteří začínají učit, chápou, že si potřebují rozvinout pedagogické dovednosti, potřebují se naučit, jak se to dělá. My všichni jsme se to učili tak, že nás hodili do vody a nějak jsme museli začít plavat – někdo se to naučil líp a někdo hůř. Někdo má víc sebereflexe a chce na sobě pracovat, někdo ví, že mu to nejde, ale neřeší to. Já bych chtěl, aby každý měl možnost se určitým pedagogickým doved-

nostem naučit – nehodí se mu jen při výuce studentů, ale i v edukaci pacientů a pacientek.

Zároveň by toto oddělení podporovalo vyučující v tom, jak si koncipovat výuku, jak si hodinu tvořit, jaké si dát výukové cíle. Další část je zkoušení a hodnocení



Prof. MUDr. Jan Trnka, Ph.D., MPhil., MSc.,

je od února 2026 děkanem 3. LF UK. V předchozím období působil jako proděkan pro rozvoj. Zároveň působí jako přednosta Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie a vedoucí Katedry biomedicinských oborů 3. LF UK.

V roce 2004 absolvoval všeobecné lékařství na 3. LF UK a poté doktorské studium biochemie spolu s magisterským studiem historie a filosofie vědy na Univerzitě v Cambridge. V roce 2017 dokončil ve Stockholmu magisterský obor pedagogika medicíny a obhájil na 2. LF UK habilitační práci „Vliv externích faktorů na mitochondriální funkci“ a stal se docentem. V prosinci 2024 jej prezident republiky Petr Pavel jmenoval na návrh Vědecké rady Univerzity Karlovy profesorem pro obor lékařská chemie a biochemie.

znalostí, protože to je velmi odborná věc – není jednoduché napsat dobrý test, dá se tam udělat obrovská spousta chyb a pořád je děláme. Chyby bývají v tom, jak se testy konstruují. Je třeba si položit otázku, jaké jsou výukové cíle, čeho chceme dosáhnout a jak zhodnotit a změřit, zda se studentům cílů podařilo dosáhnout či ne.

Kdo oddělení povede?

V čele bude paní doktorka Svobodová, která má formální vzdělání v pedagogice. Bude tam také paní doktorka Fauknerová Matějčková, která se zabývá testy. Spolupracujeme s dalšími odborníky a odbornicemi na jiných lékařských fakultách a budeme doufat, že se nám podaří nabrat ještě další lidi, kteří by rozvíjeli tu expertní část. Na západních univerzitách na to existují velké ústavy, kde lidé nejenom že dělají doktoráty, ale habilitují se ve vzdělávání, jsou profesory vzdělávání v medicíně, píší učebnice. Tam ještě nejsme, ale bylo by fajn, kdybychom se tam časem dostali.

Pokud chcete učit na základní nebo střední škole, musíte mít pedagogické vzdělání. Na vysoké škole nikoli...

Ne vždy odborná expertíza stačí k tomu, aby člověk byl schopen znalosti a informace dobře předat a dobře vyzkoušet. Navíc musíme splňovat různé akreditační standardy. Myslím si, že bez pedagogického vzdělání nebo bez rozvoje dovedností v pedagogice lékařské fakulty, ale i další fakulty, nebudou moc fungovat.

Vám by se líbilo, kdyby medicínské vzdělání bylo rozděleno na bakalářské a magisterské, jako to mají jiné fakulty. Budete se tím jako děkan také zabývat?

Děláme si rešerše, zjišťujeme, v kterých evropských zemích to již existuje a jak to funguje, jak to tam mají nastavené. Na základě rešerší potom uvidíme, jestli proces posunout dál. Nicméně myslím si, že to nebude jednoduchý proces.

Studenti by měli určitě radost. Pokud po čtyřech letech skončí se studiem medicíny, nemají vlastně žádné formální vzdělání a mohou začít od nuly.

Ano, takto by měli bakaláře a mohli by pokračovat magisterským studiem třeba přírodovědy, nebo jít pracovat. Já osobně nevidím žádná negativa, ale je to politicky složitá věc. V rámci Boloňského procesu se studium v evropských zemích rozdělilo na bakalářské, magisterské a doktorské, jenom lékaři a právníci řekli ne. Proto chceme mít nejdřív data ze zemí, kde na rozdělení přistoupili, abychom se o ně mohli opřít.

Nová budova se musí postavit

Během vašeho volebního období by se měla začít stavět nová budova, díky které by se rozšířilo výukové zázemí fakulty.

Na té už mnoho let pracujeme, každých 14 dnů máme mnohahodinová setkání s architekty a s inženýry, kde se řeší doslova každá trubka. Nyní jsme ve fázi, kdy finišuje příprava dokumentace ke sdruženému povolení – územnímu a stavebnímu. Letos bychom tedy měli požádat o stavební povolení a snad ho získat začátkem příštího roku. To je ta kreativní, náročná, ale zajímavá část. V další části budeme řešit, z čeho bude stavba financována. Na tom samozřejmě také pracujeme a máme nějaké potenciální zdroje. Pracujeme zejména na tom, abychom větší část nebo významnou část financí získali

z dotace od ministerstva školství. Zároveň tato investice patří k prioritním investicím Univerzity Karlovy. Doufáme, že by se v roce 2029, 2030 mohlo začít stavět. Projektová příprava běží, tu si fakulta financuje z vlastních zdrojů, až budeme mít v ruce stavební povolení, budeme vyjednávat o penězích.

Bude mít na stavbu vliv plánovaná (slovy premiéra Babiše) „supermoderní“ nemocnice v Letňanech?

Tato informace se objevila relativně nedávno a detaily vůbec nejsou k dispozici. Předpokládáme, že by se mělo jednat o fakultní nemocnici nebo o nemocnici, která bude spojená s fakultou. Měla by se tam přesunout velká část klinického provozu z FNKV, která je naší základní klinickou bází, takže bychom byli rádi, aby v novém areálu pro nás byly nějaké budovy a nějaká infrastruktura, třeba i výzkumná. Ale je to opravdu na začátku a nikdo nemá žádné podrobnosti.

Nebude to mít vliv na stavbu nové budovy B?

Pro nás je stavba nové budovy absolutně klíčová, nezávisle na tom, co se bude dít dál, samozřejmě. Využijeme ji na výzkumné a výukové aktivity. Navíc sousedíme s velkým areálem Státního zdravotního ústavu, se kterým má pan ministr Vojtěch velké rozvojové plány v rámci veřejného zdraví. Nová budova by určitě nezůstala prázdná, i kdyby se všechno změnilo, najde svoje využití. Absolutně zůstává prioritou budovu postavit a byl bych nerad, kdyby se začalo říkat, že to nemá cenu, protože bude přece „ta nová nemocnice“. Ani nevíme, jestli se vůbec nová nemocnice postaví.

Zmínil jste veřejné zdraví v souvislosti se Státním zdravotním ústavem. V USA se obor „public health“ velmi

rozvíjí a naše fakulta byla původně hygienická, čili by měla mít k veřejnému zdraví blízko. Nezdá se vám, že by spolupráce se SZÚ mohla být intenzivnější a možná by mohl na fakultě být i nějaký program týkající se veřejného zdraví?

My jsme tu myšlenku nikdy úplně neopustili, snahou znovu vytvořit nějaký studijní program, který by se týkal veřejného zdraví a který by byl založený na bližší spolupráci se Státním zdravotním ústavem, tu bylo mnoho. Poslední snaha selhala na technických záležitostech, nicméně náš zájem o tuto větev vzdělávání tady stále je. Rádi bychom vytvořili atraktivní program spojený s veřejným zdravím právě ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a s Ministerstvem zdravotnictví, které to vidí jako prioritu. Budeme se snažit, aby byl opravdu atraktivní, protože zatímco v zahraničí je veřejné zdraví moderním a lákavým oborem, tak u nás je na to často pohlíženo jako na nějaký postsocialistický vynález, na nějakou překonanou věc – každý se má přeci o své zdraví starat sám.

Během poslední epidemie se ale ukázalo, jak je taková instituce potřebná.

Obávám se, že se tak úplně nestalo. Naopak, mnoho lidí mělo pocit, že jim někdo něco stále nařizuje. Nebude jednoduché studijní program postavit tak, aby v tom lidé viděli nějakou kariérní možnost a příležitost nejenom se něco naučit, ale také se pak uplatnit.

V souvislosti se SZÚ mě napadlo, že MUDr. Eliška Selinger z 3. lékařské fakulty se spolu s pracovníky SZÚ podílela na přípravě reformy stravování ve školních jídelnách. Bohužel se reforma, kterou od září mnohé školy již zkoušejí realizovat, a na které pracovalo

mnoho let mnoho odborníků, s novou vládou odkládá. Můžete to nějak komentovat?

Nejsem odborník na stravu, proto se nechci vyjadřovat k něčemu, čemu úplně dobře nerozumím, ale právě proto tady máme odborníky, kteří na reformě intenzivně pracovali. Děti přicházejí z různých rodin s různými stravovacími návyky, které samozřejmě nejsou vždycky kompatibilní se zdravou stravou, takže některé námitky chápu. Zároveň si ale myslím, že lze v dnešní době připravit zdravé jídlo tak, že je chutné. Zdá se mi velmi zjednodušující říci, že dětem to nebude chutnat, tak jim to nebudeme vařit. Neměli bychom úplně rezignovat na to, co by škola měla poskytovat. Věřím tomu, že diskuse s odborníky bude pokračovat a že se podaří reformu prosadit a dostat stravování ve školách na lepší úroveň.

Když tento rozhovor vzniká, jste třetí týden ve funkci děkana. Je něco, co vás překvapilo?

Překvapuje mě, že narážím na spoustu takových drobných věcí, které se na první pohled zdají téměř neviditelné, ale mohou ve výsledku udělat velký rozdíl v tom, jak fakulta funguje. Pro mě poučení hned na začátek, že nejsou vždycky důležitá jen ta velká témata jako nová budova, ale spoustu malých detailů, které drží celek pohromadě.

Prof. Halaška spoluautorem mezinárodní publikace

Prof. MUDr. Michael Halaška, Ph.D., primář Gynekologicko-porodnické kliniky 3. LF UK a FNKV se podílel jako seniorní autor na významné publikaci týkající se mezinárodních doporučení k managementu gynekologických nádorů v těhotenství – *ESGO/INCIP Guidelines for the management of patients with gynecological cancers during pregnancy.*

Stala se druhou nejstahovanější publikací oficiálního časopisu Evropské onkogynekologické společnosti *ESGO International Journal of Gynecologic Cancer.*





Kolegium děkana

doc. MUDr. Pavel Dlouhý, Ph.D.

proděkan pro specializační vzdělávání

prof. MUDr Valér Džupa, CSc.

proděkan pro akademické postupy

prof. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.

proděkan pro vědu

doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D.

proděkan pro internacionalizaci a fundraising

doc. MUDr. Monika Klírová, Ph.D.

proděkanka pro doktorské studium

MUDr. David Marx, Ph.D.

proděkan pro studium a výuku

Mgr. Barbora Řebíková, Ph.D.

proděkanka pro rovné příležitosti a udržitelný rozvoj

PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.

*proděkanka pro curriculum, nelékařské obory
a akreditace*

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

proděkan pro spolupráci se zdravotnickými zařízeními

Nové předsednictvo akademického senátu

Jana Faulknerová Matějčková, Spyridon Gkalpakiotis, Jonáš Vala

Akademický senát 3. LF UK si na svém prvním zasedání v prosinci zvolil nové předsednictvo. Pozici předsedkyně nyní zastává Dr. Jana Faulknerová Matějčková, místopředsdou byl znovu zvolen prof. Spyridon Gkalpakiotis a za studenty Jonáš Vala.

RNDr. Jana Faulknerová Matějčková, Ph.D.

**Ústav biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK,
předsedkyně Akademického senátu 3. LF UK**

Je mi velkou ctí a potěšením představit se jako nová předsedkyně Akademického senátu 3. lékařské fakulty. Naše fakulta má bohatou historii – od svého vzniku byla místem, kde se spojovaly vědecká preciznost, inovace a oddanost medicíně. Každá generace studentů, pedagogů a zaměstnanců přispěla k jejímu rozvoji a prestiži. Byla bych ráda, aby 3. lékařská fakulta byla i nadále vnímána jako fakulta, kde se rodí skvělí lékaři a také skvělí absolventi nelékařských studijních programů a kde každý člen akademické obce může rozvíjet svůj odborný i osobní potenciál.

V návaznosti na předcházející volební období, kdy jsem byla senátorkou, bych ráda pokračovala ve své práci, která pro mě není jen povinností, ale především příležitostí přispět k rozvoji naší fakulty, podpoře a vzájemnému propojování všech jejích členů – ať už ze sféry teoretických, či klinických oborů, ale také z řad studentů českého i anglického kurikula.

Jako zástupkyně „teoretického“ oboru vnímám jako svůj úkol stavět mosty mezi klinickými a teoretickými pracovišti. Věřím, že otevřená a upřímná komunikace



mezi kolegy je základem pro sdílení odborných i pedagogických zkušeností, inspirace pro výuku i výzkum a v konečném důsledku vede ke zkvalitnění vzdělávání studentů. Stejně jako si přeji, aby studenti pochopili a ocenili krásu a význam lékařské biochemie, chci podporovat spolupráci a porozumění napříč fakultou.

Chci, aby naše fakulta byla místem otevřené komunikace, inovací a vzájemného respektu, kde se studenti i pedagogové cítí motivováni a podporováni. Historie 3. lékařské fakulty nám připomíná, že každý krok kupředu závisí na spolupráci a nadšení nás všech. Jsem přesvědčená, že aktivní dialog mezi vedením fakulty, všemi pracovišti a studujícími je cestou k tomu, aby

naše fakulta byla i nadále synonymem odborné kvality, vzájemného respektu a inspirace pro budoucí generace lékařů i dalších zdravotnických odborníků.

Děkuji za důvěru a vážím si každé podpory. Budu ráda, pokud budete akademický senát kontaktovat s nápady, otázkami nebo podněty. Společně můžeme

budovat prostředí, kde se studenti i zaměstnanci cítí respektováni, motivováni a kde každý den přináší nové možnosti k učení, spolupráci a objevování.

Naším společným cílem je fakulta, která je moderní nejen svými prostory a vybavením, ale především svým přístupem k lidem a ke vzdělávání.

prof. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA
přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FNKV,
místopředseda Akademického senátu 3. LF UK

Na prosincovém zasedání nového Akademického senátu 3. LF UK jsem obhájil funkci místopředsedy. Tuto funkci jsem zastával po dobu tří let ve volebním období 2022 až 2025. Činnost Akademického senátu v minulém volebním období hodnotím velmi kladně – schválili jsme kariérní řád, který by měl přinést motivaci mladým kolegům tím, že úspěšní vědci a pedagogové budou mít jasnou představu, jakým směrem se může jejich kariéra na 3. LF UK dále rozvíjet. Dále jsme měli nelehký úkol zorganizovat volbu děkana 3. LF UK. Obvykle se tato volba koná na podzim, my jsme ji však inovativně uspořádali již v červnu, aby měl nový děkan delší časový prostor na přípravu k nástupu do této náročné funkce.

Za zásadní však považuji skutečnost, že Akademický senát byl v minulém volebním období místem, kde jsme mohli otevřeně diskutovat jakoukoli záležitost týkající se 3. LF UK a společně hledat nejlepší možná řešení. To je pro mne také hlavním cílem v roli místopředsedy Akademického senátu v dalším volebním období. Samozřejmě je zásadní, aby předsednictvo senátu



včas připravovalo program jednání, ještě důležitější je však udržet přátelskou a zároveň profesionální atmosféru mezi senátory z akademické i studentské sféry, aby zaměstnanci 3. LF UK věděli, že se na nás mohou kdykoli obrátit.

Naším cílem je rovněž být maximálně nápomocni novému kolegiu, které nastoupilo k 1. únoru 2026, a jedním z nejzásadnějších úkolů bude pokračování v přípravě výstavby nové budovy. Jsem přesvědčen, že spolupráce s novou paní předsedkyní bude stejně vynikající jako s bývalým předsedou a že se nám společně podaří posunout 3. LF UK opět o krok dál k lepšímu.

Jonáš Vala

**student všeobecného lékařství,
místopředseda Akademického senátu**

Je to už pár let, co jsem poprvé kandidoval do Akademického senátu naší fakulty. Od té doby jsem měl možnost zasednout nejen ve fakultním senátu, ale také v senátu univerzitním. Každý z obou orgánů má svou dynamiku a žije si trochu jiným životem, ač jsou oba zřízeny podle vysokoškolského zákona. Univerzita Karlova prochází obdobím změn – od února nastoupil nový rektor a také naše fakulta má nové vedení. O to důležitější je role senátu jako prostoru pro věcnou diskusi mezi akademickou obcí a vedením fakulty, vedenou vždy s ohledem na dlouhodobý rozvoj našeho společenství.

Činnost v Akademickém senátu pro mě znamená především službu fakultě a odpovědnost vůči jejím členům. Senát vnímám jako místo, kde se mají potkávat různé pohledy na fungování fakulty, ale kde má být zachován respekt, profesionalita a snaha hledat společná řešení.

Jako místopředseda chci přispět k tomu, aby jednání senátu byla otevřená, srozumitelná a zároveň důstojná. Považuji za důležité podporovat kulturu diskuse, ve které je možné nesouhlasit, ale kde zůstává zachová-



na věcnost, slušnost a respekt k různým rolím i odpovědnostem. Jen tak může senát dlouhodobě plnit svou roli reprezentanta akademické obce a partnera vedení fakulty.

Do dalšího období vstupuji s očekáváním, že se nám podaří tuto kulturu vzájemného respektu dál rozvíjet a že senát bude nadále místem, kde se vede otevřená, a především konstruktivní debata. Pokud se nám podaří udržet důvěryhodnost, transparentnost a ochotu naslouchat, považuji to za největší přínos, který můžeme fakultě nabídnout.



Konference „Vzdělávání v medicíně“ otevřela možnosti pro spolupráci a šíření dobré praxe

Hana Svobodová, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

V pořadí třetí konference věnující se vzdělávání v oblasti medicíny se uskutečnila 17. února v Syllabově posluchárně. Tradičně otevřela řadu inspirativních a zajímavých témat a poskytla příležitost k setkání lidí, které zajímá výuka a její zlepšování na lékařských a zdravotnických fakultách.

Ze zahraničních hostů pozvání na konferenci přijala **prof. Veronika Müller, MD, Ph.D., DSc.**, zástupkyně děkana Lékařské fakulty na *Semmelweis University* a přednostka Pneumologické kliniky, která představila strukturu kurikula medicíny a výzvy, kterým čelí zdravotnictví v Maďarsku. Reforma kurikula v roce 2024

reflektovala potřebu posílit výuku praktických dovedností, která vyšla z evaluace předešlého kurikula a očekávání praxe. S tím souvisí i systematické budování pedagogických dovedností vyučujících, jak v didaktických metodách, tak v mentorství, posílení praktické klinické výuky v malých skupinách, tak také v rozpoznávání emocionálních potíží studentů, práci se stresem a prevencí psychických obtíží studentů.

S podobnými tématy vystoupil **Robert Kupis, MD, Ph.D., MPH**, který působí v Centru pro inovace ve vzdělávání v medicíně na Lékařské fakultě Jagellonské university v Krakově a zároveň je geriatrem. Polsko čelí enormnímu nedostatku lékařů i sester, zvláště v některých odlehklých regionech a některých oborech, jako je právě geriatric, dlouhodobá péče a sociální sféra. I proto vzniklo v průběhu deseti let dalších 17 veřejných lékařských fakult (plus 9 soukromých). Zmínil ovšem, že změny je třeba zavádět promyšleně a kvalita musí vždy stát nad kvantitou. Při vytváření výukového prostředí je důležité, aby se na něm podíleli všichni zúčastnění a kladli si otázky: *Co učit? Proč učit? Jak učit a Kdy učit?* Velkou výzvu a společenskou a profesní odpovědnost vidí ve vzdělávání budoucích lékařů v geriatric, kde je potřeba motivovat studenty již při studiu a pracovat na zkrácení specializační přípravy, neboť stárnoucí populace bude vyžadovat velké množství těchto odborníků, a to již brzy.

Přednosta KAR 3. LF UK a FNKV **prof. MUDr. František Duška, Ph.D.**, představil dvoudenní ultramoderní interaktivní kurz pro úplné začátečníky v intenzivní péči před jejich nástupem, jehož je duchovním otcem a který již běží v celé EU a v některých zemích je dokonce povinný. Cílem bylo rychle vyvinout vzdělávací nástroj pro výuku péče o kriticky nemocné pacienty v době pan-

demie covid-19 (lékaře, zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky) a poskytnout základní znalosti a dovednosti pro bezpečný nástup do intenzivní péče a motivovat nováčka v oboru k dalšímu studiu. Součástí kurzu je moderně pojatá učebnice/e-kniha, „Intensive Care Fundamentals“, což je hutný a stručný text popisující základní teoretické koncepty jako předstupeň prezenčního kurzu v délce dvou dnů (workshopy a výuka v SIM centru). Tento koncept hybridní výuky včetně e-knihy je velmi ceněný jak u nás, tak v mnoha zemích Evropy.

Ing. Jana Cohlová představila priority Světové federace pro lékařské vzdělávání (WFME) a principy hodnocení a uznávání akreditací studijních programů.

Tématu AI ve výuce se věnovala **PhDr. Karolina Šlehobr Kubíčková** z 1. LF UK. AI může pomoci při tvorbě scénářů, které jsou samy o sobě časově náročné, ale dávají i možnost opakování klinických situací kdykoliv a kdekoliv. Nicméně slouží jako doplněk simulační výuky, nenahradí zážitkové ani týmové učení. **MUDr. Martina Vejražka, Ph.D.** se k tématu užívání AI postavil tradičně provokativně otázkou, zda generativní AI zlepší výsledky studujících. Je potřeba spíše rozvíjet gramotnost v oblasti umělé inteligence, což zahrnuje schopnost efektivně a eticky nástroje AI používat, hodnotit kriticky jejich výstupy a naučit s nimi pracovat i vyučující. Nedávné studie ukazují, že výsledky studentů se užitím AI zvyšují jen minimálně. Spíše dochází k přílišnému zjednodušování, nedostatečné prioritizaci a falešnému pocitu kompetence. AI tu ale je a bude, studenti ji využívat budou – podle Vejražky jde spíše o rozvíjení AI gramotnosti.

Výsledky studie, která se věnovala socioekonomické situaci studentů medicíny, představili **Matyáš Feltl**

a **Matyáš Rusín**, studenti 6. ročníku všeobecného lékařství. Studie ukázala na poměrně vysokém počtu respondentů (3 052), že studenti s nižším socioekonomickým statusem mají sice horší výsledky u přijímaček, ale na USMLE Step 2 mají zcela srovnatelné výsledky. Nadměrná reprodukce sociálního statusu mezi studenty medicíny je globální proces. Je třeba se věnovat implicitní zaujatosti u zdravotnických pracovníků, kteří pracují s pacienty s nízkým socioekonomickým statusem, což může mít vliv na jejich klinické rozhodování.

Kvalitu výuky na českých lékařských fakultách zkoumal **MUDr. Martin Palička z FN Ostrava**. Studentů 5. a 6. ročníku a absolventů (1 070) do roku praxe se dotazoval na preklinické, klinické a tzv. přechodové dovednosti a celkové hodnocení studia v kontextu klinické výuky. Výsledky ukázaly, že české lékařské fakulty umí studenty připravit nadprůměrně v teoretické oblasti. Horší je kvalita v klinických dovednostech (např. zavádění močového katétru pacientovi, kanylace periferní žíly nebo základní ošetření chirurgické rány), nejhorší je v přechodových dovednostech, jako je orientace v nemocničních informačních systémech, ve statistice a využití dat pro poskytování péče.

Organizaci Medici na ulici a principy pouliční medicíny představily studentky **Magdalena Mikušová z 3. LF** a **Pavλίna Vašínová z 1. LF**. Spolek poskytuje základní ošetření lidem bez domova nejen v Praze, ale i v městech mimo ni a zapojeno je více než 150 studentů medicíny, záchranářství a ošetrovatelství. Studentky poukázaly na významnou formující zkušenost pro budoucí profesi lékaře, a to zvláště zkušenost s multioborovou spoluprací a změnu přístupu zdravotnického personálu k této ohrožené skupině.

MUDr. Anna Malečková, Ph.D., z LF Plzeň představila velmi zajímavý koncept zapojení studentů do tvorby výukových materiálů histologie a embryologie skrze sociální síť. Obsah, který se na první pohled může zdát povrchní, může pomoci snížit maladaptivní zvládání studia a neefektivní stres a zároveň podpořit zapojení studentů a jejich motivaci ke studiu.

Zkušenosti s implementací simulací do výuky zdravotnických oborů představila kolegyně z Ústavu ošetrovatelství Lékařské fakulty UPJŠ v Košicích, **dr. Beáta Grešš Halász**. Efektivitu komplexní simulace hodnotí pomocí validovaného nástroje *Simulation Effectiveness Tool – Modified (SET-M)*, který se zaměřuje na vnímání zlepšení klinického rozhodování, sebedůvěru, komunikační dovednosti a celkovou připravenost pro klinickou praxi.

Doc. Ing. Jaroslav Majerník z téže fakulty představil *Centrum simulační a virtuální medicíny*, které poskytuje zaměstnancům a studentům tréninky a workshopy, vytváří vzdělávací materiály a ucelené učební texty pro práci se simulátory a zavádí i nové, velmi vítané předměty (Simulátory v medicíně 1, 2 a 3.). Simulační centrum je otevřeno studentům celý den až do večerních hodin a studenti tak podle přihlašovacího systému mohou využívat nácviky dovedností dle svých potřeb.

Mgr. Petra Sedlářová z Ústavu ošetrovatelství 3. LF představila projektovou výuku jako jednu z efektivních forem praktického vzdělávání na vysoké škole. Prezentovaný projekt je mezipředmětový (zahrnuje propojení čtyř předmětů), přičemž tato výuková strategie umožňuje studentům aktivně propojit teoretické znalosti s reálnou edukační činností v prostředí základních škol, rozvíjet komunikační schopnosti při práci s dět-

mi, osvojovat si herní a aktivizační metody a procvičovat týmovou spolupráci při plánování i realizaci výukových aktivit.

Dr. Marie Bourne spolu s **MUDr. Kateřinou Maďeryčovou** a **MUDr. Klárou Matouškovou, Ph.D.**, zaujaly představením volitelného kurzu pro studenty medicíny, kde mají příležitost prozkoumat dopady ekologické a klimatické krize na zdraví. Kurz se zabývá různými tématy, od planetární homeostázy a mechanismů klimatických změn, extrémního počasí a zranitelnosti, měnících se vzorců infekčních onemocnění, urbanismu a dopravy, endokrinních a metabolických poruch a do-

padů mikroplastů, výživy a potravinových systémů. Výuka je založena na zkušenostní a dialogické pedagogice, opírající se o interdisciplinární přístupy, s cílem posílit kritické a integrativní systémové myšlení.

Letošní konference *Vzdělávání v medicíně III.* opět ukázala, jak je důležité sdílení zkušeností, diskuse nad nastolenými tématy a setkávání se i neformálně u kávy. Opět se otevřelo mnoho možností pro spolupráci a šíření dobré praxe. Už nyní se těšíme na další ročník v roce 2027.



Co se povedlo na ústavech a klinikách v roce 2025

Jolana Boháčková

Onkologická klinika 3. LF UK a FNKV

Rok 2025 byl pro Onkologickou kliniku rokem výrazných změn a pozitivních posunů, které nás těší jak po odborné, tak po lidské stránce. Jedním z nejviditelnějších úspěchů byla dlouho očekávaná rekonstrukce lůžkového oddělení. Naši pacienti nyní mohou být hospitalizováni v moderních dvoulůžkových pokojích, které lépe odpovídají současným standardům péče a poskytují větší komfort i soukromí v náročném období léčby.

Významný krok vpřed jsme učinili také v oblasti radioterapie, kde došlo k obměně zastaralé tomoterapie za nový, technologicky vyspělý lineární urychlovač. Toto zařízení nám umožňuje přesnější a šetrnější léčbu a rozšiřuje naše možnosti v individualizaci radioterapeutických postupů.

Radost máme i z akademických a vědeckých úspěchů našich kolegů. Několik z nich úspěšně dokončilo dok-

torské studium, což vnímáme nejen jako jejich osobní úspěch, ale i jako posílení odborného a výzkumného potenciálu celé kliniky. Zároveň jsme v uplynulém roce zahájili nové výzkumné projekty, které propojují klinickou praxi s moderním onkologickým výzkumem a vytvářejí prostor pro další rozvoj a mezinárodní spolupráci.

Za významný pedagogický počín považujeme také vydání učebnice Onkologie pro studenty medicíny UK v nakladatelství Karolinum, na jejíž přípravě se naši lékaři aktivně podíleli. Celkově byl rok 2025 rokem, který potvrdil, že kombinace kvalitní péče o pacienty, moderního technického zázemí a aktivní vědecké práce je cestou, po níž se chceme na naší klinice i nadále ubírat.

prof. MUDr. Renata Soumarová, Ph.D., MBA
přednostka

Kardiologická klinika 3. LF UK a FNKV

V porovnání s rokem 2024 jsme znovu navýšili objem poskytnuté zdravotní péče. Na Kardiologické klinice bylo v roce 2025 hospitalizováno přes 6 350 pacientů, u kterých bylo provedeno 5 880 invazivních výkonů (nárůst o 300 výkonů především v oblasti invazivní angiologie a počtu ablací pro arytmie), ambulantně bylo ošetřeno přes 15 tisíc nemocných. Do klinické praxe byly zavedeny nové léčebné metody epikardiálních

ablací s řízeným pneumoperikardem a implantace větvených stentgraftů pro komplexní aneurysmata břišní aorty.

V oblasti vědy se podařilo dosáhnout mimořádného úspěchu, kdy na třech nejprestižnějších světových kardiologických kongresech byly prezentovány v sekci *hotlines* multicentrické akademické studie koordinované naším pracovištěm (PRAGUE-25 na kongresu *American*

College of Cardiology – prof. Osmančík, PRAGUE-23 na kongrese *Evropské kardiologické společnosti* - prof. Mořovská a PFA-SHAM na kongrese *American Heart Association*). V roce 2024 obhájili dva postgraduální studenti z Kardiologické kliniky své dizertační práce a byl jim udělen titul Ph.D. Mezi 50 nejvýznamnějšími lékaři Česka 2025 byla časopisem FORBES zařazena prof. MUDr. Zuzana Mořovská, Ph.D., a prof. MUDr. Pavel Osmančík, Ph.D. Nadále věnujeme velké úsilí kvalitě pregraduálního i postgraduálního vzdělávání. V loňském roce úspěšně složili tři lékaři atestaci z kardiologie.

I v loňském roce jsme organizovali jako centrum excellence pro katetrizační implantace aortální chlopně, fyziologickou stimulaci angiologických intervencí, me-

zinárodní vzdělávací workshopy o plicní embolii XPERT a národní workshop Vinohradská trombóza. Velkým úspěchem bylo i uspořádání 3. ročníku akce Vinohradské srdce pro zdravotní sestry a nelékařský personál a Sympozium k výročí 30 let založení Kardiocentra. Jsme rádi, že se nám daří výše uvedené úspěchy realizovat v pracovní přátelské a týmové atmosféře a s lidským a empatickým přístupem k našim pacientům. O tom svědčí i velké množství děkovných dopisů, které tento přístup vyzdvihují.

prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D., FESC.
přednosta

Klinika dětí a dorostu 3. LF a FNKV

Rok 2025 byl pro Kliniku dětí a dorostu obdobím intenzivní práce, ale také řady pozitivních momentů, které nás potěšily a motivovaly do dalšího období.

Vedle každodenní klinické péče o dětské a dospívající pacienty se nám podařilo dále prohloubit mezioborovou spolupráci napříč FNKV i s dalšími pracovišti. Jejím výsledkem byla mimo jiné společná publikace zaměřená na diferenciální diagnostiku v pediatrii. Zároveň byl náš tým posílen o několik nových lékařek a lékařů, včetně zkušených specialistů, což nám umožnilo rozšířit spektrum poskytovaných služeb o několik nových ambulancí a odborností.

Významnou oblastí zůstává výuka studentů 3. lékařské fakulty. V uplynulém roce se podařilo zejména reorganizovat výuku ve 4. ročníku s důrazem na individuální přístup ke studentům v rámci praktické výuky, doplněné o distanční formu vzdělávání. Potěšila nás

rovněž aktivní účast našich spolupracovníků na odborných konferencích, vzdělávacích akcích a výzkumných projektech. Naše klinika se například podílela na organizaci konference PREVON věnované novorozeneckému screeningu, který v roce 2025 oslavil významné jubileum. Zároveň jsme zahájili sérii pravidelných odborných pracovních seminářů určených zejména spolupracujícím praktickým pediatrům.

Za důležité považujeme také posilování přátelské a respektující atmosféry na pracovišti, která je základem kvalitní péče o pacienty i dlouhodobé stability týmu. Všem zaměstnancům kliniky patří upřímné poděkování za jejich nasazení, profesionalitu a lidský přístup.

doc. MUDr. Jan David, Ph.D.
přednosta

Urologická klinika 3. LF UK a FNKV

3. června 2024 byla provedena první roboticky asistovaná operace – radikální prostatektomie – na nově vybudovaném sále robotické chirurgie FNKV v pavilonu H. Sál užívají obory chirurgie, urologie, gynekologie a ORL.

K výročnímu datu 1. června 2025 – o rok později – máme společně již 425 operovaných pacientů – a to je opravdu rekordní číslo mezi všemi nově vzniklými evropskými pracovišti. Za rok 2025 to již bylo 485 pacientů. Obě čísla vypovídají o dobré pozici FNKV v regionální i nadregionální péči.

Bylo to možné opravdu jen díky mimořádnému nasazení a zapálení pro věc celého kolektivu robotického sálu pod vedením Bc. Štěpánky Exnerové, tak i všech vyškolených lékařů čtyř operačních oborů a kliniky anestezie. FNKV tak ukončila nekonečnou (nejméně 12 let trvající) snahu o získání této, ve třetím tisíciletí již nepostradatelné metody. A dokázali jsme vše mimořádně rychlým nástupem dohnat a předejnat.

doc. MUDr. Robert Grill, PhD., MHA
přednosta

Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

V minulém roce se podařilo mnoho zásadních věcí pro rozvoj oboru ošetřovatelství na fakultě. Jsem velmi ráda, že doktorské studium úspěšně dokončila Mgr. Renata Vytejšková Ph.D., která se dlouhodobě zabývá historií ošetřovatelství v Čechách, významným osobnostem a jejich podílu na rozvoji oboru. Její doktorská práce je toho důkazem. Velká gratulace!

Díky podpoře vládního programu navýšení počtu studentů v nelékařských zdravotnických oborech jsme připravili podmínky pro přijetí o 20 % více studentů do studijního programu Všeobecné ošetřovatelství. Mohli jsme tak zrealizovat otevření a vybavení nové odborné učebny v IKEM pro další skupinu studentů, a to díky dlouholeté spolupráci s touto nemocnicí a ochotou se na výchově nových sester podílet. Projekt nám umožnil vybavit učebnu výukovými modely pro praktickou výuku, abychom mohli vyučovat studenty na nejnovějších moderních trenažérech.

Prostor na výuku praktických dovedností a umístění studentů na odborných praxích je jedna věc, ale

podstatnou součástí vzdělávání jsou lidé. Získali jsme několik nových asistentek pro výuku, byť jsou některé jen na malé úvazky, jsem ráda, že jsou s námi v týmu, podílí se na organizaci výuky a její organizaci a mají elán a chuť vzdělávat novou generaci budoucích sester!

K podpoře úspěšnosti studentů jsme navázali spolupráci s tzv. PEERy v nemocnicích, kteří jsou součástí systému psychosociální intervenční služby a pomáhají studentům na praxích v situacích, které jsou psychicky náročné. Jejich podpora je pro nás nesmírně důležitá v přípravě na budoucí povolání, umožňuje sdílení situací a prožívání emočně náročných chvil s „nestrannou“ osobou, která ale zná prostředí nemocnice, dokáže poradit a provést studenty komplikovanými momenty. Stejně tak jsme nově zavedli tutorský systém podpory, což je podpora jak vyučujících, tak starších studentů – koučů studijních skupin, kteří navázali kontakt se studenty 1. ročníku již na soustředění v Dobronicích. Ti jsou nápomocni nováčkům v orientaci na začátku

studia a v adaptaci na nový styl učení, nové prostředí zdravotnických zařízení a podobně.

Za úspěch považují dokončení několika projektů, například projekt na e-learningovou podporu výuky, v rámci něhož se natočilo velké množství videí s profesionálním kameramanem pro praktickou výuku v učebnách, ale i ve spolupráci s nemocnicemi, natočila se motivační videa pro potenciální uchazeče o obor a budoucí studenty oboru ošetrovatelství a úspěšně probíhaly práce na projektu dětské paliativní péče v rámci Nadace rodiny Vlčkových. Tento projekt, který vede dr. Jana Heřmanová spolu s Mgr. Petrou Sedlářovou, je zaměřen na uvede-

ní studentů nelékařských zdravotnických oborů do problematiky dětské paliativní péče a má za cíl posílit jejich dovednosti v komunikaci s nemocnými dětmi a jejich rodinami. A spolu s Ústavem jazyků a lékařské terminologie byly vydány (upravená vydání) dvě monografie Talking Medicine 1 a 2 a na dalších dílech kolegyně Mgr. Iveta Čermáková a Mgr. Tereza Bakusová pokračují.

PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.

přednostka

Kabinet praktického lékařství 3. LF UK

Vnímám opět vícero menších úspěchů Kabinetu praktického lékařství v minulém roce. Snad nejvýznamnější novinka pro naše pracoviště je nová posila jádrového týmu Dr. Marie Bourne, která do minulého roku působila na fakultě jako externí lektor a spoustu výukových činností dělala dobrovolně bez nároku na odměnu. Dr. Bourne má spoustu užitečných zkušeností ze svého studia a práce ve Velké Británii.

Dařilo se nám umístit všechny studenty 5. a 6. ročníku českého i anglického kurikula na jednodenní i týdenní stáže do ordinací praktických lékařů, a to takřka bez jakýchkoli organizačních zádrhelů. Seznam školitelů v Praze i po celé republice stále rozšiřujeme.

I čtvrtý ročník projektu skupinových stáží ve venkovských českých a bavorských praxích praktických lékařů Šumavský doktor se velmi vydařil, všichni účastníci byli spokojeni.

Nový projekt, který běží od jara 2025, nabízí pro studenty ve spolupráci s IPVZ týdenní stáže ve 26 mo-

derních ordinacích venkovských praktiků. Díky financování z grantu OPZ + mají studenti hrazeno ubytování.

Za další úspěch považují čtvrté informační odpoledne pro zájemce o všeobecné praktické lékařství, které nabídlo studentům nejaktuálnější informace z našeho oboru a specializačního vzdělávání, a také setkání a diskuse se školiteli z praxí. Nově vystoupil s příspěvkem i zástupce odborné společnosti PLDD.

Mimo simulačních seminářů v rámci povinného týdne praktického lékařství v 5. ročníku jsme už počtvrté provedli studenty povinně volitelným kurzem zaměřeným na komunikaci. Kurz komunikace v ordinaci PL je tradičně pozitivně hodnocen, studenti mají velký zájem rozvíjet své komunikační dovednosti, neboť vědí, že komunikace je jeden z našich základních nástrojů v medicíně. V předmětu mají možnost si vyzkoušet řadu běžných komunikačních situací v bezpečném prostředí. Budujeme v nich nejen dovednosti, ale i pozitivní postoje zaměřené na pacienty (*person-centered care*).

V roce 2025 jsme pořádali tři volitelné předměty: psychosomatická medicína, komunikace v ordinaci PL a dopady klimatické a ekologické změny na zdraví. Volitelné předměty jsou radost pořádat, studenti bývají velmi motivovaní. Dr. Marie Bourne se také podílela na volitelném předmětu zdravotní péče o osoby bez domova. Právě Dr. Bourne si bere pravidelně studenty na stáže do své ordinace Armády spásy. Tyto stáže bývají velmi pozitivně hodnoceny.

Předmět o dopadech ekologických změn na lidské zdraví naše studenty často vyvádí z míry, nezdědka se poprvé dozvídají o ekologických hrozbách na zdraví, ale také o možnostech, jak jim aktivně čelit. Témata jsou to emočně náročná, a tak kurz zahrnuje i blok věnovaný duševnímu zdraví, ve kterém mj. zkusíme techniky sebezpečí. Kurz je nabízen i v angličtině a v obou jazycích poptávka značně převyšuje kapacitu kurzu. Tento

Ústav patofyziologie 3. LF UK

V uplynulém roce naše pracoviště zaznamenalo jak individuální úspěchy členů týmu, tak i významné pokroky dosažené díky společnému úsilí. Na Studentské vědecké konferenci nás skvěle reprezentovala studentka SVA Sára Kožešníková, která se svým posterem zaměřeným na dynamiku hyaluronanu obsadila 1. místo v teoretické sekci. Zásadním profesním milníkem byla úspěšná habilitace Ing. Michaely Šiklové, Ph.D., v oblasti výzkumu adipokinů a inzulinové rezistence. Soustavně také budujeme novou generaci vědců, o čemž svědčí úspěch Kacpera Pawlaka, který získal doktorské stipendium 3. lékařské fakulty v rámci programu Neurovědy.

Z vědeckého hlediska nás těší, že se nám v roce 2025 podařilo dokončit experimentálně náročnou klinickou

předmět jsme měli tu čest představit na mezinárodním kongresu *Planetary Health Alliance* v Rotterdamu v říjnu 2025 formou aktivního příspěvku. Díky naší účasti jsme měli šanci se propojit s kolegy z univerzit ze Slovenska, Maďarska a Rakouska, se kterými plánujeme i pořádání letní školy planetárního zdraví.

Do mnou vypsané studentské vědecké aktivity se přihlásily hned tři studentky a výsledky své práce úspěšně prezentovaly na Studentské vědecké konferenci.

Co se týče mimofakultních projektů, zmíním úspěšný projekt Paliativní praktici, který vede kolega MUDr. Pavel Demo. Dr. Demo prezentuje na českých i mezinárodních konferencích a opět vystoupil se svým příspěvkem na našem kariéerním odpoledním setkání se studenty 9. dubna.

MUDr. Martin Seifert
vedoucí kabinetu

část studie AMETIS, která se věnuje identifikaci markerů metabolické flexibility. Vedle toho jsme pokročili v analýze lyfngiogeneze regulované adipocyty a odeslali k publikaci dvě práce zaměřené na různé aspekty metabolismu tukové tkáně (konkrétně regulace produkce bioaktivních lipidů FAHFA a vliv tréninku na de novo lipogenezi). Naše mezinárodní spolupráce navíc vyústila v prestižní publikaci v časopise *Bone Research* (IF 15) o roli proteinu KIAA1199 (CEMIP) v adipogenezi.

Naše pracoviště rovněž posílilo své výzkumné aktivity v oblasti patofyziologie iontových kanálů. Norbert Weiss, Ph.D., obdržel tříletý grant Grantové agentury České republiky (GAČR) na výzkum patofyziologické role iontových kanálů u lidských onemocnění. Ve stej-

ném období byl autorem čtyř publikací v mezinárodních recenzovaných časopisech zaměřených na roli vápníkových kanálů u amyotrofické laterální sklerózy a dalších neurologických poruch, včetně studií využívajících neurony derivované z lidských indukovaných pluripotentních kmenových buněk (iPSC).

Krom toho se nám na Karlově podařilo obnovit činnost laboratoře zaměřené na elektrofyziologii mozkových řezů. Technika mozkových řezů představuje klasický experimentální přístup, který umožňuje studovat elektrickou aktivitu neuronů a synaptický přenos

v zachované tkáňové architektuře ex vivo. Obnovení laboratoře posílilo experimentální zázemí pracoviště a rozšířilo možnosti zapojení studentů do praktického výzkumu v oblasti neurověd. Velkým přínosem pro naši budoucí práci je modernizace vybavení. Díky programu COOP37 jsme pořídili přístroj ECIS Theta, který nám skrze metody jako TEER umožní hlouběji studovat funkční interakce mezi adipocyty a lymfatickými buňkami.

Mgr. Lenka Rossmeislová, Ph.D.

Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FNKV

Rok 2025 byl pro naši kliniku obdobím významného odborného i institucionálního posunu. Úspěšně jsme prošli reakreditací FNKV a navázali na dynamický rozvoj předchozích let. Čelili jsme sice personální krizi středního a nižšího zdravotnického personálu, která vedla k omezení plánovaných příjmů, nicméně díky nasazení kolektivu a podpoře vedení nemocnice se podařilo provoz stabilizovat.

Zásadního pokroku jsme dosáhli v oblasti endoprotetiky velkých kloubů – přešli jsme na přední přístup u TEP kyčle a jako první klinické pracoviště jsme získali vlastní robotickou asistenci pro náhrady kolenního kloubu. Stali jsme se školícím centrem pro robotické operace, kolenní náhrady i náhrady chrupavky. Rozvíjeli jsme unikondylární náhrady, osteotomie kolene a ERAS protokoly, které vedly ke snížení bolesti, spotřeby opiátů a výraznému zkrácení hospitalizace. Pokračovala specializace lékařů, pozitivně se promítající do kvality péče.

V roce 2025 se zvýšila publikační a přednášková aktivita, včetně čtyř Q1 publikací a úspěšného ukončení

grantu AZV. Naši lékaři se významně podíleli na domácích i mezinárodních vzdělávacích akcích, získali řadu ocenění, atestací a akademických titulů. Klinika se organizačně podílela na 12 odborných akcích. Proběhla také úspěšná mise v Ghaně v rámci programu Medevac.

Personálně jsme posílili přijetím nového vedoucího lékaře Traumacentra a pěti absolventů, zároveň jsme se rozloučili s několika dlouholetými kolegy. Zahájili jsme činnost centra 3D tisku pro ortopedii a traumatologii, založili jsme nadační fond PoHip a pokračovali v modernizaci prostor, operačních sálů i ambulancí.

Rok 2025 potvrdil směřování kliniky k vysoce specializovanému, technologicky modernímu a stabilnímu pracovišti. Poděkování patří všem zaměstnancům za profesionalitu, týmovou spolupráci a lidský přístup, ale i vedení 3. LF UK a FNKV.

prof. MUDr. Jiří Skála-Rosenbaum, Ph.D., MHA,
přednosta

Zemřel docent Jaroslav Feyereisl

S hlubokým zármutkem oznamujeme, že zemřel doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc, gynekolog a porodník, dlouholetý ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě, který stál v jeho čele více než 25 let.

Od roku 2000 Ústav pro péči o matku a dítě prošel rozsáhlou modernizací – byla vybudována nová klinická infrastruktura včetně porodních a operačních sálů a zároveň citlivě rekonstruována historická budova pod Vyšehradem. Docent Feyereisl byl schopným manažerem, vynikajícím lékařem, operatorem a pedagogem. Ve své klinické praxi se věnoval zejména komplikovaným porodnickým stavům a významně přispěl k rozvoji metod zástavy život ohrožujícího poporodního krvácení, které zachránily životy mnoha žen. Patřil k předním osobnostem v oborech urogynekologie, perinatologie a onkogynekologie. Významně se zasloužil o rozvoj vědy, výzkumu a vzdělávání. Pod jeho vedením vznikl v ÚPMD špičkový tým fetomaternální medicíny i moderní novorozenecká jednotka intenzivní péče, která



pečuje o nejzranitelnější novorozence z celé České republiky.

Odchod docenta Feyereisla je velkou ztrátou pro české zdravotnictví, odbornou komunitu i všechny, kteří měli možnost s ním spolupracovat.

Benefiční koncert k 10 letům projektu Život v kufříku

Ve Španělském sále Pražského hradu se pod záštitou prezidentského páru 1. prosince uskutečnil vánoční benefiční koncert u příležitosti 10. výročí projektu Život v kufříku.

Projekt pomáhá odloženým dětem najít vlastní příběh, zázemí a důstojný začátek života. Jeho spoluautorkou

je Mgr. Michaela Chmelařová, vrchní sestra Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV. Nadační fond LA VIDA LOCA za 10 let své činnosti rozdal více než 2 500 kufříků se vzpomínkami v 70 porodnicích po celé ČR.



Medaile Josefa Hlávky pro profesora Stingla

Jitka Jiříčková

Nejstarší česká nadace Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových udělovala na zámku Josefa Hlávky v Lužanech již tradičně, den před 17. listopadem, ocenění. A sice **Medaili Josefa Hlávky určenou významným osobnostem českých vysokých škol** a dále také Cenu Josefa Hlávky, jakožto podporu talentovaným studujícím v bakalářském, magisterském nebo doktorském studiu, kteří prokázali výjimečné schopnosti a tvůrčí

myšlení ve svém oboru, do 33 let jejich věku. Ocenění Nadace Nadání získalo šestnáct osobností UK.

Na návrh rektorky Univerzity Karlovy se stal nositelem Medaile Josefa Hlávky v roce 2025 **prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.**, jenž celý svůj profesní život zasvětil anatomii a úctyhodných 65 let působí na Univerzitě Karlově. Od promoce se vědecky orientoval na studium cévního zásobení kloubů a kosterních svalů pomocí

různých nástřikových metod a elektronové mikroskopie. Postupně se začal více zajímat i o klinickou anatomii pohybového a cévního systému. V tomto oboru postupně systematicky zpracoval problematiku cévního zásobení slinivky, Achillovy šlachy, varlete a v posledních letech i mikrocirkulaci žilní stěny a koronárních tepen. Vzrostl jeho zájem i o témata z historie anatomie a anatomického výzkumu. Zaujala ho i problematika pasivní bezpečnosti v dopravě, což ho dovedlo i k biomechanickým studiím poranění jater a sleziny. Během své kariéry vydal přes 145 odborných publikací. Za jeden z nejúspěšnějších výsledků své publikační činnosti

sám považuje to, že se ve spolupráci s Nakladatelstvím Karolinum podařilo vytvořit a publikovat faksimile Jesseniova spisu o jeho pražské pitvě (1601). Výsledky jeho výzkumné činnosti jej přivedly k dlouholetému působení v centrálních orgánech *European Association of Clinical Anatomy*. Po celou dobu svého působení na univerzitě se podílel na výchově studentů, z nichž se mnozí stali úspěšnými anatomy.

Gratulujeme jubilantům narozeným v lednu, únoru, březnu a dubnu!

MUDr. Marie Břízová, Ph.D.

Klinika revmatologie a rehabilitace 3. LF UK a FTN

doc. MUDr. Eva Gojišová

emeritní přednostka, docentka Stomatologické kliniky 3. LF UK a FNKV

doc. MUDr. Robert Grill, MHA, Ph.D.

přednosta Urologické kliniky 3. LF UK a FNKV

MUDr. Pavel Hájek

Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV

Bc. Blanka Chládková

Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

doc. MUDr. Jiří Knor, Ph.D.

docent Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV

Antonín Krč

Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV, dlouholetý fotograf významných událostí nemocnice a fakulty

prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.

profesor Ústavu patologie 3. LF UK

MUDr. Otakar Mareš

Urologická klinika 3. LF UK a FTN

MUDr. Barbora Palková

Interní klinika 3. LF UK a FTN

RNDr. Radek Pelc, D.Phil.

Ústav histologie a embryologie 3. LF UK

MUDr. Petr Šafář, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a ÚPMD

MUDr. Zuzana Šerclová

Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV

MUDr. Tomáš Vedral

Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV

MUDr. Pavel Vodička, CSc., DSc., Interní klinika 3. LF UK a FTN

Tři otázky pro nového profesora

Jolana Boháčková

Koncem roku převzal z rukou prezidenta republiky Petra Pavla profesorský dekret v oboru vnitřní nemoci **prof. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.**

Cítíte, že spolu s profesorským dekretem přebíráte i kus zodpovědnosti za vzdělávání nastupujících generací?

Profesorská pozice není pomyslným vrcholem, ale naopak novou výzvou, s dosahem a vyšší společenskou odpovědností. A systematické budování vlastní doktorské školy a vzdělávání dalších generací k tomu samozřejmě patří.

Jaký by podle vás měl být dobrý profesor, který inspiruje a motivuje studenty k poznávání?

Zvídavý, laskavý a kritický. Kritický k možnostem poznání světa kolem nás a sám k sobě. Motivace je individuální a různí studující potřebují různou formu a rozsah podpory. Myslím, že jednotícím momentem by měl být osobní příklad – profesor by měl být inspirující osobností.

Je podle vás důležité šířit poznání i v laické veřejnosti?

Jistě, byť bych spíše řekl, že můžeme šířit maximálně tak poznávání, než poznání. Ale třetí role akademické obce patří neoddelitelně k individuální tvůrčí činnosti. Koneckonců laická veřejnost mi svěčila důvěru ve formě vzdělání a podpory akademických institucí

z daní. Schopnost vysvětlit, proč se věnuji nějakému tématu, je klíčová také proto, že je předpokladem uchování svobody bádání.



Obor, který učí mít rád lidi

Martin Seifert, Jolana Boháčková

Jste student nebo začínající lékař a přemýšlíte, jestli je pro vás praktické nebo rodinné lékařství to pravé? Rozhovor s **profesorkou Zalikou Klemenc Ketiš** vás seznámí s taji praktického lékařství (*General practice/Family medicine*) jako akademické disciplíny, životního poslání a hluboce lidské specializace.

Profesorka Zalika Klemenc Ketiš, která nedávno přednášela také na 3. LF UK, pochází ze Slovinska, kde je vedoucí Katedry všeobecného lékařství neboli rodinného lékařství v Mariboru. Učí také na Katedře všeobecného lékařství v Lublani, kde se rovněž věnuje vědě – je vedoucí Institutu pro výzkum a vývoj. Zároveň stále pracuje jako praktická lékařka v největším centru primární péče ve Slovinsku. Bývala členkou výkonné rady *WONCA Europe* a prezidentkou *EQuIP*, jedné ze sítí *WONCA Europe* zaměřené na kvalitu a bezpečnost v primární péči. Rozhovor vedl MUDr. Martin Seifert, praktický lékař a vedoucí Kabinetu praktického lékařství na 3. LF UK.

Co vás vlastně dovedlo k rodinnému lékařství?

Jako dítě jsem žila ve velmi malé vesnici na severu Slovinska a moje teta tam působila jako rodinná lékařka. Byla prototypem pravé komunitní venkovské lékařky, která se starala o každého od narození až do jeho smrti. Často jsem ji doprovázela na návštěvy do domácností a také jsem s ní trávila čas v ordinaci. Tehdy jsem se rozhodla, že i já chci být rodinnou lékařkou, protože jsem viděla, co rodinný lékař znamená pro komunitu

a také, jak rodinný lékař dokáže ovlivnit nejen zdraví pacientů, ale i jejich vztahy a životy.

Jaké klíčové momenty formovaly vaši cestu praktické lékařky akademičky?

Ráda bych zmínila zesnulého profesora Janka Kersnika, který mě podnítil k tomu, abych si udělala Ph.D. a začala učit na katedře v Mariboru. Byl pro mě vždy vzorem a velmi ovlivnil mé rozhodnutí vstoupit do akademického výzkumu a kariérně překročit hranice Slovinska.

V té době již byl zkušeným praktickým lékařem?

Tehdy mu bylo asi 40 let.

Takže poměrně mladý praktický lékař, který dokázal lidi kolem sebe takto motivovat...

Ano, působil jako vedoucí katedry v Mariboru. Poté, co zemřel, jsem celou katedru převzala já.

Byl také prvním profesorem rodinného lékařství ve Slovinsku?

První byl profesor Igor Švab, dlouholetý vedoucí lublaňské katedry.

Co jste se od profesora Janka Kersnika naučila?

Že je opravdu důležité, aby byl praktický lékař vzorem nejen pro své pacienty, ale i pro mladé lékaře. Uměl motivovat mladé lidi, aby se stali praktickými lékaři

a zapojili se do výzkumu a akademické činnosti. Vždycky říkal, že i praktičtí lékaři a rodinné lékařství potřebují mít svou akademickou část, aby mohli disponovat vědeckými důkazy a budili úctu a uznání mezi ostatními profesionály – v té době totiž bylo všeobecné lékařství ve Slovinsku stále vnímáno jako nejhorší specializace, kterou si vybírali jen ti nejhorší studenti.

To je aktuálním tématem i v České republice. I naši praktičtí lékaři by mohli věnovat svůj čas také výzkumu. Jaké procento praktických lékařů by to podle vás mělo být? Nebo jaký typ praktických lékařů?

Spoustu praktických lékařů plně uspokojuje jejich práce v ordinaci. Ale někteří z nás se s tím nespokojí a chtějí věnovat část svého profesního života výzkumu a zdokonalování a vylepšování oboru, protože pouze výzkumem můžeme vyvíjet nové metody, implementovat je do praxe a tím praxi posouvat na vyšší úroveň. Když se podívám na skupinu stážistů a zeptám se jich, zda se zajímají o výzkum, kladně odpoví možná 10 %. Ne každého výzkum láká, protože je často velmi obtížné skloubit jej s praxí. Navíc satisfakce nepřichází tak záhy jako v praxi, kdy uspokojení nastává poměrně rychle.



Také existují jisté formální problémy, tedy alespoň ve Slovinsku, kde nemůžete být zároveň mladý výzkumník a zároveň stážista. Musíte si vybrat jedno nebo druhé, takže si samozřejmě všichni vyberou stáž a mnozí z nich dělají výzkum ve svém volném čase.

Jak byste vysvětlila studentům, kteří vidí hlavně nemocnice, co je na všeobecném nebo rodinném lékařství tak zvláštního a krásného?

Nejkrásnější je kontinuita práce a dlouhodobý vztah s pacienty. My říkáme, že stárneme se svými pacienty – procházíme s nimi různými fázemi života. Líbí se mi úroveň důvěry mezi lékařem a pacientem, který lékaři říká různé věci ze svého života, někdy i velmi osobní. A to nám opravdu pomáhá pacienta pochopit, vidět ho jako osobnost.

Dokážu si představit, že spousta studentů nechce poslouchat dlouhé příběhy pacientů a slyšet o problémech jejich života. Znamená to, že by se neměli stát praktickými lékaři?

Myslím si, že by se měli zamyslet, zda v té práci najdou nějaké uspokojení. Pokud nechtějí poslouchat, jak pacienta bolí záda, pak si myslím, že tato specializace není pro ně. Pokud chcete být praktický lékař, musíte milovat lidi, musíte mít radost z interakce s nimi.

Myslíte si, že tento postoj lze nějakým způsobem změnit vzděláním a výcvikem?

Ano, je to stejný problém jako s komunikací, které se lze také naučit. Někdy mi studenti říkají: „Ach, já jsem introvert a nechci s nikým komunikovat.“ Ale ve skutečnosti se to mohou naučit, pokud chtějí. Myslím, že se dá naučit mít rád lidi.

Máte nějakou speciální techniku nebo tip, jak naučit studenty nebo mladé lékaře mít rádi lidi a probudit v sobě empatii?

Jeden velmi silný nástroj je vzdělávání pomocí filmu (*cinema education*). Můžete používat filmy, klidně i hollywoodské nebo jiné, abyste studentům ukázali důležitost mezilidských vztahů, humanismu a profesionality. Když studentům ukážete příběh pacienta, který přijde třeba s kašlem, ale za tím jsou úplně jiné problémy, a přitom velmi závažné, mohou si rodinnou praxi oblíbit.

Využívání filmů ve výuce byl váš nápad nebo jste se někde inspirovala?

Existují knihy o vzdělávání pomocí filmů, ale já se ve svém volném čase opravdu ráda dívám na filmy, a tak jsem si na jedné konferenci na toto téma uvědomila, že mám doma opravdu hodně snímků a některé z nich bych mohla využít.

Máte tip na nějaký konkrétní?

Velmi dobrý film, který ráda používám, je *Wit*. Je to americký film speciálně natočený pro výuku – je zaměřený na vztah s pacienty, komunikaci, empatii a tak dále. Hlavní hrdinkou je profesorka anglické literatury středního věku s rakovinou vaječníků ve čtvrtém stádiu a film začíná sdělováním špatných zpráv.

Studenti jsou dnes velmi vizuální a digitální. Využíváte kromě filmů ještě nějaké další inovativní metody?

Ráda používám simulace, které jsou dobrým nástrojem a výukovou metodou, především pro rozpoznání a zvládnutí vzácných klinických situací jako například anafylaktický šok. Také se jejich pomocí můžete učit komunikaci například v paliativní péči

nebo týmové práci, která se ukazuje stále důležitější – právě lékař bývá hlavou týmu a potřebujete svůj tým koordinovat.

Ve zdravotnickém centru v Lublani máme simulační centrum, kde se učíme zvládat mnoho typů situací. Používáme simulátory s vysokou realističností (*high fidelity simulators*), dále používáme virtuální realitu, ale také simulované pacienty. Využíváme rovněž herních prvků (*gamification*), protože předávání informací pomocí hry je mnohem zábavnější než pomocí přednášky.

Můžete nám to víc přiblížit?

Pro „gamifikaci“ nepotřebujete sofistikované nástroje – my jsme například vyvinuli deskovou hru, která je podobná *Člověče, nezlob se*, ale každé políčko představuje například nějaký úkol nebo nese nějakou informaci. Díky tomu získáte spoustu znalostí a ještě se pobavíte.

Jak si myslíte, že digitální nástroje a AI změní práci praktických lékařů? Jak bychom na to měli připravit dnešní studenty?

Výzvou je už nyní ChatGPT a další nástroje, protože jsem si uvědomila, že nemá smysl studentům zadávat seminární práce, jelikož k jejich napsání použijí AI. Musíme změnit náš způsob výuky, abychom je více zapojili do diskusí, aby hráli určité role. Zároveň je musíme naučit, jak nástroje AI používat, aby jim pomáhaly, ale aby sami úplně nezlenivěli.

Můžeme je to naučit, když sami ještě nevíme, jak je používat?

Nejprve se samozřejmě musíme naučit sami je používat, abychom viděli jejich nevýhody a výhody.

Nesouhlasím s tím, že by se mělo zakázat používání AI na univerzitě, ale měli bychom vyvinout nové metody, které AI implementují. To je jedna z oblastí, na kterou je třeba se zaměřit a věnovat se jí vědecky. Měli bychom se zapojovat do vývoje nových AI nástrojů.

Dokážu si představit, že si mnoho lékařů usnadní práci a zapomene například hlouběji prozkoumat psychosociální kontext pacienta. Nástroje AI jsou užitečné pro snížení administrativní zátěže lékaře, ale hrozí nebezpečí, že se na ně budeme příliš spoléhat.

Jaké klíčové kompetence by měl každý student medicíny získat z rotace na praktickém lékařství?

První je orientace na komunitu – to je kompetence, kterou mohou získat pouze u praktického lékaře. Druhou je kontinuita – potřebují pochopit skutečnou sílu kontinuity, protože studie ukázaly, že kontinuita přímo ovlivňuje nejen kvalitu péče, ale také lepší efektivitu naší péče a délku života pacientů. Pak komplexní péče – je velmi důležité, aby rodinný lékař dělal nejen klinickou práci, ale také prevenci a edukaci.

Velmi důležitá je i komunikace – lékaři musejí být schopni komunikovat, aby se mohli o pacienty starat. Mohou mít spoustu znalostí, ale pokud nedokážou komunikovat s pacientem, péče nebude úspěšná.

V rodinném lékařství mohou všichni studenti vidět, jaká je skutečná role lékařů, když léčí pacienta. Mohou vidět, že pacienti jsou skuteční lidé, nejen plíce nebo srdce. Mohou vidět, že je třeba brát v úvahu historii pacientů a jejich sociální zázemí. Existuje mnoho psychosomatických problémů, které nejsou zřejmé na první pohled, takže rodinní lékaři musí být velmi zkušení v komunikaci. Potřebují, aby jim jejich pacienti důvěřovali, aby jim řekli, že mají tento problém.

Jaká by měla být role praktického lékaře u psychosomatických pacientů nebo pacientů s přetrvávajícími somatickými příznaky, které nejsou plně vysvětleny?

Největším nebezpečím je, že takového pacienta pošlete na příliš mnoho testů a k příliš mnoha klinickým specialistům, a vrátí se s normálními výsledky a problém přetrvává. Vidím rodinného lékaře jako jakéhosi koordinátora péče – je opravdu důležité vybrat co nejméně vyšetření a konzultací se specialisty. Pokud pošlete pacienta jen pro jistotu na CT nebo MR, bude si myslet, že je s ním opravdu něco špatně. Tématem se zabývá i jeden film – pacient cítí brnění v uších a doktor řekne: „Myslím, že s vámi nic není, ale jen pro jistotu, jděte tam a tam,“ a v dalším záběru pacient volá své ženě a říká: „Ach, poslali mě tam a tam, je se mnou něco hrozně špatně.“

Je dobré vědět, jak s takovými pacienty komunikovat, protože je to velmi obtížné. Obvykle přijdou se seznamem toho, co pro ně musíte udělat, a vy je musíte nějak přesvědčit, že to není nutné. Pro komunikaci s tímto pacientem potřebujete speciální komunikační kurz a nějaké základní informace z psychosomatiky.

Co můžeme udělat pro to, aby mělo rodinné lékařství silnější pozici v akademickém světě?

Je velmi důležité, aby existovali praktičtí lékaři, kteří mají Ph.D., protože to v očích ostatních profesionálů stále hodně znamená. Ukazuje to, že i v rámci této disciplíny lze dělat vědu, jak vždy říkal Janko Kersnik. Když se vám pak podaří získat habilitaci, dokážete přilákat k oboru ty nejlepší studenty a zároveň můžete požadovat lepší podmínky pro vědecké bádání, více peněz a podobně. Prostřednictvím výzkumu a akademické práce budete sílu této disciplíny.

V České republice je většina kateder praktického lékařství poměrně slabá a nemáme kapacity pro vedení nových Ph.D. studentů. Co bychom měli dělat?

Nejprve potřebujete angažované učitele. Já vždy, když někam přijdu, když potkávám praktické lékaře, studenty a stážisty, ptám se jich na výzkum. Vždy se je snažím motivovat a ukázat jim, proč je důležité zabývat se výzkumem. A pak začnou oni sami chodit za mnou a ptát se mě, jestli jim mohu být vedoucí pro Ph.D. Je to časově náročné a obtížné, ale jak jinak budovat tuto profesi? Nás je už Slovinsku docela dost, kteří jsme schopni vést Ph.D. studenty, ale nebyla to snadná cesta.

Pro mnoho typů výzkumů potřebujete praktické lékaře z praxe a ti nám často říkají, že na to nemají čas. Jak je můžeme realisticky zapojit do výzkumu, aniž bychom je přetížili?

To je i u nás neustálý boj. Snažili jsme se vytvořit nějakou formu výzkumných sítí, ale nebyla úspěšná, protože lékaři zkrátka nechtějí sbírat data. Ale štěstí se na nás usmálo ve Zdravotnickém centru v Lublani – je to velké centrum s téměř 100 ordinacemi rodinného lékařství a nějak chápou, že se musejí podílet na alespoň nějakém druhu výzkumu. Snažíme se je odměňovat nějakou platbou navíc a pak je to mnohem snazší.

Myslíte si, že by praktičtí lékaři měli očekávat finanční odměnu za zapojení do výzkumu?

My jim počítáme hodiny navíc jako přesčasovou práci, ale není to moc.



Profesorka Zalika Klemenc Ketiš

dne 28. listopadu navštívila 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Tato přední slovinská odbornice je vedoucí Katedry rodinného lékařství v Mariboru a zároveň učí a provádí výzkum na Katedře všeobecného lékařství v Lublani. Je bývalou členkou výkonné rady WONCA Europe a bývalou prezidentkou EQUIP, jedné ze sítí WONCA Europe zaměřené na kvalitu a bezpečnost v primární péči. Celé dopoledne strávila aktivní výukou studentů anglického kruhu spolu s MUDr. Martinem Seifertem, vedoucím Kabinetu praktického lékařství 3. LF UK.

A z vašich zkušeností ve WONCA a EQuIP: jak může mezinárodní spolupráce podpořit místní akademický rozvoj v rodinném lékařství?

Když jsem se připojila k EQuIP, bylo to pro mě opravdu velmi užitečné – mluvit s kolegy z různých zemí, vidět, jak jsou organizováni a co dělají. Pak jsem to mohla porovnat s našimi zkušenostmi a podmínkami a navrhnout nějaká zlepšení. Mezinárodní organizace jsou velmi bohatým zdrojem nápadů, ale i nástrojů – například používáme průzkum EUROPEP, který slouží k zjišťování spokojenosti pacientů, nástroj pro hodnocení příjmu na pracovišti (*workplace-based assessment tool*), nebo nástroj pro měření zkušeností a výsledků uváděných pacienty (*patient-reported experiences and outcomes*).

Myslíte si, že pro běžného praktického lékaře, kterého jen zajímá, co se děje ve světě, má smysl jet na konferenci WONCA nebo se nějakým způsobem zapojit do aktivit WONCA nebo jejích sítí?

Na konferencích WONCA samozřejmě získáte spoustu znalostí, ale co je nejdůležitější, potkáte přátele a kolegy a můžete s nimi mluvit, což rozšiřuje vaše obzory. Když zůstáváte po celou dobu ve své praxi a ve své zemi, po čase vidíte jen problémy a myslíte si, že systém zdravotní péče není dobrý. Když ale pak jedete ven, můžete vidět, že jiné země se potýkají s ještě většními problémy než vy, a naopak některé věci máte opravdu dobře organizované – pak můžete sdílet své zkušenosti a jistě se stanete nadšenějšími praktickými lékaři.

Jak vy osobně udržujete rovnováhu mezi klinickou prací, výukou, výzkumem a vaším soukromým životem?

To je pro každého výzva. Mnoho let jsem pracovala na plný úvazek jako praktická lékařka, ale pak jsem si

uvědomila, že se budu muset rozhodnout, jestli chci být praktickou lékařkou na plný úvazek nebo se více zapojit do výzkumu a akademické práce. Rozhodla jsem se pro výzkum a akademickou sféru, takže už nepracuji na plný úvazek jako praktik. Když jsem byla mladší, mohla jsem dělat výzkum večer, ale to už je nad mé síly.

Když cestujete na konference a mezinárodní odborná setkání, berete s sebou členy rodiny?

Dřív jsem to tak dělala, ale děti vyrostly a už nechtějí jezdit.

Máte na závěr nějaké poselství pro studenty medicíny? Co byste jim vzkázala, pokud zvažují kariéru v rodinném lékařství?

Pokud mají rádi lidi, jsou připraveni získat široké znalosti medicíny a chtějí se angažovat také v prevenci, je to obor pro ně. Je třeba se ale naučit dobře komunikovat s pacienty. Rodinné lékařství je ta nejkrásnější profese ze všech.

A poselství pro praktického lékaře z celé Evropy?

Musíme se setkávat a vyměňovat si osvědčené postupy, povídat si o našich problémech a pak se snažit najít nějaká společná řešení.

Mám jedno poselství také pro učitele a mentory: Opravdu není dobré, pokud student přijde do vaší praxe, stěžovat si na problémy, protože pak si tu profesi pravděpodobně nevybere. Musíte studentům ukázat ty krásné stránky profese.

Nová Oftalmologická klinika

3. lékařské fakulty v Krči

Simona Kopová

Fakultní Thomayerova nemocnice otevřela 1. března nové pracoviště – Oftalmologickou kliniku 3. LF UK a FTN. Z původního Očního oddělení se tak stala plnohodnotná klinika, která poskytuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči v oblasti předního i zadního segmentu oka a nabízí široké spektrum moderních mikrochirurgických výkonů. Přednostkou kliniky se stala dosavadní primářka oddělení MUDr. Kateřina Myslík Manethová. Slavnostního otevření se zúčastnil děkan 3. LF UK prof. Jan Trnka a ředitel FTN doc. Zdeněk Beneš.

„Pro 3. lékařskou fakultu je otevření nové kliniky významnou událostí. Velmi se těšíme na spolupráci a zároveň jsme rádi, že se rozšiřuje naše portfolio a kapacita nejenom pro vzdělávací, ale i pro vědeckou činnost,“ řekl děkan 3. lékařské fakulty UK Jan Trnka. Vznik kliniky tak představuje posílení nejen pro FTN, ale i pro akademické prostředí Univerzity Karlovy. Nové pracoviště bude hrát klíčovou roli ve vzdělávání budoucích lékařů a v rozvoji moderní oftalmologické péče.

Podle ředitele FTN Zdeňka Beneše je vznik nové Oftalmologické kliniky výsledkem dlouhodobé práce a úsilí: „Z někdejšího malého očního oddělení se během krátké doby stalo významné pracoviště poskytující špičkovou péči našim pacientům. Rekonstrukce oddělení včetně modernizace operačního traktu, pořízení mo-

derní zdravotní techniky či přístrojů a celá řada dalších nezbytných změn bylo důležitým krokem k tomu, aby zde později mohla vzniknout plnohodnotná nová klinika. Jsem rád, že můžeme našim pacientům nabídnout péči na nejvyšší úrovni.“

Klinika provádí operace šedého a zeleného zákalu, plastické operace víček a okolí oka, chirurgii sítnicových patologií i léčbu makulárních degenerací. Součástí péče je také ultrazvuková diagnostika a specializované poradny zaměřené na sítnicová onemocnění, oční komplikace diabetu, glaukom či endokrinní orbitopatii. Dětská poradna se věnuje refrakčním vadám, šilhání a neprůchodnosti slzných cest ve spolupráci s ORL.

Cíle a další rozvoj pracoviště představila nová přednostka Kateřina Myslík Manethová: „Přijímám roli přednostky s pokorou a s vědomím odpovědnosti vůči pacientům, studentům i kolegům. Naším cílem je vybudovat kliniku, která bude rovnocenným partnerem zavedeným pražským očním pracovištím, a to nejen rozsahem, ale především kvalitou péče, výuky a vědecké práce. Chceme být místem odborného růstu, spolupráce a dobré medicíny, které si vždy zachová lidský přístup a úctu k pacientům i k sobě navzájem.“

Národní ústav duševního zdraví oslavil 10 let. Soustředí se na výzvy současnosti

Jan Červenka

Až 84 milionů lidí, tedy přibližně každý šestý člověk v Evropské unii, zažívá nějakou formu duševních obtíží. Nárůst počtu ambulantních pacientů pozorujeme i v Česku, zejména v oblasti neurotických a úzkostných poruch a lehce u poruch afektivních, například u deprese. Duševních obtíží přibývá zejména u lidí ve věku do 19 let. Právě na tyto výzvy se intenzivně soustředí Národní ústav duševního zdraví, který letos oslavil 10 let od svého založení. Další směřování ústavu představili jeho odborníci na jubilejní konferenci.

„Národní ústav duševního zdraví vznikl coby jeden z důležitých pilířů psychiatrické péče v Česku. Od počátku nabízí jedinečné spojení klinické péče a špičkového výzkumu a toto poslání naplňuje i po dekádě od otevření. Jeho výzkumná centra a programy se soustředí na klinický a translační výzkum neuropsychiatrických poruch, aplikovaný výzkum časných stadií závažných duševních onemocnění, využití virtuální reality a dalších nových technologií v duševním zdraví a neurovědách, výzkum sexuálního zdraví a intervencí, oblast perinatálního duševního zdraví, veřejné duševní zdraví a psychiatrickou epidemiologii, spánkovou medicínu a chronobiologii mozku, výzkum psychedelik nebo na pokročilá studia mozku a vědomí. Za deset let působení představuje NUDZ významnou vědeckou instituci nejen v evropském, ale i ve světovém srovnání, zdejší vědci své studie publikují v nejprestižnějších od-

borných časopisech,“ popisuje prof. Jiří Horáček, ředitel NUDZ.

Špičkový výzkum i prevence duševních onemocnění

Vysoká vědecká úspěšnost se odráží i na získávání grantů. Ty se z velké části podílejí na financování ústavu, za loňský rok z více než 74 %. Nízký podíl institucionálního financování na druhou stranu představuje prvek nejistoty pro špičkové vědecké týmy, které v NUDZ působí. Ty se zaměřují například na výzkum schizofrenie, prvních epizod psychóz nebo testování nových léčiv. Rovněž zde probíhají unikátní studie využití psychedelik, například při léčbě deprese, na kterou nezabírají běžná léčiva. Zásadní přínos představují také programy zaměřené na duševní zdraví české populace. Například projekt Perinatal zaměřený na duševní zdraví maminek zvítězil v evropské soutěži Regiostars v konkurenci rekordních 266 přihlášených projektů z celé Evropské unie.

„V následujícím období budeme samozřejmě pokračovat ve všech stávajících úspěšných projektech. Zároveň je však třeba čelit výzvám současnosti. Dramatický nárůst některých typů potíží jednoznačně souvisí s digitálním ekosystémem, ve kterém dnes žijeme. Sociální sítě a internet obecně mají spoustu výhod, ale i negativních dopadů. Lidé jsou trvale vystaveni špatným

zprávám, často z velmi vzdálených oblastí. To má za následek, že na nás dopadají i věci, které by reálně s našimi životy neměly mít nic společného. NUDZ by se tedy měl podílet na evaluaci programů primární prevence, případně také na jejich zavádění v Česku. Primární prevence představuje aktivity, které mají zabránit vzniku psychických poruch. To samozřejmě souvisí s psychickou odolností. Žijeme v nejistém a proměňujícím se světě, který velmi obtížně můžeme hned změnit, můžeme

ale změnit jeho dopad na nás samé. Důležité je tedy postupně zvyšovat práh naší tolerance vůči zátěži a nejistotě. Náš ústav má povinnost k tomu přispět. Chceme se také podílet na vytvoření návrhu udržitelného modelu psychiatrické péče, který bude využívat všech moderních trendů, bude rozumný a současně bude nastaven i na aktuální situaci nárůstu některých diagnóz, zejména v oblasti dětské a adolescentní psychiatrie,“ uzavírá profesor Horáček.

Vědecká rada ocenila osobnosti fakulty

Vědecká rada 3. LF UK ocenila osobnosti, které svou činností významně přispěly k rozvoji fakulty. Pamětní medaile převzali:

prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.,
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti dermatovenerologie

prof. MUDr. Peter Baláž, Ph.D.
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti cévní chirurgie

doc. MUDr. Jan Hajer, Ph.D.,
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti gastroenterologie

doc. MUDr. Viktor Kočka, Ph.D.,
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti kardiologie

Antonín Krč,
za mimořádný přínos k rozvoji fakulty

Mgr. Vladimíra Kvasnicová, Ph.D.,
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti biochemie

prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.,
za zásluhy při pedagogické a vědecké činnosti
pro 3. LF UK v oblasti kardiologie





Exkurze, na kterou se nedá připravit

Mário Ftáček, student všeobecného lékařství na 3. LF UK

Některá místa člověk zná z učebnic, filmů i vyprávění, a přesto ho jejich skutečná návštěva zasáhne s nečekanou silou. Exkurze do koncentračního tábora Auschwitz-Birkenau pro nás nebyla jen součástí studia, ale především hlubokou osobní zkušeností, která nutí zastavit se, přemýšlet a znovu si připomenout, kam až může vést lidská krutost i lhostejnost.

V rámci volitelného předmětu jsme ve dnech 28. až 30. listopadu absolvovali exkurzi do koncentračního tábora Auschwitz-Birkenau pod vedením přednostky Ústavu etiky a humanitárních studií Dr. Barbory Řebíkové.

V pátek jsme autobusem dorazili na ubytování až pozdě večer. Bydleli jsme nedaleko jednoho z táborů v Osvětimi a už tehdy jsme pocítili chlad a mrazivé ticho, které z tohoto obrovského komplexu sálaly.

Druhý den ráno jsme po snídani zamířili v mrazivém počasí do tábora Auschwitz I a odpoledne do Auschwitz II-Birkenau. Myslel jsem si, že po zhlédnutí filmů, jako jsou Pianista nebo Schindlerův seznam, budu dostatečně psychicky připraven na příběh místa ohavných zločinů. Nebyl jsem.

V prvním táboře jsme prošli branou, nad níž se vypínal nápis, který se zde nikdy nenaplnil – „Arbeit macht

frei“. Za ní stály desítky budov opředených utrpením. Viděli jsme v nich například obrovské hromady osobních věcí Židů a politických vězňů (cennosti, boty, oblečení či kufry), ale také desítky kilogramů vlasů, které jim byly oholeny tupými žiletkami. Následně se z nich tkaly látky na oblečení a pytle. Celá prohlídka byla doplněna autentickými fotografiemi žen, mužů, starců i dětí. V drastických podmínkách dokázali přežít na-

nejvýš několik měsíců. Smrt se v tomto komplexu stala každodenní společnicí a pro mnohé z nich i vysvobozením.

Jednou z nejtěžších chvílí bylo vstoupit do spalovací komory – očazené od kouře, dnes chladné, avšak kdysi rozpálené na stovky stupňů. Pohled na ni však i dnes vyvolává mrazivý pocit, jako by se člověk dotýkal absolutní nuly.



V mnohem větším táboře Birkenau se toho mnoho nedochovalo, protože většinu budov spolu se spalovnami nacisté zničili, aby zahladili důkazy po prohrané válce. Kráčeli jsme mezi ostatními dráty po cestách, které vedly k plynovým komorám se spalovnami. S každým krokem mi nohy jako by těžkly a bránily se jít dál. U trosek spalovny se rozprostírá malé travnaté pole se třemi památníky. Na toto pole vysypávali popel z pecí. Popel, z něhož už lidský život nevykvetne.



Večer před odjezdem do Krakova jsme stihli ještě dvě zastávky. První byla přednáška na téma *Medical Experiments in Auschwitz*, kterou vedla Teresa Wontor-Cichy. Poslouchal bych ji i déle než 90 minut. Druhou zastávkou byl kostel, respektive jeho krypta, kde jsme si



prohlédli zdrcující výstavu kreseb a maleb od Mariana Kołodzieje, přeživšího holokaustu. Musím přiznat, že během komentované prohlídky se mi několikrát nahrnuly slzy do očí – tolik utrpení jsem v obrazech dosud neviděl.

Večer jsme se přesunuli do Krakova, který nám poskytl alespoň krátké odreagování po vyčerpávajícím dni. Zašli jsme si na večeri a krátce se prošli. Poslední ráno jsme ještě před odjezdem stihli navštívit nádherné vánoční trhy, díky nimž si z tohoto výletu neodnáším pouze traumatizující vzpomínky na muzeum jednoho z nejohavnějších zločinů lidstva – holokaust.

Nový objev v nádorové biologii: Jak si buňky nádoru slinivky břišní posílají první pomoc, aby se bránily léčbě

Simona Kopová

Vědecký tým Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK publikoval výsledky několikaletého výzkumu, který odkrývá dosud neznámou strategii komunikace buněk nádoru slinivky břišní. Vědci a vědkyně objevili, že si nádorové buňky mezi sebou předávají životně důležitý materiál pomocí tenkých spojů, tzv. nanotunelů (*tunnelling nanotubes*). Zásadním a ve světovém měřítku unikátním objevem je zjištění, že si takto nádorové buňky dokážou vzájemně přepravovat i celé ribozomy – buněčné továrny na syntézu, tedy tvorbu bílkovin.

„Tato mezibuněčná spojení, která fungují jako ‚dálnice‘ pro transport mitochondrií, RNA či proteinů, byla poprvé popsána v časopise *Science* již v roce 2004. Zcela novým zjištěním našeho výzkumu však je, že jsou těmito nanotunely přenášeny i ribozomy, což dosud nebylo v odborné literatuře u nádorových buněk ani jiných buněčných typů popsáno,“ uvedla hlavní autorka práce z Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK, doktorka Stanislava Martínková. „Pro nádorové buňky slinivky břišní, které se rychle a nekontrolovaně dělí, může být tato pomoc velmi významná. Oslabená nádorová buňka může přes nanotunely přijmout ribozomy od jiné buňky, a tím znovu nastartovat vlastní tvorbu bílkovin. Tento mechanismus tak může představovat jednu z cest, jak si nádorové buňky vzájemně pomáhají a přizpůsobují se podmínkám v mikroprostředí nádoru i jeho léčbě,“ doplnila.

Výzkum probíhal také na tkáňových kulturách odvozených přímo ze vzorků tkáně pacientů s adenokarcinomem slinivky, což je jeden z nejagresivnějších typů nádorů. „Naše výsledky ukazují, že nádorové buňky mohou ve stresových podmínkách aktivovat různé adaptační mechanismy, mezi které patří i tvorba těchto mezibuněčných spojení. Celý objev vzniklý na půdě 3. lékařské fakulty je o to cennější, že otevírá prostor celosvětovému výzkumu tohoto principu i u dalších typů onemocnění, a tím i k možným cestám k účinnější protinádorové léčbě,“ uvedl profesor Jan Trnka, pod jehož vedením studie probíhala.

Vědecký tým nyní plánuje dále sledovat mechanismy transportu ribozomů a organel v pokročilejším buněčném a myším modelu nádoru slinivky. Cílem je pochopit, jak tuto mezibuněčnou výpomoc zastavit. Pokud se podaří tyto komunikační cesty zablokovat, nádorové buňky ztratí schopnost vzájemné pomoci a regenerace a stanou se možná citlivějšími k léčbě. To dává velkou naději pro budoucí vývoj cílených terapií u jedné z nejhůře léčitelných forem nádoru.

*Výzkum byl publikován v prestižním vědeckém časopise *Cell Communication and Signaling*. Na detailní analýze a detekci těchto struktur spolupracoval i Ústav živočišné fyziologie a genetiky AV ČR v Liběchově, renomované pracoviště v oblasti buněčné biologie a mikroskopie.*



Charitativní běh studentů podpořil organizaci Nevypušť duši

Simona Kopová

Budoucí lékaři naší fakulty v polovině března úspěšně zakončili charitativní běžeckou výzvu na podporu duševního zdraví „Mind on the Run“. Do 24hodinového běhu se od pátku do soboty zapojilo více než 120 běžců. Celkový výtěžek dosáhl částky 71 531 korun, která poputuje neziskové organizaci Nevypušť duši. Cílem akce pořádané studentskou organizací Trimed bylo upozornit, že duševní zdraví je stejně důležité jako fyzické,

a symbolicky ukázat, že i malé kroky a podpora komunity může pomoci.

Běžecká výzva odstartovala v pátek odpoledne v areálu Státního zdravotního ústavu na vytyčené trase, na které studenti každou hodinu uběhli jeden kilometr. Ve finální etapě akci osobně podpořil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, který společně se studenty a děkanem 3. LF UK prof. Janem Trnkou zaběhl čtyři

kilometry. Na závěrečném setkání na půdě fakulty, které bylo věnováno duševnímu zdraví a významu iniciativ působících v oblasti osvěty a prevence, studenti přivítali také další významné hosty – rektora Univerzity Karlovy prof. Jiřího Zimu a ředitele Národního ústavu duševního zdraví prof. Jiřího Horáčka.

Výtěžek ze startovního a dobrovolných finančních příspěvků podpoří práci neziskové organizace Nevypusť duši, která usiluje o to, aby se konverzace o duševním zdraví stala součástí běžného života moderní společnosti a nikdo se nestyděl říct o pomoc. „Máme obrovskou radost, že se nám podařilo propojit pohyb

s dobrou věcí a získat pro Nevypusť duši tak krásnou částku. Naše poděkování patří všem sponzorům, partnerům a dobrovolníkům, bez jejichž pomoci by tento úspěch nebyl možný,“ uvedli na závěrečném setkání organizátoři ze studentské organizace Trimed. „Běh je především radost. Nejdůležitější ale je, abychom zůstali zdraví a zároveň pomáhali lidem, kteří se potýkají s duševními obtížemi. Je to dobrá věc a měli bychom se k ní všichni připojit,“ řekl na závěr prof. Jan Trnka.

3. lékařská fakulta má dva nové profesory

Prezident republiky Petr Pavel předal 16. prosince ve Velké aule Karolina jmenovací dekrety profesorkám a profesorům, jež jmenuje na návrh vědeckých a uměleckých rad vysokých škol. Z celkem 69 jmenovaných bylo 23 nových profesorek a profesorů z Univerzity Karlovy.



Novými profesory Univerzity Karlovy se stali také dva pedagogové z 3. lékařské fakulty:

prof. MUDr. Jan Gojda, Ph.D., v oboru vnitřní nemoci

prof. MUDr. Jan Polák, Ph.D., v oboru lékařská fyziologie a patologická fyziologie



MEDICÍNA



Ing. Oľga Štefániková, Ph.D.
Katedra všeobecného ošetrovania
JUH v Bratislave

Ing. Zuzana Timková, MSc.
Katedra všeobecného ošetrovania
JUH v Bratislave

Bc. Michal Šampl, DiS.
Ošetrovateľská odbornosť
JUH v Bratislave

Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Katedra všeobecného ošetrovania
JUH v Bratislave

ACQUANAR

Kompetence moderní doby aneb navýšení není luxus, ale nutnost

Hana Svobodová, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Konference na téma **Kompetence moderní doby - navýšování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků věcným pohledem**, pod záštitou rektorky Univerzity Karlovy prof. MUDr. Mileny Králíčkové, Ph.D., a ministra zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, MHA, kterou pořádala Česká asociace sester ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK v Syllabově posluchárně **11. února**, otevřela možné cesty, vize a bariéry tohoto avizovaného systémového řešení a dlouhodobého cíle nového vedení MZČR.

Navyšování či rozšiřování kompetencí především všeobecných sester, zdravotnických záchranářů, nutričních terapeutů nebo radiologických asistentů je právě jednou z výzev, jak čelit výzvám spojeným s demografickými změnami zvyšujícími nároky na zdravotní péči, nedostatku a stárnutí zdravotnických pracovníků, rostoucímu počtu pacientů s chronickými onemocněními či zhoršujícímu se přístupu k lékařské péči v některých regionech. Podle slov ředitelky Odboru zdravotnických povolání MZČR, hlavní sestry ČR **Mgr. Alice Strnadové** tyto trendy vyžadují přesun části péče blíže do terénu, domácího prostředí a dlouhodobé péče. Zahraniční zkušenosti potvrzují, že sestry s pokročilými kompetencemi (*Advanced Practice Nurse, APN*) mohou bezpečně převzít část klinické agendy při jasně vymezených kompetencích.

Je potřeba pracovat na nových modelech poskytované zdravotní péče, připravit vzdělavatele, zdravotnické

pracovníky, ale i veřejnost na tuto změnu. K tomu je zapotřebí i kultivace právního prostředí, úprava katalogů prací i sazebníku zdravotnických výkonů. Co podle **Doc. JUDr. Petra Šustka, Ph.D.**, vedoucího katedry zdravotnického práva na PF UK, český systém postrádá, je institucionální nezastřešenost odborností nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) jediným subjektem. V ČR neexistuje orgán s dlouhodobým mandátem definovat směřování profese a její odborné standardy, přičemž stát dává jen minimální právní rámec, poskytovatelé řeší provozní a personální otázky, odborné a profesní spolky mají dobrovolný a omezený vliv. Chybí tak jednoznačný partner pro systémová jednání se státem, zdravotními pojišťovnami a vzdělávacími institucemi. Právě u NLZP tak otázky kompetencí, rozvoje a motivace ke vzdělávání nemají přirozeného nositele. Již před více než pěti lety zamýšlená komora NLZP by tak mohla být tou „institucí“, která by se účastnila přípravy právních předpisů, metodických pokynů a odborných dokumentů, ale návrh zákona v roce 2020 nebyl přijat. Šustek uvedl, jak některé zahraniční systémy řeší otázku kompetencí NLZP různými institucionálními cestami, jejich společným znakem je snaha oddělit regulaci odbornosti od čistě zájmového zastupování, ale klíčová je existence nějakého stabilního a legitimního institucionálního partnera. Komora sester vznikla již v řadě zemí Evropy, např.



Polsku, Francii, Itálii, Španělsku, Slovinsku, Rumunsku. Nicméně otázka nestojí „zda komora“, ale „kdo nese odbornost a odpovědnost“ a kdo obor rozvíjí. A právě navyšování kompetencí NLZP vyžaduje partnera pro dialog, odpovědnost a tvorbu standardů profese, který nám nyní chybí.

Mezi navrhované tzv. pokročilé kompetence by mohly patřit oblasti pokročilých klinických dovedností (např. klinické hodnocení pacienta, rozhodování o ošetrovatelské péči na nejvyšší úrovni), pokročilá role a spolupráce v multidisciplinárním týmu, edukace pacientů a rodin, koordinace péče (case management) a to prioritně v primární, dlouhodobé a domácí péči. Právě v sociálních službách, jak uvedla **Mgr. Petra Krulová, Ph.D.**, poradkyně ministra zdravotnictví, zástupce dlouhodobé péče, sestry vykonávají náročné klinické, diagnostické i koordinační úkoly, které by v nemocničním prostředí spadaly pod lékaře nebo specializované týmy. Tato disproporce mezi reálnou praxí a formálními kompetencemi vytváří právní nejistotu, profesní frustraci a riziko vyhoření

zdravotníků. Zároveň oslabuje atraktivitu oboru pro mladé absolventy!

Sestry v sociálních službách běžně vykonávají hodnocení respirace, kardiovaskulárních a infekčních komplikací a neurologických změn a bez lékařské supervize, protože lékař často není fyzicky přítomen. To je diagnostická role, která oficiálně sestrám ve službách nenáleží, ale v praxi ji musejí plnit každý den. Bez výrazného navyšování kompetencí sester a bez nové pozice komunitní (zdravotně-sociální) sestry systém bude kolabovat, stejně tak bez radikální změny v atraktivitě oboru, kariérních perspektivách a kompetenčním uznání bude deficit zdravotníků v dlouhodobé péči neudržitelný. Pokud budeme mluvit o navyšování kompetencí, tak zavedení vzdělávacích programů „advanced practice nursing“ (APN) vyžaduje úzkou spolupráci s lékařskými a zdravotnickými fakultami. Ideální je vytvořit či podpořit nové navazující magisterské obory či specializační kurzy akreditované MZČR.

APN je moderní role vysoce kvalifikované sestry, která dokáže převzít část klinické agendy, výrazně zlepšit dostupnost i kvalitu péče a je nezbytná pro dlouhodobou udržitelnost zdravotnického systému, jak nám představila **Wendy Preston** z *Royal College of Nursing*, sestra s pokročilými kompetencemi působící v primární péči, vyučuje na vysoké škole a je předsedkyní pracovní skupiny pro „pokročilou praxi“ v *The European Federation of Nurses Associations (EFN)*.

Jediná česká sestra působící v neonatologii, absolventka studijního programu pro APN na *Napier University* v Edinburghu **Zuzana Tomášková, MSc, BSc, DiS., ANNP, RN**, uvedla, že APN představuje novou kvalitu ošetrovatelské péče, nikoliv náhradu za jiné profese. Sestra s pokročilou kompetencí nenahrazuje lékaře,

ale optimalizuje dostupnost a kontinuitu péče, zejména u chronických pacientů. Jde o součinnost a spolupráci v týmu. Toto vzdělání není určeno pro všechny sestry, ale pro ty, které mají zájem, motivaci a předpoklady v těchto pokročilých pozicích pracovat a rozvíjet se.

Stejně tak neslouží „pokročilé kompetence psychiatrických sester k nahrazení lékařů, ale k ochraně pacientů, zvýšení dostupnosti a kontinuity péče a zvýšení kvality péče,“ jak zmínil **Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.**, z Psychiatrické sekce České asociace sester (ČAS). Cílem procesu rozšíření kompetencí je podle Petra vyu-

žít již kvalifikované psychiatrické sestry, uvolnit ruce jiným odbornostem, zefektivnit systém a zvýšit dostupnost služeb v oblasti péče o duševní zdraví, přičemž panuje vysoká míra shody s Psychiatrickou společností ČLS JEP v kompetencích jako je hodnocení psychického stavu a souvisejících rizik, koordinace služeb zejména u klientů s funkčním postižením, psychoterapeutická péče (psychosociální intervence, psychoterapeutické konzultace, krizová pomoc), lékový management (podpora adherence, předepisování léčiv) a v psychiatrické rehabilitaci.



Petr zmínil i *stepped care model*, což je model organizace zdravotní péče, především v psychiatrii a primární péči, který spočívá v tom, že pacient dostává nejméně náročnou, nejméně invazivní a nákladově efektivní intervenci, která je dostatečně účinná (krizové linky, nízkoprahové služby, péče adiktologa, klinického psychologa a psychiatrické sestry) a až při nedostatečném efektu se péče eskaluje do vyššího stupně, tedy do rukou psychiatra. Jak by to mohlo fungovat, uvedl na příkladu: klient přichází do krizového centra a psychiatrická sestra zhodnotí psychický stav, provede *risk assessment*, poskytne psychosociální intervence, edukuje, volí další postup a pouze v případě potřeby konzultuje s psychiatrem. Hlavní bariérou při osamostatňování psychiatrických sester je systém úhrad, který neumožňuje, aby byla psychiatrické sestře její činnost uhrazena, není-li indikována lékařem (Zákon č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, § 18). Psychiatrická sestra pracuje samostatně, ale ke všemu potřebuje indikaci, což je zbytečná zátěž lékaře a bariéra pro další rozvoj systému. Studie dokonce ukazují, že intervence psychiatrických sester

zvyšují zapojení pacientů do péče a podporují zotavení a přímo snižují výskyt násilí a používání omezovacích opatření na akutních odděleních.

Kvalita a bezpečnost poskytované péče jednoznačně rezonovala ve sdělení **MUDr. Davida Marxe, Ph.D.**, proděkana 3. LF UK. Uvedl, že *task sharing* (sdílení činností) poskytuje racionální rozdělení odpovědností mezi týmy zdravotnických pracovníků. Konkrétní úkoly nebo role jsou v případě potřeby sdíleny s méně specializovanými zdravotnickými pracovníky, aby bylo možné efektivně využívat dostupný personál. To by mělo být doprovázeno vhodnými opatřeními v oblasti vzdělávání, dohledu, podpory ze strany vedení, udělování licencí, regulace a odměňování. Oproti realitě, jako je v praxi běžné pověřování NLZP činnostmi mimo formální kompetence bez jasných pravidel/psaných protokolů, suplování výkonu lékaře z důvodu nedostupnosti („a jak to máme jinak dělat?“) či zpětné „potvrzování“ výkonů NLZP lékaři, což v důsledku má dopad na pacienty, na zdravotníky a poskytovatele péče. Procesní možnosti řešení jsou standardizované protokoly, které jsou jednoznačné, plně závazné a mají jasná kritéria. Představitelná jsou v dlouhodobé péči, perioperační péči (léčba bolesti, mobilizace po ortopedických výkonech, pooperační monitoring), ve zmiňované psychiatrické péči (deeskalace, psychoterapeutické techniky), v postupech záchranářů v přednemocniční péči (léčba opioidy u traumatické bolesti u dospělých, akutní dušnost), u opakovaných intervencí u chronických pacientů, v diabetologii či paliativní péči.

Realitu z pohledu manažerky fakultní nemocnice velmi dobře popsala **Mgr. Dita Svobodová, Ph.D.**, náměstkyně VFN: „Nejdůležitější jsou lidé, se kterými pracujeme a ve fakultních nemocnicích chceme exce-



lenci v ošetrovatelství, ale systémově personál přetěžujeme, vystavujeme jej tlaku z povinností a požadujeme absolutní výkon. Víme, že sestry jsou nezastupitelné, ale ne vždy rovnocenné v týmu, ne prodlouženou rukou lékaře. Nikdo ze zdravotníků nechce „více moci“, problém je často nejasnost. Proto by jasné standardy, protokoly a procesy (místo osobních dohod „podle oddělení“ nebo „podle primáře“) jednotně, jasně a systémově pomohly k vytvoření efektivního systému poskytované péče. Místo debat o tom, komu co patří, bychom se měli soustředit na to, jak vytvořit systém, který obstojí i pod tlakem.“

Ale nemůžeme zapomínat na samotné aktéry, nositele potenciálně vyšších kompetencí – samotné zdravotníky. Mají vůbec zájem o rozšíření profesních kompetencí a chtějí převzít odpovědnost a v jakých oblastech? To bylo předmětem pilotní studie **prof. PhDr. Andrey Pokorné, Ph.D.**, předsedkyně AVV NZP. Více než 1 500 respondentů se vyjádřilo, že má dlouhodobě výrazný zájem o rozšíření kompetencí, zejména v oblasti klinického rozhodování, ale také ošetrovatelských činností či preskripční kompetence. Kompetence v klinickém rozhodování uváděli i fyzioterapeuti (ale limitací byl nízký počet respondentů). Jako nejvýznamnější oblast pro rozšíření kompetencí bylo uváděno podávání vybraných léčiv bez přímé indikace lékaře. U všeobecných sester roste zájem o rozšíření kompetencí s mírou zodpovědnosti a stupně řízení a také s dosaženým vzděláním. Rozšíření kompetencí je vnímáno jako potenciál ke zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity péče, nikoli jako náhrada jiné (lékařské) profese, přičemž klíčovou podmínkou udržitelnosti je jasný legislativní rámec, odpovídající vzdělávání, definice odpovědnosti a adekvátní ohodnocení. Jako hlavní rizika pro rozšíření



kompetencí respondenti uváděli nejasná vymezení odpovědností, přenášení odpovědnosti bez odpovídajících pravomocí a nedostatečnou odbornou připravenost.

Hlavními podmínkami pro rozšíření kompetencí jsou: jasný legislativní rámec a definice odpovědnosti, adekvátní ohodnocení a odpovídající vzdělávání. Bez systémových změn organizace práce a personální podpory hrozí další přetěžování NLZP a odpor ke změnám.

Závěr celodenní konference byl zcela jednoznačný: rozšiřování/navyšování kompetencí NLZP je možné a je žádoucí. Nezbytná je ale formalizace procesu, adekvátní kvalitní výuka, nácvik a ověření včetně kontinuálního ověřování kompetencí, legislativní ukotvení a samozřejmě i dobrovolné přijetí samotnými zdravotníky. Totiž vysvětlení role nelékařských zdravotnických pracovníků není nutné jen pro ně samotné a pro poskytování co nejkvalitnější a nejefektivnější péče, ale je důležité i pro posílení důvěry našich pacientů. Úkolů to není málo, ale tato konference ukázala nezbytnost věcné a konstruktivní diskuse zainteresovaných institucí a ochotu se na změně paradigmatu zdravotnické péče spolu s lékaři podílet.



Ocenění pro MUDr. Janu Šeblovou

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., obdržela Cenu profesora Radka Ptáčka za rok 2025 jako ocenění svého mimořádného přínosu k rozvoji urgentní medicíny i k dalšímu vzdělávání lékařů. Na slavnostním ceremoniálu 27. listopadu převzala cenu z rukou vedení České lékařské komory.

Doktorka Šeblová patří k zakladatelkám oboru urgentní medicíny v Česku. Desítky let působila v sanitkách, vrtulníkové záchranné službě i na urgentních příjmech. Je autorkou řady odborných přednášek, seminářů, článků a publikací a dlouhodobě se podílí na vzdělávání nových generací lékařů.

Kromě klinické praxe se věnuje také etice medicíny. V současnosti přednáší v rámci Ústavu etiky na 3. lékařské fakultě UK. Ocenění tak představuje uznání nejen za její profesní a vzdělavatelskou práci, ale také za dlouhodobé úsilí o kultivaci etických a odborných standardů českého zdravotnictví.

Nespavostí trpí více než 30 procent populace. Poruchami spánku se zabývá Národní ústav duševního zdraví

Jan Červenka

Potíže se spánkem celosvětově narůstají a stále častěji dopadají i na děti a dospívající. Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví v rámci své kampaně o spánku upozornili, že chronický stres, rychlé tempo života i večerní používání digitálních technologií oslabují naši schopnost kvalitně spát, což zvyšuje riziko deprese a dalších psychických obtíží. Kampaň Měsíc spánku vyvrcholila 13. března, na nějž připadá Světový den spánku.

„Spánek je zcela zásadním procesem organismu, jehož roli pro život dokumentuje samotný fakt, že ho sdílíme s většinou živočichů. Narušení spánku, nebo jeho prosté zkrácení, se nám promítá do rizika rozvoje řady tělesných i psychických poruch. Na druhé straně pak podpora zdravého a dostatečného spánku přináší snadno dostupný nástroj prevence rozvoje celé řady duševních poruch. Duševních obtíží v Česku dlouhodobě přibývá, proto je tato oblast naprosto klíčová. Žijeme ve velmi složité době a péče o náš spánek by měla být prvním krokem a podmínkou, jak se vyrovnat s nároky, které jsou na nás kladeny – spánek je základním stavebním kamenem naší odolnosti. Národní ústav duševního zdraví má strategický význam v oblasti podpory duševního zdraví v Česku, proto chceme v kampani nabídnout relevantní informace a doporučení, která pomohou lidem porozumět významu spánku, včas rozpoznat nevhodné návyky či identifikovat varovné signály, při nichž je už nezbytná pomoc odborníka,“ říká prof. Jiří Horáček, ředitel Národního ústavu duševního zdraví.

Potíží se spánkem celosvětově přibývá

„Celosvětově pozorujeme, že obtíží se spánkem dlouhodobě přibývá. Mezi příčiny jednoznačně patří zrychlení životního tempa a chronický stres, zvýšená večerní expozice světlu a digitálním technologiím, nepravidelný režim a směnný provoz, ale také stárnutí populace a nárůst chronických onemocnění, která spánek dále narušují,“ vysvětluje PhDr. Jana Kopřivová, vedoucí Centra výzkumu spánku a chronobiologie NUDZ.

V rámci prevence je podle ní klíčové zaměřit se především na faktory, které můžeme ovlivnit. Jedním z nejčastějších je vědomé zkracování spánku, jehož dopady často podceňujeme. „Dlouhodobý tlak na výkon a odkládání spánku může spustit stav chronického narušení. Tělo si na toto nastavení zvykne a ztratí schopnost se přirozeně přepnout do klidového režimu. I když se pak člověk rozhodne jít spát dříve, nedaří se mu usnout nebo se často budí, protože mozek zůstává v pohotovosti,“ popisuje doktorka Kopřivová. Tento mechanismus je častým spouštěčem chronické nespavosti (insomnie), která již vyžaduje odbornou pomoc.

Příznaky nespavosti celosvětově trpí více než 30 % populace, přibližně 15 % naplňuje kritéria pro stanovení diagnózy. Chronická nespavost představuje významný rizikový faktor pro rozvoj deprese a současně je také nejčastějším spánkovým problémem u širokého spektra duševních onemocnění. Včasné preventivní i léčebné intervence zaměřené na spánek tak mohou pomoci předcházet rozvoji závažnějších psychiatrických onemocnění. V rámci kampaně NUDZ představil základní principy kognitivně-behaviorální terapie nespavosti (KBT-I), která je hlavním pilířem léčby nespavosti, stejně jako nové metody a technologie, které vědci v NUDZ vyvíjejí či testují.

Dospívající mají nedostatek spánku

Problémem však nejsou jen spánkové poruchy. Zejména dospívající mají často nedostatek spánku. „Adolescenti usínají fyziologicky později a později by také přirozeně vstávali. Společenské požadavky – zejména časné začátky školní docházky – však tento biologický rytmus nereflektují. Vzniká tak chronický nesoulad mezi vnitřními hodinami a společenským rozvrhem, který se označuje jako sociální jet lag. Nejde jen o to, že adolescenti spí málo. Jejich organismus je opakovaně nucen fungovat v době, kdy je biologicky nastaven na spánek. To vede současně k nedostatku spánku i k narušení cirkadiánního systému,“ popisuje doc. Zdeňka Bendová, vedoucí pracovní skupiny Cirkadiánní fyziologie a chronoterapie v NUDZ.

Potřeba spánku se přitom v průběhu věku vyvíjí. Děti školního věku potřebují 9 až 12 hodin, dospívající 8 až 10 hodin, dospělí 7 až 9 hodin denně. Z výsledků průzkumu Centra sociálních služeb Praha a ANREVA Solution vyplývá, že jen necelých 40 %

dotázaných dětí spalo 7,5 hodiny a více. Nedostatek spánku přitom krátkodobě vede například ke zhoršené pozornosti, zpomaleným reakcím a vyšší chybivosti, nižší fyzické výkonnosti a zhoršené schopnosti se učit a také ke zvýšené chuti k jídlu a změnám v metabolismu glukózy.

„Dlouhodobý nedostatek spánku pak zvyšuje riziko depresivity a úzkosti, vede k trvale horšímu kognitivnímu výkonu, horším školním i pracovním výsledkům, narušení hormonálních rytmů a vyššímu riziku obezity, metabolických potíží i kardiovaskulárních problémů. U mladých lidí jsou tyto dopady ještě výraznější. Dospívající potřebují více spánku s ohledem na vývoj mozku. REM spánek (nejvíce je ho na konci noci) je klíčový pro zpracování emocí a emoční regulaci, stabilitu nálady. Nedostatek spánku také vede ke slabší sebekontrolě a vyšší impulzivitě. I na tuto oblast jsme se proto v kampani zaměřili,“ uzavírá doktorka Kopřivová.

Centrum výzkumu spánku a chronobiologie NUDZ je v českém prostředí výjimečné svým propojením klinické péče, základního výzkumu a aplikovaných studií. Jako jediné pracoviště v Česku – a jedno z mála i v mezinárodním měřítku – se věnuje současně poruchám spánku, cirkadiánním rytmům a vlivu světla na lidskou fyziologii, a to včetně translačního výzkumu.

Součástí centra jsou i špičkové laboratoře, které umožňují detailní zkoumání spánku i cirkadiánních rytmů na úrovni buněk a neuronálních okruhů. Unikátem je zejména laboratoř s velmi přesně řízenými světelnými podmínkami, která patří k prvním svého druhu na světě a umožňuje výzkum citlivosti mozku na světelnou stimulaci s maximální přesností.

Centrum disponuje také moderní spánkovou laboratoří vybavenou polysomnografickými systémy pro komplexní monitorování spánku. Laboratoř zároveň umožňuje experimenty v různých kontrolovaných světelných režimech, což je nezbytné pro chronobiologické studie zaměřené na vliv světla, posun

cirkadiálního rytmu a noční expozici světlu. Díky propojení kliniky a výzkumu je tým NUDZ schopen odebrat a analyzovat biologické vzorky a provádět detailní spánkovou i cirkadiální diagnostiku – například sledovat hormonální rytmy, metabolické ukazatele nebo individuální citlivost na světlo.

Zlatá medaile Univerzity Karlovy pro dr. Svobodovou

Šest stříbrných a jednu zlatou pamětní medaili udělila v prosinci rektorka prof. Milena Králíčková sedmi výjimečným osobnostem za zásluhy o dlouhodobý a systematický rozvoj pedagogických a didaktických kompetencí akademické obce Univerzity Karlovy. Laureátkám a laureátům je předala během mezinárodní konference Paedagogium.

Zlatou pamětní medaili převzala z rukou rektorky **PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.**, přednostka Ústavu ošetrovatelství 3. LF UK, která se významně angažuje v rozvíjení pedagogických kompetencí vysokoškolských vyučujících v rámci platformy Paedagogium a v rozvíjení Centra podpory výuky na 3. LF UK.



Cena Arnošta z Pardubic pro dr. Váchu

Cenu Arnošta z Pardubic určenou akademickým pracovníkům za jejich vynikající pedagogickou činnost převzal ve Velké aule Karolina 17. listopadu **Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.**, z Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK. Patří k nejuznávanějším a nejoblíbenějším pedagogům fakulty. Jeho výuka lékařské etiky, vedená s hlubokým odborným i lidským přesahem, každoročně získává vynikající hodnocení od studentů. Dlouhodobě se věnoval také výuce seniorů v rámci Univerzity třetího věku a organizaci exkurzí do Památníku holokaustu Auschwitz/Birkenau, které se staly pro studenty silnou etickou zkušeností.

TEXT



Význam komunikace v medicíně

(úryvek z knihy)

Radek Ptáček

V minulém roce vyšla kniha *Etika a komunikace v medicíně. Vybrané kapitoly*, která představuje výběr 25 nejzávažnějších textů z monografií vycházejících v nakladatelství Grada v letech 2011 až 2024 v návaznosti na stejnojmenný cyklus konferencí České lékařské komory. Každá z konferencí a monografií byla vždy zaměřena na konkrétní, užší téma, například na vztah lékaře a pacienta, lege artis v medicíně, eutanazii, spravedlnost, soucit, naději, důstojnost či bolest v medicíně. Na textech se podílelo 22 autorů – etiků, filozofů, teologů, psychologů, právníků a lékařů. Vícečetné zastoupení textů prof. Radka Ptáčka pak odráží mimořádný přínos zakladatele edice a cyklu konferencí *Etika a komunikace v medicíně* této problematice, kterou by si měl osvojit každý lékař. Do naší rubriky vybíráme na doporučení editorky knihy Jany Šeblové právě jeden z jeho textů.

Úvod

Komunikace mezi lékařem a pacientem má pro medicínu klíčový význam, a takto je třeba ji chápat. Součástí klinických kompetencí lékaře jsou nejen medicínské znalosti, schopnosti řešit klinické problémy a realizovat klinické vyšetření, ale nezbytnou složkou jsou i dovednosti komunikační. Ty nejsou pouze nadstavbou či přidanou hodnotou klinických kompetencí, jak se někteří lékaři stále domnívají, ale patří do souboru základních předpokladů pro výkon medicínských povolání.

I když mnozí zastávají názor, že umění komunikace je dar, pravdou je, že komunikaci je třeba se učit. Komunikace není osobnostní charakteristika, kterou buď člověk má, anebo nemá, ale je to celá řada dovedností, které je třeba učit se a naučit. Tak, jako je nutné naučit se jak správně vyšetřit pacienta, stejně tak je nezbytné naučit se jak s pacientem hovořit. Umění komunikace není

jen „být milý“, ale zahrnuje řadu konkrétních postupů, dnes často i s prokázanou efektivitou a dopadem na celkový proces léčby. Komunikovat v běžném sociálním styku není totéž jako komunikovat s pacientem. Zdravotník, který je běžně komunikativní, tedy ještě nutně nemusí umět správně hovořit s pacientem. Lékařská komunikace musí být rozvíjena na profesionální úrovni.

V posledních 25 letech vzrůstá ze strany odborníků tlak na lékaře a zdravotníky obecně, aby zlepšili své komunikační schopnosti. Komunikace a obecně kontakt lékaře s pacientem totiž na základě řady dostupných studií do určité míry předurčuje nejen úspěšnost léčby pacienta, ale ovlivňuje i některé další faktory, jako je délka trvání léčby a náklady na její realizaci. Lze tedy jednoznačně konstatovat, že komunikace je v klinické praxi – a to jak u lékařských, tak zdravotnických

nelékařských profesí – klíčová. Na základě řady moderních studií lze jednoznačně konstatovat, že efektivní komunikace v medicíně významně zlepšuje nebo alespoň pozitivně ovlivňuje:

- přesnost diagnózy a její provázanost s dalšími skutečnostmi,
- dodržování léčby a terapeutický vztah pacienta a lékaře,
- výsledky léčby pacienta,
- spokojenost pacienta i lékaře.

V této souvislosti je vhodné dále zdůraznit několik důležitých skutečností:

- Komunikace je hlavní klinickou dovedností a nezbytnou komponentou klinické kompetence – už jen z důvodu, že lékaři vykonají během svého profesního života až 200 tisíc konzultací.
- Efektivní komunikace je v medicíně nezbytná, zajišťuje nejen spokojenost pacienta, jeho pochopení, „compliance“ a spokojenost s léčbou, ale přímo ovlivňuje efektivitu realizované léčby.
- Na základě toho lze konstatovat, že to, jak lékař komunikuje, je stejně důležité jako to, co říká.

Už z těchto důvodů je zřejmé, že komunikačním schopnostem je třeba se učit. Proto je třeba dále si uvědomit, že:

- Komunikace je série dovedností, které mohou být naučeny, nejde pouze o osobní dispozici.
- Komunikace v medicíně musí být vedena na profesionální úrovni, je tedy zapotřebí využívat specifických metod.
- Samotná zkušenost není pro dobrou komunikaci dostačující.

- Komunikace musí být vyučována stejně jako jiné dovednosti, jako např. vyšetření pacienta.
- I zkušení lékaři musejí posilovat své komunikační dovednosti.

Důležitost komunikace a její efekt

Celá řada odborných studií již více než 25 let intenzivně studuje, jaké psychologické faktory ovlivňují proces léčby. V podstatě všechny docházejí k výsledkům, že v procesu, byť dnes na důkazech založené léčby, zůstává individuální kontakt s pacientem zcela rozhodující. Mnoho odborníků z celé řady medicínských oborů se přiznává, že v podstatě neléčí pacienta, ale diagnózu, EKG nebo EEG záznam, případně výsledky biochemického vyšetření. V tomto procesu pacient jako osoba se svým příběhem, obavami, ale i řadou příčin aktuálního zdravotního stavu zůstává zcela v pozadí. Přitom právě moderní, na důkazech založená medicína jasně poukazuje na fakt, že pokud lékař dokáže s pacientem vhodným způsobem komunikovat, může zásadním způsobem ovlivnit v podstatě všechny aspekty léčebného procesu, o dobrém pocitu pacienta a jeho spokojenosti s léčbou v podstatě nemluvě. Studie, zjišťující efektivitu jednotlivých aspektů komunikace v medicíně lze v posledních 25 letech počítat v odborných medicínských databázích na desetitisíce. V tomto ohledu lze dokonce konstatovat, že efektivita vhodné komunikace lékaře s pacientem je lépe prozkoumaná a prokázána než řada běžně používaných farmakologických postupů. Dostupné studie zjišťující účinnost komunikace lékaře s pacientem lze klasifikovat z hlediska efektu, který studují nebo prokazují. Jedná se především o tyto základní okruhy:

1. rozlišení příznaků a stanovení diagnózy,
2. účinnost léčby,
3. spokojenost pacienta,
4. dodržování léčby pacientem,
5. náklady na léčbu,
6. medicínsko-právní spory.

V následujícím textu v rámci každé kategorie podáme přehled několika nejvýznamnějších studií.

Rozlišení příznaků a stanovení diagnózy

- Trénink lékařů v komunikačních dovednostech vede ke zlepšení identifikace psychosociálních problémů pacienta a redukcí pacientovy emoční úzkosti, což vede ke stanovení přesnější diagnózy.
- Pro rozlišení příznaků chronické bolesti hlavy je důležitější sdělení pocitů, o kterých je pacient schopen hovořit při první návštěvě u lékaře, než objektivní vyšetření nebo standardy vyšetření.
- Spokojenost pacienta s konzultací a skutečností, jak dobře se lékař zabývá jeho prognózou, určuje délku léčby při problémech s bolestí v krku.
- Lékaři, kteří prošli praktickým tréninkem v komunikačních dovednostech, vykazují oproti lékařům bez tohoto výcviku statisticky významně menší procento chybných diagnóz.
- Lékaři často pacienta přerušují příliš brzy poté, co začne hovořit otevřeně, což způsobí nevyslovení některých důležitých symptomů a vede k chybné diagnóze.

Účinnost léčby

- Možnost pacienta diskutovat o svých zdravotních obtížích, spíše než odpovídat na uzavřené otázky, vede k lepší kontrole nad hypertenzí.

- Snížená potřeba analgetik po infarktu myokardu souvisí s informacemi, které jsou pacientům podány, i způsobem, jakým jsou podány.
- Vytvoření možnosti volby, pokud je možná, a efektivní komunikace vede ke snížení úzkosti a deprese u pacientů po chirurgické operaci rakoviny prsu.
- Pacienti, kteří prošli tréninkem v pokládání otázek a jednání s lékaři, dostávají nejen více informací, ale mají též lepší výsledky při léčbě hypertenze a diabetu.
- Komunikace orientovaná na pacienta je spojena s rychlejší úzvavou a snížením obav, což vede ke snížení potřeby další léčby i diagnostiky.
- Efektivní komunikace s pacienty po výměně kloubů vede k jejich rychlejší postoperační pohyblivosti i časnější úlevě od bolesti.

Spokojenost pacienta

- Identifikace očekávání pacienta zvyšuje jeho spokojenost s léčbou.
- Spokojenost pacienta narůstá, pokud se lékař zeptá, zda pacient má nějaké další otázky, a ujistí se, že pacient všemu rozuměl a nemá další nezodpovězené otázky.
- Lékařova vědomá neverbální komunikace pozitivně ovlivňuje spokojenost pacienta.
- Pacientova spokojenost je přímo spojena s množstvím informací, které dostane od lékaře.
- Podávání informací, vyjádření dojmů, budování vztahů, empatie a větší zaměření na pacienta vede ke zvýšení spokojenosti pacienta.
- U onkologických pacientů je spokojenost s lékařskou konzultací vyšší, jestliže se mohou podílet na rozhodování o své léčbě.

- Pacienti, kteří podstoupili chirurgickou náhradu kloubů, vnímají kvalitu péče jako významně vyšší v nemocnicích, kde jsou lékaři kontinuálně školeni v komunikaci.

Dodržování léčby pacientem

- Průměrně 50 % pacientů nebere předepsané léky nebo je bere nesprávně. Pacienti, kterým jsou průběžně podávány informace, je jim zdůvodňována léčba a lékař jim pomáhá porozumět jejich onemocnění, častěji souhlasí s plánovanou léčbou a lépe ji dodržují než pacienti, u kterých se tak neděje.
- Lékaři mohou zvýšit pravděpodobnost dodržování léčebného režimu tím, že výslovně žádají pacienty, aby jim sdělili názory, přesvědčení, obavy a postoje k onemocnění.
- McLane zjistil, že komunikace se staršími pacienty je nejdůležitějším faktorem k jejich rozhodnutí dodržet i ochotě dlouhodobě dodržovat léčbu.
- Konzultace, jejichž součástí je systematický zájem o pacientovy obavy, vedou ke zlepšení užívání medikace dokonce i tři měsíce po zastavení této intervence.

Náklady na léčbu

- Ve srovnání s kontrolní skupinou, přítomnost lékaře a zdravotní sestry speciálně zaměřených na zlepšení komunikace s pacienty a jejich rodinami významně redukuje délku pobytu na jednotce intenzivní péče (6,1 versus 9,5 dne) a v nemocnici (11,3 versus 16,4 dny). A vede též k nižším fixním (15 559 versus 24 080 dolarů) i pohyblivým (5087 versus 8035 dolarů) nákladům na léčbu.

- Ve studii na pacientech po kloubních výměnách v devíti nemocnicích se zvýšením spolupráce zdravotnických pracovníků s pacienty a jejich rodinami se zkrátil pobyt v nemocnici o 53 %. Všechny jednotlivé dimenze spolupráce (pravidelná, načarovaná a pečlivá komunikace, stejně jako řešení problémů spojených s léčbou, stanovení společných cílů a vzájemný respekt mezi zdravotnickými pracovníky) byly spojeny s kratší dobou pobytu v nemocnici, a tím i výrazně nižšími náklady.

Medicínsko-právní spory

- Selhání komunikace mezi lékařem a pacientem je kritickým faktorem vedoucím k vedení většiny soudních sporů. Právníci identifikovali lékařskou komunikaci a postoje v 70 % případech jako primární důvod toho, proč pacienti žalují za zanedbání povinné péče.
- Následující komunikační problémy byly přítomny v 70 % výpovědích o zanedbání povinné péče: znehodnocení názorů pacienta, podání nedostatečných informací, selhání v porozumění stanovisek pacienta.
- Ve studii ortopedických chirurgů bylo prokázáno, že pozorný vztah k pacientům a dostatečný čas pro vysvětlení zdravotního stavu vede k menšímu počtu stížností na zanedbání péče.
- Menší počet stížností na zanedbání péče byl na lékaře, kteří byli orientováni na komunikaci s pacienty – ptali se na jejich názory, ujišťovali se, zda rozumí léčebným postupům, usmívali se a používali humor.
- V případech porodníků si pacientky často stěžují na zanedbání péče a často si stěžují na pocity spěchu a ignorace a nedostatek adekvátního vysvětlení situace, ačkoliv většinou nepodávají žaloby.

- V některých státech v USA pojišťovny pro „zanedbání lékařské péče“ oceňují slevami 3–10 % z ročního pojištění ty lékaře, kteří se účastní pravidelných školení komunikačních dovedností.

Problémy v komunikaci mezi lékaři a pacienty

Problémy v komunikaci mezi lékaři a pacienty jsou časté. Nejde pouze o to, zda lékař s pacientem komunikuje, ale též, a možná především o to, jakým způsobem. Mnoho lékařů se v této souvislosti brání tím, že pacientům věnuje dostatečný čas pro komunikaci. Nicméně většina studií zaměřených na pacienty poukazuje na pravý opak. Většina pacientů stále vnímá nezáměr ze strany lékaře v pochopení pacientových reálných obtíží, neochotu pro dostatečné sdělení a vysvětlení diagnózy a způsobů terapie. Tyto skutečnosti pak vedou nejen k neefektivnímu dodržování léčby a nižší spokojenosti pacienta, ale v důsledku mohou vést k celkově nižší úspěšnosti léčby, její vyšší nákladovosti apod. V tomto smyslu je povinností lékaře znát principy efektivní komunikace a být si vědom možných zdrojů problémů a konfliktů v komunikaci s pacientem a efektivně jim předcházet. Mezi ty patří především případy, kdy pacient informacím od lékaře dostatečně nerozumí, připadá si nezahrnutý do plánování léčby, má nedostatek informací o prognóze a příčinách jeho onemocnění, případně pociťuje nedostatek empatie ze strany lékaře. V oblasti problémů v komunikaci mezi lékaři a pacienty je vhodné zdůraznit několik významných empirických zjištění:

- Lékaři obecně dávají pacientům méně informací, než by si pacienti přáli, a užívají odborný slang, kterému pacienti nerozumí. To vede nejen ke kon-

fliktům, ale též k riziku chybného dodržování léčebného režimu.

- Lékaři přeceňují čas, který věnují vysvětlení a plánování během konzultace až o 900 %. Tzn., jsou nadměru spokojeni s časem, který pacientům v tomto ohledu poskytnou.
- Pacienti a lékaři nesouhlasí s relativní důležitostí sdělování lékařských informací. Pacienti na první místo kladou informace o prognóze, diagnóze a příčinách obtíží, zatímco lékaři kladou nepřiměřenou váhu informacím o léčbě a farmakoterapii.
- Závažným problémem je, jak si pacienti na informace, které jim lékař řekl, vzpomenu a jak jim porozumí. Tyto skutečnosti může lékař významně ovlivnit znalostí a používáním některých komunikačních principů.
- Mezi významné nedostatky v lékařském vzdělání patří minimální pozornost vzdělávání a tréninku v komunikačních dovednostech a schopnostech budování terapeutického vztahu k pacientům. Je mylné předpokládat, že lékař má schopnost empaticky komunikovat se svými pacienty nebo že tuto schopnost získá během lékařské praxe.
- 75 % pacientů po lékařské konzultaci uvádí, že nemohli vyslovit své zásadní nebo neurčité obavy.
- Lékaři se zřídka pacientů ptají na jejich myšlenky a ve skutečnosti se myšlenkám pacientů vyhýbají a potlačují jejich vyjádření.
- Lékaři odpovídají pouze na pacientovy přímé otázky. Na otázky otevřené nebo nejasně formulované většinou neodpovídají.

Význam naslouchání

Komunikace musí být oboustranná, zahrnuje tedy jak přímou komunikaci lékaře, tak aktivní vyslechnutí pacienta. Nasloucháním lékař neztrácí čas, jak by se mohlo zdát, ale naopak získává od pacienta důležité informace, a celý proces konzultace nebo diagnostiky tak může být ve svém důsledku kratší, než kdyby lékař pacientovi nenaslouchal.

Dovednost naslouchání je prvním krokem k účinné a efektivní lékařské konzultaci. Lékaři jsou často v časovém tlaku a cítí potřebu bezprostředně převzít iniciativu a pokládat otázky. Naslouchání ovšem – spíše než pokládání otázek – je však v úvodní fázi rozhodně efektivnější. Prvním krokem je vyslechnutí toho, o čem chce pacient hovořit, a naplánovat, jakým směrem se bude konzultace ubírat. Jestliže se lékař začne ptát okamžitě, pacient přijímá pasivní pozici a dle řady dostupných studií nesdělí často velice podstatné okolnosti. Lékař tím, že pokládá uzavřené otázky, nedává pacientovi možnost opustit dané téma rozhovoru a případně se vrátit k nevyřčeným informacím.

Mnoho lékařů nemá dobré schopnosti naslouchání, a nemůže tak ani odhalit některé individuální potřeby nebo rizika pacienta. Komunikační chování lékaře je totiž velmi důležité pro to, jak je pacient sdílný. Beckman a Frankel zjistili, že:

- Lékaři často přerušují pacienty ještě před tím, než pacient dokončí, co chtěl říct – a to již po 18 sekundách.
- Pouze jeden z 51 přerušovaných pacientů později dokončí, co chtěl říci.
- Vyslechnutí pacienta redukuje možné následující problémy v léčbě.

- Upřesňující nebo uzavřené otázky často způsobují přerušování pacienta a nesdělení některých podstatných okolností.
- Po několikáté konzultaci za den lékař již přerušuje pacienta po první sdělené větě.
- Pořadí, v jakém sdělují pacienti své problémy, neodpovídá jejich klinické důležitosti.
- Pacienti, kteří nejsou po dobu 60 vteřin přerušeni, většinou nehovoří déle než 150 sekund.

Uzavřené otázky často vedou k tomu, že rozhovor zaměřený na pacienta se přesune do rozhovoru zaměřeného na potřeby lékaře a pacient zůstává v pasivní roli, snaží se dávat co nejstručnější odpovědi na otázky a pouze odpovídá na dotazy lékaře. Pokud například pacient začne s tím, že má bolesti hlavy, a lékař ho ihned přeruší otázkou: „Povězte mi, kde máte bolesti?“ Pacient ani nestihne uvést, že má například ještě bušení srdce a manželské problémy. Rozhovor se dále již soustřeďuje pouze na bolesti hlavy, aniž by byly sděleny další důležité okolnosti. Pouze 28 % pacientů se po takovém přerušování ještě vrátí k tomu, co chtěli říci, a pouze 8 % lékařů jim k tomu dá příležitost. Podpora pacienta za strany lékaře by měla být prokázána otázkami typu: „Je ještě něco, co byste se mnou chtěl probrat?“ Výzkumníci sledovali skupinu 335 pacientů u 14 lékařů, kteří aktivně naslouchali pacientům do doby, než neskončili s výčtem svých obtíží. Zjistili, že průměrná spontánní doba hovoru pacienta je 92 sekund a 78 % pacientů ukončí, co chtěli říci, do 2 minut. Naslouchání tedy rozhodně není ztráta času, jak by se mohlo zdát.

Trénink komunikačních dovedností a jeho efekt

Komunikace mezi lékařem a pacientem je mnohdy významným problémem. Jak již bylo uvedeno, často panují mylné názory, že schopnost komunikace je součástí osobnosti a osobních dispozic a člověk ji buď má, nebo nemá. Tedy někteří lidé to umějí a jiní to nebudou umět nikdy. V klinické praxi tak zcela oprávněně vyvstávají otázky ve smyslu: Mohou být tyto dovednosti naučeny? Není to věc, které se nelze naučit jinak než zkušenostmi? Není tedy dostačující, když se během profesního života lékař setkává s řadou obtížných situací a učí se je řešit? Nepostačí pouhé sledování nadřízených nebo kolegů? Nejsou vlastně snahy o definování toho, co je důležité pro dobrou komunikaci, trochu podobné tomu, jako kdybychom chtěli porozumět tomu, proč některý herec má je na jevišti dobrý a jiný ne?

Všechny tyto otázky zaznávají od účastníků na začátku v podstatě všech kurzů komunikačních dovedností. Kdyby tyto úvahy byly správné a komunikační dovednosti se nedaly naučit, mohli bychom zanechat veškeré snahy a úsilí o to naučit se cokoli, co neumíme. Komunikaci je možné se naučit a v této souvislosti je nutné zdůraznit některé skutečnosti, které jsou podpořeny i celou řadou vědeckých studií:

- Komunikace je základní klinická dovednost.
- Pouhá zkušenost není učitelem komunikačních dovedností.
- Efektivní komunikace může být naučena systematickou a cílenou přípravou.
- Dovednosti získané při tréninku komunikačních dovedností přetrvávají během další profesní kariéry.

Komunikace je základní klinická dovednost

Jak jsme již opakovaně uvedli, efektivní komunikace mezi lékařem a pacientem je základní klinickou dovedností, která vyžaduje trénink stejně tak jako jakékoliv jiné dovednosti v oboru klinické medicíny. Z tohoto pohledu lze vyvodit, že by měla být vyučována se stejnou pozorností jako veškeré další medicínské znalosti a dovednosti. Ačkoliv by většinu univerzitních pedagogů při výuce medicíny ani nenapadlo nevěnovat dostatečnou pozornost výuce pochopení a interpretace objektivních výsledků, dovednostem studentů nebo mladých lékařů v oblasti komunikace s pacienty je věnována pozornost v podstatě minimální. To i přes opakovaně prokázanou skutečnost, že správná komunikace s pacientem přispívá ke správnému určení diagnózy významněji než samotné objektivní vyšetření.

Pouhá zkušenost není učitelem komunikačních dovedností

Délka praxe u lékařů a zdravotníků bohužel nesouvisí s kvalitou komunikace. Dle prací řady autorů mají lékaři tendenci využívat stále ty stejné, neměnicí se styly konzultací, které aplikují na všechny pacienty, a není zde vztah ani k délce praxe nebo odbornosti lékaře. Navzdory zřejmým nedostatkům v technikách konzultace, které jsou kontraproduktivní i při běžné komunikaci mezi lékařem a pacientem, lékaři užívají stále dokola tytéž techniky. Naše vlastní vnímání toho, jak komunikujeme, nemusí být nutně správné. Například H. Waitzkin zjistil, že lékaři věnovali v průměru jen pouze více než minutu otázkám v rozhovorech trvajících 20 minut. T. Laidlaw ve své studii srovnával komunikační dovednosti lékařů v prvním roce praxe s lékaři, kteří pracovali čtyři roky. Dále porovnával jejich sebehodnocení a hod-

nocení odborných hodnotitelů a pacientů. Srovnání ukázalo, že lékaři s delší praxí sice hodnotí své komunikační dovednosti lépe, nicméně z objektivního hlediska nebyl shledán rozdíl mezi lékaři na počátku praxe a lékaři s několikaletou praxí.

Někteří autoři zjistili, že u studentů medicíny se schopnost komunikace zhoršuje během jejich přípravy na lékařské povolání. Kvalita jejich komunikace s matkami nemocných dětí byla snížena vzrůstající touhou získat objektivní informace. V jiné studii bylo poukázáno na to, že tradiční metody lékařského vzdělávání znehodnocují interpersonální a komunikační dovednosti studentů medicíny. Jiní autoři prokazují, že studenti medicíny mají lepší komunikační schopnosti v prvním roce studia než při jeho ukončení. Samotným procesem lékařského tréninku, přijetí lékařského modelu a myšlenkových procesů se tak podle autorů této studie snižuje schopnost komunikovat s pacienty.

P. Maguire sledoval způsoby podávání informací ve dvou skupinách mladých lékařů, kdy jedna skupina absolvovala před pěti lety komplexní komunikační trénink zaměřený na naslouchání pacientům, zatímco druhá skupina nikdy takový trénink neměla. Výsledky studie byly překvapující i pro samotné autory. Ačkoliv byly nalezeny významné rozdíly mezi skupinou trénovaných a netrénovaných lékařů ve schopnostech získávat informace, nebyly shledány rozdíly ve schopnosti informace podávat. Tento nálezy poukazuje na skutečnost, že lékaři a zdravotníci obecně nemohou pouze vycházet ze zkušeností, ale potřebují specifický trénink v každé oblasti komunikačních dovedností.

Efektivní komunikace může být naučena systematickou a cílenou přípravou

Jak již bylo opakovaně uvedeno, komunikace v medicíně je série naučených dovedností, nikoliv otázka osobnostních dispozic. Je zcela samozřejmé, že osobnostní kvality jsou důležité. Nicméně schopnost komunikace je z podstatné části naučená. Určité osobnostní charakteristiky mohou poskytnout dobrý základ, ale dobře se naučit komunikovat mohou všichni. Již více než 25 let jsou dostupné důkazy o tom, že trénink specifických komunikačních dovedností může vést k výraznému zlepšení lékařských komunikačních schopností. K. Aspergren systematickou metaanalýzou 180 studií zaměřených na komunikační dovednosti v medicíně potvrdil, že komunikační schopnosti mohou být naučeny, a významně tak ovlivňují celý proces léčby. B. J. Evans zjistil, že studenti, kteří se učí klíčové techniky rozhovoru, jsou v diagnózách chirurgických pacientů přesnější a efektivnější než studenti netrénovaní. Obdobné nálezy byly potvrzeny i dalšími autory:

- S. M. Putnam a S. K. Joos prokázali, že trénink lékařů a zdravotnického personálu v komunikačních dovednostech vede k významnému zlepšení informovanosti pacientů.
- D. Goldberg prokázal, že trénink rozhovorů může významně zlepšit přesnost určování psychiatrických diagnóz.
- D. Roter v randomizované kontrolované studii poukázal na to, že po osmihodinovém kurzu pro lékaře primární péče se nejen zlepšilo rozpoznání a management psychosociálních problémů, ale též schopnost redukce emočního stresu u pacientů.

Dovednosti získané při tréninku komunikačních dovedností přetrvávají během další profesní kariéry

Mezi řadou odborníků z klinické praxe lze pozorovat vůči systematickému vzdělávání v oblasti komunikačních dovedností určitou skepsi. Minimálně v tom smyslu, že školení v oblasti komunikace se jim zdají příliš teoretická a odtržená od reality, a to i v případech, že jsou doprovázena praktickým nácvikem. Tento argument je zapotřebí brát zcela vážně a v tomto ohledu je nutné zkoumat změny v komunikačním přístupu k pacientům nejen bezprostředně po absolvování specifických školení a tréninků, ale též s určitým časovým odstupem. Na tuto problematiku se opět zaměřovala a zaměřuje velká řada studií. Ústřední otázkou je zde, zda naučené komunikační dovednosti mají určitého časového trvání, případně jakého. Mezi nejvýznamnějšími studii v této oblasti lze citovat:

- P. Maguire sledoval studenty pět let po tréninku komunikačních dovedností a zjistil, že studenti, kteří jím prošli, si zachovali klíčové schopnosti jako pokládání otevřených otázek, objasnění, vyzvednutí informací a zodpovězení psychosociálních otázek.
- F. M. Bowman popsál, že zlepšení dovedností ve vedení rozhovoru u všeobecných lékařů přetrvává minimálně dva roky poté, co absolvovali kurz.
- Stejně tak J. Oh zjistil, že i po dvou letech po absolvování intenzivního kurzu zaměřeného na komunikaci s pacientem, jsou lékaři při rozhovoru více zaměřeni na pacienta.
- T. Laidlaw zjistil, že předchozí trénink komunikačních schopností během studia medicíny pozitivně ovlivňuje schopnost komunikace i postoje

jak u rezidenčních lékařů všech zaměření v prvním roce, tak v dalších letech jejich působení.

Závěr

Komunikační dovednosti představují nedílnou součást výkonu všech medicínských profesí. Komunikace s pacientem, v nejširším smyslu slova, představuje na základě nespočetných odborných studií, publikovaných v posledních několika desítkách let, jeden z rozhodných faktorů přímo ovlivňující proces léčby, ale též související oblasti, jakou jsou náklady na léčbu nebo četnost právních sporů s pacientem. Efektivní, vědomá, cílená a profesionální komunikace s pacientem není pouze „třešničkou na dortu“ v procesu na důkazech založené léčby, ale její přímou součástí. Přes opakovaně prokazovaný význam profesionální komunikace lékaře s pacientem zůstávají ve výuce moderní medicíny značné rezervy. Stále lze vnímat přeceňování samotné zkušenosti nad formální výukou. Řada studií ovšem jasně poukazuje na skutečnost, že efektivní komunikace v medicíně představují sérii specifických dovedností, které je třeba se naučit. V tomto ohledu je nutné vnímat, že kontinuální vzdělávání v oblasti komunikace, ale i obecně kontaktu s pacientem, je nedílnou součástí výkonu medicínských profesí, a to jak z odborného, tak etického pohledu.

Bartůněk Petr, Šeblová Jana: Etika a komunikace v medicíně. Vybrané kapitoly, Grada publishing spol. s r. o., 2025

RES PUBLICA



Plochozemec proti vědci, rasista proti humanistovi. Co nakonec může zabít média veřejné služby

Petr Honzejk

Moderátor Václav Moravec při odchodu z České televize upozornil na podstatnou věc, která má hodně společného se samotným smyslem a perspektivou médií veřejné služby. Jde o problém „pseudovyváženosti“ či „slepé vyváženosti“. Nechme teď stranou, jestli k tomuto pojetí zpravodajství a publicistiky Česká televize či Český rozhlas skutečně spěje, jak Moravec tvrdí, nebo ne. Zaměřme se na to, v čem je potíže, proč je nyní stále hůře řešitelná a proč nakonec může dojít k neřešitelným rozporům, které opravdu mohou média veřejné služby zabít.

Problém pseudovyváženosti se dá nejlépe vysvětlit na známém rčení: Pět minut Židé, pět minut Hitler. Je to pojetí publicistiky, které rezignuje na hledání pravdy a redukuje novinářinu na přidělení rovnocenné časové dotace stranám sporu, ať už tvrdí cokoli. Postavme proti geografovi plochozemce, proti profesorovi epidemiologie absolventa vysoké školy života, proti příbuznému oběti masakru v Buči člověka, který popírá, že se něco takového vůbec stalo. A jsme z oblga, máme tu zastoupeny názorové proudy, nikdo nám nemůže říci, že nejsme objektivní! Takové, v jádru samozřejmě alibistické, pojetí je paradoxně i efektní. Dochází skrze něj k bizarním střetům mentálních vesmírů, takže podobně koncipované pořady mívají ohlas na sociálních sítích, zvyšuje se, módně řečeno, „engagement“, sledovanost roste.

Jenže pokud nemají být média, zejména veřejnoprávní, jen arénou podobnou římskému cirku, ale především prostorem pro kvalitní společenskou debatu, je takové pojetí zhoubné. Pomíjí elementární etiku, vědecké poznání, úctu k pravdě. Stranou jde fakticita, nahrazuje ji kult „náзору“, což je často jen vznešené označení pro libovolný žvást či lež. A protože jednoduchý žvást se šíří snáze než často komplikovaná pravda, začínají žvasty a lži zanášet a postupně ovládat veřejný prostor.

Nedá se samozřejmě tvrdit, že se na tom veřejnoprávní média rutinně podílejí. Autor tohoto textu soudí, že nikoliv. Ovšem řadě lidí, například plochozemcům, absolventům VŠŽ, putinofilům, antivaxerům, homofobům či rasistům, by se líbilo, kdyby tak činila. A nyní se nestydí o „svůj“ prostor, který si „přece také povinně platí“, přihlásit.

Paradoxně mají i kus pravdy. Veřejná služba z podstaty předpokládá, že existuje něco jako veřejnost. A pokud pojem veřejnost zastupuje všechny lidi, tedy i ty, kteří nesdílejí základní humanistické hodnoty, měla by veřejnoprávní média sloužit i těmto lidem. Vysílat pořady o tom, jak byl skvělý socialismus, jak by bylo dobré sebrat všem Romům sociální dávky, proč je výborný nápad pít na chřipku Savo, jak bychom se měli inspirovat od současného ruského či čínského režimu ohledně stabilizace společnosti a tak dále. Radiožurnál by k tomu

občas zahrál písničku od Shamana nebo Bílou ligu od Orlíku či variantně „Práskni negra do hlavy“ od formace Hubert Macháně a vyváženost by byla zachráněna, veřejnost komplet obsloužena.

Jenže to tak úplně nejde. V preambuli kodexu České televize se sice píše, že televize si musí zakládat na „otevřenosti, nestrannosti a nezávislosti“, což implikuje, že by měla do vysílání pustit úplně všechno a úplně všechny. Hned navazující věta ale uvádí, že „musí však dostát povinnosti stát vždy na straně lidské důstojnosti, základních lidských práv a svobod a úcty k přírodě a kulturnímu dědictví“. Nejenže by tedy měla ignorovat extrémní, ale přísně vzato je dokonce pochybné, když do vysílání bere řadu demokraticky zvolených politiků. Třeba Tomia Okamuru, který byl stíhán podle paragrafu o šíření nenávisti a potlačování práv a svobod. Nebo slovenského europoslance Blahu, který urážel lidskou důstojnost Zuzany Čaputové, když ji nazýval „americkou k***ou“. A mnohé další.

Ve smyslu kodexu by bylo možné v krajním případě dokonce vznést otázku, zda do vysílání zvat ministra životního prostředí, který má takovou úctu k přírodě, že vyhrožuje, že „poteče zelená krev“. Ano, je to paradox: Kodex vlastně říká, že aby byla Česká televize dobrou veřejnou službou, neměla by sloužit celé veřejnosti. Což bylo bez problémů přijímáno v době, kdy se některé projevy považovaly za natolik extrémní, že jejich nositelé byli z pojmu „veřejnost“ jaksí automaticky vyloučeni. Jenže nyní už to neplatí. To, co bylo ještě nedávno společensky neúnosné, se zvolna stalo přijatelným, ba v některých případech dokonce politickým mainstreamem. Tento posun logicky vede k tomu, že současné dodržování principu nestrannosti na straně jedné a principu

humanismu na straně druhé se stává ve vysílání veřejnoprávních médií prakticky nereálným.

Veřejnoprávní média mají v této situaci dvě trudné možnosti. Buď sama přistoupí na to, co Václav Moravec nazývá „slepou vyvážeností“. Čímž zabijí svou vlastní podstatu, ke které patří i důraz na etiku, humanismus a úcta k faktům. Nebo si budou trvat na svém, na slepou vyváženost nepřistoupí. Načež budou zabita těmi, kteří slepou vyváženost požadují a pro které fakta, pravda a humanismus představují jen haraburdí, jež je na jejich (zatím) vítězném pochodu jen obtěžuje.

Autor je šéfkomentátorem deníku Hospodářské noviny, v nichž text vyšel 13. března 2026.



Zdraví versus „kukuřice“. V boji o očkovací strategii jde o hodně

Martin Čaban

Tvoří-li myšlenkové pozadí odporu SPD proti očkovací strategii nejtvrdší jádro antivaxerského hnutí, lze se v debatách kolem jejího naplnění dočkat ještě leccého.

Premiér Andrej Babiš „řeší zdravotnictví“ a sní o obřích investičních projektech v českých nemocnicích včetně výstavby nového pražského špitálu na zelené louce. Ministr Adam Vojtěch si personální změnami ve zdravotních pojišťovnách chystá předpolí pro své ambiciózní systémové změny. Trochu ve stínu těchto

velkolepých dějů a plánů se ovšem odehrává docela závažná koaliční roztržka kolem přízemnějšího, přesto ale důležitého tématu – české očkovací strategie.

Dokument jménem „Národní očkovací strategie České republiky pro období let 2025–2029“ schválila loni v prosinci, tedy už po volbách, končící vláda Petra Fialy. Nový ministr zdravotnictví Adam Vojtěch dokument opakovaně označil za vyhovující a mířící správným směrem, nicméně jeho koaliční partneři z SPD si z očkovací strategie udělali cíl.

„Jako SPD jsme zásadně proti současnému znění NOS,“ volá zdravotnický expert SPD Jan Síla. Jeho stranickému šéfovi Tomiu Okamurovi vadí „nátlak“ na zvýšení proočkovanosti proti chřipce nebo covidu-19. „Žádáme, aby byla zdůrazněna dobrovolnost bez nějakého tlaku,“ řekl nedávno pro TV Nova předseda SPD.

Jestli z toho vzejde nějaká větší koaliční třenice, se teprve uvidí. Vojtěch se to celé zatím snaží zahrát do autu obecnými prohlášeními o ochotě diskutovat a neochotě dokument výrazně měnit. Poslanec a neurochirurg Síla působí odhodlaně, Okamurovy výroky jsou o něco mírnější.

Programové prohlášení vlády pro žádnou velkou rebelii podklady neposkytuje. O očkování je v něm jediná věta: „Nad rámec povinného očkování zachováme dobrovolnost očkování.“ Tato věta je v plném souladu s očkovací strategií, protože ani ona nemá ambici rozšiřovat seznam povinných vakcinací nad stávající úroveň.

Zvýšení proočkovanosti lze přitom dosáhnout kombinací několika přístupů – od osvětových kampaní přes rozšíření očkovacích míst (například o lékárny) či úpravu úhrad vakcín ze zdravotního pojištění až po bonifikace zdravotnických zařízení (v čele s praktickými lékaři), která přispějí ke zvýšení podílu očkovaných mezi svými pacienty. O všech těchto cestách se ve strategii píše, a to velmi opatrně a diplomaticky – třeba slovo „lékárna“, které v souvislosti s očkováním vyvolává silné emoce, se zde vůbec nevyskytuje.

Vládní hnutí SPD však většinu těchto možných motivačních kroků řadí do kategorie „nátlak“ a bude se proti nim vymezovat. To může v konečném důsledku snížit důvěryhodnost i účinnost Babišových a Vojtěchových snah v oblasti prevence. Byla to ostatně SPD, kdo před časem uspořádal ve Sněmovně divoký seminář, na

němž vystoupila elita protiočkovací scény včetně slovenského covidového zmocněnce pro vyšetřování covid managementu, ortopeda Petra Kotlára. Ten proslul kromě obecně excentrického vystupování i opakovaně vyvráceným tvrzením, že covidová vakcína mění DNA příjemce. Očkované slavně přirovnal ke (geneticky modifikované) kukuřici.

Tvoří-li myšlenkové pozadí odporu SPD proti očkovací strategii nejtvrdší jádro antivaxerského hnutí, lze se v debatách kolem jejího naplnění dočkat ještě leccího. Okamurovo hnutí totiž vůbec nemusí dosáhnout toho, že Vojtěch strategii přepíše, nebo dokonce zruší. Úplně stačí, když bude dostatečně úspěšně sabotovat tvorbu příslušných akčních plánů, podle nichž se má strategických cílů dosáhnout. Možná i za tímto účelem vyslal Okamura k Vojtěchovi náměstkyni a někdejší poslankyni SPD Karlu Maříkovou, která za covidu patřila k velkým Vojtěchovým kritikům právě i kvůli přístupu k očkování.

Strategie tedy může klidně zůstat v platnosti beze změny písmenka, jen se – jako mnoho strategií před ní – nenaplní. Ono neškodné „mluvení ke svým voličům“ by se tak v podání SPD přetavilo nejen v plýtvání stovkami hodin odborné práce, ale i v reálné ekonomické a zdravotní škody pro republiku.

Autor je komentátorem serveru Seznam Zprávy, v němž se věnuje tématům zdravotnictví. Text byl publikován 13. března 2026.

Děsí vás jaderné zbraně bez dohody? Václav Havel kdysi vysvětlil, proč nás až tak neděsí

Zbyněk Petráček

Zpráva o tom, že vypršela dohoda Nový START omezující strategické jaderné zbraně, u nás bouří nevyvolala. Ani fakt, že poprvé od roku 1972 jaderné arzenály USA a Ruska žádné vzájemné dohodě nepodléhají. Přitom je to informace docela zásadní. Pohnula dokonce s Dmitrijem Medveděvem, místopředsedou bezpečnostní rady a bývalým prezidentem Ruska. Tím prezidentem, který spolu s Barackem Obamou dohodu Nový START v Praze v dubnu 2010 podepsal.

Pak se Medveděv posunul jinam. Do role „šilence“ (podle „teorie šilence“), jenž v médiích vyhrožuje vším možným, i jadernými údery proti zemím Západu či použitím taktických jaderných zbraní na Ukrajině. Nyní vystupuje jako racionální, uvážlivý muž: „Nechci říkat, že začne jaderná válka, ale každého by to mělo znepokojit,“ prohlásil k vypršení dohody Nový START.

A přece to u nás skoro nikoho ze židle nezdvihá. Dokonce ani webové diskutéry. Server iDNES.cz připojil ke zpravodajskému textu anketu s otázkou: „Znepokojuje vás vypršení smlouvy Nový START?“ Odpovědělo jen asi tisíc lidí, což je na webovou anketu málo. A dvě třetiny z nich se nové situace neděsí. Upřímně, není to překvapivý výsledek. Ale můžeme zauvažovat o příčinách.

Není to odpor k míru, ale k pyramidě lží

Na Světovém ekonomickém fóru v Davosu zaujal kanadský premiér Mark Carney. Svou řeč narouboval na Havlovu esej *Moc bezmocných* (1978), na již klasický příměr o zelináři, jenž dává do výlohy loajální, leč prázdná politická hesla. I uvažování o zdejší – netýká se to jen Česka, ale postkomunistické Evropy šířeji – ležérnosti vůči jaderné hrozbě lze dobře naroubovat na Havlovu esej. A sice na text *Anatomie jedné zdrženlivosti* (1985). Havel psal o zdejší zdrženlivosti vůči mírovým aktivistům ze západní Evropy. Vůči těm, kteří protestovali proti chystanému a veřejně diskutovanému rozmístění amerických raket Pershing, ale jaksi jim nevadilo již hotové – a pro domácí publikum utajené – rozmístění sovětských raket SS-20 na území států Varšavské smlouvy včetně Československa.

„Slovo ‚mír‘ bylo v naší části světa zbaveno obsahu,“ líčil to Václav Havel v roce 1985. „V Československu už 37 let visí na všech možných i nemožných místech hesla jako ‚Buduj vlast, posílíš mír‘, ‚SSSR – záruka světového míru‘... Už 37 let je ‚boj za mír‘ neodmyslitelnou součástí ideologické fasády systému, v němž žijeme.“ Tím vůbec nebylo řečeno, že by tu někdo adoroval válku nebo si oškřivil mír. Autor kritizoval jen rituální užívání klišovitých a prázdných hesel: „Není to odpor k míru jako

takovému. Je to odpor k té pyramidě lží, jejíž součástí to slovo je.“

Jaderné zbraně splnily svůj účel

Toto vše zdánlivě padlo na podzim 1989 s koncem komunismu a studené války. Ale ne úplně vše. Po dvě generace jsme tu žili v poměrech, kdy sice teoreticky hrozila zkáza světa jadernou válkou, ale skoro nikdo si ji vážně nepřipouštěl. Bránila tomu „doktrína vzájemně zaručeného zničení“. Kdo by vystřelil jadernou raketu jako první, musel počítat s tím, že sklídí stejný odvetný úder. A fungovalo to. Ani ti největší ideologičtí „šílenci“ v čele jaderných států tyto rakety nikdy nepoužili. Ani Stalin, ani Mao Ce-tung, ani Kim Čong-un.

Jaderné zbraně tak plní už 80 let – od svého prvního a posledního použití proti Hirošimě a Nagasaki – svůj účel. Slouží jako pojistka, kterou máte mít proto, abyste ji nepoužili. Dvě generace Čechů a dalších obyvatel sféry vlivu Moskvy žily v podmínkách, kdy na sebe mířily rakety sovětské a americké. Ale ve skutečnosti se u nás těchto raket skoro nikdo nebál. Báli jsme se nesvobody ve vlastní zemi, všemoci komunistického státu, ba i prosté základní vojenské služby, což byl v praxi takový lepší kriminál. A na západní mírové aktivisty, kteří se primárně báli jaderných zbraní, jsme se dívali jako na Marťany.

Máme to ve své společenské DNA

Lze říci, že dvě generace života s touto zkušeností zanechaly v naší společenské DNA své stopy. Stopy, které přikrmují zdejší skepsi k ideologiím i věrozvěstům zářných zítřků i zdejší většinový odpor k hysterii.

Můžeme to snad shrnout i takto: téma regulace jaderného arzenálu je pro nás – podobně jako rozmísťování raket SS-20 a Pershing před čtyřiceti lety – příliš vysoké

a abstraktní, abychom ho mohli ovlivnit. Více nás „berou“ spíše drobnější věci, které jakžtakž ovlivnit můžeme. Je to prostě jeden ze zdrojů zdejší skepse. Skepse, která se netýká pouze regulace jaderných arzenálů, ale i směřování EU, idejí „superstátu“, „dvourychlostní Evropy“ či představ o roli morálního majáku, kterou by prý Evropa měla hrát. Přiznejme si, že tato skepse je někdy přehnaná. Když šíří hlášky typu „stejně je to všechno na nic“ nebo „stejně rozhodují ti velcí a bohatí“, působí až otravně jako něco, co stále přikrmuje pasivitu. Ale máme-li ji ve své společenské DNA, musíme s ní nějak žít, že.

Autor je komentátorem Lidových novin, v nichž text vyšel 6. února 2026.

ORBIS PICTUS



Umění aktivismu

Kristýna Mikulková

V prostorách Galerie hlavního města Prahy, konkrétně v budově Městské knihovny na Mariánském náměstí, se odehrála výstava, která není pouhou přehlídkou současného umění. „Umění aktivismu“ je spíše sondou do napětí mezi uměním a společenskou realitou – a zároveň výzvou k občanské angažovanosti. „Cílem výstavy není konfrontace, ale nabídka prostoru pro kritické myšlení a občanský dialog,“ říká kurátorka Jitka Hlaváčková.

Výstava, připravená kurátorkou Jitkou Hlaváčkovou a mezinárodním týmem (Oliver Elser, Megan Hoetger, Barbara Holub, Tamara Moyzes, Vladimír Turner), představila první rozsáhlejší pokus systematicky uchopit aktivistické a angažované umění v českém kontextu. Zaměřuje se především na období po roce 2000 a zasazuje domácí scénu do širšího rámce globálních hnutí jako jsou *Occupy Wall Street*, *Fridays for Future*, *Black Lives Matter*, *Me Too*, *Women Life Freedom*, *Extincion Rebellion* a další. Byla rozdělena do několika tematických celků, které reflektují klíčové oblasti současných konfliktů – právo na bydlení, identitu a rovnost, azyl nebo bezpečné životní prostředí, která jsou prezentována jako vzájemně propojené problémy dnešní společnosti.

Silným momentem výstavy jsou také lokální a globální perspektivy. Místní díla často vycházejí z konkrétní zkušenosti postsocialistické společnosti – řeší třeba krizi bydlení, proměny veřejného prostoru nebo vztah k politické reprezentaci. Tyto projekty bývají méně spektakulární někdy až civilní a pracují s dlouhodobým zapojením komunit. Typické jsou různé for-

my participace: sousedské iniciativy, mapování problémových lokalit nebo umělecké intervence, které se odehrávají mimo galerii. Oproti tomu globální projekty (například z prostředí západní Evropy nebo USA) často působí přímočařeji a mediálně výrazněji. Využívají jazyk protestu, performance nebo vizuálně silných gest, která se snadno sdílejí a jsou srozumitelná i mimo původní kontext. Je v nich cítit zkušenost s velkými hnutími, jako jsou *Occupy Wall Street* nebo klimatické protesty, kde je důležitá rychlá mobilizace a viditelnost.

Osobně mi jsou blízké subtilní projevy aktivismu, kde je prostor právě pro zapojení jednotlivce, který svými kroky mění svou perspektivu, a tím postupně proměňuje své okolí a svou realitu. Velmi mě zaujala díla uskupení *Avanti Garda*, protože mě přivedla k přemýšlení nad pohybem ve veřejném prostoru, a k tomu, že i pouhý pohyb na ulici je sevřený určitými konvencemi. Oscar Helcel ve své performativní videoeseji *Zaha Project: Under Construction* nechává architektku Zahu Hadid promluvit jejím vlastním hlasem, vytvořeným pomocí umělé inteligence. Vytváří tak fiktivní monolog o složitém mechanismu potlačovaných emocí architektky – vyplývající z eticky komplikované situace stavby, včetně jejího autorství.

Dalším silným momentem pro mě byla i interaktivní část výstavy, kde návštěvníci mohou zanechat vlastní vzkazy, názory nebo kresby na velké stěně, která se postupně proměňuje v kolektivní manifest. Můžeme tak prožít tu chvíli, kdy se z jednotlivostí stává celek a zá-

roveň z celku je možné přejít k jednotlivostem. Zároveň nás u toho pozorují díla Jakuba Geltnera, *Garbage Nest*, která jsou vytvořena z plastových obalů od kečupu, aviváže a podobně a mikrokamer.

Často ve výstavách hledám nějaké osobní intimní souvislosti, abych dosáhla dostatečné citlivosti a vnímavosti. Zde jsem si vzpomněla na období dospívání, které mimo jiné přináší bouřlivý rozvoj kritického myšlení a celkové formování osobnosti. Myslím si, že pro pochopení výstavy umění aktivismu je absolutně nutná introspekce každého z nás. Protože někde v hloubi našich životů se zatřásla naše vnitřní stavební konstrukce a došlo ke kritické revizi našich hodnot a zpochybnění dosavadního řádu. To vnímám, jako klíčové období, kdy se nastavují nové principy naší osobnosti, které vycházejí z nejhlubšího a nejpřímnějšího našeho nitra, které nás pak provázejí celý život. Stejně jsem pociťovala na výstavě, že se třesou a zpochybňují současné společenské řády a v některých případech mají skutečný dopad a dochází ke změně. A proto jsem přesvědčena, že těmto revizím hodnot a společenských řádů bychom měli věnovat mnohem více pozornosti během celého života, protože vedou k pružnosti naší mysli vůči novým podnětům na společenské i osobní bázi. Jedině pokud jsme schopni skutečně přijmout vnitřní změnu, můžeme upřímně procházet i změnami společenskými se širším dopadem.

Při psaní článku jsem pročetla shodou okolností *Umění bez daně* od Hito Steyerl, kde mě zaujala část o autonomii umění: „Samotné podmínky umění nejsou už jen elitářskou *slonovinovou věží*, je to i diktátorova nada- ce pro současné umění, plán oligarchy či výrobce zbraní na daňové úniky, trofej zajišťovacího fondu, dlužní ot-

roctví studentů a studentek umění, množství uniklých dat, nahromaděný spam a důsledek nesmírného množství neplacené *dobrovolné práce*.“ Tyto souvislosti s výstavou mě na závěr vedou k úvaze, zda umění není v jeho nejryzejší podobě právě subtilní aktivismus jednotlivce. Když změním staré vzorce a vymkneme se starému přežitému řádu, přijmeme svou mysl kriticky přemýšlet nad rutinami života a pokusíme se z nich vymanit.







©Z **Jakub Geltner, Garbage Nest,
instalace (plast, mikrokamery),
2025**

„Kečup tě sleduje u oběda, když do sebe tlačíš před smažené hranole. Aviváž v prádelně číhá, zatímco se natahuješ ke šňůře. Sprochový gel tě skenuje, když po kůži taháš mýdlové bubliny. A všichni už dávno vědí, kolik pilulí tě drží pohromadě. Aby tě nebolela hlava, napiješ se vody plné plastu a nesmazaných dat. Mikročip je levnej. Všechno je levný. A přitom tak bolestně drahý. Rozhoduješ se, jestli žít tady – nebo tam, v digitálním šumu. Jsi tak trochu nahranej.“





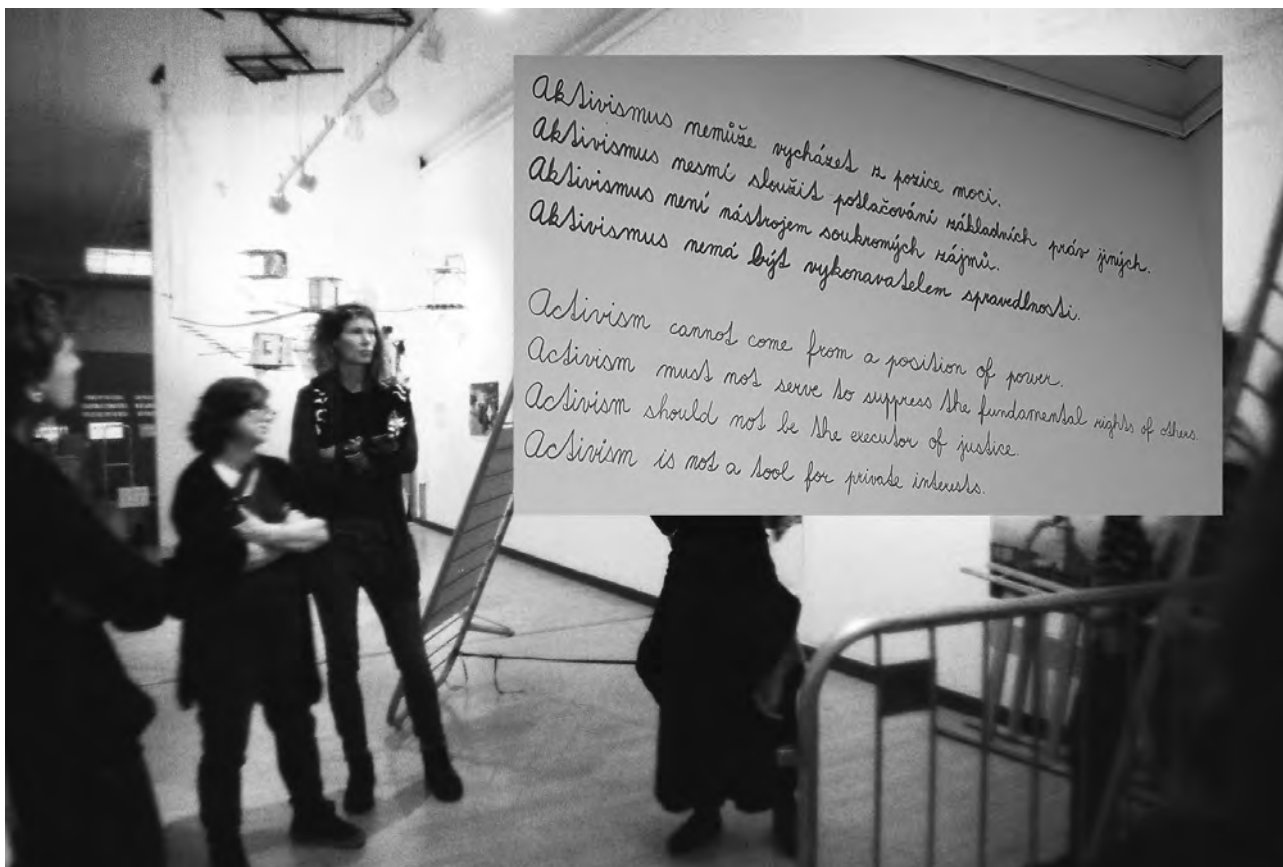
Dannenrod Forest (2019)

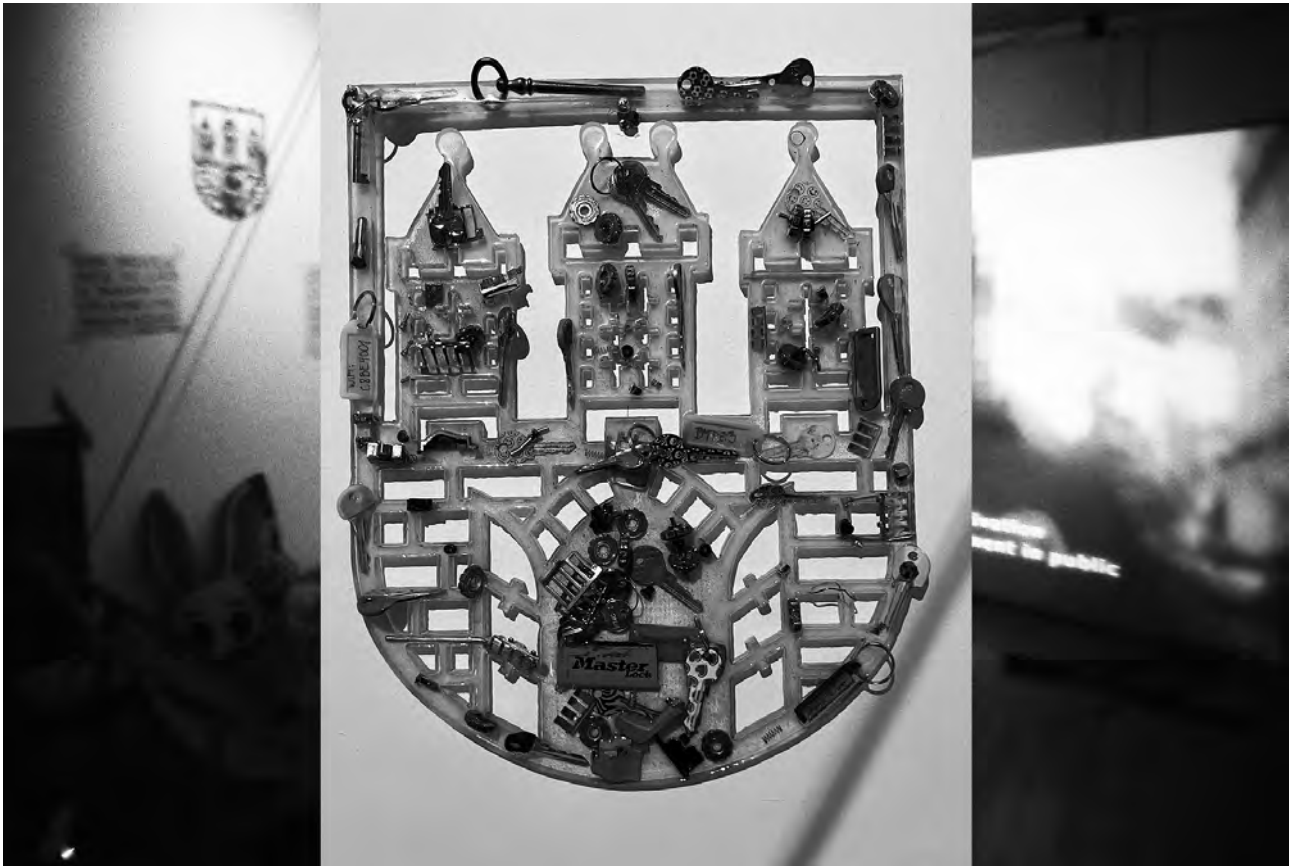
© In roce 2019 proběhly intenzivní protesty v Dannenrodském lese v Německu proti jeho kácení kvůli výstavbě dálnice A49. Aktivisté okupovali stromy a zakládali bariéry ve snaze zabránit ekologickému zničení a prosadit udržitelnější dopravní řešení a ochranu biodiverzity.

© In 2019, intense protests took place in Dannenrod Forest, Germany, against its clearing for the construction of the A49 motorway. Activists occupied trees and erected barricades in an effort to prevent ecological destruction and advocate for more sustainable transport solutions and biodiversity protection.











Výška není všechno, i když si většina lidí myslí opak

Jaroslav Veis

Nevím, zda znáte Roberta Reicha, tak ho pro jistotu představím: byl americkým ministrem práce v kabinetu Billa Clintona, profesorem sociální a hospodářské politiky na *Brandeis University*, v roce 2003 mu byla udělena Cena Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 a v roce 2008 ho *Wall Street Journal* jmenoval mezi šest nejvlivnějších hospodářských odborníků světa. I teď, kdy mu bude osmdesát, je hojně citovaným politickým komentátorem, který se na respektované platformě Substack mimořádně ostře strefuje do svého vrstevníka Donalda Trumpa.

Jo, a měří 149 centimetrů.

Právě proto dal nedávno na síť text, který nazval „Heightism“ což česky jedním slovem přeložit nelze. Takto je označováno přezírání i podceňování lidí, kteří jsou malí, a i proto Reichův text má podtitul „Co říkám rodičům neobvykle malých dětí“. K napsání ho vyprovokoval článek z *New York Times*, věnovaný velkému nárůstu zájmu o zvýšení postavy chirurgickým prodloužením končetin, k němuž teď dochází ve Spojených státech. Statistiky amerických ortopedických klinik hlásí, že počet těchto zákroků vzrostl během několika posledních let patnáctkrát. Podstatné je, že důvody k nim nejsou medicínské, nýbrž kosmetické a kariérní.

Jde přitom o složitý a pár měsíců trvající a dost nákladný zákrok či spíše proces, jehož výsledkem je v dobrém případě deset centimetrů navíc.

Pacienty, zejména hodně mladé a hodně často jejich rodiče, přivádí na specializované kliniky ne tradiční kosmetické důvody, tedy snaha vylepšit si pomocí chirurgických zásahů svůj vzhled a s tím často související psychickou pohodu, ale především cíl zvýšit své profesní uplatnění i výši výdělků. Firmy totiž berou při přijímání nových lidí na vedoucí a jiná „lepší“ místa často v potaz výšku postavy. Pravda, není to nic nového. Americký pedagoog E. B. Gowin už před více než sto lety psal, že to platí i v rámci církevním, takže průměrná výška biskupů je větší než průměrná výška vesnických kněží.

V éře stále vyšších nerovností, která navíc klade víc a víc důraz na fyzickou atraktivitu, vzrůstá důležitost faktoru výšky ještě víc. Ekonomky Anne Caseová a Christine Paxtonová z *Princeton University* citují daty podložené výzkum, prokazující, že ve Spojených státech a ve Velké Británii zastávají vyšší lidé víc kvalifikovaná místa. Američtí muži v kategorii „bílých límečků“ jsou průměrně o jeden palec, tedy dva a půl centimetru vyšší než muži v dělnických povoláních. O ženách pla-

tí totéž: britské manažerky jsou téměř vždy vyšší než nekvalifikované ženy. Podobná disproporce funguje i v distribuci odměn: vyšší lidé mají vyšší průměrný příjem. Američané vyšší o palec mají v průměru o 1,4 až 2,9 procent vyšší mzdy. (Výzkum ovšem mapoval především populaci do 30 let a je otázka, zda se rozdíl v odměňování daný výškou ve vyšším věku nestírá).

Reich přistupuje k tématu, jak jinak, zcela osobně, protože o něm hodně ví. Vyrůstal jako o hodně menší než ostatní a už jako teenager se poprvé octl u odborníka na růst, který si s ním tehdy ovšem nevěděl rady. Občas se Reichovi prý zdálo, že se ráno probudí a měří 210 centimetrů. Ale už věděl, že to vždycky bude jen sen.

Znovu se problémem s výškou začal zabývat, když mu bylo přes třicet a oženil se (jeho žena je o 14 centimetrů vyšší). Věda mezitím pokročila, takže když zašli za odborníky s dotazem, zda jejich děti budou také tak malé jako on, dozvěděl se, že trpí vzácnou vrozenou genetickou mutací mnohočetné epifyzární dysplázie, která se jeho synům vyhnula, jemu však v životě přinesla dost strážní.

O těch však ve svém textu nepíše, o sociálních a zejména politických aspektech předsudků souvisejících s malou výškou ano. Když se jako respektovaný ekonom rozhodl kandidovat na guvernéra státu Massachusetts, zajímaly média víc než jeho program bedny, na které si musel stoupnout, aby dosáhl na mikrofon. (Nestěžuje si však, že by ho o vítězství připravily chybějící centimetry. Nevyhrál, protože předvedl mizernou kampaň.)

Každopádně analýza voleb amerických prezidentů od roku 1798 konstatuje, že vyšší kandidáti vyhráli ve

dvou třetinách z nich, a čím vyšší byl rozdíl v centimetrech, tím vyšší byl i jejich procentní náskok. Poslední americký prezident, menší než je celoamerický mužský průměr, byl William McKinley zvolený v roce 1896.

Jenže výška opravdu není všechno. Donald Trump oficiálně uvádí, že měří 190 a půl centimetru, avšak myslím, že nejsem sám, kdo si myslí, že třeba skoro o půl metru menší Robert Reich je ve všech ostatních ohledech o hodně větší člověk.

(Nejen proto, že Trump, jako ve všem, přilhává. Než se stal prezidentem, měl v řidičáku z roku 2012 napsáno, že měří 188 centimetrů.)

VITA NOSTRA REVUE: Časopis 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.
Vychází 3× 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 36, číslo 1, duben 2026

Redakční rada:

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

Členové: prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., FCMA; prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.; Jolana Boháčková;
PhDr. Martina Hábová; Mgr. Barbora Řebíková, Ph.D.; 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, spol. s r.o.

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

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zasílán bezplatně.

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

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

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