

VITA NOSTRA REVUE

TÝDEN VĚDY A TECHNIKY – KONFERENCE STÁRNUTÍ – PROFESOR DIEHL A HODGKINŮV LYMFOM
– VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER 2 – PROMOČNÍ PROJEVY – BEZDOMOVSTVÍ A PÉČE O LIDI
BEZ DOMOVA – JANA ŠEBLOVÁ: DESET VTEŘIN NA ROZHODNUTÍ ANEB ZAHÁJIT ČI NEZAHÁJIT
RESUSCITACI – TEXT: HOMO PSYCHOTICUS 2 – PETR PITHART: ALBERTOV 2016 – JIŘÍ HANÁK:
EVROPSKÉ PLAČKY – MEDICI V NEMOCNICI ITIBO – JAROSLAV ŠONKA: STRUKTURY A KRÁSA

EDITORIAL 2

AKTUALITY

Obří model ucha, medvěd s plyšovými orgány i skvělé odborné přednášky. To byl Týden vědy a techniky (Jolana Boháčková) .5

Gerontologická mezioborová studentská vědecká konference Stárnutí 2016 (Hana Štěpánková) 7

Co má profesor Volker Diehl společného s Thomasem Hodgkinem? (Jolana Boháčková). 10

Děti si vyzkoušely, jak vypadá studium medicíny (David Marx) . . 13

Veletrh práce TRIMED JOB 2016 (Martina Němčoková) 14

Studenti bojují proti AIDS (Jan Drozd) 15

Návštěva z Nizozemí (Monika Hejduková) 16

Vzpomínka na Tomáše Freye (Petr Arenberger) 19

Cena Josefa Hlávky pro Jakuba Polácha (Jolana Boháčková) . . 22

VZDĚLÁNÍ

Věčné téma vzdělávání zdravotních sester 2

Dnešní medicína potřebuje víc než jen manuálně zručné jedince (Lucie Bankovská Motlová) 25

Kvalitní vysokoškolské vzdělání, ale i slušné finanční ohodnocení (Tomáš Kozák). 26

Malé počty sester jsou příčinou uzávěru lůžek v mnoha českých nemocnicích (Pavel Pařko) 27

Anketa mezi novými členy Akademického senátu 29

Čtyři promoční projevy na aktuální témata (Michal Anděl) 33

MEDICÍNA

Zvítězil nad Hodgkinovým lymfomem (Zdenka Kolářová). 43

Bezdomovství a péče o lidi bez domova (Anna Ouřadová) 49

Deset vteřin na rozhodnutí aneb zahájit či nezahájit kardiopulmonální resuscitaci (Jana Šeblová) 54

Architektka lidských tváří (Petr Jansa) 58

Věda a politika (Jeronym Boháček) 69

Moderní medicína, prevence nebo léčba (Richard Rokyta) 74

TEXT

Homo psychoticus II aneb můj návrat ke studiu (Michaela Malá) .77

RES PUBLICA

Albertov 2016 (Petr Pithart) 91

Evropské plačky (Jiří Hanák) 94

Manifest inovativního státu (Jiří Pehe, Jan Štern) 96

Postfaktuální bubliny (Jan Macháček) 103

Pozdní stádium nebezpečné civilizace typu nula (Tomáš Sedláček) 105

Co čekat od novorealistů (Petr Zídek) 107

ORBIS PICTUS

Medici a lékaři pomáhají v nemocnici Itibo v Keni (David Marx). .109

Za africkým dobrodružstvím (Petr Hanák, Tereza Ochotná, Jakub Kácha, Marie Salajková a Miroslav Špičák) 112

Struktury a krása (Jaroslav Šonka) 116

POST SCRIPTUM

Trumpův rok (Jaroslav Veis). 118

Editorial

Milé čtenářky a milí čtenáři Vita Nostra Revue,

vítáme vás při čtení čtvrtého čísla našeho časopisu Vita Nostra Revue, kterým uzavíráme rok 2016 a omlouváme se za určité zpoždění, které vzniklo v rámci reorganizace celého časopisu.

Stejně jako všechna předchozí období i toto období je charakterizováno mnoha událostmi, například výměnou ministrů – nás se týká především výměna ministra zdravotnictví. Velmi aktuálním tématem je schvalování podmínek pro vzdělávání lékařů a sester. Názory na dva zákony, které mají být schválené parlamentem, jsou velice kontroverzní. Liší se podle toho, ze kterého úhlu se na problém díváme. Nemůžeme opomenout samozřejmě lobování v parlamentu. Vždy záleží na tom, která strana nebo skupina pro a za co lobuje, takže výsledek zůstává pořád nejistý. Bylo by dobré, aby zákony byly již schváleny, ale v takové podobě, aby to mladým lékařům v jejich vzdělávání skutečně pomohlo získat solidní platformu pro výkon svého povolání u nás i v ostatních evropských zemích.

Stejně tak by měla být vyřešena velmi důležitá otázka vzdělávání sester. Na toto téma jsme mnoho napsali v minulém čísle a nyní na něj dál navazujeme. Vyjádřila se například i proděkanka fakulty, profesorka Bankovská Motlová. Myslím si, že nikdy nedocílíme úplného konsensu, aby všichni byli spokojeni, ale musíme najít kompromis, který bude přijatelný pro většinu dotčených.

Co se týče fakulty a univerzity, velice doporučuji čtení z projevů děkana fakulty při promocích v loňském létě a podzimu. Promoce je v lidském životě přelomovým bodem. Všichni si v krásném prostředí Karolina uvědomí, že patří k univerzitě a jsou historicky zavázá-

ni být jejími vzornými reprezentanty. I když univerzita prošla peripetemiemi zmaru a vzestupu. Profesor Anděl ve svých projevech zasvěceně a z pohledu dějinné perspektivy zařazuje naše absolventy do kontextu historického poslání Univerzity Karlovy. Naznačuje trend, který univerzita během své nelehké pouti dějinami přinášela a který by měl být obecně etickým krédem pro všechny její absolventy. Nevyhýbá se ovšem ani otázce financování medicíny, kterou do projevů velmi korektním způsobem zpracovává.

Dalším důležitým tématem je budoucnost naší fakulty, kterou se zabývá anketa mezi novými členy Akademického senátu. Mezi členy v části učitelské i v části studentské zaznívají zajímavé názory. Všem přejeme, aby se jim splnily představy, které o svém fungování v rámci Akademického senátu 3. lékařské fakulty mají, a uspěli v jejich plnění.

Velice si vážíme toho, že se studenti častěji a více zapojují do činnosti na naší fakultě. Svědčí o tom například organizace mezioborové studentské konference Stárnutí, o které napsala Hana Štěpánková, organizátorka a předsedkyně vědeckého výboru této konference. Přejeme jí a dalším organizátorům mnoho zdaru v dalších ročnících.

Zajímavá je také účast studentů na pomoci v nemocnici Itibo v Keni. O té píší nejen sami studenti, ale také proděkan pro studium a výuku naší fakulty, doktor Marx a manažer projektu Adra České republiky v Keni. Postřehy studentů jsou velmi zajímavé a je úžasné, že projekt bude pokračovat a tak přinese dalším studentům naší fakulty nezbytné informace v poznávání cizích zemí. Leckde se dnes diskutuje, čím současný politický režim



vlastně přispěl k rozvoji republiky. Jedním z nejvýznamnějších přínosů podle mě je, že se studenti mohou volně a svobodně pohybovat po celém světě, že mohou nabírat zkušenosti a pracovat v cizině. Ať se vrátí či nevrátí, budou vždy velmi dobří v tom, jak pomáhat lidem. To by bez poznání jiných systémů a jiných světů vůbec nešlo.

Kolegyně Anna Ouřadová napsala zasvěcený článek o bezdomovství a péči o lidi bez domova. Pyšní můžeme být na to, že naši studenti se o toto téma nejen zajímají, ale skutečně bezdomovcům pomáhají.

Na téma medicína jsou ve čtvrtém čísle i další velmi zajímavé příspěvky. Paní doktorka Šeblová, před-

sedkyně České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof a také vědecká sekretářka European Society for Emergency Medicine, konfrontuje nezbytné rozhodování lékařů, kteří musí zahajovat či nezahajovat kardiopulmonální resuscitaci při poskytování první pomoci. Je to opravdu nesmírně důležitý článek. Nevíme, jak zařídit, aby všichni lékaři prošli kurzem první pomoci. Vyučujeme mediky první pomoci v prvním ročníku, ještě se jí zabývají v oborech anesteziologie a resuscitace a oborech chirurgických. Pak ale narážíme na to, že při různých dopravních neštěstích někteří lékaři jedoucí kolem například ani

nezastaví, protože neumí poskytnout první pomoc. Je to nepříjemné zjištění o obecných znalostech lékařského stavu; ještě horší však je, že se nejedná o menšinu lékařů, kteří to neumí, ale o většinu. Myslím si, že článek, ale i další, které dr. Šeblová napíše, mohou přispět k tomu, aby se všeobecná znalost o poskytování první pomoci rozšiřovala. Rozhodně je tu otevřeno téma, které se týká nejen Společnosti urgentní medicíny, ale všech odborných sekcí České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Velmi zajímavý je také přejatý rozhovor Zdenky Kolářové s profesorem Volkerem Diehlem, který se stal čestným doktorem Univerzity Karlovy. Udělení čestného doktorátu tomuto světové významnému lékaři navrhla za 3. lékařskou fakultu profesor Tomáš Kozák.

V tomto čísle nechybí ani filozofické články. Ocenil jsem článek Jeronyma Boháčka o vystoupení Philipa Zimbarda na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy o vztahu mezi dobrem a zlem a já osobně mám k této tématice zajímavou poznámku. Měl jsem kamaráda a spolupracovníka, se kterým jsme v roce 1968 letěli do Ameriky. Bylo to těsně před okupací „spřátelenými“ vojsky; vypukla, když jsme byli zrovna v New Yorku. Letěli jsme přes Island a vedli filosofické debaty o tom, zda jsou lidé primárně zlí a okolnostmi donuceni být hodní, a nebo naopak hodní a okolnostmi donuceni být zlými. Já jsem hájil druhou variantu a kromě jiného jsem tvrdil, že Sovětský svaz a jeho spojenci nás nikdy nepřepadnou. Prohrál jsem a od té doby se přikláním spíše k variantě, že lidé v podstatě nejsou tak hodní, ale že jsou naopak schopní všechno. Nicméně podle Zimbarda epigenetika, vliv prostředí může být tak silný, že i na primárně hodné lidi působí tak, že se stanou zlými. Je to vynikající úvaha. Ukazuje se, jak je člověk složitý,

a že bychom neměli podceňovat nejen faktory etické, ale ani epigenetiku, která navazuje na genetiku.

Toto číslo VNR přináší i několik článků obecných. Článek *O struktuře a kráse* kolegy Šonky se mi líbil víc než jeho články o imigraci. Velmi zajímavý článek také pro VNR napsal Jiří Hanák, jmenuje se *Evropské plachty* a dotýká se věčné diskuze o tom, jak bude vypadat Evropská unie, zda vůbec přežije či zanikne a podobně. Velmi hezký komentář, jak lidé různě reagují na situaci v zemi, přináší Petr Zídek. Ocenil jsem článek Jiřího Pehe a Jana Šterna *Manifest inovativního státu*. Nabízí pohled (nechci říkat postmoderní) na vztah mezi individuálními, lokálními státy a globalizací, které se zřejmě nevyhneme. Myslím ovšem, že je třeba zdůraznit důležité věci, jako je identita. Článek rozhodně stojí za přečtení a zaslouží si další diskusi. Což platí i o textu *Postfaktuální faktory* od Jana Macháčka.

Nakonec si nechávám Post scriptum Jaroslava Veise, který je vždy vynikající. K tomu bych měl jen osobní poznámku – strašně mě mrzí, že jsem se narodil 19. a ne 20. ledna, to bych možná také patřil k oblíbencům Jaroslava Veise. Ale jinak s tímto Post scriptem zcela souhlasím.

Vážení čtenáři, přeji Vám příjemné počtení a v těchto zimních dnech i naději na krásné jaro, v němž si budeme rozdělovat peníze z přebytku státního rozpočtu, které jsme si společně vydělali. Anebo ne? Mějte se pěkně!

Richard Rokyta

předseda redakční rady časopisu Vita Nostra Revue



Obří model ucha, medvěd s plyšovými orgány i skvělé odborné přednášky. To byl Týden vědy a techniky

Jolana Boháčková

Jako tradičně i letos se 3. lékařská fakulta zúčastnila se svou zajímavou interaktivní expozicí festivalu Týdne vědy a techniky v budově Akademie věd na Národní třídě. Pro letošní ročník s mottem „za hranice známého“ si fakulta vybrala prezentaci pěti oborů: dentální hygieny, popáleninové medicíny, rehabilitačního lékařství, otorinolaryngologie a anesteziologie a resuscitace.

Nejčastějšími návštěvníky tří denního programu fakulty byli školáci, rodiče se svými ratolestmi, ale i mnoho dalších lidí, které zajímá medicína a zdraví. Mohli proniknout do tajů zmiňovaných oborů a něco málo z medicíny si také vyzkoušet, třeba zastavit figurantce tepenné krvácení, poskytnout první pomoc, odebrat figurině krev, podívat se do krku a ucha,

prohlédnout si zvětšený model sluchového orgánu, zcvičit si s rehabilitačními pomůckami a podobně. Ti nejmenší ocenili medvěda Teddyho s vyjímatelnými orgány, s radostí zkusili vyčistit chrup „zubatému“ dráčkovi nebo si prohlédli opravdovou lidskou kostru.

Kromě interaktivní výstavy si zájemci mohli poslechnout také výborné přednášky předních odborníků 3. LF UK. Doc. MUDr. František Duška, Ph.D., přednosta kliniky anesteziologie a resuscitace zaujal s přednáškou

na téma *Boj na hraně života a smrti*, doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D., přednosta otorinolaryngologie přednášel na téma *Rakovina hlavy a krku – od genů k zachování hlasu a polykání*, hematolog prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D. hovořil na téma *Krevní destičky v dobrém i ve zlém* a nechyběla ani přednáška prof. MUDr. Lucie Bankovské Motlové, Ph.D. *Schizofrenie v otázkách a odpovědích*.





Gerontologická mezioborová studentská vědecká konference Stárnutí 2016

Hana Štěpánková, organizátorka a předsedkyně vědeckého výboru SVK Stárnutí 2016

Ve dnech 21. a 22. října se konal díky podpoře 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy již třetí ročník Gerontologické mezioborové studentské vědecké konference Stárnutí.

Zahájil ji krátkým projevem proděkan 3. LF UK doc. MUDr. Alexander M. Čelko, CSc. Během dvou dnů zaznělo 34 přednášek z biomedicíny, sociálních a humanitních věd, techniky a architektury. Posterová sekce čítala 14 posterů. Závěr patřil symbolicky otáz-

kám spirituality. Program je v každém ročníku o něco bohatší díky tomu, že se tato konference dostává stále více do povědomí odborníků i studentů zabývajících se otázkami spojenými se stárnutím.

V každém dni zazněly dvě zvané přednášky, každá z jiného oboru a všechny měly u účastníků velký ohlas. V pátek přednášela socioložka Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D. na téma společenského trendu anti-ageingu a architektka Anežka Prokopová, MSc. o specifikách architektonických řešení domovů pro seniory s kognitivními poruchami. V sobotu posluchači vyslechli geriatricku MUDr. Hanu Vaňkovou, Ph.D. hovořící o přístupech k polymorbidním geriatrickým pacientům a biochemičku Ing. Zdenku Křištofikovou, Ph.D., která referovala o současných trendech v hledání biomarkerů Alzheimerovy nemoci v mozkomíšním moku.

Program zpestřila prezentace sociálního robota – tuleního mláděte Para, kterého na ukázkou přivezly kolegyně z Domova Odry, a rovněž sociálního robotka – kočky, kterého představili kolegové z ČVUT. Účastníci si mohli vyzkoušet i simulátor řízení vyvíjený na ČVUT a seznámit se s produkty pro chronobiologickou fototerapii firmy Bluestep či si prohlédnout publikaci Mgr. Věry Suchomelové, Th.D. s názvem Senioři a spirituality.



V rámci konference probíhala soutěž Alzheimer nadačního fondu (ANF). Hlavní cenu, kterou udělila správní rada ANF na základě zaslaných abstraktů, získala Petra Brandoburová z Centra Memory v Bratislavě za práci Štandardizácia neuropsychologickej batérie NEUROPSY. Účastníci pak hlasovali o nejlepší přednášku dne a nejlepší poster. První den byla zvolena jako nejlepší přednáška Ing. Kristýny Machové, canisterapeutky z FN Motol. Její videodokument uzavřel laskavým a dojemným způsobem první den konference. V druhém dni byl jako nejlepší vyhodnocen poster RNDr. Tomáše Petráska, Ph.D. z Národního ústavu duševního zdraví popisující charakteristiky animálního modelu Alzheimerovy nemoci a z přednášejících se nejvíce líbil Karel Kieslich z domovské 3. LF UK s ukázkou návrhu vizuálního skórování hipokampu na snímcích MRI.



Konference byla završena vyhlášením vítězů soutěže Alzheimer nadačního fondu jeho ředitelkou Mgr. Šárkou Kovandovou, předáním cen a slavnostním přípitkem nadačním vínem.

Děkuji za podporu 3. lékařské fakulty UK, a to především profesorce MUDr. Romaně Šlamberové, Ph.D., proděkance pro postgraduální doktorská studia a pro studentskou vědeckou činnost, bez jejíž vstřícnosti by se tato akce mohla jen těžko uskutečnit. Dále děkuji zaměstnancům, kteří nám s přípravou a realizací pomáhají na domácí půdě 3. LF UK, především Bc. Jaromíru Chlapcovi, PhDr. Martině Hábové, Daliboru Krieglerovi, Ing. Jaroslavu Šnajdrovi a dalším.

Děkuji také Alzheimer nadačnímu fondu za soutěž, která je oceněním za aktivitu účastníků konference na poli gerontologie. Vědeckému výboru děkuji za součinnost při recenzním řízení, bez něhož by nebylo možné uplatnit sborník na Web of Science, a celá akce by ztratila na atraktivitě pro vědecké pracovníky i studenty. A především děkuji svým nejbližším spolupracovnícům v organizaci konference – PhDr. Jindřišce Kotrlové a Bc. Karolíně Horákové, s jejichž přispěním konference proběhla hladce a troufám si říci, že příjemně. Doufáme, že nejdéle za dva roky budeme pořádat 4. SVK Stárnutí.



Co má profesor Volker Diehl společného s Thomasem Hodgkinem?

Jolana Boháčková

V druhé polovině října hostila 3. lékařská fakulta slavného německého profesora Volkera Diehla, emeritního dlouholetého přednostu I. interní kliniky Univerzity v Kolíně nad Rýnem a významného „bojovníka“ s Hodgkinovým lymfomem. Prof. Diehl je považován za zakladatele evropské školy moderní léčby zmiňovaného onemocnění a má velké zásluhy na tom, že se moderní způsoby léčby a diagnostiky s vynikajícími výsledky rozšířily také do České republiky. Od poloviny 90. let profesor Diehl spolupracuje především se 3. lékařskou fakultou a díky této intenzivní spolupráci s německou klinikou se Interní hematologická klinika 3. LF UK a FNKV stala referenčním centrem pro Hodgkinův lymfom v ČR. Ačkoli je profesor Diehl již v důchodu, s kolínskou klinikou dále spolupracuje a zároveň přednáší na univerzitách po celém světě. 3. lékařská fakulta se rozhodla z vděčnosti a úcty k tomuto významnému lékaři a vědci navrhnout prof. Diehla k udělení čestného doktorátu, který si v polovině října přijel do Karolina převzít.

Profesor Diehl začal s 3. LF UK a FNKV spolupracovat od roku 1995. Podle prof. Tomáše Kozáka, přednosty Interní hematologické kliniky, patřil prof. Diehl k jedním z mála odborníků, kteří s českými lékaři začali v té době komunikovat. „Účastnili jsme se jejich klinických akademických studií, dnes už máme spoustu společných publikací v nejprestižnějších svě-

tových časopisech a díky této spolupráci samozřejmě také peníze na vědu. Nejdůležitější ale samozřejmě je, že se naši pacienti dostali k nové moderní léčbě,“ říká prof. Kozák.

Výzkumu Hodgkinovy choroby se začal prof. Diehl věnovat v 70. letech minulého století a teprve v 80. letech se mu podařilo sestavit léčbu, díky které se dnes daří 90 procent pacientů úspěšně vyléčit. Do té doby byla choroba pro většinu nemocných smrtelná. „Začal zkoušet různé typy chemoterapií v různých dávkách, eskaloval dávky a spíš upozadil záření. Kdysi se totiž Hodgkinův lymfom léčil hlavně zářením. Prof. Diehl je autorem myšlenky takzvaného Kairos efektu. Bůžek Kairos byl nejmladší syn Diův, pobíhal po Olympu a dělal hroznou neplechu. Když ho chtěli uklidnit, museli ho rychle čapnout za čupřinu, a to včas, tedy vystihnout právě tu chvíli, když zrovna běžel kolem. Kairos efekt tedy vyjadřuje, že musíme od začátku léčit velmi intenzivně a hned na začátku nasadit co nejúčinnější a co nejintenzivnější léčbu,“ vysvětluje prof. Kozák.

Interní hematologická klinika má ročně asi 50 až 60 nových pacientů trpících Hodgkinovým lymfomem, funguje v rámci ČR jako centrum léčby této nemoci a terapie je velmi úspěšná. Většina pacientů se úplně uzdraví. „Kolega z radiologie, který viděl na CT rychlý ústup lymfomu jen po několika dávkách léčby, mi jednou s trochou nadsázky řekl, že Hodgkinův lymfom

je dnes už asi taková horší chřipka. Tam samozřejmě ještě nejsme, ale přibližujeme se," dodává prof. Kozák.

Kromě toho, že je prof. Diehl skvělý specialista ve svém oboru, je také sociálně smýšlející a solidární člověk s velkým srdcem. Narodil se v roce 1938, a když mu bylo sedm let, musel utíkat z vybombardovaného Berlína. „Moc dobře si pamatuje, jaké je jezdit s dvoukolákem se třemi dalšími sourozenci a ovdovělou matkou po zničené zemi bez střechy nad hlavou,“ popisuje prof. Kozák, se kterým prof. Diehl po oficiálním programu ještě povečeřel a vyprávěl mu o svých dobročinných aktivitách. Přestěhoval se z Kolína zpět do Berlína, odkud pochází a kde žije jeho dcera. „Ještě s manželkou, která bohužel nedávno zemřela, koupili v Berlíně jeden byt navíc a ubytovávají v něm pěti afghánských uprchlíků. Právě proto, že prof. Diehl ví, jak těžké je protloukat se rozbitou krajinou, kde padají bomby, má potřebu pomáhat lidem, kteří se ocitnou v podobné situaci,“ líčí prof. Kozák svůj rozhovor s německým lékařem. Obzvláště v době, „kdy řešíme své tlusté pupky, cholesterol, jsme bohatí jak nikdy a přitom tu jsou lidé, kteří nemají co jíst,“ řekl prof. Kozákovi doslova. Prý ještě dodal, že ho trochu mrzí, že my Češi to tak nevnímáme.

Profesor Diehl je nejen velkorysý, ale i nesmírně vtrvalý. Když začal v roce 1968 zkoumat buňky, trvalo mu deset let, než přišel na to, jak Hodgkinovy buňky fungují a že pocházejí z lymfocytů. Prozkoumal a vyhodil do koše 427 kultur, a až následující, 428. pokus byl úspěšný. Nabízí se paralela se samotným Thomasem Hodgkinem, britským lékařem, po němž byla Hodgkinova choroba, později Hodgkinův lymfom pojmenován. Thomas Hodgkin působil v první polovině 19. století v Anglii a patřil do nepočtené skupiny kvakerů, kteří byli tenkrát v Anglii považováni za sektu. Mimo jiné

se vyznačovali tím, že byli velcí pacifisté, filantropové a bojovníci proti otrokářství. Thomas Hodgkin vystudoval lékařskou fakultu v Edinburghu a pak pracoval v Londýně. Nicméně měl kvůli svému kvakerství a volnomyšlenkářství v lékařských kruzích potíže,



proto se nakonec stal patologem. Ve své publikaci z roku 1832 popsal sedm případů, u kterých při pitvě objevil záhadně zvětšené lymfatické uzliny a slezinu. Když pak za několik let jiní lékaři podobné případy objevili znovu, vzpomněli si právě na jeho zprávu a nemoc pojmenovali po něm. A teprve 150 let na to, se povedlo prof. Diehlovi pacienty s touto chorobou začít úspěšně léčit.

Velmi zajímavý rozhovor s prof. Volkerem Diehlem o jeho výzkumu a Hodgkinově lymfomu jako takovém přetištěný z Medical Tribune si můžete přečíst v rubrice Medicína na straně 43.



Děti si vyzkoušely, jak vypadá studium medicíny

David Marx, proděkan pro studium a výuku

Naše fakulta jako první lékařská fakulta v České republice 30. listopadu zahájila cyklus Dětské univerzity. Cílem projektu, iniciovaného na Univerzitě Karlově v loňském roce její filozofickou fakultou, je seznámit žáky základních škol s některými tématy vyučovanými na jednotlivých fakultách.

Fakulta oslovila všechny základní školy v Praze a ve Středočeském kraji. V prvním kole se přihlásilo více než 500 zájemců – žáků z třetích až pátých tříd základních škol. Prvního tématu Anatomie se zúčastnilo necelých třicet žáků.

Díky doc. Zachovi a dr. Riedlové se děti během devadesáti minut seznámily s anatómií mozku, s kosterní soustavou a s funkcí srdce. V následujících sedmi blocích budou poznávat základy fyziologie, histologie, biochemie, první pomoci, ošetřovatelství a medicínské etiky. V případě zájmu a úspěchu prvního kola otevře-

me v letním semestru Dětskou univerzitu i pro žáky 2. stupně základních škol.

Děkuji dr. Svobodové a paní Rut Fialové za zajištění organizace a náboru, Adamu Vlachovi za vytvoření speciálního indexu a studentům pod vedením Antonína Kutý za poradatelskou službu.



Veletrh práce TRIMED JOB 2016

Martina Nemčoková, studentka 3. LF UK

Dne 22. listopadu 2016 se uskutečnil třetí ročník veletrhu práce 3. lékařské fakulty TRIMED JOB 2016 pod záštitou děkana prof. MUDr. Michala Anděla, CSc., kterého se zúčastnilo více než 600 studentů z magisterského oboru Všeobecné lékařství a z bakalářského oboru Všeobecná sestra.

Během veletrhu se konaly přednášky o jednotlivých oborech, důraz byl kladen na jejich charakter a předtestační přípravu. Tyto přednášky ocenili i studenti nižších ročníků, kteří si dosud nejsou jisti s výběrem svého oboru. Byla zařazena též přednáška z cyklu Me-

dicína jako věda, na které docent Petr Toušek představil obor Intervenční kardiologie. Pro obor Všeobecná sestra byly na programu přednášky týkající se možnosti dalšího uplatnění sester. Nechyběly přednášky o možnostech uplatnění absolventů v zahraničí, konkrétně v Německu, USA či Velké Británii.

V průběhu dne probíhaly ve vestibulu fakulty prezentace zdravotnických zařízení, kde mohli studenti přímo se zástupci jednotlivých zařízení probrat nabídky pracovních míst nebo si domluvit stáže či praxe.



Studenti bojují proti AIDS

Jan Drozd, student 3. LF UK

Jak je již tradicí, i letos při příležitosti Světového dne boje proti AIDS, který se po celém světě připomíná 1. prosince, uspořádali studenti pod taktovkou IFMSA CZ projekt World AIDS Week. Na organizaci a zajišťování hladkého průběhu se podílely desítky studentů 3. LF UK a některé akce se konaly i ve spolupráci s ostatními pražskými lékařskými fakultami.

Téměř týden probíhající projekt zahájila 30. listopadu benefiční party s tematickým názvem Láskopárty. 1. prosince ve spolupráci s Dopravním podnikem hl. m. Prahy a Českou společností AIDS Pomoc (ČSAP) vyjela do pražských ulic osvětová tramvaj, ve které studenti medicíny informovali veřejnost o infekci HIV a o možnostech ochrany před jejím šířením. Na místě se rozdávaly informační materiály, letáčky a prostředky pro bezpečný pohlavní styk (kondomy) zajištěné sponzorem projektu, firmou Primeros. Součástí akce byl také prodej červených stužek, které symbolizují solidaritu s HIV pozitivními. Večer poté následovala na půdě 3. LF UK přednáška doc. MUDr. Ladislava Machaly, Ph.D., který je vedoucím AIDS centra v nemocnici Na Bulovce s názvem „30 let s AIDS“ . Měla velký úspěch.

Díky studentům vzniklo video „World AIDS Week - Promo“, které má upozornit na problematiku infekce HIV a též informovat o každoročně organizované aktivitě při příležitosti Světového dne boje proti AIDS. Díky dárkům od zmiňovaného sponzora jsme měli možnost uspořádat mezi mediky z celé České republiky

také soutěž o nejnápaditější fotku s červenou stužkou. Opět jsme byli příjemně překvapeni počtem aktivních účastníků.

Celá akce se povedla, moc děkujeme všem zúčastněným a jsme upřímně rádi, že se díky naší snaze daří rozšiřovat povědomí o problematice HIV a AIDS.



Návštěva z Nizozemí

Monika Hejduková, studentka 3. LF UK

V říjnu nás prostřednictvím IFMSA CZ kontaktovala Studentská organizace lékařské fakulty „Vrije Universiteit Amsterdam“. Měla zájem o návštěvu lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Po následné domluvě mezi pražskými lékařskými fakultami se organizace akce ujaly Tanya Rei (studentka anglického curricula 3. LF UK a koordinátorka pro klinické stáže v rámci IFMSA 3.LF) a autorka textu Monika Hejduková (koordiná-

torka pro public relations v rámci IFMSA CZ). 11. listopadu naši fakultu navštívila padesátičlenná skupina studentů z Nizozemí. Díky ochotě proděkana MUDr. Davida Marxe, Ph.D. a lékařů z FNKV se nám podařilo připravit pro studenty zajímavý celodenní program.

Den jsme započali společným brzkým obědem v tradičním českém pivovaru a restauraci „U Fleků“. K obědu se podávala houbová polévka, jako hlavní jídlo si

studenti mohli vybrat mezi svíčkovou s karlovarským knedlíkem, gulášem s houskovým knedlíkem nebo vegetariánskou variantou – bramboráky se zeleninovou přílohou. Samozřejmě nemohlo chybět plzeňské pivo a živá hudba, kterou studenti velmi ocenili a několikrát se svým zpěvem přidali k muzikantům. Na závěr se jako desert podával jablečný závin se šlehačkou.

Po výtečném obědě jsme se společně přesunuli do areálu FNKV, kde byl pro studenty připraven program. Rozdělení do dvou skupin podle svého zájmu studenti prvního až třetího ročníku navštívili kliniku plastické chirurgie a kliniku popáleninové medicíny. Se skupinkou studentů, kteří se vydali na kliniku plastické chirurgie, jsem měla možnost absolvovat prezentaci o historii kliniky a operačních výkonech a zákrocích, které jsou zde rutinně prováděny. Následně nizozemští studenti po skupinkách absolvovali prohlídku jednotlivých divizí 3. interní kardiologické kliniky FNKV.

Přes počáteční rozpaky z chatrného vzhledu nemocničního areálu byli studenti fascinováni tím, co vše se v naší nemocnici provádí za výkony a o jak špičkové pracoviště se jedná. Po prezentacích jednotlivých klinik se několik z nich zajímalo o možnosti stáží, a to nejen na prezentovaných odděleních.

Společně jsme se poté přesunuli do prostor 3. lékařské fakulty, kde bylo pro studenty připraveno občerstvení – drobné zákusky a obložené chlebíčky zajištěné jídelnou FNKV. Následně si studenti v Syllabově posluchárně vyslechli několik přednášek a shlédli několik prezentací. Mezi probíraná témata patřila historie tří pražských lékařských fakult a Karlovy univerzity jako takové. Studenti se dozvěděli o specifikách našeho curricula, o systému vzdělávání budoucích lékařů v ČR a o způsobech financování českého zdravotnictví. Též

byly prezentovány jednotlivé studentské spolky a aktivity na naší fakultě. Studenti anglického curricula sdíleli se studenty své postřehy a zážitky ze života a studia v Praze.

Během následující diskuze jsme se dozvěděli mnohé o tom, jak to funguje v Nizozemsku, jaké studentské aktivity a akce studenti z této lékařské fakulty organizují a jak probíhá jejich výuka a studium. Celý den probíhal v příjemné atmosféře a my doufáme, že to nebylo naposled, co jsme takto spolupracovali.

Na závěr bych ráda poděkovala lékařům ze 3. interní kardiologické kliniky FNKV, především doc. MUDr. Petru Touškovi, Ph.D. a MUDr. Karolovi Čurilovi, Ph.D. Dále též přednostovi doc. MUDr. Andreji Sukopovi, Ph.D. a MUDr. Jakubovi Miletínovi z Kliniky plastické chirurgie a MUDr. Robertovi Zajíčkovi, Ph.D. z Kliniky popáleninové medicíny. Poděkování také patří všem studentům anglického a českého curricula a členům IFMSA CZ, kteří se na akci podíleli – především Tanya Rei, Jamal Libby, Vitaly Fetissov a Lujza Vysoká.

Richard Rokyta získal Cenu Jaroslava Jirsy na nejlepší učebnici

Rektor Univerzity Karlovy uděloval 15. prosince Cenu Jaroslava Jirsy za nejlepší učebnice roku. V oborech lékařsko-farmaceutických ji získal prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. a kol. za knihu Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi, která vyšla loni v nakladatelství Grada.

Učebnice je v české lékařské literatuře prvním pokusem o zpracování fyziologických pochodů v normě a patologii a určení jejich významu pro budoucí klinickou aplikaci v jednotlivých oborech. Proto je po obecném úvodu každá kapitola nejprve pojata z hlediska fyziologických pochodů, tzn. z jakési kliniky zdravého člověka, a později je popisován patologický stav, který je charakteristický pro jednotlivé skupiny chorob a jednotlivé orgány. Z hlediska výuky je tento systém kontinuálního přechodu mezi normou a patologií, tj. mezi fyziologií a patologickou fyziologií, organizován na 3. LF UK v Praze, dále na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové a eventuálně i na dalších fakultách. V knize se autoři snažili také o postžení základních principů fyziologických a patologických, které je nutno mít trvale v paměťovém bloku, a zejména těch poznatků, které se rutinně a často využívají v klinice.

Cena Jaroslava Jirsy je nazvaná po dlouholetém řediteli univerzitního nakladatelství Karolinum a je určena autorům a autorským týmům z Univerzity Karlovy za vysokoškolské učebnice v oborech společenskovedních a humanitních, lékařsko-farmaceutických a přírodovědných, a matematicko-fyzikálních. Návrhy na udělení ceny za učebnici podávají rektorovi univerzity děkani fakult či ředitelé dalších součástí.

Studentské úspěchy

Na konci listopadu se na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity v Brně konala Studentská vědecká konference lékařských fakult České a Slovenské republiky. Zúčastnilo se 11 fakult a studenti prezentovali celkem 25 prací. 3. lékařskou fakultu zastupovali vítězové naší květnové Studentské vědecké konference. Gratulujeme Karlu Kieslichovi, který obsadil první místo v klinické sekci. Jeho práce nese název Vizuelní skórování atrofie hipokampu na magnetické rezonanci pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci a školitelkou mu byla MUDr. Bc. Jana Mrzílková, Ph.D.

Letošní cenu MŠMT za zvlášť společensky významný čin získal student šestého ročníku 3. lékařské fakulty Lukáš Malý. V roce 2012 Lukáš pracoval tři měsíce v mezinárodním týmu zdravotníků na jihu Ugandy, kde s poskytováním paliativní péče začínal. Už čtvrtým rokem se vždy v době letních prázdnin vrací pod hlavičkou organizace Shalom for Uganda do regionu Ntungamo v Ugandě, aby tam pokračoval v započaté práci. Lukáš Malý se věnuje dobrovolnické činnosti zaměřené na poskytování paliativní zdravotní péče terminálně nemocným v lokalitě i výukové činnosti zaměřené na prevenci a léčbu tropických a dalších nemocí. Cenu si převzal 30. listopadu v Senátu Parlamentu ČR. Více o jeho aktivitách se dočtete v dalším čísle Vita Nostra Revue.

Oběma oceněným gratulujeme!

Vzpomínka na Tomáše Freye

Petr Arenberger, přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FNKV

Po delší závažné nemoci zemřel 2. ledna 2017 odborný asistent Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK MUDr. Tomáš Frey, CSc.

Tomáš Frey byl velkou osobností české dermatovenerologie a specializoval se hlavně na dermatochirurgii, estetickou dermatologii a histopatologii. Především v dermatochirurgii vychoval na svém posledním kmenovém pracovišti ve FNKV řadu nástupců, kteří ho už během jeho dlouhé nemoci spolehlivě nahradili, a předal své zkušenosti velké skupině mladých zájemců o nástavbový obor korektivní dermatologie.

Po promoci nastoupil na patologický ústav k profesoru Dobiášovi. Jak říkal, asi to bylo i vlivem archaické poučky, že před klinickou dráhou má lékař nějaký čas pobýt na patologii. Tam ale mladý sekundář hlavně hodně pitvá, a jemu představa, že by po dlouhý čas po ránu přicházel mezi mrtvá těla, připadala smutná. Histologie ho ale zaujala a věděl, že možnost skloubit činnost histologa a klinika existuje na kožním. Přednostou I. kožní kliniky byl tehdy profesor Trapl, vynikající kožní histopatolog. Ani tehdy nebylo snadné se dostat v Praze na kliniku, a tak třebaže k profesoru Traplovi nastoupil, jak říkával žertem, jako „protekece“ profesora Konopíka, bylo to jen na tzv. paragrafovém místě. Na klinice tehdy panoval noblesní „traplovský“ duch a setkal se tam s řadou dermatologických osobností, například s doc. Trnkou, doc. Holanem, doc. Belšanem nebo primářem Heroldem. Také tam poznal řadu kolegů – kamarádů: dr. Brožkovou, dr. Jiráskovou,



MUDr. Tomáš Frey, CSc.

1973 promoce

1973 až 1975 Ústav patologie FN Praha 10

1976 až 1977 I. kožní klinika FN Praha 2

1977 až 1995 Kožní klinika FN Bulovka, kde působil jako odborný asistent a pak se stal primářem kliniky

po roce 1995 provozoval kožní ordinaci a laboratoř histopatologie kůže a zároveň byl vedoucím Subkatedry korektivní dermatologie IPVZ (1996-2017)

dr. Macháčkovou, dr. Pánkovou, dr. Labohého, dr. Zloského a další. Měl možnost se osobně setkat i s tehdy již staříčkým profesorem Hübschmannem, když přišel na kliniku požádat docenta Trnku o odstranění bazaliomu v obličejí. Na klinice se mu líbilo. Když ale viděl, že nově přicházející kolegové jsou vlivnější, než byl on sám a šance na trvalé místo mizela v nenávratnu, uvítal nabídku profesorky Fadrhencové a přešel na kožní kliniku na Bulovku.

Byla na něho vlídná. Brzy po první atestaci se stal asistentem ILF (pozdější IPVZ) a měl možnost věnovat se tomu, co ho v dermatologii zajímalo nejvíc – histopatologii a kožní chirurgii. As. Krauskopf mu brzy přenechal funkci klinického histologa. Několik let ještě chodil každý týden histologii konzultovat k prof. Traplovi, když už byl na poliklinice. Velmi ho potěšilo, když ho jednou prof. Trapl poslal s konzultací za prof. Bednářem na patologii a zatelefonoval mu, že za ním posílá svého žáka. Zřejmě tak byl posledním žákem prof. Trapla v kožní histopatologii. Po jeho odchodu léta chodil k prof. Vosmíkovi. Rád chodil i k doc. Trnkovi a tehdy ještě docentu Bartákovi. Všichni jmenovaní ho velmi vlídně přijímali a věnovali se mu, což tehdy pokládal za normální, ale s postupem doby je stále více obdivoval za to, že si na něho vždy našli čas.

Prof. Fadrhencová měla pragmatický přístup a klinika podle toho byla zaměřena hlavně na praktickou dermatologii. Prioritou bylo léčit nemocné. Fungoval tam výborný kolektiv a každou oblast dermatovenerologie pokrýval odborník, který své práci velmi dobře rozuměl. Po konkurzu na uvolněné místo přednosta kliniky na Bulovce nastoupil prof. Barták a Tomáš se v té době stal na klinice primářem.

Prof. Barták byl svým založením spíše teoretik,

a kdyby na místo šéfa kliniky přišel v mladším věku, zřejmě by pracovišti vtiskl tomu odpovídající charakter. Jeho příchod podle slov as. Freye všichni očekávali trochu s obavami, neboť Bartáka předcházela pověst člověka prchlivého. Skutečnost však byla pravým opakem a i vyhocené situace prof. Barták řešil klidně a s nadhledem, někdy i se svým ironickým humorem. Tomáš říkával, že mu bylo líto, když Barták opouštěl kliniku dříve, než si sám přál. Korektivní dermatologie je převážně prakticky zaměřená činnost, a proto možná nepatřila k libůstkám prof. Bartáka. Přesto se i této oblasti ze svého úhlu pohledu věnoval s řadou cenných impulzů.

Ještě před tím, někdy v polovině osmdesátých let zdravotní odbor ÚV KSČ vymyslel, že v každém oboru mají vzniknout nástavbové atestace a případně i příslušné subkatedry ILF. Také prof. Fadrhencová dostala toto za úkol, a tak spolu s as. Freyem seděli a přemýšleli, co vymyslet pro dermatologii. Nakonec z toho vypadla korektivní dermatologie, dětská dermatologie a profesionální dermatózy. Prvním vedoucím subkatedry korektivní dermatologie byl tehdejší ředitel Ústavu kosmetiky doc. Feřtek.

Poté co byla subkatedra spolu se svým šéfem odsunuta z Ústavu kosmetiky, sídlila nějaký čas na II. kožní klinice a i na poliklinice ve Spálené ulici. Na lepší časy se blýsklo za šéfování dr. Pelecha, který i díky své pozici v IPVZ zřídil dobře vybavené pracoviště na Jižním městě. Bohužel se pro toto pracoviště nepodařilo navázat smlouvu s VZP, která byla nutná pro dermatochirurgickou činnost. Krátce po převzetí subkatedry v roce 1996 se proto as. Frey dohodl s prof. Vosmíkem na přesunu subkatedry na II. kožní kliniku, a bylo to krátce po spojení I. a II. kožní kliniky v jedinou kožní

kliniku VFN. V roce 2001 však bylo klinice odebráno oddělení v Apolinářské ulici spolu s nedlouho předtím vybudovaným pěkným operačním sálem. Po krátké epizodě, kdy byla subkatedra nouzově umístěna v jeho privátní ordinaci, využil nabídku k přesunu na kožní kliniku FNKV. V rámci rekonstrukce ambulantního traktu byl rekonstruován i operační sál kožní kliniky. Tam nyní sídlí subkatedra korektivní dermatologie IPVZ dodnes.

Shodou okolností právě v době, kdy pro subkatedru hledal spolupracovníky, byla as. Mardešicová v nelehké profesní situaci, kdy jí byl ukončen pracovní poměr na Bulovce. Znal ji z kliniky dlouhá léta a vážil si jí pro její odborné znalosti. Poznal ji též jako výborného a zapáleného pedagoga. Byl proto rád, když jeho nabídku k spolupráci na subkatedře korektivní dermatologie tehdy přijala. Strávili spolu pracovně na subkatedře více než dvacet let.

Jako svého guru v dermatochirurgii považoval drážďanského prof. Sebastiana. Až na stáži v Drážďanech na vlastní oči viděl, jak a v jakém rozsahu se dá kožní chirurgie provádět. Jen pro zajímavost: když v Drážďanech potřeboval urolog provést cirkumcizi, poslal pacienta na kožní. Po návratu podobný přístup zavedl i u nás.

Nejprínosnější pro něj tedy byl již zmíněný pobyt v Drážďanech v roce 1984. Byl také nejdelší – tři měsíce. Jel tam původně hlavně kvůli tehdy módní kryochirurgii, která byla tématem jeho kandidátské práce. V roce 1986 byl pět týdnů v Mnichově u prof. Braun-Falca a v roce 1994 čtyři týdny u prof. Růžičky v Düsseldorfu. Tyto stáže byly opět již úzce zaměřeny na kožní chirurgii. Velmi ocenil, že měl v Mnichově možnost pracovat po roce 2000 s dr. B. Konzem, díky kterému ve FNKV

dále rozšířil portfolio dermatochirurgie a estetické dermatologie i o takové výkony, jako je operace sentinelové uzliny u maligního melanomu. Za důležitou stáž považoval i pobyt na berlínské Charité, kam ho pozval prof. Winter.

As. Frey byl nejen vynikajícím dermatovenerologem, ale více jak čtvrtstoletí pracoval i ve výboru České dermatovenereologické společnosti ČLS JEP, z.s., a stal se jejím čestným členem. Za tuto významnou práci pro celý náš obor mu patří velký dík nás všech.

Milý Tomáši, je nám moc líto, že se s tebou už nebudeme setkávat ani na operačním sále, ani na pig foot trainingu, ani na klinických demonstracích. Nevyléčitelná choroba se snažila zničit tvé mozkové buňky, ale tvoje myšlenky i um, který jsi nám za ta společná léta předal, budeme za tebe šířit dál.



Cena Josefa Hlávky pro Jakuba Polácha

Jolana Boháčková

V předvečer studentského svátku 17. listopadu si 11 studentů a mladých pracovníků Univerzity Karlovy převzalo na zámku v Lužanech u Přeštic Cenu Josefa Hlávky. Jedním z oceněných je i MUDr. Jakub Polách, absolvent 3. lékařské fakulty a mimo jiné také bývalý člen redakční

rady Vita Nostra Revue. Hlávkovu cenu získal za to, co všechno jako student pro rozvoj prostředí akademické obce udělal, organizoval mnoho zajímavých akcí, zakládal důležité a na fakultě do té doby chybějící spolky či se podílel na popularizaci medicíny.

Jakub Polách

Byl členem předsednictva akademického senátu Univerzity Karlovy, místopředsedou akademického senátu 3. LF UK a zástupcem delegáta Univerzity Karlovy v Radě vysokých škol. Aktivně působil jako člen spolku studentů 3. LF UK zvaného Trimed – je například autorem projektu Medicína jako věda, který má za úkol popularizovat medicínu, nebo zakladatelem veletrhu práce 3. LF UK TRIMED JOB. Rovněž patří k zakladatelům Spolku akutní medicíny a intenzivní péče ACTER. V rámci svého studia vyučoval jako studentský lektor praktika a semináře normální (2012) a patologické (2013) fyziologie magisterského a bakalářských programů a věnoval se také vědecké činnosti – získal 4. místo v rámci teoretické sekce Studentské vědecké konference 3. LF za prezentaci s názvem Model subarachnoidálního krvácení – důsledky. Za své různorodé aktivity na fakultě dokonce získal Cenu prof. Radany Königové pro mimořádný přínos 3. lékařské fakultě.

Jak sám říká, nejvíc ho během studia na fakultě bavilo právě organizování různých mimostudijních akcí. Vynikal však i v rámci studia a vědy. „Nastupoval jsem na fakultu jako ne zrovna sebevědomý a asi i zakřiknutý kluk ze Sportovního gymnázia uprostřed hor. První rok jsem usínal s obavou, jestli jsem vůbec schopný dokončit první ročník. Pro titul bych tehdy býval udělal všechno. Nedokázal jsem si představit, že jej opravdu jednou získám, natož kolik toho stihnu zažít při cestě k němu,“ říká dnes MUDr. Jakub Polách. Po fakultě se mu prý trochu stýská, i když je poměrně často v kontaktu s bývalými kolegy. „Proti případnému hlubšímu stesku určitě pomáhá i vytížení prací a přípravou do ní. Každý začátek v oboru je jednoduše dostatečně vyčerpávající,“ dodává. Ke všemu se vždy stavěl s tím, že by za člověka měly mluvit především jeho činy. A za to mu právem patří toto mimořádné ocenění. Gratulujeme!

Gratulujeme jubilantům!

70. narozeniny slaví

PhDr. Pavel Bělíček (* 29. 12. 1946)
lingvista, literární historik, kritik, ředitel nakladatelství Urania, autor poezie a humorných knih. V letech 1993 až 2006 působil v tehdy nově zřízeném Ústavu pro lékařskou etiku a ošetřovatelství 3. LF UK a podílel se na výuce filozofie a metodologických základů vědy.

65. narozeniny slaví

MUDr. Milada Halašková (* 31. 12. 1951)
odborná asistentka Ústavu histologie a embryologie

60. narozeniny slaví

Prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc. (*22. 12. 1956)

psychiatr a psychoterapeut zaměřující se především na oblast neurotických a depresivních poruch, sociální fobie nebo chronobiologii. Je autorem mnoha odborných a velmi úspěšných popularizačních publikací. Pracoval řadu let jako klinický psychiatr a samostatný vědecký pracovník ve Výzkumném ústavu psychiatrickém v Praze (později Psychiatrické centrum Praha, nyní Národní ústav duševního zdraví v Klecanech). V letech 1994 až 2008 vyučoval na 3. LF UK. V současné době je přednostou Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc a vyučuje na Lékařské fakultě Univerzity Palackého.

VZDĚLÁNÍ



Věčné téma vzdělávání zdravotních sester 2

Jolana Boháčková

Že problematika vzdělávání zdravotních sester v České republice patří k aktuálním tématům, potvrzují reakce, které přišly do redakce krátce poté, co vyšlo 3. číslo ročníku 2016. V něm přednostka Ústavu ošetřovatelství PhDr. Hana Svobodová, Ph.D., podrobně vysvětluje, proč je důležité, aby zdravotní sestry dosahovaly vysokoškolského vzdělání. V následné anketě zaznívají především hlasy odpůrců. Reakce na text PhDr. Hany Svobodové, Ph.D., i na anketu publikujeme a vítáme pokračování další věčné diskuze.

Dnešní medicína potřebuje víc než jen manuálně zručné jedince

Lucie Bankovská Motlová, přednostka Oddělení
lékařské psychologie 3. lékařské fakulty

V čísle 3/2016 mě zaujal článek Hany Svobodové s názvem „Vychováváme sestry pro budoucnost, ne pro minulost“ a navazující anketa. Autorka obhajuje vysokoškolské vzdělání zdravotních sester, které je v souladu s moderními evropskými trendy, a upozorňuje na rizika krácení výukových programů.

Tři ze čtyř respondentů, pedagogů 3. lékařské fakulty, vnímají vysokoškolské vzdělání sester jako nadbytečné, případně se domnívají, že je zdrojem nezájmu o práci ve zdravotnictví.

Na počátku devadesátých let jsem jako začínající lékař učila psychiatrii na střední zdravotnické škole. Psychiatrie byla vykázána v rozvrhu do časných ranních

hodin, vyučovala se jako nultá hodina od 7:00. I přes tuto časnou hodinu se studenti, mezi nimiž byli dokonce jeden nebo dva muži, snažili poslouchat, a někteří měli o problematiku upřímný zájem. Nicméně občas byla výuka narušena pády zrcátek (studentky se nestačily doma namalovat, tak to doháněly ve škole), či hlukem způsobeným nutkáním sdělit si něco neodkladného, což mi vzhledem k tomu, že mým studentům bylo kolem 17 let, přišlo adekvátní věku. Ostatně ani já jsem neměla valné pedagogické zkušenosti, což také mohlo být příčinou občasné snížené pozornosti studentů.

Dnes spolu s kolegy Oddělení lékařské psychologie vyučujeme na 3. lékařské fakultě předmět Psychologie

v ošetrovatelství. Mohu porovnávat lidskou zralost tehdejších a dnešních studentů, vliv vyššího věku a životních zkušeností, schopnost spolupráce i možnosti, které výuka nabízí. Existuje celá řada témat z oblasti psychologie a komunikace, jejichž smysluplné zařazení si neumím představit ve výukovém programu střední zdravotnické školy. Jde například o schopnost vést motivační rozhovor, profesionálně správně komunikovat s rodinou pacienta či aktivně se účastnit zážitkové výukové jednotky zaměřené na psychologická rizika spjatá s výkonem zdravotnické profese či osobnostní rozvoj. Studenti vysokoškolaři jsou daleko motivovanější než jejich mladší středoškolské protějšky a vyžadují od pedagogů tomu odpovídající výkon.

Zkrátka mám pocit, že pokud se lékaři domnívají, že práci sestry lze zredukovat na aplikaci injekcí, péči o tělesnou hygienu, či asistenci operatérovi na sále, pak

jistě asi lze vycvičit manuálně zručné jedince tak, aby bezbolestně ošetřovali rány, případně se naučili používat přístroje za kratší dobu, třeba jen během čtyřletého studia zakončeného maturitní zkouškou. Takto vzdělaná sestra by se mohla patrně uplatnit v rámci biomedicínského modelu. Dnešní medicína založená na důkazech však potřebuje zdravotníky schopné nahlížet na zdraví a nemoc v rámci modelu bio-psycho-sociálního, tedy nejen manuálně zručné jedince, ale profesionály schopné sytit i řadu dalších, především psychologických potřeb pacientů. Domnívám se, že současné ošetrovatelské vzdělávání, tak jak jej znám ze 3. lékařské fakulty, takové jedince vychovává.

Zrušení vysokoškolského ošetrovatelského vzdělávání je dle mého názoru cesta do století minulého, jejíž důsledky mohou mít pro pacienty u nás negativní dopady.

Kvalitní vysokoškolské vzdělání, ale i slušné finanční ohodnocení

Tomáš Kozák, přednosta Interní hematologické kliniky 3. LF UK a FNKV

Dovolte mi, abych se připojil do diskuse nad způsobem vzdělávání zdravotních sester v České republice. Nedostatek nelékařského personálu, zejména sester, je problémem v mnoha rozvinutých zemích, ale není tak dramatický jako u nás.

V těchto zemích, zejména anglosaských a ve Francii, kde jsem měl možnost delší dobu působit, je nelékařský personál na úrovni našich sester vysokoškolsky vzdě-

lán, mimo jiné i proto, že to de facto vyžadují nové technologie a umění komunikace. Jejich kompetence jsou dány stupněm vzdělání, které se samozřejmě v průběhu jejich kariéry může ještě rozšiřovat.

V těchto zdravotních systémech je potom běžné, že tím, na jehož informace nejvýše postavený lékař (konzultant, attending physician) spoléhá, když přijde na vizitu, je sestra, nikoliv mladý lékař (lékař v tréninku,

bez specializace v oboru, tzv. junior staff nebo resident, apod.). Tyto kompetentní sestry mají své přesně dané a významné pravomoci, odpovědnost a také jsou nadprůměrně platově ohodnoceny. Tvoří páteř jakéhosi „hardware“ každého takového zdravotnického zařízení. Lékař (= lékař se specializací v oboru na pozici konsultanta nebo attending physician) představuje v systému jakýsi software, který na sobě navíc stále pracuje a přináší i poslední novinky. Mladí lékaři bez specializace potom intenzivním a řízeným postgraduálním tréninkem na sobě pracují tak, aby se mohli konsultanty stát.

Legislativa daných zemí výše popsaný systém upravuje a tedy umožňuje a počítá s významnou motivací všech účastníků systému. Tato motivace je dána zejména postupně narůstajícími pravomocemi, především u sester, a s tím souvisejícím mnohastupňovým významně (sko-

kovitě) progresivním systémem odměňování. Jinak řečeno, jednou z hlavních motivací u sester je finanční kompenzace. S tím dle mého soudu souvisí množství a kvalita zájemců o toto povolání i u nás a tvrdím, že kdyby toto povolání bylo finančně atraktivní a kompetitivní, odrazilo by se to i v kvalitě a kromě jiného by ve výsledku ubylo přebujelé dokumentace, která často vzniká proto, že předpokládá a priori nízkou kvalitu personálu nelékařského i lékařského.

Za jedinou racionální cestu s dlouhodobým pozitivním dopadem pro zdravotní systém tak považují a) kvalitní vysokoškolské vzdělání sester, b) kariérní stratifikaci jejich postgraduální praxe a c) atraktivní finanční ohodnocení. Mám za to, že kdyby byl urychleně vyřešen zejména bod c, ušetřili by si legislativci v posledním roce práci na porodu kočkopsa. Nicméně také tvrdím, že na bodech a i b by se mělo ještě pracovat.

Malé počty sester jsou příčinou uzávěru lůžek v mnoha českých nemocnicích

Pavel Pafko, emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol

Starší si pamatují, že historicky základem vzdělání stasisiců sester bylo absolvování zdravotnické školy, ukončené maturitou. Jejich práce jsme si vždy vážili a v žebříčku pohledu společnosti zdravotní sestry zaujímaly a stále zaujímají jedno z čelních míst. Přítomnost je výrazně poznamenána zákonem z roku 2004, který změnil povinnou edukaci každé a to bych zdůraznil, že každé samostatně pracující sestry tak, že její vzdělání

musí být po maturitě rozšířeno o tříleté vzdělání terciární – buď na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole.

Tato změna vyvolala pokles počtu studujících na zdravotních školách. Mnozí se domnívají, že tento pokles je vyvolán demografickým vývojem, tedy, že se rodí méně dětí. Pokud by tomu tak bylo, musel by být tento pokles stejný i u absolventů ostatních středních škol. Jaká je však realita? V školním roce 2003/04

maturovalo na všech středních školách v ČR 74 605 žáků. V školním roce 2014/15 to bylo už jen 56 059 a to je pokles o 25 %. Ve školním roce 2003/04 maturovalo na zdravotních školách v oboru všeobecná sestra 3 618 studentů a ve školním roce 2014/15 již pouze 1 752 studentů, to je pokles o 52 %! Toto je pouze kvantitativní pohled na, podle mého názoru, neuváženou změnu vzdělávacího programu. O poklesu kvality studentů, kteří si vybrali studium na zdravotních školách, nemám objektivní ukazatele, možná by o nich mohli pohovořit ředitelé těchto škol...

Pokud bylo cílem lidí, kteří tento program prosazovali, zvýšit prestiž povolání zdravotní sestry, pak se jim to podle mého názoru nepodařilo. Naopak, společnost reaguje tak, jak reaguje, a rodiče zřejmě svým dětem toto studium nedoporučují. Pokud tvůrce tohoto vzdělávacího programu vedla představa, že vývoj medicíny si vyžaduje delší studium, je třeba se zamyslet nad tím, zda o tři roky také neprodloužit studium každého lékaře. To (pro informaci čtenáře) se naopak ve své postgraduální části zkracuje. K titulu všeobecná zdravotní sestra lze dojít i po absolvování gymnázia pouze tříletým studiem buď formou bakalářského studia na VŠ, nebo absolvováním vyšší odborné zdravotní školy. Musíme si ale uvědomit, že gymnazista v době maturity možná neviděl ani jednoho nemocného, ba někdy ani svlečeného člověka. Paradoxně tedy, zatím co zdravotní sestra, která začala studovat na zdravotní škole a po maturitě absolvovala tříleté terciární studium, tedy má za sebou sedmileté odborné zdravotnické vzdělání, absolventce gymnázia po maturitě stačí k zvládnutí zdravotnické problematiky tři roky terciárního studia, aby dozorovala práci zdravotních asistentek (absolventek pouze zdravotních škol s maturitou)!

Českých sester je asi 83 000 a ty, pokud maturovaly před rokem 2004 i bez povinného terciárního vzdělávání, budou ošetřovat nemocné ještě v roce 2045, kdy půjdou do důchodu. A žádné terciární vzdělávání nepotřebují. Jak bylo výše uvedeno, o studium na zdravotních školách není zájem. Budeme mít v této době dostatek plně kvalifikovaných sester, nejen v nemocnicích, ale i v ambulantním sektoru? Vlastně – podle stávající legislativy – u jednotlivých praktických či odborných lékařů by zdravotní asistentky bez dohledu ani pracovat nemohly. Nebo bude u každého lékaře zdravotní asistentka, na jejíž práci bude dohlížet plně kvalifikovaná všeobecná sestra?

Jsem si plně vědom, že změna edukace v roce 2004 není jediným důvodem současné neutěšené situace. Je jím nepochybně nevhodné finanční ocenění namáhavé práce sester.

V době, kdy začalo terciární vzdělávání sester, jsem na 1. LF UK měl zajišťovat výuku chirurgie bakalářského studia (v té době jsem žil v přesvědčení a dodnes mám za to, že by to mělo být výběrové studium). Navštívil jsem profesorky, které studium vedly, s dotazem, jak výuku zaměřit. Zda výuku pozdějších bakalářek orientovat více prakticky či teoreticky. Kde bude v nemocnicích jejich místo nebo zda to budou budoucí profesorky na zdravotních školách? Nedostalo se mi jednoznačné odpovědi, nikdo to nevěděl. Teprve od roku 2004 je to jasné – jsou to všechny samostatně pracující sestry. Tím se problém vyřešil, ale jak, to vidíme všichni. Ministerstvo zdravotnictví musí konat.

Anketa mezi novými členy akademického senátu

V listopadu se na 3. lékařské fakultě volilo do akademického senátu. Velká část pedagogů své členství obhájila, mezi senátory se však objevilo i několik nových jmen. A mnoho nových členů je především mezi studentskými senátory. Všechny nově zvolené členy jsme oslovili se dvěma anketními otázkami. Přinášíme odpovědi těch, kteří reagovali.

1) Co očekáváte od členství v Akademickém senátu 3. LF UK?

2) Tak jako pronesl ve slavném inauguračním projevu 20. ledna 1961 ve Washingtonu J. F. Kennedy k Američanům: „Neptej se, co může udělat tvá zem pro tebe. Ptej se, co můžeš ty udělat pro svou zem,“ my se ptáme: „Co byste prostřednictvím své nové funkce chtěli udělat pro 3. lékařskou fakultu?“

Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc. (přednosta Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV)

1) Práce v akademickém senátu pro mne není novinkou, protože do Akademického senátu 3. LF UK jsem byl zvolen po přestávce podruhé. Má očekávání od práce senátora jsou na základě předchozí zkušenosti reálná a racionální. V každém případě se těším na věcné diskuze s ostatními kolegy k projednávaným tématům.

2) Akademický senát je nejvyšším legislativním orgánem fakulty, proto je nejzáslušnější prací nepochybně podrobná znalost probíraných témat a hlasování na základě odborné a věcné diskuze. Pokud tímto principem budou hlasovat všichni senátoři, pak pro naši fakultu z věcného hlediska uděláme maximum. Kromě diskuze k „povinným“ tématům se domnívám, že je vhodná doba i na další debaty k „volným“ tématům, například zvážení možnosti změny uspořádání senátu.

Prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc. (přednosta I. interní kliniky 3. LF UK a FNKV)

1) Od členství v akademickém senátu očekávám možnost intenzivnějšího zapojení do života fakulty, zejména do různých rozhodovacích procesů ovlivňujících každodenní život fakulty. Lékařská fakulta je hlavně vzdělávací institucí a proto bych se chtěl především zaměřit na oblast týkající se studia klinických oborů. Zdá se mi, že zde existuje řada drobných věcí, které by šlo aspoň drobně vylepšit. Jeden z konkrétních příkladů představuje např. studium interní propedeutiky. Tu považuji za jednu z nejdůležitějších teoreticko-praktických znalostí, které by si měl každý medik odnést do svého praktického lékařského života. Dále se mi zdá, že poněkud jednostranně utrpěl vztah student – učitel. Právě zde je velký prostor pro zlepšení.

2) I když jsem zmínil roli lékařské fakulty především jako edukační instituce, rád bych svojí činností přispěl ke zlepšení reputace 3. LF z pohledu lékařského výzkumu a výchovy nových vědeckých kádrů.

Doc. MUDr. Jan Novák, Ph.D. (Ústav imunologie 3. LF UK)

Odpověď na obě otázky: Chtěl bych vytvořit lepší podporu těm, kdo zkoumají a tvoří.

MUDr. Josef Kroupa (5. ročník postgraduálního studia)

1) Má očekávání nejsou velká, jsem realista. Bude to mé první funkční období v akademickém senátu naší fakulty. Očekávám, že poznám více a hlouběji, jakým způsobem fakulta funguje. Tuto znalost považuji za velmi důležitou, zvláště pokud chce člověk něco změnit.

2) Na druhou otázku si dovolím neodpovědět. Po skončení mého funkčního období ale odpovím na otázku: „Co jste pro 3. lékařskou fakultu udělal?“

David Lauer (student 3. ročníku všeobecného lékařství)

1) Od členství v senátu očekávám možnost aktivně se podílet na chodu fakulty a přispět svou prací k zlepšení podmínek nejen pro studenty, ale současně i pedagogy. Dovolil bych si však na tuto otázku odpovědět ještě z trochu jiného úhlu pohledu. Jakožto zástupce studentů cítím povinnost hájit v senátu většinové názory mých spolužáků. Spíše než co očekávám já, musím tedy uvažovat o tom, co od mého členství očekávají studenti, kteří mě volili. Z tohoto důvodu považuji za velmi důležité, aby byl senát otevřen celé fakultě a naslouchal názorům všech studentů a pedagogů. Pouze tímto způsobem můžeme prosadit něco, co bude ku prospěchu většiny akademické obce.

2) Myslím, že výrok J. F. Kennedyho může být pro mnoho z nás dosti inspirativní. Věřím v to, že pokud člověk chce, aby se mu v jeho zemi (nebo na jeho fakultě) dobře žilo (či studovalo), nemůže pouze pasivně brát, ale musí jí být připraven také něco odevzdat. Například studentské evaluace jsou podle mě bezvadnou příležitostí, jak může každý z nás podpořit zkvalitnění výuky. Mými cíli je pokusit se přispět ke zlepšení klinické i teoretické výuky, rád bych zajistil dobrou informovanost studentů i pedagogů o samotné náplni a podmínkách studia v rámci jednotlivých předmětů, chtěl bych podpořit vznik důstojných podmínek pro přihlašování ke zkouškám, praxím či samostudiím nebo udělat naší fakultní budovu příjemnějším místem pro studium.

Věřím, že se mnohé z toho může povést, pokud budeme spolupracovat. A to jak uvnitř studentské komory, tak především v rámci celého senátu. Na závěr bych chtěl pouze říci, že jako studentský senátor cítím k senátorům z řad pedagogů velkou pokoru. Byl bych velmi rád, pokud by se nám v následujícím volebním období povedlo vytvořit spolupracující celek, který by se společnými silami pokusil naší fakultu posunout opět o krůček dál.

Petr Michenka (student 3. ročníku všeobecného lékařství)

1) V první řadě bych chtěl důstojně navázat na tradici a práci studentských senátorů, kteří byli do Akademického senátu zvoleni v minulosti. Tím, jak excelentně plnili svou funkci, pro mne totiž nastavili velice vysokou laťku. Doufám, že mi účast na zasedáních akademického senátu přinese možnost současně problémy studentů dostatečně kvalitně prezentovat vedení fakulty, jelikož jsou to právě studenti, díky kterým jsem mandát získal. Z mého pohledu má 3. lékařská fakulta také řadu dalších skutečných problémů, které již nelze jednoduše obcházet, a jejichž řešení se za poslední dobu téměř nikam neposunulo (jmenovitě například průběh praktické výuky na klinikách, aktuálnost některých studijních materiálů, nejednotnost používaných elektronických systémů,...). Nicméně věřím, že díky nově zvolenému složení senátu z hlediska jak studentských, tak pedagogických pozic, se nám společnými silami podaří alespoň část z nich konečně nasměrovat tím správným směrem a přijímat tak čas trávený studiem na fakultě nám všem.

2) 3. lékařská fakulta je v České republice bezpochyby jedna z nejpokrokovějších fakult vůbec. Od její vstřícnosti vůči studentům a jejich projektům, snaze vedení udržet přátelskou atmosféru napříč obory i ročníky, až po náš inovativní systém výuky. Jak se však mění doba, je nezbytné, aby se i naše Alma mater držela nejnovějších trendů, které se s úspěchem uplatnily na ostatních špičkových univerzitách, a neusnula na vavřínech. Rád bych proto v rámci fakulty utvořil uskupení, které by sledovalo pokrokové metody užívané na světových akademických pracovištích, a které by tyto metody upravilo dle našich potřeb a následně je vneslo i do praxe. Tím by bylo zajištěno udržení prestiže naší fakulty společně s dalším přibližováním úrovní zahraničních lékařských fakult.

Jakub Slezák (student 2. ročníku všeobecného lékařství)

1) Osobně především očekávám, že se při řešení otázek týkajících se naší fakulty mnohemu přiučím. Zastoupení v novém senátu je opravdu velmi dobře vyvážené, ať už v řadách akademických pracovníků nebo studentů. Proto pevně věřím, že bude odkud nové zkušenosti čerpat.

2) Všeobecně to, o co se bude pokoušet každý senátor – přispět svým hlasem k rozhodnutím, která na naší fakultě odstartují sérii pozitivních změn a udělají z ní ještě lepší místo pro studium a výuku.



Čtyři promoční projevy na aktuální témata

(červenec 2016)

Michal Anděl

I. Širší aspekty financování zdravotnictví

Je to stále jako v pohádce o slepičce a kohoutkovi. Diskuse o tom, jestli ve zdravotnictví má být o pět nebo devět miliard víc. A spousta názorů od politiků i od těch, kteří říkají, že politici nejsou. K tomu věčná diskuse o nedostatku lékařů a sester či o tom, jak reprofilyzovat nemocniční lůžka.

Je devět miliard pro zdravotnictví hodně a důsledkem bude plýtvání, nebo je to málo a jen budeme záplatovat další díru, ale nevyřešíme problém?

Při tom se nám mísí spousta věcí dohromady, takže vlastně není jasné, co je ten hlavní finanční či organizační problém. Dovolím si pár poznámek na toto téma.

Nemocniční zdravotnictví je organizačně v poměrně nepřehledném stavu. Velké fakultní nemocnice jsou řízeny ministerstvem zdravotnictví, krajské pak kraji a v síti je i řada nemocnic soukromých. Soukromé nemocnice a zdravotnická zařízení jsou často orientovány na finančně výhodnější procedury. Některé z nich, například hemodialýzy, laboratoře či někdy i invazivní kardiologie byly i ve státních nemocnicích pronajaty soukromým subjektům. Není se co divit, že si je někdo pronajal, jsou to velmi ziskové oblasti medicíny. Je však zapotřebí se divit tomu, že bylo možné tyto

provozy pronajmout. Některé státní či veřejné nemocnice jsou tak systematicky po desetiletí ochuzovány o příjmy z provozů, které jsou podle bodového hodnocení pojišťoven výhodnější. Vypovědět předchozí smlouvy je nyní z právních důvodů často obtížné, až nemožné.

Historie bodového hodnocení lékařských výkonů pojišťovnami je historií nespravedlivé nerovnosti. Vedlo k tomu, že vedle průměrně hodnocených oborů jsou obory, kde se dá za hodinu lékařovy ambulantní práce vydělat násobně více. Nějak jsme si na to vše zvykli, nerovnost trvá. Má to řadu důsledků. Při tom by bylo možné finanční hodnocení řešit poměrně jednoduše: práce internisty, gynekologa, hematologa, psychiatra, praktického lékaře či endokrinologa a diabetologa by měla stejné hodinové finanční hodnocení. Zbytek lze účtovat podílem z ceny použitého přístroje a jednotlivého vyšetření či účtenkou za použitý materiál. Vše ostatní mohou být pobídky místní správy pro získání lékaře, například nabídka bytu či financování nájmu ambulance tam, kde je nedostatek lékařů. Nerovnosti v příjmech ambulantních specialistů v důsledku vedou k jejich nerovnoměrnému obsazení. Již nyní jsou z těchto důvodů některé obory více vyhledávané mezi absolventy než jiné.

Společenské náklady na zdravotnictví se v Česku ustálily na hladině, která je o jedno až dvě procenta nižší (měřeno například procentem hrubého národního důchodu), než je tomu ve většině západoevropských zemí. Když k tomu přičtíme výkony ekonomiky, tedy celý hrubý domácí důchod, je přísun financí do segmentu zdravotnictví ještě výraznější. I díky tomu jsou příjmy lékařů i sester méně než třetinové proti Německu, Rakousku, Švýcarsku, Velké Británii či Skandinávii. Díky tomu je i významně méně peněz na léky a investice do nových nemocničních budov jsou velmi omezené.

To vše se děje na pozadí obrovské změny v medicíně. Věda, zejména buněčná biologie, věda o nových materiálech a aplikovaná fyzika přinesly obrovskou revoluci v diagnostických a zejména terapeutických možnostech. I naše obory jsou spojeny s vědeckým rozvojem nových antidiabetik, analogů lidského inzulínu či s využitím magnetické rezonance. Obrovský pokrok nabrala biologická terapie u mnoha dalších vážných onemocnění: u roztroušené sklerózy, u nádorových onemocnění, u Crohnovy choroby a mnoha dalších. Můžeme začít uvažovat, kdy konečně dojde i na další choroby. Společným jmenovatelem všech nových léčeb však je, že jsou drahé. Nové zaměření v medicíně potřebuje i jinak zaměřené lékaře. Specializace a superspecializace se stává nezbytností. To má za následek potřebu velkých týmů. Takové týmy se profilují i při ambulantním ošetřování pacientů, tedy v oblastech, kam směřuje medicína obecně.

To vše vede k mnohem větším nárokům na zabezpečení finančního zázemí celého zdravotnictví. Myslím, že diskutovat bychom neměli o tom, jestli do zdravotnictví potřebujeme urgentně o pět nebo devět miliard korun více. Zdravotnický rozpočet potřebujeme dle skromných odhadů navýšit nejméně o trojnásobek

té vyšší částky. Je načase začít znovu mluvit o tom, co je to zdravotní pojištění, jak se vybírá, jak se s ním hospodaří, jak ho navýšit. Jestli dobře počítám, činí náklady na zdravotnictví celkem asi 300 miliard korun. Pokud tuto částku vydělíme 10 miliony občanů, přijde to na 30 000 korun ročně, tedy 2 500 korun měsíčně na jednoho. Mám za to, že by bylo dobré, kdyby stát začal tím, že bude za každé dítě a za každého penzistu tuto částku platit. Musí na to získat peníze. Je jasné odkud: z daní. Lidé špatně placení se však špatně daní. Proto je důležité, aby u nás vzrostly platy, hospodářství si přece vede dobře. Usilovat o to je často ale role odborů. Nejde totiž jen o to, jaký kdo má čistý příjem a kolikrát za deset let si může koupit nové auto či odjet k moři, ale také o to, kolik zaplatí na daních. Tlak odborů na vyšší mzdy by měl také představovat tlak na o trochu vyšší daně. Jen tak to všechno můžeme zaplatit a jen tak se vyhneme velké krizi.

Vy, čerství doktoři medicíny, již patříte ke generaci, která si je vědoma svého významu a své ceny. Nejde vůbec o to, zda v příštím půlroce budete mít o pár tisícovek korun měsíčně více. Jde o to, aby se v Česku, zemi s nejnižší nezaměstnaností v celé Evropské unii, v zemi s mnoha prosperujícími podniky, v zemi rozvíjející se technologicky i vědecky postupně zvyšovala mzdová hladina všech, včetně lékařů a zdravotních sester. Obecně to vyžaduje, aby byly i platy ve zdravotnictví a také školství jasně definované, předvídatelné a abyste i vy měli možnost vědět, stejně jako to vědí vaši kolegové v Německu či Rakousku, jaký plat budete mít v průběhu specializačního školení i po tom, co stanete odbornými lékaři.

Cíl je přeci jasný – nechceme mít jen banky, nákupní střediska, restaurace, dálnice či vysokorychlostní železnice, jako mají naši sousedé na jihu či západě. Chceme

také srovnatelné nemocnice, polikliniky či ošetrovatelská zařízení. A kvalitní léky pro každého. Jak to ti, kteří vládnou zařídí, je jejich věcí. Proto přeci vládnou.

Ale pozor, kromě toho, že požadujeme, musíme vidět, že, kdo něco chce, žádá či nárokuje, musí také poskytovat i dávat. To je druhá strana problému. Vidět tuto souvislost je nutnou součástí celostního posouzení problému. Využívání času v nemocnicích i ambulancích, efektivita jednotlivých součástí celého zdravotnického systému, kontrola kvality i mechanismy této kontroly, to vše je součástí systému. Nejsou to nějaké zbytečné byrokratické postupy, jsou to mechanismy nezbytné pro to, aby zdravotnictví bylo nejen efektivnější, ale také bezpečnější. A protože vy, absolventi Univerzity Karlovy, byste měli být nositeli velkého poselství kom-

binujícího vzdělání a humanitu, je třeba vidět, že naše nemocnice i další zdravotnická zařízení musí být příbytky humanity i vzdělanosti.

Nemocnice i ambulance jsou místem vážné práce, která se dotýká mnoha zásadních momentů života vašich nemocných. Jsou to také ale místa radosti z dobré práce, z přátelských či alespoň kolegiálních vztahů na klinice či oddělení, občas i legrace a dobré nálady. Přeji vám, abyste si při všech těch nejvážnějších aspektech svého budoucího povolání udrželi schopnost dobré nálady, pozitivního přístupu k řešení problémů a konečně také i něčeho, čeho není nikdy nazbyt: totiž radosti. K tomu dobrý vítr v plachtách, zdraví i štěstí!

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.

II. Evropské vlajky v Magna aula

Před vámi, napravo od rektorské lože, jsou umístěny po desetiletí vlajky pražské i české. Díky rozhodnutí Jeho magnificence pana rektora jsou mezi nimi již více než dva roky i vlajky evropské. Domnívám se, že tento symbol širšího směřování i zakotvení naší země je pro univerzitu, naše město i naši zemi naprosto zásadní.

Naše země, rozprostírající se v historických Čechách, na Moravě i v malé části Slezska, si drží svou stabilní zeměpisnou polohu již více než jedenáct století. Stabilita našeho životního prostoru je jedním z mnoha pozitivních aspektů života, stejně jako i stabilní sousedé. My obyvatelé Česka se často definujeme složitě. Tu více na základě jazyka, kterým spolu komunikuje-

me, jindy jako ti, kteří mají křesťanské kořeny a snad i vyznávají křesťanské hodnoty, jindy důrazem na některé úseky našich dějin. Moderní sociální vědci však dobře vědí, že každá extrakce parciálního aspektu při interpretaci komplexních dějů představuje často politicky nebo sociálně podmíněné ohýbání problému. Snahy interpretovat Čechy tu jako nositele husitské myšlenky či nositele nějaké zvláštní humanity, tu jako národ kulturnější či vzdělanější, než jsou národy jiné, budí v moderní době často spíše úsměv.

Kdo jsme ale my, moderní Češi, je stále živou otázkou, která souvisí s naším sebehodnocením, naším sebevědomím či našimi komplexy. V současné době

si mnozí uvědomujeme, že jsme standardním evropskými národem, ne lepším ani horším, než jsou jiné národy Evropy. Jsme, trochu podobně jako Rakušané či Bavoři typičtí Středoevropané žijící na křižovatce severu a jihu, východu a západu, s geny a také příběhy, ve kterých se mísí vlivy keltské, germánské i slovanské. Po devět set let jsme byli součástí Svaté říše římské, téměř čtyři sta let tu vládli Habsburkové. Více než čtyři sta let, na počátku našich dějin, byli našimi vládci také Přemyslovci a sto dvacet let Lucemburkové.

V dějinách naší země, stejně jako v dějinách zemí dalších, jsou vzmachy i deprese. Žít na křižovatce však představuje kromě potýkání i možnost stýkání a mnohé z toho plynoucí výhody. Proto v sobě máme kromě sklonu k pořádku a organizaci, které jsou typické pro naše západní kořeny, i kreativitu související trochu s nepořádkem a snad i určitým chaosem, které odkazují na naše keltské geny. Máme snad někdy i měkčí srdce, čemuž nasvědčují různé dárcovské aktivity předvánoční či aktivity ve prospěch humanitárních organizací. Množství našich příspěvků k evropské moderní vědě i kultuře je jistě srovnatelné s příspěvky Holanďanů, Portugalců či Belgičanů. Jako národ jsme nevyrostli na ortodoxním východě, nejsme ani národem čistě západním. Jsme na křižovatce a mnozí si tuto výhodu uvědomujeme. Také proto ctíme naši kulturní historii spojenou s velkými Čechy českého i německého jazyka na univerzitě či v české kultuře. Proto se můžeme a musíme hlásit stejně k Máchovi a Erbenovi, Nezvalovi a Holanovi, jako k Rilkemu, Meyrinkovi a Werfelovi, k Janáčkovim a Mahlerovi. Také proto ctíme vedle Eiselta a Meixnera i Schloferra a Biedla a jako Pražané se hlásíme k nositelům Nobelovy ceny z Prahy – nejen k Jaroslavu Seifertovi a Jaroslavu Heyrovskému, ale jediným nositelům této

ceny za medicínu – Karlu i Therese Coriovým a nositelce Nobelovy ceny za mír Bertě Suttnerové, rozené Kinské. Mnozí z těch, které vnímáme jako Čechy, jsou jimi spíše jako naši krajané německého jazyka, jsou však pevnou součástí naší kulturní a historické krajiny. Patří mezi ně Petr Parléř, stavitel gotického velechrámu na Hradčanech a také třeba Gregor, česky Řehoř Johann Mendel, zakladatelská postava světové genetiky, který působil v Brně. Právě tyto postavy ilustrují vícevrstevnost naší společnosti, jež byla schopna postupně integrovat mnoho pozitivních impulzů ze všech světových stran, pochopitelně nejvíce z bezprostředního okolí.

Vy, kteří tu dnes stojíte, jste již z generace, která díky svobodě a možnosti vnímat svět z mnoha nejrůznějších úhlů pohledu není zatížena jednostrannými interpretacemi českých dějin i české kultury tak, jak jsme to zažili my, vaši předchůdci. Můžete být hrdi na svou zemi, na její tradice i na její kořeny, či lépe na její pestré kořeny. Protestantské i katolické, západní, slovanské i keltské. V tom je právě také naše šance – umět mluvit s těmi ze západu, ke kterým patříme, a snad i rozumět těm z východu.

Mnozí z vás měli možnost díky podpoře evropského programu Erasmus strávit jeden nebo dva semestry na univerzitách v Německu, Francii, Itálii, Španělsku, Portugalsku, Belgii a dalších evropských zemích. Vy již chápete Evropu jinak než lidé o generaci starší. Evropa není a neměla by být jen donátorem dotací na vědu, cyklostezky či čističky. Evropa je naše širší vlast stejně jako Česko je naše užší, vlastní vlast. Je zdroj inspirace, i ve vzdělávání mediků. Mnozí z vás si všimli, že kurikulum naší fakulty, v Česku ojedinělé, se stává běžným i v Německu a dominuje ve Skandinávii, Holandsku či Británii. České, dříve dost vysmívané automobily získaly

díky spolupráci s jednou z největších světových automobilek uznání nejen v té nejnižší třídě. Naši hudebníci jsou stabilní součástí evropské a světové kulturní scény. A nejen to, naši programátoři jsou v mnoha oblastech uznávaní v celé Evropě. Naši lékaři jsou ceněni v Německu, Švýcarsku i Británii.

K tomu všemu dochází díky velké evropské výměně talentovaných lidí. I vy jste součástí té výměny. Věřím, že většina z vás zůstane pracovat zde, v Česku. I mnozí z těch, kteří se vydají na zkušenou do zahraničních nemocnic či na jiné evropské univerzity, se po čase jistě vrátí. A jiní budou rozvíjet evropskou vědu v Kodani či Stockholmu. Až se Evropa vypořádá se současnými problémy, až se naučí ovládat svou měnu tak, že bude jednoznačně přitažlivou, až bude mít i společnou armádu, která dokáže chránit její hranice, nebude lepšího místa k životu. Směsice jedinečné kultury a vědy spolu s tradicí sociálního státu i humanity navazující na křesťanské kořeny nás všechny povede k dalšímu rozvoji.

Proto je tak úžasné, že ve velké aule Karolina, která pamatuje téměř celou historii naší univerzity, jsou ve dle českých a pražských vlajek umístěny vlajky evrop-

ské. Je to plně v souladu s tradicí zakladatele univerzity, který na to vlídně shlíží z druhého rohu této auly. Právě on vytvořil univerzitu jako místo setkávání, disputace i názorového kvasu. S ní také zakládal desítky kostelů, města, hrady a v Praze krom mostu vybudoval Nové Město pražské. Založil ale také mnoho dalších univerzit ve Svaté říši římské. Když myslíme na našeho velkého zakladatele, císaře Karla IV., musíme myslet na Evropu, její kořeny i její další rozvoj. Prosím buďte si toho vědomi a neste toto poselství, ne snad s nějakým vědomím intelektuální nadřazenosti, ale s láskou ke své vlasti, k jejím a také vašim kořenům.

Teď již dost o tomto tématu, ke kterému mne přivedly vlajky napravo od vás. Za chvíli převezmete diplomy doktorů medicíny a univerzita a její liberální prostředí se pro vás stane vzpomínkou. Věřím, že nejen ta. Že se budete cítit jejími akademickými občany po celý život. Včetně nejrůznějších poselství, se kterými je toto občanství spojeno. Do toho budoucího života vám přeji hodně štěstí i radosti, zdraví a úspěchu, tedy:

Quod bonum, felix faustum fortunatumque eveniat.

III. Mluvit spolu. O dialogu mezi kavárnou a hospodou. A nejen o něm.

Po šest a někdy i o trochu více let jste byli součástí akademické obce Univerzity Karlovy a její 3. lékařské fakulty. Je příjemné slyšet, že v naprosté většině jste byli s atmosférou na fakultě nejen spokojeni, ale že fakul-

ta se stala skutečně vaší Almae matris, že k ní chováte city rodinné. Příjemná atmosféra určitě neznamená, že bychom měli nějaké menší nároky, než na fakultách jiných. Spíš je to otevřený vztah mezi studenty a učiteli,

vztah daný diskusí i společným hledáním, společné dílo nad kurikulem medicíny, spousta možností formálního i neformálního setkávání, co dává fakultě ten neopakovatelný kolorit. Jsem skutečně vděčný těm z vás, kdo fakultu doporučují studentům, kteří končí střední školy.

Fakultní a univerzitní prostředí však představuje také určitou bezpečnou bublinu, stan, pod níž se dovedeme skrývat před vnějším světem i prostředí, které je od něj trochu izolované. Někteří mluví i o akademických, kteří jsou odtrženi od běžných problémů. Souvisí to také s tím, že moderní společnosti napříč rozvinutým světem jsou často rozděleny zhruba na dvě poloviny. Ukazuje se to ve Spojených státech na příznivcích Hillary Clintonové a Donalda Trumpa, v Británii na příznivcích a odpůrcích Brexitu, ukázalo se to v Rakousku při prezidentských volbách a do značné míry to platí i pro české poměry, ve kterých pražská intelektuální kavárna reaguje spontánně jinak než venkovská hospoda.

Nevím, s čím vším to souvisí, intuitivně tuším, že v současnosti má zhruba polovina lidí vysokoškolské vzdělání, a že tito univerzitně vychovaní mají často jiné spontánní reakce na světové události než lidé klasické práce, a ne tolik intelektuálního života. Souvisí to i s mnoha jinými věcmi, snad také s tím, že univerzitní absolvent již není bílou vránou jako ještě v osmnáctém století, nebo příslušníkem zřetelné menšiny, jako v době meziválečné. Téměř polovina nejmladší generace nějakým způsobem absolvovala vysokoškolské vzdělání. Za těchto okolností již nemůžeme mluvit o elitě. To vědí všichni. Stejně jako je dobře známo, že velký problém moderního světa je kriminalita bílých límečků.

Bohužel však dochází k tomu, že mnozí na univerzitách vzdělání jsou bohatší a vlivnější než ti, kteří univerzitního vzdělání nedosáhli. Žijí světem svých

hodnot tak, jak se to naučili během studií. Často cestují do exotických destinací. Dovedou poradit, ve kterém hotelu přespat, ve které restauraci jíst a kde výhodně nakoupit. Proto je takový rozdíl v hodnotách a také voličských preferencích mezi místy, kde žije a pracuje větší procento absolventů vysokých škol oproti těm, kde je víc průmyslu, nebo zemědělství. Ostatně národní důchod se často vytváří více v bankách a obchodních společnostech, než v hutích a na polích.

Kvšeobecnému politování ale také narůstá neschopnost komunikace mezi jednotlivými skupinami lidí, mezi pražskou kavárnou a vesnickou hospodou, mezi uhlazenými diskutéry ze západního či východního amerického pobřeží a farmáři z Iowy či Nebrasky nebo těžaři z Mexického zálivu, mezi absolventy Cambridge či St Andrews a obyvateli Birminghamu nebo Leedsu. A velkým paradoxem moderní doby je fakt, že například ve Stockholmu se silně pravicovým stranám vede lépe v dělnickém multikulturním sídlišti než v bohaté intelektuální vilové čtvrti, v níž naopak jednoznačně vítězí sociální demokrati. Ať je to jakkoli, ve společnostech se vytvářejí nové rozdíly, které často souvisí se vzděláním a životním stylem.

Za těchto okolností se domnívám, že je důležité umět vést nejen dialog uvnitř společností, jakými jsou univerzity, v jejichž zdech jsou mimochodem dialog či diskuse nutnými nástroji, ale zejména dialog, který umí překročit bariery dané vzděláním či životním stylem. Schopnost formulovat tak, aby nám porozuměli i ti, kteří se rozhodli jít jinou než univerzitní cestou, schopnost dialogu s lidmi běžné práce a konvenčních postojů souvisí se schopností se podívat na svět očima toho druhého. Toho, koho tolik netrápí etické problémy spojené s genetickými technologiemi, toho, kdo skončil fyziku na úrovni Ohmových zákonů a nediskutuje

o kvantové mechanice či temné hmotě, i toho, kdo nezvládá dva či tři cizí jazyky. I toho je třeba vidět především jako člověka bližního, člověka s jeho radostmi, obavami i strachy, člověka, jehož hodnoty jsou často intuitivní a ne promyšlené.

Za těchto okolností jsou veškerý intelektuální nadhled či dokonce povýšenost nejen směšné, ale i kontraproduktivní. Pro lidi platí, že je toho více spojuje než rozděluje. Všichni si váží zdraví a v případě nemoci touží po uzdravení. Všichni touží po nějaké, alespoň dočasné jistotě. Chtějí, jistě každý po svém, rozumět světu a nějak hledají smysl života. Protože jsme tvorové sociální, tak také toužíme po respektu ostatních. Respekt si zaslouží nejen šikovný bankéř centrální banky nebo šikovný chirurg, ale i šikovný automechanik či truhlář.

Vy jako budoucí doktoři medicíny budete mít přirozený respekt. Prosím využijte ho pro své povolání, pro možnost ovlivnit osudy mnoha nemocných, ale také pro to, že budete šířit obecně lidské hodnoty spojené s tole-

ranci a láskou. Ne snad povýšeně či s nadhledem k těm, kdo vám nemusí rozumět. Naopak s vlídností a milým přístupem, které by měly být závazkem pro ty, jimž se dostalo privilegia užívat vedle tolerance a diskuse všech plodů stromů poznání. Věřím, že i tohle si můžete ze studia na naší fakultě odnést, spolu se vzpomínkami na různé těžké zkoušky i veselé příhody z laboratoří a seminárních místností, z výletů, parníků i plesů. Přístup plný vlídnosti a vstřícnosti by měl být jedním z těch, které jste si během studia osvojili.

Přeji vám, aby vám život v medicíně, stejně tak jako život ve společnosti vedle zodpovědnosti, vypětí a nevyspání přinášel i spoustu pozitivních podnětů z povolání, které stále má svůj přirozený respekt a proto také přitahuje mnoho mladých lidí. K tomu také mnoho dobra, štěstí, zdraví i radosti.

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.

IV. Širší smysl promočního rituálu

Slavnostní obřad, který dnes absolvujete, má celou řadu tradičních podob, jež naznačují, že církev stála u zrodu středověkých univerzit. Hudba, slavnostní průvod, zvláštní křesla pro rektora a pro děkany, taláry pro členy akademické obce, jejich pokrývky hlavy, to vše ukazuje na analogii s církví, v době vzniku naší Almae matris ještě nerozdělenou. Místo kázání projev děkana. A pak po představení doktorandů a jejich slib. Ten je předčítán latinsky. A konečně v přední části naší velké auly také pře-

dání diplomů. Nakonec ještě píseň Jezu Kriste, dobrý kněže a za zvuku a snad i zpěvu vysokoškolské internacionály Gaudeamus igitur odejdete s diplomy stvrzujícími, že jste již doktoři. A sejdete dolů na dvůr koncipovaný kdysi jako Rajský dvůr a tam se budete těšit z gratulací příbuzných a přátel. I v dnešních dobách jsou svatby či křtiny v kostele něčím podobným, gratulace zpravidla až před kostelem.

Podle významného historika naší univerzity profesora Josefa Petráně insignie stvrzují úřad nadaný

důstojenstvím a jsou tedy odznakem, který navenek vyjadřuje pravomoc a odpovědnost hodnostáře. Nejsou jen výsostným znakem univerzit, ale od středověku také výrazem jejich zvláštního postavení ve společnosti. Přinejmenším od přelomu 14. a 15. století materializovaly univerzity v právním i správním smyslu, používaly se při jurisdikci nad členy akademické obce, čímž se stávaly také výrazem akademických práv i svobod. Postupně, s tím jak univerzity přestaly být institucemi nezávislými, dostaly insignie význam především symbolický.

Od období humanismu užívají univerzitní hodnostáři medaile zavěšené na řetězu. Původně se medaile stala odznakem, který přibližoval vzdělané lidi lidem urozeným. Nošení medaile bylo věcí prestižní. Nějakou dobu jí, dle Josefa Petráně, byli při promociích zdobeni i čerství doktoři. Ostatně i naše univerzita používá tento rituál při udělení titulu doctor honoris causa.

Prestiž vzdělanců ještě zvyšoval zvláštní profesní oblek – talár. Ten měl dle starého církevního nařízení z počátku 13. století odlišovat členy akademické obce od laiků, a to nejen při univerzitních slavnostech, ale i v běžném životě, aby byla jejich příslušnost k duchovnímu stavu zřetelná i navenek.

Při promoci slibujete, většinou latinským slibem, neboli sponsi Spondeo ac polliceor. Váš slib vytváří konečný závazek k univerzitě a podle tradice má i závažný dopad: tento vztah potvrzuje.

Rituál sponze je následovaný slavnostním projevem jednoho z promujících a konečně, po událostmi nabitým čase vyústí v pár minut klidného rozjímaní, které opět připomíná obřad církevní. Jedná se o varhanní verzi chorálu, který není zpíván, a byl kdysi přisuzován Janu

Husovi, ale dle profesora Petráně je pravděpodobně starší. Chorál začíná Jezu Kriste, štědrý kněže a pokračuje s Otcem, s Duchem jeden Bože, štědrost Tvá je naše zbožie, z Tvé milosti. Budiž chvála Bohu Otcí, Synu jeho téže moci, Duchu jeho stejné moci a milosti.

A pak už zazní rozverná studentská Gaudeamus igitur. Doufám, že si ji s námi zaspíváte a dáte tak průchod své radosti. Ostatně, i když při promoci občas ukápně v lavicích nějaká slza, promoce je slavnost radostná. Jsou z vás doktoři a doktorky a to je důvod k radosti vaší i naší a také radosti vašich rodičů, příbuzných i přátel. A vlastně také naší celé univerzity, města Prahy a celé země – máme nové doktory, v tomto případě doktory medicíny.

Ptejme se, zda tato často dech beroucí ceremonie představuje základní aspekt univerzity a co vlastně znamená. V každém případě odkazuje na dávnou tradici pražské univerzity, na její staré obyčeje a na zakotvení jejích rituálů ve středověkém prostředí. Proto je také vhodné si uvědomit, že univerzita trvá skoro sedm set let a po církvi a jejích různých organizacích je druhou nejstarší institucí v naší zemi. To už něco znamená – nejstarší česká politická strana je asi šestkrát mladší, Národní muzeum trvá téměř dvě stě let, Národní divadlo asi sto třicet, Květy vycházejí asi 160 let a časopis Vesmír asi 145 let. A vedle toho instituce, která trvá v Praze od roku 1348, tedy již 668 let. Univerzitní slavnost na to jasně odkazuje. Uvědomujte si to prosím a buďte na to právem hrdi.

Slavnost promoce také odkazuje na církevní původ univerzity, o svolení k jejímu založení její zakladatel požádal papeže. Několik odkazů je i v aule, především znak univerzity na tapiserii, na kterém král Karel klečí před patronem české země svatým Václavem. Podle

mého názoru tak dává najevo, že věcem pozemským, řekněme materiálními, jsou nadřazeny věci vyšší, duchovní.

Jak ale nakládat s tím vším v druhém desetiletí jedenadvacátého století v hlavním městě země, jejíž obyvatelstvo má k organizovanému náboženství velmi vlažný vztah?

Soudím, že existuje řada nepřímých důkazů proto, že Češi, Moravané i Slezané, i když často nejsou praktikujícími křesťany, věří v cosi vyššího. Co to ale znamená. Snad, že věci mají nějaký řád, že mají nějaký kontext, tedy souvislosti, a že se mnoho z nich neděje náhodně.

Kauzalita přírodních věd nás odkazuje k bodu singularity a k začátku všech začátků. Tam je nějaké pomyslné místo, ve kterém jsou schopni se setkat věřící i nevěřící, vlastně nevěřící tak, že nechodí do kostela. Ty postupné zázraky spojené s evolucí fyzikální a chemickou, přes vznik života a jeho evoluci až po nás, kteří jsme obdařeni mozkiem. Ten dovoluje zkoumat celý vesmír, včetně té evoluce, spekulovat o původní singularitě a jejím smyslu a představuje největší zázrak všehomíra. Je schopen se dívat i sám na sebe a na své jednotlivé součásti. Buňka a její organizace na straně jedné a mozek na straně druhé jsou také fascinující výzvy v současné medicíně. Snažili jsme se, aby tyto tendence byly v našem kurikulu jasně ozřejmeny, například státní zkouškou z klinických neurověd a také tím, že celý první ročník je věnován problematice buňky.

Věřím, že jsme vás tak připravili nejen pro medicínu současnou, ale také pro medicínu budoucí. Vedle deskriptivních disciplín, jakými jsou například anatomie, jsme umístili ty, které s anatomii souvisejí, ale zabývají se jevy v jejich časovém průběhu. Mají tedy

aspekt fenomenologický. Typické je spojení anatomie a fyziologie v jednom předmětu Struktura a funkce lidského těla.

Proto také věřím, že jste si ze studia medicíny neodesli jen poznatky, ale také metodologii myšlení, a že je použijete ve svém budoucím životě včetně lékařské praxe. Ale současně věřím, že jste si odnesli i kousek toho věky trvajících zakotvení fakulty i univerzity v proudu duchovního rozvoje, kvůli kterému byla univerzita původně založena. A že z vědomím zasvěcenců a spříseženců odcházíte z univerzity ne proto, abyste si oddychli, ale abyste byli jedním z pramínek, z nichž se slévá široká řeka těch, kteří rozumí nebo se snaží rozumět i složitým funkcím buňky, těla i mozku. Nejen rozumět, ale znalost a porozumění taky umět transformovat v praktickou činnost, která pomáhá.

Horizont vašeho dalšího života osobního i pracovního je neskutečně daleký i široký. Přeji vám, abyste dokázali jak v pracovním tak osobním životě zakotvit, abyste cítili naději i lásku, abyste k tomu byli zdraví a taky měli v průběhu budoucích let štěstí. Nebo také starou univerzitní formulí:

Quod bonum felix faustum fortunatumque eveniat.



MEDICINA

Zvítězil nad Hodgkinovým lymfomem

Zdenka Kolářová

Profesor Volker Diehl je mimořádnou osobností světové medicíny a předním světovým onkologem, jehož lékařská a vědecká dráha začala již v 60. letech 20. století. U příležitosti udělení titulu dr. h. c. Karlovy univerzity, který 19. října převzal z rukou rektora UK prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., vystoupil prof. Dr. med. Volker Diehl s přednáškou „Hodgkin Lymphoma: a never ending exciting story of translational medicine“ na 3. LF UK. Jak v jejím úvodu připomněl prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D., právě díky profesorovi Diehlovi je dnes Hodgkinův lymfom léčitelný a většinou i vyléčitelný.

Narodil se před 78 lety v Berlíně, studoval na lékařských fakultách v Merburgu, Freiburgu a Vídni a poté působil jako lékař v Berlíně, Filadelfii, Nairobi, Stockholmu či Hannoveru. V letech 1983–2003 stál v čele Interní kliniky LF Univerzity v Kolíně nad Rýnem, kde dosud působí jako emeritní přednosta. Je zakladatelem a předsedou Německé skupiny pro Hodgkinův lymfom (HL), v roce 2003 se stal zakládajícím ředitelem Národního ústavu pro nádorové choroby v Heidelbergu. Mezi prvními prokázal vztah mezi EB virem a infekční mononukleózou, stejně jako jeho vztah s dalšími chorobami včetně maligních lymfoproliferací.

Od poloviny 90. let spolupracuje s Univerzitou Karlovou, zejména s její 3. LF v oblasti diagnostiky a léčby Hodgkinova lymfomu. Jako zakladatel evropské školy moderní léčby této choroby (režim BEACOPP – bleomycin, etoposid, adriamycin, cyklofosamid, vinkristin, prokarbazin, prednison) významně přispěl ke změně způsobu a diagnostiky léčby HL. V 80. a 90. letech zavedl do léčby intenzivní typ kombinované chemoterapie, omezil indikaci radioterapie a zaměřil se na individuální terapii šitou na míru pacienta. Obrovský

posun přinesl jeho koncept tzv. Kairos efektu, který je založen na podání nejintenzivnější části cyklické léčby na jejím počátku, díky čemuž se výrazně zvýšilo procento vyléčených. V současné době se do léčby Hodgkinova lymfomu zapojuje protilátka proti antigenu CD30, který je na hlavních buňkách tumoru (buňky Reedové-Sternberga), s navázanou toxickou látkou (koncept tzv. magic bullet). V klinických studiích se již pracuje i s novými protilátkami anti-PD-1, jejichž plné využití hematoonkologii teprve čeká.

„Udělení titulu beru jako obrovskou čest. Být vyznamenaný reprezentanty jedné z nejstarších univerzit v Evropě pro mne jako pro emeritního profesora Univerzity v Kolíně nad Rýnem, která byla založena jen čtyřicet let po Univerzitě Karlově, znamená velmi mnoho. Je mi ctí tvořit most mezi těmito dvěma renomovanými univerzitami. Mimo to je to znamení nám, lékařům, že je-li společná vůle, můžeme i přes národnostní, kulturní a politické rozdíly dosáhnout mnohého,“ řekl ke svému ocenění prof. Diehl, který nám před svojí přednáškou a den před udělením čestného doktorátu poskytl rozhovor.

Jste zakladatelem evropské školy moderní léčby Hodgkinova lymfomu. Jak se v posledních letech změnila diagnostika a léčba tohoto onemocnění? Co říkáte, když před vámi sedí pacient s nově stanovenou diagnózou tohoto onemocnění nyní, a jak se to liší od toho, co jste říkal, když jste začínal?

Když jsem se v šedesátých letech začal setkávat s Hodgkinovou chorobou (tehdy jsme tak toto onemocnění nazývali, dnes je po objevu B-lymfocytů nazýváme Hodgkinovým lymfomem), nevěděli jsme, zda jde o infekci, zánět či opravdový nádor. V té době následkem této nemoci osmdesát procent pacientů umíralo do pěti let. Tehdy jsem při léčbě vesměs mladých lidí v průměru okolo 25 let byl ve velmi těžké situaci. Nebylo vůbec snadné jim říci, že je neumíme vyléčit. Mohl jsem jim nabídnout jen radioterapii a něco málo chemoterapie. Ale i ta byla v té době na počátcích vývoje, měli jsme jen dva tři léky. Takže jsme pacientům říkali, že mají závažnou nemoc, jako je například tuberkulóza nebo nádorové onemocnění, ale o níž zatím opravdu nevíme, co ji způsobuje. Oproti tomu dnes můžeme našim pacientům říci, že ze všech nejhorších onemocnění mají to nejlepší, z 90 procent je můžeme vyléčit. V prvním a druhém stadiu nemoci je přežití ještě vyšší, a to s velmi malou dávkou chemoterapie a minimální nebo žádnou radioterapií. Dokonce i v pokročilých stádiích, kdy je tumor rozšířen v celém těle, máme díky léčbě BEACOPP více než 90procentní přežití nad pět let a 85–90procentní naději na úplné vyléčení.

Takže v tom, co říkám svým pacientům, je zásadní rozdíl. Navíc je třeba si uvědomit, že jde vesměs o mladé lidi, kteří mají celý život před sebou a dosud nikdy nebyli vystaveni žádnému vážnějšímu onemocnění. Je to pro ně katastrofa, poprvé se cítí opravdu nemocní a muse-

jí projít procesem stanovení diagnózy a chemoterapie, kdy zjišťují, jak vážné to s nimi je. Ale když jim jako lékař řeknete, že mohou být vyléčeni a mají před sebou budoucnost, je to skvělé.

Jste prvním, komu se podařilo vytvořit linii buněk Reedové-Sterberga (RS), což bylo klíčové pro další výzkum patofyziologie Hodgkinova lymfomu. Sám jste řekl, že toto úsilí selhalo 427krát. Proč jste to nevzdal?

Protože jsem Němec a jsem tvrdohlavý. Jsem sportovec a svým americkým přátelům vždy říkám, že jen Japonec nebo Němec může něco takového dokázat. Když jsem začal v roce 1968 zkoumat buňky, trvalo mi deset let, než jsem našel tu, kterou jsem hledal. Prozkoumal jsem a vyhodil do koše 427 kultur, protože jsem věděl, že nejde o Hodgkinovy buňky. Až 428. pokus byl úspěšný.

A proč jsem to nevzdal? Když jsem viděl svoji první pacientku ve Stockholmu, krásnou, mladou dvacetiletou dívku, a věděl jsem, že do roka, maximálně do dvou let zemře, věděl jsem, že je třeba něco dělat. A když jsem se podíval do mikroskopu a viděl ony velké hrůzně vypadající buňky Reedové-Sterberga, se dvěma nebo třemi jádry, začal jsem je nenávidět. Byly obklopeny lymfocyty a já jsem se ptal, jak je možné, že tahle stupidní buňka není zahubena svým okolím. Když jsem ale RS buňku, která tak zákeřně zabíjí, vyjmul, začala během dvaceti minut umírat. Ukázalo se, že vyjmeme-li je z jejich prostředí, jde o buňky mimořádně křehké. Ale žijí-li obklopeny dalšími buňkami, právě ty je udržují při životě, živí je, a to i když jsou mezi nimi toxické, smrtící buňky. Hodgkinovy buňky jsou tak chytré a sofistikované, že si právě ty smrtící „drží dál od těla“. A já jsem se rozhodl zjistit, co je za tím vším. Když jsme měli



první linii Hodgkinových buněk, mohli jsme provádět další studie a zjistit, proč se normální buňka změnila v maligní, zkoumat její patofyziologii a přijít na to, proč Hodgkinova buňka přežívá, jaký je její mechanismus receptorů, a nakonec jsme zjistili, že jde o zmutované B-lymfocyty, které jsou chráněny svým okolím.

Mění se v posledních letech nějak výskyt jednotlivých typů či počet nemocných?

Ne. Výskyt tohoto onemocnění je stejný jako před lety, jde o dva případy na sto tisíc obyvatel ročně. Jde o méně časté onemocnění, v Německu postihne ročně okolo dvou tisíc, u nás v ČR asi dvě stě lidí. Není to tedy něco tak rozšířeného jako například karcinom prsu, kterým ročně onemocní 75 žen ze sta tisíc. Ale i když jde o vzácnou chorobu, je to takový druh, na němž se lze mnohé naučit nejen o nádorech samotných, ale hlavně o tom, jak proti nim bojovat.

Jak jste řekl, nemocní s Hodgkinovým lymfomem bývají převážně mladí lidé. Prevence pozdních následků onkologické léčby je tedy u tohoto onemocnění ještě důležitější než jinde. Jak se v poslední době vyvíjí přístup k tomuto problému?

Za svůj život jsem léčil okolo 20 tisíc mladých pacientů s HL. Téměř všichni s tímto lymfomem v Německu totiž byli zařazeni do našich studií, ročně k nám přicházelo okolo 1 500 nových nemocných. I když na začátku to bylo jen pět pacientů ročně, později lékaři zjistili, že dokážeme dělat věci, které jich vyléčí mnohem víc. Ale také jsme dělali chyby. Aplikovali jsme příliš mnoho radioterapie a dávali jsme nadměru chemoterapie. Negativní efekt byl například u mladých žen takový, že po radioterapii v místech prsu a podpaží měly devadesátkrát

vyšší riziko, že onemocní karcinomem prsu – a mnoho jich také o deset, patnáct let později onemocnělo.

Oproti tomu se nyní snažíme snížit chemoterapii a zejména radioterapii na minimum, což pozdní následky léčby minimalizuje. Pacienti s HL mají ve svých genech nastaveno, že pravděpodobně onemocní sekundárním i terciárním karcinomem, a proto musíme být velmi opatrní i s chemoterapií, což dnes znamená vynechat všechny léky, které mohou zapříčinit leukémií nebo jiné tumory. Významným krokem pro snížení radioterapie bylo zavedení PET (pozitronové emisní tomografie), umožňující minimální radiaci přímo do tumoru. Zatímco před lety jsme v pokročilých stadiích nemoci používali 70 procent radiace, dnes jsme to snížili na méně než deset procent. To znamená, že riziko leukémie a sekundárních tumorů, jako jsou karcinom prsu, plic či kolorektální karcinom, se během let zásadně snížilo.

Hraje věk pacientů zásadní rozdíl v přístupu?

Samozřejmě. Co se týče pozdních účinků léčby HL, je zde zásadní problém. Protože jde o mladé lidi, většina z nich plánuje založit rodinu a mít děti. K prvním otázkám mladých žen tedy patří, zda budou moci mít děti. Díky pokrokům v léčbě je již i v Česku řada pacientek, které i po velmi těžké chemoterapii děti mají. V průběhu chemoterapie dnes totiž dokážeme ochránit vaječníky tak, aby po léčbě byly i nadále plně funkční. V případě mladých mužů před léčbou odebíráme a mrazíme sperma, takže máme kolem 10 000 odebraných vzorků. Zvláštní je, že pouze necelých pět procent mužů si pro své sperma později přijde. Nevíme proč. Jedna z možností je, že jsou i po prodělané léčbě plodní, nebo stále čekají na tu pravou partnerku, s níž založí rodi-

nu. Takže zatímco ženy se vždy hned prvotně zajímají, zda budou moci mít později dítě, muži jsou jiní. Orientují se na to, že nechtějí relaps onemocnění, nechtějí mít sekundární tumor, zkrátka nechtějí už nikdy vidět doktora. Chtějí být zdraví a v tu dobu je jim jedno, zda někdy budou, či nebudou mít děti.

Díky metodám, které jste prosadil v léčbě HL, je dnes možno vyléčit až 90 procent nemocných.

Jakým směrem se výzkum a léčba vyvíjejí a s jakým očekáváním sledujete data o účinnosti imunoterapie u Hodgkinova lymfomu, respektive protilátek proti PD-1? Je podle vás reálné očekávat podobný pokrok, k jakému došlo u této choroby, i u některého dalšího lymfoproliferativního onemocnění?

PET nám velice pomohla individualizovat terapii, takže nemusíme používat tolik radioterapie jako v minulosti. Díky této metodě jsme mohli minimalizovat radiaci a zaměřit se jen na konkrétní místo. Důležitý je i molekulární marker, který nám může pomoci předpovědět výsledek léčby konkrétního pacienta. Sledujeme, zda a jak konkrétní pacient reaguje na naši léčbu a nakolik je pravděpodobné, že u něho dojde k relapsu nebo progresi onemocnění. A doufáme, že v budoucnosti to vše budeme moci s pomocí molekulárních markerů s jistotou říci.

Před třiceti lety jsme spolu s přítelem patologem Heraldem Steinem u RS buněk objevili antigen CD30, který sice není typický, ale je spojený s téměř sto procenty RS buněk. Po dobu třiceti let jsme měli protilátku proti Hodgkinovu lymfomu. Když jsem tehdy navštívil farmaceutickou firmu, zeptali se mě, co tato protilátka umí, zda dokáže zahubit buňku? A já musel říci, že ne. Až o třicet let později na to přišel jeden velmi chytrý

chemik v Seattlu. Vzal tuto protilátku a vložil do ní „bombu“ v podobě cytostatika cíleně usmrcujícího ostatní nádorové buňky. A tak jsme získali brentuximab. Jde o velice účinnou látku, která pronikne dovnitř RS buněk a smrtonosnou buňku zničí, aniž by poškodila její okolí. Naše nejnovější studie díky těmto objevům pracují již jen s jedním až dvěma cykly chemoterapie, žádnou radioterapií a právě s protilátkami. S tím pravděpodobně budeme schopni vyléčit většinu pacientů s HL. Bohužel tyto látky jsou zatím velice drahé, v ČR je brentuximab dostupný pro relapsy. Další protilátky jsou v různých fázích vývoje a časem by mohly být také dostupné, ověřil-li se jejich účinek. Právě zde totiž leží budoucnost léčby mnoha nádorových onemocnění, kam patří například i melanom, jeden z nejhorších tumorů, na který se ještě nedávno umíralo i do šesti měsíců. Jedna z nových protilátek rozpozná i buňky melanomu, takže nyní mohou pacientovy T-lymfocyty nádor zahubit, čímž lze i u tohoto onemocnění dosáhnout 50–60procentního přežití.

Co by o tomto onemocnění měl podle vás vědět každý praktický lékař? Podle čeho by se měl v záplavě pacientů, které léčí, orientovat?

Jde o nemoc, která postihuje především mladé lidi, jen velice zřídka se setkáme s pacienty staršími 60 let. Celých 90 procent nemocných je v rozmezí od 15 do 35 let. Do ordinace je z osmdesáti procent přivádějí zvětšené lymfatické uzliny, velmi často jde o tvrdou bulku na levé straně krku, která není infekční, takže nebolí ani není zarudlá. Typickým příznakem je nadměrná únava, ne-soustředěnost, nadměrné noční pocení, kdy se nemocný i čtyřikrát za noc musí převléci. Někoho nadměrně svědí kůže, jiní neplánovaně ubývají na váze, často i víc než

deset procent váhy během půl roku. Charakteristická je horečka, která se objeví na zhruba pět dní, zmizí a zase se vrátí. Právě to by pro lékaře mělo být jedním z důležitých ukazatelů.

K vašim vědeckým úspěchům patří i objasnění vztahu viru EB a infekční mononukleózy.

Virus Epstein-Barr je velmi agresivní virus, který má ve svých buňkách 96 procent z nás. Ale jen 15 procent lidí onemocní infekční mononukleózou, kterou nazýváme nemocí z líbání, protože virus je přenášen ústy a intenzivním líbáním. EBV byl nalezen v mnoha nádorech, například v případě Burkittova lymfomu, častého hlavně u afrických dětí, ale i u karcinomů žlázy, nosohltanu, občas i prsu. Dokonce i Crohnova nemoc je spojována s EBV, i když to zatím není prokázáno. A také dnes již víme, že tento virus je jednou z příčin Hodgkinova lymfomu, ale jen 50 procent nemocných má EB genom v nádorových buňkách HL. Další 50 procent nemocných jej sice má v těle, ale v jejich nádorových buňkách ho nenajdete. Proto se domníváme, že u těchto lidí bude příčinou nemoci jiný virus. Některé objevy ukazují, že jde o virus, který pochází z našich domestikovaných krav – z jejich mléka a červeného masa. Myslíme si, že tento virus může být příčinou řady nemocí.

V Praze nejste poprvé, zejména se 3. LF UK v Praze spolupracujete již od 90. let – co se podle vás v české onkologii od té doby změnilo?

V roce 1995 za mnou přišla česká lékařka Jana Marková, zda je možné, aby s námi spolu s kolegy z 3. LF UK spolupracovali. Byla velmi tvrdohlavá a neodbytná. Tenkrát jsem neměl čas, tak mě pozvala do Prahy. Po-

stupně se stala jedním z našich členů ve výzkumu Hodgkinova lymfomu. Tehdy jsme přibrali celou skupinu pacientů z Prahy a později z Brna a začlenili je do naší studie, celkem šlo o více než 560 nemocných. Čeští lékaři tedy postupovali při léčbě stejně jako my v Německu. Měli stejné informace, začali vynechávat radioterapii, podávali nové léky. V osmdesátých a začátkem devadesátých let bylo možno jak v ČR, tak u nás vyléčit jen kolem 40 procent pacientů, nyní je to v obou zemích přes 90 procent. Všichni lékaři používají nejnovější diagnostické metody a léky. Nyní mladí lékaři přicházejí na naše kliniky a učí se, jak pracovat na studiích, jak psát protokoly a dělat výstupy, a vidí přínos spolupráce a vědecké klinické práce. Právě díky spolupráci, studii a zejména vzájemné komunikaci se významně posunula i dnešní patologie a nukleární medicína. Díky výměně informací, zkušeností a poznatků, které jsou na vynikající úrovni, můžeme dosahovat jak v Německu, tak v Česku výborných výsledků. Při této práci musí jít v první řadě o dobro, zdraví a budoucnost našich pacientů, proto je třeba při sdílení poznatků a nápadů zapomenout na případnou pýchu či nechuť komunikovat a spolupracovat s ostatními odborníky. Ani lékař se nikdy nesmí stydět a bát zeptat se.

(Medical Tribune 22/2016)



Bezdomovství a péče o lidi bez domova

Anna Ouřadová, studentka 3. LF UK

Počátkem adventu navštívil na přání studentského spolku Medici pomáhají 3. lékařskou fakultu Mgr. Ilja Hradecký, zakladatel charitativní organizace Naděje, aby promluvil na téma péče o lidi bez domova. Kdo jsou lidé bez domova, jak je vnímá veřejnost a jaký mají v hlavním městě přístup ke zdravotní péči?

O kom mluvíme?

„Bezdomovec je starší muž, který je opilý, veškerý svůj majetek si nosí s sebou, kolem sebe dělá nepořá-

dek. A k tomu zapáchá v tramvaji,“ zahajuje přednášku svým nápadně klidným až pokorným hlasem Mgr. Ilja Hradecký. Všichni souhlasíme, že přesně tak zní v široké veřejnosti zakotvená a médií hojně živěná

Mgr. Ilja Hradecký

založil v roce 1990 společně se svojí ženou Vlastimilou Hradeckou charitativní organizaci Naděje, která dnes patří mezi největší nestátní poskytovatele sociálních a zdravotně-sociálních služeb v České republice. Do roku 2012 působil jako její ředitel a v organizaci doposud zůstává jako člen představenstva. Od počátku devadesátých let se také aktivně zapojuje do fungování potravinových bank u nás. V roce 2012 obdržel Hradecký Cenu ministra zdravotnictví ČR za rozvoj zdravotně sociální péče s ohledem na své zásluhy v oblasti péče o osoby bez domova, je držitelem stříbrné pamětní medaile ke Dni české státnosti.

stereotypní představa člověka bez domova. „Ano, i takoví mezi bezdomovci jsou. Mezi bezdomovci jsou lidé různí, ze všech společenských vrstev, mladí i staří, muži i ženy, matky s dětmi i celé rodiny, zdraví i nemocní, podnikatelé, sportovci či pekaři, lidé bez vzdělání, ale i s několika akademickými tituly,“ rozšiřuje množinu Hradecký. Hrubě statisticky shrnuto můžeme říci, že lidé bez domova mají spíše nižší vzdělání, co do věkové škály jsou mezi nimi zastoupeny prakticky všechny věkové skupiny, z celkového počtu je přitom více mužů. Před 25 lety činil podíl žen asi 10 %, dnes je to kolem 25 % a jejich podíl stále roste. „Důležité je především vnímat bezdomovce jako lidské bytosti, chcete-li – jako boží stvoření. Jsou to lidé jako my, které spojuje jediný znak – absence domova.“

Plnohodnotným domovem přitom rozumíme naplnění následujících tří oblastí: fyzické – tedy že máme možnost fyzicky obývat určitý vhodný prostor k bydlení; oblast právní, kterou se rozumí právní nárok a jistota užívacího práva tohoto prostoru a nakonec oblast sociální – máme svůj vlastní prostor umožňující mít a proží-

vat sociální vztahy. Laicky shrnuto: „Bydlení – domov – je místo, kde za sebou mohu zavřít dveře, místo, které mám právo užívat, kam si mohu pozvat návštěvu a kde mám své blízké. Teprve to je domov.“ Uvědomme si tedy, že domov není jen tzv. „střecha nad hlavou“, zdaleka to není ubytovna a není to ještě ani azylový dům.

Očima veřejnosti

Podle průzkumu veřejného mínění z roku 2010 zastávájí Pražané poměrně jasné stanovisko: 83 % dotázaných vnímá bezdomovce jako problém. Tento svůj problém by si však podle nich měli bezdomovci řešit sami. „Je to něco jako když vidíte tonoucího a řeknete si: měl by si pomoci sám, měl se naučit plavat – to je přeci podobné. Sklouznout na dno se dá velmi snadno, ale cesta nahoru je obtížná. Podle jedné britské studie znamená jeden rok života na ulici tři roky adaptace, aby se dotyčný začlenil zpět do společnosti,“ komentuje Hradecký výsledky průzkumu.

Většinová společnost tedy souhlasí, že bezdomovství představuje problém, který je nutno řešit, zároveň však zastává tzv. NIMBY postoj – z anglického Not In My Back Yard. Tento akronym původně charakterizuje postoj lidí, kteří odmítají, aby nějaká obecně prospěšná nebo dokonce nezbytná stavba stála nablízku jejich domova. Ve stejném výzkumu vyjádřili lidé mimo jiné názor, že jsou to právě bezdomovci, kteří si z veřejných zdrojů „zaslouží“ nejmenší podporu. Přeneseno na situaci bezdomovců u nás tedy můžeme přeneseně mluvit nejen o fenoménu „ne na mém dvorku“, ale i „ne za mé peníze“. „Co je ale potěšující, největší ochotu pomáhat bezdomovcům projevují mladí lidé ve věku 18–24 let, nejmenší pak lidé nad 65 let, což je patrně spojené především s realitou minulého režimu,“ uzavírá Hradecký.

Očima odborníků

I pro odbornou veřejnost je poněkud komplikované zavést do problematiky bezdomovectví nějaký pořádek. Pro potřeby statistik vypracovávaných v rámci Strategie sociální ochrany a začleňování Evropské unie vypracovala FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) tzv. typologii ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení. Typologie vychází z již zmíněné trojice oblastí, ve kterých lze pojetí domova chápat a jejichž absence může vést k bezdomovství. Vymezuje celkem čtyři formy vyloučení z bydlení (tzv. koncepční kategorie): bez střechy, bez bytu, nejisté bydlení a nevyhovující bydlení. ETHOS tedy člení osoby bez domova podle jejich životní situace nebo spíš situace jejich bydlení. Česká národní strategie pak tyto koncepční kategorie rozděluje na celkem 13 pracovních podkategorií. Typologie se využívá zejména pro monitoring bezdomovství, pro vytváření politik, jejich rozvoj a vyhodnocování.

Nejčastější typologie bezdomovství, se kterou se setkáváme, rozděluje lidi bez domova na zjevné, skryté a potenciální. Zjevní bezdomovci, tedy ti, kteří jsou vidět na ulici, činí jen zlomek celkového počtu, přibližně 10-20 %. Naprostou většinu bezdomovců tvoří tzv. skrytí, „neviditelní“ bezdomovci – klienti sociálních služeb. Jsou to zejména jednotlivci nebo i celé rodiny ve veřejných ubytovnách, azylových domech, kteří mají možnost se najíst, umýt a převléknout. „Ženy a matky s dětmi mají obecně tendenci své bezdomovství skrývat. Nedemonstrují ho tak jako muži. Než skončí na ulici, snaží se většinou co nejdéle dobu přebývat u známých,“ dodává Hradecký.

Příčiny bezdomovství a ohrožené osoby

S kategorií potenciálních bezdomovců vyvstává i otázka po příčinách bezdomovství. Všeobecně rizikové faktory členíme do čtyř kategorií: osobnostní (mentální postižení, nezralost, závislosti), vztahové (domácí násilí, zneužívání), materiální (nezaměstnanost, dluhy, oběť podvodu) a institucionální (propuštění z vězení, opuštění dětské instituce). „Většinou se jedná o souběh nebo kombinaci více faktorů, někdy stačí jeden spouštěcí faktor. Cesta bývá někdy hodně rychlá, jindy hodně dlouhá. Někdy může být až dědičná. Dnes máme již bezdomovce druhé a třetí generace,“ komentuje vývoj Hradecký.

Nejvíce ohroženými skupinami jsou přitom osoby s chorobami somatickými či psychosomatickými, osoby týrané, osoby ve stavu deprese, úzkosti a sklíčenosti, osoby propuštěné z dětských domovů a propuštěné z vězení.

Situace dětí v institucích na území České republiky je přitom doslova tragická: podle údajů z výzkumné zprávy Ministerstva vnitra činí průměrná doba pobytu v dětské instituci 14,5 let. Stejná zpráva říká, že do deseti let od opuštění instituce se 50 % všech odchovanců stává (spolu)pachateli trestných činů.

„Možnosti pro mladé lidi a děti propuštěné z instituce jsou přitom velmi omezené: jen výjimečně dostávají nájemní byt a tzv. domů na půli cesty je nedostatek. Pokud se nedostanou do azylového domu, končí na ubytovnách.“ Z výzkumu organizace Naděje prováděného v říjnu roku 2013 na denních centrech v Praze vyšel stejně alarmující výsledek: 48 % klientů do 26 let uvedlo, že má zkušenost s institucionální výchovou, tedy alespoň nějakou část svého života strávili v dětském domově.

Zdravotní péče o lidi bez domova

Náš právní řád jednoznačně hájí právo na základní zdravotní péči. Jak praví listina základních práv a svobod obsažená v článku 31 Ústavního zákona č. 23/1991 Sb.: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ To však neznamená, že veškerá zdravotní péče je bezplatná. Základní rozpor mezi právem na zdravotní péči a povinností hradit si pojistné vede při poskytování ošetření k mnohým administrativně-právním komplikacím. Zejména tyto byrokratické nejasnosti, ale i sociálně-komunikační komplikace poukazují na nutnost specializovaných so-

Medici pomáhají

Studentský projekt Medici pomáhají při fakultní pobočce IFMSA sdružuje budoucí zdravotníky (mediky, všeobecné sestry a studenty dalších nelékařských oborů) se zájmem o problematiku bezdomovství a poskytování zdravotní péče lidem v nouzi.

Vedle osvětové činnosti a pořádání sbírek se studenti především aktivně zapojují do poskytování služeb lidem bez domova realizovaných organizacemi, jako jsou Naděje nebo Armáda spásy: podílí se na chodu ošetrovny při nouzové ubytovně v Praze v Malešicích nebo pomáhají jako zdravotnický personál na terénní a mobilní službě organizace Naděje.

Medici pomáhají tak coby studentský spolek přináší cestou vlastní iniciativy na fakultní půdě témata, jako jsou specializovaná sociálně-zdravotní péče o lidi bez domova a pouliční medicína. Navzdory existující koncepci Ministerstva zdravotnictví z roku 2013, která počítá se začleněním výuky péče o bezdomovce na lékařských fakultách, totiž tyto oblasti medicíny ve formálním curricula zatím stále chybí.

ciálně-zdravotnických služeb pro lidi bez domova. Jako první takové specializované zařízení vznikla ordinace praktického lékaře provozovaná v Praze Nadějí. Ilja Hradecký vypráví příběh jejího vzniku: „Lidé v denním centru v Bolzanově ulici se často snažili si sami své rány převázat. Už tehdy v roce 1991 jsme jasně viděli, že odborná zdravotní péče je potřeba.“ Inspirace přišla především z Londýna z praxe dvou tamních institucí spojených s osobností Dr. Davida El Kabira: Wytham Hall, centra pro zdravotní rekonvalescenci bezdomovců založeného už v roce 1984, a Great Chapel Street Medical Centre for Homeless. „Když jsme se o projektech Dr. Kabira v Londýně dozvěděli, kontaktovali jsme ho. Dr. Kabir nás v roce 1994 v Praze navštívil. Povídání s ním bylo velmi inspirativní a poučné, a nakonec vedlo k otevření první ordinace Naděje v Bolzanově ulici 5 ještě týž rok.“

Poskytování zdravotní péče organizací Naděje znamenalo velký posun vpřed, i za cenu menších neúspěchů. „V letech 1994–1995 jsme disponovali také lůžkovou částí o celkem šesti lůžkách. Oddělení jsme ale museli z finančních důvodů uzavřít. Prostě jsme to finančně neudrželi.“ Stejně tak se Naděje pokoušela o začlenění lékaře do týmu terénní služby: „V letech 1998–1999 chodil s terénní službou i lékař-dobrovolník. Asi jedenkrát týdně. Najít ale dostatek takových lékařů nebylo vůbec snadné, a tak dnes provádějí v terénní a mobilní službě ošetření zdravotníci nebo sociální pracovníci se zdravotnickým výcvikem,“ vysvětluje Hradecký. „Ošetřování mnohdy není lege artis, a my to samozřejmě víme. Nicméně pomoc těmto lidem je potřebná, důležitá a nutná, zejména těm, kteří do střediska z různých důvodů nedojdou. Nejčastěji jsou to důvody psychické.“

V současné době se ordinace Naděje nachází v prostorách pod pražskou magistrálou (tedy kousek

od původní adresy na Bolzanově) a lidem bez domova poskytuje ošetření praktického lékaře, gynekologa, psychiatra, zubaře a pomoc psychologa. Za posledních dvacet let fungování se v ordinaci praktického lékaře vystřídalo více než dvanáct lékařů. O tom, jak těžké je sehnat lékaře do této ordinace mluví seznam sám za sebe. „Ta ‚úmrtnost‘ je hodně vysoká,“ dodává s humorem pan Hradecký při pohledu na promítaný dlouhý výčet jmen, „je to práce skutečně velmi náročná.“

Řešení?

Terapie zahrnuje především sociální služby, zdravotní péči, potravinovou pomoc, vzdělání, zaměstnanost a sociální bydlení. V České republice se soustředíme zejména na tzv. vertikální pohyb klientů realizovaný prostřednictvím sociálních služeb, tak jak je definuje zákon o sociálních službách: terénní práce na ulici – noclehárna – azylový dům – tréninkové bydlení – samostatné bydlení. „Postup nahoru je velmi zdoluhavý a velmi těžký a pády bývají velmi rychlé. Ve světě ale existují i jiné přístupy např. tzv. ‚holding first‘, kdy se lidem nejprve zajistí bydlení, a až na to jsou navázané další služby,“ porovnává Hradecký.

„Nejlepším řešením je pak samozřejmě prevence. Je to řešení nejlevnější a nejrychlejší. Ve Vídni si spočítali, že udržet domácnost v bytě přijde sedmkrát levněji než když se tato domácnost dostane na ulici a stát ji pak řeší jako bezdomovce.“ Tamní způsoby řešení přitom bývají velmi velkorysé: poskytnutí bezúročných půjček, splátkové kalendáře i odpuštění dluhů v obecním bytě. „U nás je tento pohled zatím velmi obrácený. Z mého pohledu je ale obec především společenství občanů. Tato dvě slova mají i stejný slovní základ, jsou jeden od druhého odvozené.“

U nás se ale obec řídí spíše jako firma než jako společenství občanů a v tom vidím základní problém. Věřím ale, že i to se bude časem měnit,“ uzavírá optimisticky.

Deset vteřin na rozhodnutí aneb zahájit či nezahájit kardiopulmonální resuscitaci

Jana Šeblová

Dovolila bych si nejprve shrnout odborné standardy a legislativu. Zahájení resuscitace je indikováno vždy, když je diagnostikována zástava oběhu a nejsou přítomné jisté známky smrti. Kontraindikováno je tehdy, kdy se jedná o terminální stav nevyléčitelného onemocnění nebo se jedná o poranění zjevně neslučitelná se životem. Dále tehdy, hrozí-li záchráncům reálné riziko ohrožení a také pokud by byly předloženy právně platné dokumenty o tzv. dříve vysloveném přání, které by resuscitaci konkrétního pacienta výslovně zakazovalo. Ukončení resuscitace je možné pouze v případech, je-li na monitoru isoelektrická linie, byly vyloučeny všechny potenciálně řešitelné reverzibilní příčiny a kardiopulmonální resuscitace (KPR) probíhala nejméně dvacet minut. Pokud však je pacient podchlazený, musí probíhat resuscitace do doby dosažení nejméně 35 stupňů tělesné teploty. A zcela specifická situace nastává, když je při podezření na masivní plicní embolii podáno trombolitikum – pak se musí pokračovat nejméně 60 až 90 minut.

Toť teorie.

Avšak: Neindikované, ale přesto zahájené resuscitace zažili všichni zdravotníci v urgentní péči, kdo nikoliv, ten je buď v praxi velmi krátce nebo ať dle chuti hodí kamenem...

Důvody bývají dvojí – nedostatek informací nebo důvody, řekněme, psychologické. Zahájíme resuscitaci

pro reakci okolí a též ze svého strachu říct tu nenáviděnou větu: „Je mi to moc líto, ale vaše dítě je mrtvé.“ Místo dítěte lze dosadit manžela, tatínka, sestru, strýce, kamaráda... kohokoliv, jehož právě probíhající umírání zasahuje přítomné blízké osoby. My získáváme čas a přítomní během oněch minut, kdy se členové týmu pravidelně střídají v provádění kompresí hrudníku a ostatních úkonů rozšířené resuscitace začínají chápat, že se odehrává něco velmi neodvratného.

Pojďme se společně podívat na některé konkrétní příběhy. Zamyslete se nejdřív sami pro sebe, zda byste resuscitaci zahájili nebo nezahájili (případně nepokračovali), a jaké důvody pro toto rozhodnutí máte. Pak se podíváme, jak příběhy pokračovaly.

Příběh první: Studna

Vrtulník letecké záchranné služby je poslán k úrazu čtyřletého dítěte, chlapec spadl na zahradě do hluboké studny, posádka dostává informaci, že tým pozemní zdravotnické záchranné služby (ZZS) resuscituje. Na místě probíhá asi deset minut resuscitace, dítě je zaintubované, má zajištěný vstup do oběhu. Na monitoru je od počátku ošetření asystolie, dítěti narůstá brýlový hematom kolem obou očí. Poslechově je oboustranně záplava vlhkých chropů, což odpovídá tomu, že na dně studny byla voda.

Příběh druhý: Tonoucí seniorka

Lékař na malém voze, tzv. RV systém – rendez-vous systém (lékař s řidičem – záchranářem v osobním plně vybaveném autě, mobilnější jednotka, pro operační středisko lze pak odezvu systému lépe kombinovat), je počátkem ledna poslán k rybníku na kraji vesnice, na místě hasiči a posádka ZZS bez lékaře. Z rybníku byla vytažena tonoucí žena, záhy se dozvídáme, že 89letá obyvatelka nedalekého domova pro seniory chtěla spáchat sebevraždu. Na místě záchranáři resuscitují, pacientka je již v sanitě, je silně podchlazená (zprvu neměřitelná hodnota, později zjištěná tělesná teplota 28 stupňů Celsia!), na monitoru je tzv. bezpulsní elektrická aktivita – ojedinělé široké QRS komplexy, ale bez hemodynamické odezvy, jde o zástavu oběhu.

Příběh třetí: Oběšený hoch

Posádka rychlé lékařské pomoci – sanitní vůz s lékařem, zdravotnickým záchranářem a řidičem – záchranářem (RLP) je v noci vyslána na statek, kde otec objevil v garáži svého oběšeného šestnáctiletého syna. Probíhá telefonická resuscitace (pokyny operátora nebo operátorky k poskytování první pomoci, v tomto případě srdeční masáže). Po dojezdu na místo vynáší muž syna v náručí, po prvotním zběžném vyšetření zjišťujeme, že je plně vyvinutá mrtvolná ztuhlost.

Příběh čtvrtý: Dušnost

Posádka RV je vyslána do vzdálené lokality, paní 88 let v bezvědomí, nedýchá. Posádka RZP je na místě do čtyř minut od výzvy. Lékař přijíždí za dalších osm minut, na místě probíhá resuscitace, pacientka má zavedenou laryngální masku (přesně dle kompetencí zdravotnických záchranářů) i žilní vstup, na monitoru

je asystolie. Poslechový nález odpovídá plicnímu edému, dcera pacientky přináší lékařské zprávy, ze kterých zjišťujeme, že pacientka je těžká kardiačka s ejekční frakcí cca 15 %.

Příběh pátý: Mladý muž s generalizovaným karcinomem žaludku

Posádka RLP je vyslána do rodinného domku, výzva zní: bezvědomí, nedýchá, generalizovaný karcinom žaludku, 49 let. Na místě čeká plačící manželka a dva velmi rozrušení dospělí synové, kteří nás doslova táhnou do patra k otci. Pacient je v zástavě oběhu, na monitoru je asystolie, avšak pacient má lapavé dechy.

Příběh šestý: Kolaps před nemocnicí

70letý muž zkolaboval naproti nemocnici, na ulici byla zahájena resuscitace, byl třikrát defibrilován a pro krátký transport byl za probíhající masáže přivezen na urgentní příjem, kde se okamžitě pokračovalo v resuscitačním úsilí. Na monitoru je stále komorová fibrilace, resuscitace probíhá už hodinu, dva ze tří přítomných lékařů začínají diskutovat o ukončení resuscitačních pokusů.

Ze souhrnu odborných a legislativních postupů v úvodu vyplývá, že resuscitace by se neměla zahájit u pacientů číslo tři (posmrtná ztuhlost je kontraindikací) a pět (terminální stav). Jistě se shodneme, že u všech ostatních pacientů jsou přítomny faktory, které snižují naději na úspěšný výsledek resuscitace – tonutí spolu s příznaky závažného úrazu hlavy u prvního pacienta, věk a podchlazení u druhé pacientky, věk a závažné kardiální onemocnění u čtvrté a délka resuscitace u šestého pacienta. Na druhé straně však byla v některých

případech zahájena KPR posádkou záchranářů a lékař pak musí pokračovat, nebo byla prováděna telefonická instruktáž, a pak je obtížné nenavázat na laickou resuscitaci z psychologických důvodů. A určit prognózu pacienta v okamžiku zástavy oběhu je v podstatě nemožné, to bychom si hráli na věštce nebo na bohy.

Podívejme se tedy na pokračování našich příběhů.

Příběh první: Studna

U dítěte jsme pochopitelně v zahájené resuscitaci pokračovali. Před transportem jsme ještě zajistili stabilnější intraoseální vstup a za stálé srdeční masáže přepravili letecky na dětské resuscitační oddělení (obvykle je probíhající KPR kontraindikací leteckého transportu, ale u malého dítěte je srdeční masáž výjimečně i ve velmi omezeném prostoru vrtulníku proveditelná). Lékaři v nemocnici ještě nějakou dobu pokračovali, ale stav byl neslučitelný s nadějí na přežití a resuscitace byla posléze ukončena. Příčinou úmrtí bylo utonutí a těžké polytrauma způsobené pádem. Přesto resuscitace indikovaná byla, neboť nebyly jisté známky smrti, sporný byl pouze letecký transport při probíhající resuscitaci.

Příběh druhý: Tonoucí seniorka

Resuscitace byla indikovaná, protože na monitoru není asystolie, pacientka je podchlazená a resuscitace byla zahájena nelékařskou posádkou. Ani věk ani pokus o sebevraždu neopravňují k nezahájení. Po zahřívání a podání adrenalinu dochází poměrně záhy k obnovení oběhu, ještě jsme korigovali hypoglykémii a předali pacientku na nejbližší resuscitační oddělení. Když jsem zjišťovala další osud seniorky, k mému velkému překvapení jsem se dozvěděla, že byla druhý den po přijetí

extubována, v intenzivní péči strávila týden, a po třech týdnech na standardním akutním lůžku byla předána zpět do domova pro seniory. A k mému ještě většímu překvapení jsem po třech letech při jiném zásahu v onom domově zjistila, že paní tam spokojeně žije, bez výrazných následků na kognitivních funkcích.

Příběh třetí: Oběšený hoch

Vzhledem ke ztuhlosti nebyla proveditelná ani masáž ani zajištění dýchacích cest a resuscitace nebyla indikována. Po natočení záznamu s asystolií jsme sdělili otci, že syn zemřel, a to již před několika hodinami. Otec reagoval velmi bouřlivou stresovou reakcí a tak jsme si asi po hodině a půl vyžádali pomoc krizového intervenanta (poskytujícího první psychickou pomoc pro zasažené osoby).

Příběh čtvrtý: Dušnost

Nelékařská posádka není oprávněna rozhodnout o nezahájení resuscitace, takže tím byla situace dána. Pokračovali jsme doplněním postupů rozšířené KPR, ale stále přetrvávala asystolie, takže asi po 30 minutách jsme resuscitaci ukončili. Dcera byla zdravotnice a sdělila nám, že maminka měla stavy dušnosti opakovaně a velmi těžce je snášela. Pak nám řekla: „Maminka už nechtěla do nemocnice, chtěla umřít doma. Tak jsem počkala, až upadne do bezvědomí a pak jsem vás zavola-la.“ Nabízí se několik otázek: Jaká byla míra dyskomfortu dusící se pacientky a nebylo by vhodnější zavolat dříve, ale ohledně indikace paliativní léčby? Jaká je informovanost příbuzných o možnostech jednotlivých subjektů v systému zdravotní péče? Jak jsou předávány informace a to, jak o zdravotním stavu, tak o preferencích pacienta? Pokud pacientka sama nechtěla být

resuscitována, pak voláním na tísňovou linku byla první – nelékařská – podsádka postavena do neřešitelné situace a informace z dokumentace dostal až lékař v době probíhající KPR.

Příběh pátý: Mladý muž s generalizovaným karcinodem žaludku

V tomto případě není resuscitace indikována, ale vzhledem k rozrušení celé rodiny jsme ji zahájili a došlo na chvíli k obnově oběhu. Pacienta jsme transportovali na nejbližší jednotku intenzivní péče, po předchozí telefonické domluvě a vysvětlení situace. Pacient záhy po přijetí umírá. Manželka, která čekala na chodbě nemocnice, až po delší době říká: „My jsme všichni věděli, že umře, ale když to přijde, tak se to nedá hned pochopit.“ Tady narážíme na rozpor vědět a pochopit i emočně – měli bychom umět dát příbuzným čas na přijetí faktu úmrtí.

Příběh šestý: Kolaps před nemocnicí

Zde je situace medicínsky jasná – dokud trvá defibrilovatelný rytmus, není možné ukončit resuscitaci, byť je jakkoliv dlouhá. (Tato byla svou délkou skutečně atypická.) Pacient byl defibrilován celkem 18 krát a poté došlo k obnově oběhu. Pro změny na EKG, byť nesvědčily zcela jasně pro akutní infarkt, jsme ho přeložili na kardiocentrum, kde byla provedena akutní angioplastika, pacient byl týden v intenzivní péči a posléze přežil příhodu bez neurologických následků.

Prostřednictvím konkrétních příběhů jsem chtěla ukázat jedinečnost každé resuscitace, byť se odborný postup dá shrnout do v podstatě jednoduchého algo-

ritmu. Netvrdím, že uvedená rozhodnutí jsou správná nebo jediná možná – jsou taková, jaká vznikla během deseti vteřin prvotního vyhodnocení celé komplexní situace. V některých případech jsem v podstatě vědomě postupovala proti medicínské kontraindikaci, ale bylo to s ohledem na přítomné příbuzné.

Ověřuji si, že čím déle jsou lékaři i záchranáři v praxi, tím menší stres jsou pro ně technické aspekty odborného postupu a naopak čím dál více přemýšlejí o příbězích, které se skrývají za jejich zásahy. A všichni si uvědomujeme, že bychom si potřebovali velmi mnoho vyjasnit s veřejností: měli bychom probrat hranice možného a nemožného v medicíně, hovořit o smrti a o umírání. O tom, jak konkrétně vypadá a co může přinášet, kdy umíme zachraňovat a kdy umíme už jen tišit bolest, a že to vůbec nemusí být málo...

Autorka MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., je předsedkyní České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a vědeckým sekretářem European Society for Emergency Medicine.



Architektka lidských tváří

Petr Jansa

Profesorka Markéta Dušková pracuje léta na Klinice plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. „Ideál krásy se v průběhu dějin měnil. Krása a atraktivita není totéž. Pokud někomu chybí sebedůvěra, chirurgicky z něj krásnou osobnost neuděláme,“ říká. V rozhovoru pro Esprit LN mluví o tom, jaké jsou dnešní možnosti plastické chirurgie a kde jsou podle ní hranice lékařské etiky.

Je jedno z krásných říjnových odpolední a já kráčím cestou od Olšanských hřbitovů směrem k pavilonu N Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, ve kterém sídlí klinika plastické chirurgie. Nejdu tudy poprvé. Jako dítě jsem se narodil s rozštěpem rtu, který mi místní chirurgové velmi brzy po narození poprvé operovali. Tehdy se psal rok 1983 a nebyl jsem jediný, kdo byl ve vinohradské nemocnici poprvé.

Ve stejném roce zde začínala také Markéta Dušková, která na plastiku přešla z popáleninového oddělení. Během svého života jsem v místní nemocnici podstoupil ještě řadu operací a měl jsem to štěstí, že při mnoha z nich se o mě starala právě paní profesorka Dušková, která má ve svém životopise rozštěpům věnovaný celý odstavec. Vymyslela totiž nový operační postup, podle kterého dnes dětem s touto vrozenou vadou pomáhají plastičtí chirurgové po celém světě.

Pacienti ji však vyhledávají i z jiného důvodu. Jak sama říká, nejčastěji za ní chodí kvůli nežádoucímu tvaru nosu. „Prostě se o mně ví, že se mi většinou podaří vzhled nosu zlepšit,“ říká s úsměvem. Ještě než začneme rozhovor, zadívá se na své dílo, které vytesala nad mým horním rtem. „Ještě to není ono, prostor mezi

rtem a nosem máte pořád příliš krátký. Kdybyste chtěl, můžeme to ještě spravit,“ říká s dikcí profesionální architektky, která se nechce smířit s nedodělanou prací... Mimochodem, dodnes obdivuje Le Corbusiera.

Jaké operace máte tento týden za sebou?

(díívá se do diáře) V pondělí jsem dělala dvě kontrolované excize nádoru nosu, operaci stěny břišní pro těžký rozestup a pak jednu, dvě, tři... Pět rekonstrukcí nosu. V úterý jsem na soukromé klinice GHC vyměňovala prsní implantát a jednomu starému pánovi jsem operovala oční víčka. Výsledek jeho první operace byl totiž funkčně nevyhovující. A jelikož jsem i soudní znalec, tak ve středu jsem dávala dohromady čtyři znalecké posudky.

Týkaly se zkažených operací?

Snad ani ne zkažených. Je to složitější. Stane se, že lidé jsou s něčím nespokojeni, podají stížnost na nedostatečnou péči a je třeba posoudit, zda je tato stížnost oprávněná. Ale máte pravdu, že někdy může jít o nezdařenou operaci. Jenže v naprosté většině případů je důvod stížnosti někde jinde. Nejčastěji se jedná

o nedostatečnou komunikaci mezi pacientem a lékařem či sestrou. Svůj vliv mohou mít třeba takové televizní seriály, které si pacient vysvětlí po svém. Stejně tak se to může týkat i jiných veřejně dostupných informací.

Můžete uvést nějaký příklad?

V současné době představují největší počet stížností prsní implantáty a problémy s nimi spojené. Situace se má tak: když si dnes na internetu otevřete stránky jakéhokoliv distributora prsních implantátů, zjistíte, že všichni nabízejí doživotní záruku jejich zboží. Pacientky si to interpretují tak, že implantáty jim vydrží v těle do konce života. A nebudeme si nic nalhávat, někteří lékaři jim to nejen že nevyvracejí, ale dokonce potvrzují. Jenže to není pravda – implantát je v těle cizí těleso, které má průměrnou životnost zhruba deset let. Nechci tím říci, že by se implantáty po této době musely zákonitě měnit – nemusí. Chci tím ale říci, že není na světě implantát, který by vydržel na věky. Uváděná záruka se vztahuje na něco jiného – za určitých okolností jsou dnešní výrobci ochotni poskytnout klientům nové implantáty zadarmo a někteří dokonce přispět finančně na reoperaci.

Když nastane problém s implantátem a ten se musí vyměnit, pacientky jsou často zaskočené, nemají třeba ani peníze na reoperaci a zdravotní pojišťovna tento zákrok neproplácí. Já sama všem ženám, které přijdou s požadavkem na zvětšení prsů pomocí implantátů, říkám, že výsledek není doživotní. Zákonitě nemůže být, implantát nemá obnovitelnost živé tkáně, a tak se prostě musí časem opotřebovat a rozpadnout. Ano, zvětšení prsů úžasně zvýší sebevědomí a kvalitu života, nicméně když se dostaví zákonité důsledky, tedy

implantát se rozpadne a praskne, může to pacientku učinit těžce nešťastnou, protože prsy jsou najednou bolestivé a deformované. Ale i tak zvětšení prsů mnohé ženy chtějí.

Je operace prsou vaším nejčastějším zákrokem?

Ne, já nejčastěji operuji nosy. Víte, celý svět je prosíťovaný, lidé mezi sebou na internetu komunikují a vyměňují si zkušenosti. Řeknou si, kde co podstoupili a s kým byli spokojeni. Pak to prostě dopadá tak, že na základě kladných ohlasů k vám chodí lidé s tím samým problémem. A za mnou chodí nejčastěji kvůli operaci nosu a obličeje, protože se o mně tvrdí, že jsem hodně lidem pomohla.

Jen tenhle týden jste jich operovala pět. Poznáte si „operované“ nosy v davu?

Často ano. Někdy poznám i práci některého ze svých kolegů.

Jak to probíhá, když za vámi přijde klient? Dáte mu katalog nosů, ať si vybere?

Ne. Každého člověka si vyfotografuji sama nebo ho nechám, aby se vyfotografoval, a pak mu na jeho fotografii udělám simulaci toho, co mu navrhuji udělat a jak to bude vypadat. U rekonstrukce nosu pacientovi na jeho vlastní obličej nakreslím, co a kam je potřeba přesunout, aby se mohl defekt nahradit.

Máte pak jistotu, že se operace povede přesně podle simulace?

To se prostě musí povést (směje se). Prvotní simulace jsou přínosné i v tom, že se sám chirurg

zamyslí nad tím, jak je třeba postupovat. Ale samozřejmě ne vždy se operace podaří tak, jak chcete. Musím zaklepat, v mém případě se jedná tak o jeden případ z padesáti, tedy zhruba 2 %. Většinou jde o nějakou jemnou nerovnost, která se dá korigovat. Na operaci nosu je nejtěžší, že musíte vědět, co na něm která složka dělá a co udělá do budoucna. Když tohle víte, není to tak složité. Některé technické postupy navíc nepřinášejí dobré výsledky trvale. Hojení probíhá na tvrdých i měkkých tkáních současně a obě složky vzhled nosu ovlivňují. To trvá několik měsíců až rok. Toto je třeba si uvědomit při volbě postupu. Může se stát, že bezprostředně po operaci tvar nosu vypadá hezky, sestry to obdivují, všichni jsou s tím spokojeni, jenže... Za rok už je situace úplně opačná. Pokud jde o rekonstrukce nosu, situace je složitější, tam mám komplikace zhruba u 5 % nemocných.

Dá se udělat jakýkoliv nos, nebo je vždy nutné počítat s dispozicemi, které člověk má?

V podstatě se dá teoreticky vytvořit cokoliv, když to umíte a člověk to chce. Je však nutné počítat s dispozicí a vlastnostmi konkrétní tkáň. Například nejde změnit charakter kůže na nose. Lidé s tenkou kůží musí počítat s tím, že bude vidět každá nerovnost. Naopak při tlusté kůži budete vždy postrádat jemný reliéf. Špatně se dělají třeba příliš zmenšené nosy, kde chybí tkáň, vy ji musíte někde jinde vzít a nahradit s ní to, co už bylo odstraněno. Navíc pacient už je v té době psychicky vyčerpan předchozími nezdary a nespokojeností. Důležitá je také reakce okolí.

Mnoho lidí, kteří už nějakou operaci podstoupili – a nemusí to být jen nos –, má představu, že to nejzá-

sadnější už mají za sebou a že ke zlepšení stačí úplně maloučko. Tedy že na vás je jen nicotná dodělávka.

Jak to myslíte?

Vzpomínám si třeba na případ jedné paní, byla to zdravotní sestřička, která za mnou přišla po operaci rakoviny prsu – její prsy byly těžce projizvené, hrbolaté, neměly potřebný objem. Říkala mi, že pan primář jí zachránil život a po mně už chtěla jen takovou drobnost – aby to dobře vypadalo. Většina lidí má asi představu, že práce na opracovaném terénu je snazší. Ono je to ale právě naopak. Vždy když se mě studenti ptají, čím začínat v případě špatných zevních tvarů, radím jim, ať si vyberou něco, co je strašlivý průšvih. Ať už udělají cokoliv, vždy to bude pacient vnímat jako zlepšení. Bohužel mnoho lékařů začíná s operacemi drobných kosmetických vad a myslí si, že tím vyhrají, protože to nevyžaduje velké umění. To je ale hloupost. Udělat v těchto případech něco, čeho si pacient všimne a znamená to jako zlepšení, to je nejtěžší. Prakticky vždy to vyžaduje velkou zkušenost, bezvadnou diagnostiku problému a perfektní zručnost.

Co si myslíte o kompletních transplantacích obličeje, kterými se proslavil doktor Pomahač?

Není to žádná legrace. Zaznamenal jste, jak dopadla Isabelle Dinoire, která byla prvním člověkem, co podstoupil transplantaci obličeje? Letos v dubnu zemřela na zhoubný nádor kvůli deseti letům silné imunosupresivní léčby. Lidé, kteří tento typ operace podstoupí, musí mít následně právě silnou imunosupresivní léčbu, aby nedošlo k odhojení transplantované tkáně, což může být příčinou vzniku zhoubného nádoru. To

je také důvod, proč podle mě MUDr. Pomahač medicínsky pochybil, když transplantoval obličej slepci. Údajným důvodem bylo jeho soužití s rodinou. Nevím, myslím, že žádné děti by nechtěly toto riziko pro svého otce. Byť těžce deformovaný obličej v tomto případě by se jistě dal jednodušeji skrýt epitezou anebo řešit klasickou cestou.

Vznik nádoru v důsledku imunosuprese je jistota?

Ano, je to biologická jistota. Znamená to, že nikdo neu-
mí říci předem, u koho a kdy přesně se to stane.

Já myslel, že největší problém je pro člověka naučit se žít s cizím obličejem.

Ale to vůbec ne (směje se). Největší problém je přesvědčit přírodu, že transplantovanou část nemá odmítnout. Jenže když někomu transplantujete ledvinu, játra, nebo srdce, víte, že člověk by bez nich nežil. Bez obličeje ale žít může a to je ten malér. Navíc v tomto případě musí být imunosuprese velmi silná, protože to komplex tkání obličeje vyžaduje.

Kde je ta hranice, kdy zákrok pomáhá a kdy už ubližuje?

Ta je pro každého jiná. Může se vám stát, že za vámi přijde pacientka s rakovinou prsu a vy zjistíte, že celý prs musí pryč, protože když to neuděláte, tak se jí výrazně sníží šance na přežití. A ona přesto nechce, pokud jí neslíbíte rekonstrukci. Ale to je přece jen něco jiného.

Berete to jako svou prohru, když někoho k operaci nepřesvědčíte?

Já nikoho nepřesvědčuji, nikdy. Jen se snažím rozumně vysvětlit, jaké důvody mě pro konkrétní volbu vedou. (ukazuje mi fotografii pacienta s nádorem na nose, kterého operovala a kterému vymodelovala nový nos z kůže na čele. Výsledek je neuvěřitelný, jizvy si všimnu až na druhý pohled).

Dokázala byste tuhle operaci udělat před deseti lety? Jak rychle se plastická chirurgie vyvíjí?

Možná vás to překvapí, ale zrovna tahle operace se prováděla už 600 let před naším letopočtem. Dá se totiž říci, že ztráta nosu byl historicky nejstarší viditelný problém, který se řešil. Lidem usekli nos v boji, nebo jim ho uřízli za trest. Propracovanost operačního postupu sice nebyla taková jako dnes, ale nezapomeňte, že tehdy nebyla ani moderní anestezie, ani antibiotika.

Řídíte se při operacích učebnicovými postupy, nebo si navrhujete své vlastní?

Mnoho postupů je zásadně vypracovaných. Každý si pak vytváříme svoje modifikace na základě citu a zkušenosti. V současnosti rekonstrukci nosu z čelního laloku, a teď nechci působit nějak pyšně, dělám v Praze hlavně já, ale v Čechách se nejspíš najde i někdo další. Předpokládám však, že moc takových chirurgů nebude. Ve světě toho o tomto tématu nejvíce publikoval americký chirurg F. Menick, který operoval hodně deformace a ztráty nosu po požívání kokainu. Tyto případy u nás nemáme a já osobně jsem je ani nikdy nezažila.

Když mluvíme o drogách, nemohu si nevybavit fotky před a po užívání pervitinu. Dá se ta zkáza plastickou operací napravit?

Myslím si, že nedá. Lépe řečeno, možná že ano, ale já bych závislého člověka z kosmetické indikace nikdy neoperovala. A je jedno, jestli je závislý na drogách, nebo alkoholu. Nejde o nutnou operaci a nikde nemáte záruku, že člověku ve výsledku spíše neublíží. Samozřejmě, můžete se setkat s abstinenty, kteří už nefetují mnoho let, ale jestli to vydrží i do budoucna, to bychom se museli zeptat spíše psychiatrů.

Setkáváte se i s lidmi, kteří jsou závislí na plastických operacích?

Závislost na plastických operacích neexistuje. Podle mého jde většinou o lidi, kteří mají zbytečně moc peněz a málo věcí na práci. Mohou to být také profesionální partneři nebo prostě lidé, kteří potřebují kvůli své profesi dobře vypadat, a tak na sobě neustále pracují. Já jsem ale zažila několik lidí, kteří byli prostě psychicky nemocní, to ano. Existuje takzvaná Body Dysmorphic Disorder (BDD, tělesná dysmorfie nebo dysmorfický syndrom). Je to psychická porucha, při které se postižená osoba nadmíru znepokojuje existujícím či imaginárním defektem svého těla. BDD je chronické onemocnění, jehož příznaky přetrvávají, nebo se i zhoršují, pokud se nemocný člověk psychiatricky neléčí. Operace by se ale neměly provádět, protože pacientovi přínosem nikdy nebudou.

Třeba ty přefouknuté rty...

No ano. To může být případ, který je na půl cesty k psychiatrii. Mohou tady samozřejmě hrát roli

i příklady úprav obličeje, které absolvovaly populární osobnosti.

Ta posedlost vráskami je také zvláštní. Mně třeba vrásky nevadí.

Nevadí, protože jste mladý. Otázkou je, co budete chtít, až vám bude padesát.

Jak dlouho už se věnujete plastické chirurgii?

V podstatě celou kariéru. Hned po škole jsem nastoupila na chirurgii na Bulovce a potom přes popáleniny, kde jsem se zdržela krátce, jsem přešla sem na plastiku.

Vzpomenete si ještě na první plastickou operaci, kterou jste vedla?

Ne. Vůbec (směje se). Takové ty velké operace člověk z hlavy nepouští, ale že bych si pamatovala, která byla první, to ne.

Jaká tedy byla některá z těch velkých?

Kompletní rekonstrukce obličeje. Ale tohle bych vám ráda ukázala (otevívá prezentaci s fotografiemi svého dětského pacienta). To je chlapeček pokousaný psem. Byl to jeden z nejzávažnějších úrazů, operovala jsem ho asi pět hodin. Tenhle kus tkáně (ukazuje na tvář) jsem nechala rodiče najít na pískovišti, odkud ho do nemocnice přivezli. Dneska je mu osmnáct a je to moc hezký kluk.

Vidět popálené dítě je přeci stejně hrozné jako vidět dítě s obličejem znetvořeným psem!

To není tak úplně pravda. Jde o to, že obličej znetvořený

psem nebo vrozenou vadu jako rozštěp umím většinou upravit tak, že ti lidé jsou ve finále přijatelní sami pro sebe i pro společnost. Jizvy po popálení neumožňují příliš tvůrčí práce. Proto jsem také z popálenin tak rychle odešla.

Vymyslela jste nový postup při operaci rozštěpu. Jaký je to pocit, že se váš postup učí lidé po celém světě?

Žádný. Bude to znít hrozně, ale málokdo to umí. Plastická chirurgie není běžná chirurgie. Je mezi nimi rozdíl asi jako mezi labužníkem a normálním člověkem. Sice každý z nás se může specializovat na určitou problematiku, ale z rukou plastického chirurga musí dobrý výsledek vždy splňovat nápravu funkce i vzhledu. Vezměte si třeba mikrochirurgii. Lidé mají pocit, že když někdo dokáže přišít zpátky prst, je to vždycky úžasné. Já si to nemyslím. Ale pokud těžký úraz ruky bude ošetřovat MUDr. Klára Schwarzmannová, která umí ruku složit tak, že i když na ní budou nějaké prsty chybět, bude vypadat dobře a navíc bude dobře fungovat, tak to je něco jiného. Stejně tak vidíme řadu výsledků operace nádoru nosu. Když ti lidi nebudou vědět, že mohli mít něco lepšího, přijmou i to horší a budou rádi. To je velká svízeľ. V plastice jde v podstatě o to, že vy musíte operaci technicky dobře zvládat, mít to zažité. Je to jako bruslení a krasobruslení. Plastika musí být krasobruslení. Musí to dělat umělecký dojem, musí to mít technickou sílu.

Já sám jsem se narodil s rozštěpem rtu a připadá mi, že v poslední době je u dětí vidím čím dál méně. Je to tím, že se tak zdokonalila operační technika, nebo ta vada pomalu mizí?

Myslím, že jste si možná trochu zvykl a už si lidí s touhle vadou tolik nevěšíte. Ale hlavně se změnil počet. Ve vaší době (pozn. 80. léta) se rodilo jedno dítě s rozštěpem na 750 zdravých dětí. Dnes bych to odhadla v celé republice na zhruba třicet dětí za rok. Prenatální diagnostika s pomocí 3D ultrazvuku většinou těžké vady objeví a na požadavek rodičů se těhotenství ukončí. Když se s tím začalo, nechala jsem tehdy udělat psychologický dotazník pro rozštěpové rodiny, který zjišťoval, co by dělaly, kdyby věděly už před narozením dítěte, že bude mít tenhle problém. Tehdy to vyšlo pro mě naprosto pozoruhodně. Intelektuální rodiče s vyšším vzděláním řekli, že by požádali o ukončení těhotenství. Lidé průměrného a nižšího vzdělání by si dítě naopak nechali. U dětí s operovaným rozštěpem, které mezitím dospěly, to ale bylo právě naopak. Středoškoláci a děti se základním vzděláním volili ukončení, vysokoškoláci, zejména ti po třicátém roce věku, zase donošení dítěte. Zajímavé že?

Dnes tedy platí, že děti s rozštěpem se většinou rodí lidem s nižším vzděláním?

Tak to úplně není. Faktem je, že děti, které se dnes rodí s rozštěpem, jsou z úplně jiných sociálních podmínek. Více jich asi bude ze sociálně slabých vrstev. Nevím, jestli jste to zaregistroval, ale těhotné ženy dnes nemusí povinně chodit na gynekologii. Ti sociálně slabí, nebo méně přizpůsobiví, nikam nechodí. A právě z těchto vrstev se rodí děti, u kterých se dopředu o žádném problému nevědělo. Střed se úplně minimalizoval a ta pravá strana Gaussovy křivky je zase úplně absurdní. Tam patří takové ty matky z lesních školek, veganky, ženy s extrémními sociálními názory, které vědí, že

chtějí rodit doma, že chtějí rodit do vody, že nebudou jíst maso, protože jejich dítěti by to uškodilo a podobně. A pak, když jim někdo řekne, že se jim narodí dítě s vrozenou vývojovou vadou, tak ony ho chtějí, protože to vydrží a budou ho i tak milovat. No jo, ale co ty děti, jak ty to vydrží, jak se smíří... Mají normální intelekt, ale při tom jsou vyřazené z běžného života svých vrstevníků. Jsou často neprávem podceňované, dětství z velké části tráví na plastice, na zubním, na logopedii a foniatrii, o prázdninách je často místo volna čeká operace, jsou omezené ve sportu a dalších zájmech pro chronické záněty horních cest dýchacích, alergie. Ve finále vždy budou mít poruchu tvorby řeči a stigmatizovaný vzhled obličeje...

Když učíte studenty, kteří se chtějí stát plastickými chirurgy, jak poznáte, že mají talent?

To máte stejné jako v té Gaussově křivce. Jsou takoví, kteří se to nikdy dobře nenaučí a nebudou z nich dobří plastičtí chirurgové. Pak je tu obrovský střed lidí, kteří se to nějak naučí a budou odvádět průměrné výsledky. A pak máte špičky s nadáním. To ale není všechno, vrcholné umění vyžaduje pokoru. Může se stát, že přijde student s přirozeným nadáním, který nemá pokoru. Ten se řemeslo nenaučí nikdy, protože je to prostě hulvát. Znáám jednoho neobyčejně šikovného lékaře, který byl mým největším zklamáním za poslední roky. Je vysoce technicky zručný, má úžasný cit pro věc, ale pokora? Ta mu absolutně schází.

Snážíte se to takovým studentům nějak naznačit?
Já jim to říkám natvrdo (směje se).

Kolik studentů se hlásí na plastickou chirurgii?

Hodně. Žijeme v tržní ekonomice. V současné medicíně se téměř všechno žene přes zdravotní pojištění. Kromě plastické chirurgie, která je, alespoň ta kosmetická část, za přímou úhradu. Studenty to pochopitelně láká. Všichni mladí lidé chtějí luxusní život, cestování, prestižní auto, proč by plastičtí chirurgové měli být jiní?

Vy jste si ale tenhle obor pro peníze nevybrala, nebo snad ano?

Já jsem jiná generace. Byla jiná doba. Za mého mládí to nebylo o penězích. Nebylo toho tolik, co jsme si mohli koupit. Po roce 89 se ale situace kompletně změnila.

Estetická chirurgie se u nás naplno rozjela až po roce 89?

To nemohu říci. Změnila se šíře záběru. Ta je dnes nepoměrně větší. Dá se říci, že i lidi, které by ani ve snu nenapadlo jít na plastickou operaci a považovali ji za zbytečnou, teď na takové operace chodí. Mají peníze, mají čas, tak proč by to neudělali. Navíc péče o vzhled je módní trend.

Byla jste opakovaně v Brazílii, která je považovaná za ráj plastické chirurgie. Jaké operace tam lidé nejčastěji podstupují?

Tam je to otázka hlavně takzvaného body contouring (liposukce a prsních implantáty). Mají jinak stavěné figury než my, jsou to takové Věstonické Venuše – malá prsa, velké boky. A k tomu tlustá břicha. Sami Brazilci říkají, že tráví život v plavkách na pláži, tak prostě musí dobře vypadat. Říká se, že se Brazílie prý stala rá-

jem kosmetických operací po druhé světové válce, kdy si tam mnoho lidí, kteří emigrovali z Evropy, nechalo udělat úpravu vzhledu. Fakt je, že tam pracuje více než 5 tisíc plastických chirurgů.

Soukromé kliniky plastické chirurgie jsou dnes na každém rohu. Máte dostatek doktorů ve státních klinikách?

Lékařů máme dost. Musí totiž začít výcvikem na akreditovaném pracovišti, to jim ukládá zákon. Jinak nemají šanci získat atestaci a tím i samostatnost. A ten trénink trvá minimálně pět let.

Hlásí se k vám více mužů, nebo žen?

Je to tak půl na půl.

Je to tak i ve vedoucích funkcích?

Tam se drží chlapi.

Vy nemáte ambice stát se šéfkou?

Ne. Mě nebaví lidem něco nařizovat, ani bych to neuměla. Na to jsem příliš demokratická. Umím pracovat s lidmi, kteří pracovat chtějí. Ale zvednout nad někoho dŕtky a zapráskat mu nad hlavou, to ne. A pak je tady druhý problém. Sice nejsem feministka, ale je tu jedna skutečnost – moje maminka říká, že sebehoupější chlap má vždycky pevnější pozici než sebechytřejší a šikovnější ženská. A v chirurgii to platí také. Třeba mně jako ženě některé operace připadají zbytečné a pacienta ohrožují. Na druhou stranu chápu ten trochu kaskadérský přístup mužů, který může přinést medicíně vývoj. Můj přístup je spíše takový holčičí, měkčí. A jsem zpátky u Bohdana Pomahače: je technicky dokonalý, má za se-

bou fascinující tým lidí. Ano. Ale jsou věci, se kterými já bych nikdy nemohla souhlasit a nikdy bych je neudělala.

Stává se, že někoho odmítnete operovat, on jde jinam, tam se operace nepovede a pak přijde za vámi, abyste vše spravila?

I to se stává. Nikomu v ničem nebráním. Naopak, já si myslím, že je dobré dojít si alespoň ke dvěma až třem odborníkům. Když si budete vybírat auto a nebudete přesvědčeni o značce, také si projdete více autosalónů.

Máte nějakou radu, jak si správně vybrat?

Vyberte si takového chirurga, o němž jste přesvědčeni, že vám dokáže pomoci ze všech nejlépe i v případě komplikace. Nevybírejte si někoho jen proto, že je nejlevnější, že operuje nejbliž k vašemu domovu, nebo že vám vyjde vstříc s termínem. To jsou zdánlivě důležité věci, ale ve své podstatě podružné. Vezměte si třeba cenu. I když se to tak na internetu nemusí zdát, ceny jsou v podstatě srovnatelné, jen v každé je obsaženo něco jiného. Jedna klinika do ceny započítá i narkózu a léčení, jiná uvádí jen cenu za operaci.

Nejdůležitější je ale uvědomit si, že požadavek na změnu musí být realistický. Pacient musí vědět, co chce, a chirurg pak musí vědět, že toto přání umí technicky vyplnit. Pokud není tato podmínka splněná, pak je lepší od operace upustit. Když mi někdo přinese obrázek Brada Pitta, tak to prostě neumím.

A přitom kolují legendy o tom, jak jste svého kolegu předělala do podoby Salvatora Dalí!

To ano, to jsem předělala. Ale jen proto, že ten člověk měl jeho fyziognomii. Třeba můj syn vypadá jako Jason

Statham. Je mu velice podobný konstitučně, obličejem, tvarem lebky, prostě vším. Toho předělat na Stathama by technicky zase až tak nebyl problém. Ve své podstatě, kdysi dávno bylo na světě nějakých pět kmenů, ze kterých jsme všichni vzešli. A když dnes člověk s určitou fyziognomií bude chtít upravit do podoby někoho ze stejné skupiny, tak by to zhruba mohlo vyjít. Ale abyste člověka předělal na někoho úplně jiného, to je kumšt. Ne, že by se to nedělalo. Tuším, že v Kalifornii existuje nějaká klinika, jejíž reklama slibuje, že předělají kohokoliv na kohokoliv jiného. A opět tu vyvstává ta otázka, kde je hranice mezi slušnou komercí a absurditou.

Je to vůbec legální?

Je to naprosto legální. Nevím jak dnes, jestli se zákony ve Spojených státech nezměnily, ale kdysi lékař hned po škole mohl provést třeba neurochirurgickou operaci, pokud si mu pacient dobrovolně lehl na stůl. Ale mám pocit, že za Clintona se hodně změnilo. Nadměrná demokracie nemusí být vždy ideální cestou. Třeba kauza z roku 1994, kdy byl tehdy největší výrobce prsních implantátů, firma Dow Corning, obžalován nějakou pacientkou, že jí v důsledku implantátu vznikla rakovina prsu. Při vyšetřování této kauzy se přišlo na to, že američtí lékaři používali implantáty, aniž by proběhlo jejich testování a sledování. Dnes velmi přísně nad zdravotnickými prostředky bdí FDA. U nás v tomto směru funguje Státní ústav kontroly léčiv od padesátých let 20. století a předcházela mu podobná instituce od roku 1918.

Je na tom česká plastická chirurgie lépe než ta zahraniční?

Máme velkou tradici. Akademik František Burian byl

zakladatelem plastické chirurgie jak v České republice, tak i na evropském kontinentě. Byl původem stomatolog a vojenský lékař. Jeho první pacienti se rekrutovali z obětí 1. světové války. Současný výcvik je v Česku také více než dobrý. Za poslední roky jsme se ale bohužel v mnohém přizpůsobili Evropské unii, což myslím není úplně nejmoudřejší.

Museli jsme se vylepšit kvůli nějakým evropským normám?

Naopak! Jsme na tom lépe než zbytek Evropy. Díváte se na člověka, který evropskou normu spoluvytváří. Jde o evropskou normu pro poskytování služeb v plastické chirurgii. Velí tomu rakouský Institut pro normalizaci a participují lékaři ze zemí celé Evropy. Vždy, když přijdou s nějakou novinkou, mávnu nad tím rukou a řeknu, že to už je u nás dávno uzákoněné. Se zeměmi jako Slovensko, Česká republika, Maďarsko, nebo Polsko nejsou problémy, protože my měli a máme tak vysoké nároky a standardy, že nás současné požadavky EU nezaskočí. Ale jinde je tomu jinak, třeba ve Francii píchají výplně kosmetičky a to i do poprsí, v Anglii stačí zdravotní sestře k výkonu funkce krátký kurz. To jen u nás si lidé neuvědomují, co tady máme. Nechci se vyjadřovat naopak k záporům, které to všechno přináší i k nám. Mám tím na mysli především zdravotnickou dokumentaci, která stojí naprosto nepřiměřeně penzum času.

Dá se říci, že je v plastické chirurgii na něco příliš brzy?

To je složitý pojem. Třeba nos nemůžete operovat dříve, než bude obličej dovyvinutý, nejnižší hranice je u dívek 15 a u kluků 16 let. Lepší je ale samozřejmě operovat

později. Stejně je to s liposukcí a zvětšováním poprsí. Člověk by měl být dospělý. Třeba v evropské normě stojí, že zvětšení prsů se nesmí dělat dívkám mladším 17 let. Tady u nás to neděláme, ale třeba v Německu nebo Rakousku bylo prý běžné, že třeba patnáctiletá holka dostala od rodičů k narozeninám plastiku prsou. Takové případy jsme tam řešili. Vlastně jediná plastická operace, která se v ČR dělá v relativně útlém dětství, je ta kvůli odstálým ušním boltcům.

učila třicet let, by oni díky scanneru uměli za polovinu času. Třeba se najde nějaký sponzor...

(Lidové noviny, magazín Esprit, 16. listopadu 2016)

Existuje nějaká plastická operace, která vám připadá nesmyslná?

(přemýšlí) Asi bych nikdy nikomu nezmenšovala uši. Vysloveně uši jako takové. Lalůčky ano, ale uši ne. Ani si neumím moc představit, jak by to technicky šlo, aby to vypadalo přirozeně a hezky. Kůže na uších je velmi tenká a reliéf změněné chrupavky by asi byl hodně vidět.

Kdo vás ve vaší kariéře nejvíc ovlivnil?

Asi MUDr. Marta Zadorožná. Plastická chirurgka, která pracovala tady ve Vinohradské nemocnici, ale dnes už je v důchodu. To byl vždycky neskutečně precizní člověk s úžasnou invencí. Medicínsky pak samozřejmě moje máma, která je kožní lékařka a člověk s neobyčejně vysokou empatií.

Existuje nějaký zákrok, který jste nikdy nedělala a vždycky jste po něm toužila?

Ani ne tak zákrok. Toužím ale po obličejovém scanneru. Stojí jen 450 tisíc (směje se). Lidi už by si nemuseli lehat do sádry a já bych si je mohla měřit jen tímhle přístrojem. To by se mi líbilo a studentům by to neuvěřitelně zkrátilo dobu, po kterou se musí učit. To, co já se



Věda a politika

Zamyšlení nad říjnovým vystoupením Philipa Zimbarda na PedF UK

Jeronym Boháček

Rád vzpomínám na profesora Jirmana, který mi na gymnáziu stroze oznámil, že žádná nepolitická historie neexistuje. S přibývajícimi lety a počtem přečtených knih mu musím dát za pravdu. Ve výběru témat, jejich zpracování i hodnocení se vždy nějak projevuje autorův světonázor, jeho náhled na člověka a společnost. Platí však

to samé o dalších vědách? Projevuje se podobně osobní přesvědčení například v antropologii, ekonomii nebo sociální psychologii? Soudě podle říjnového vystoupení legendárního Philipa Zimbarda na Pedagogické fakultě UK, řekl bych, že i v dalších v humanitních oborech se hranice vědy a politiky rozostřují.

Prostředí dělá z dobrých lidí zlé

Zimbardo vyrůstal v rodině přistěhovalců po krizi třicátých let v chudém Bronxu, kde se jako dítě setkával s dealery drog, kteří oslovovali jeho vrstevníky a nabízeli jim dost peněz za to, že přenesou klientovi balíček s nejmenovaným zbožím. Někteří z jeho chudých a bezprizorních vrstevníků tuto příležitost přijali, na některé časem policie přišla a dostali se do vězení.

Často přemýšlel nad rozdílem mezi dětmi, které pokušení peněz podléhaly, a těmi, které mu odolaly. Nesmířil se s představou, že by mezi dobrými a špatnými lidmi existovala nepřekročitelná hranice. Naopak, zdůrazňuje, že i dobří lidé mohou podlehnout zlu vlivem pokušení, tak jako mu podlehl Lucifer, nejlepší z andělů. Lidskou přirozenost přirovnává k literární postavě doktora Jekkylla – pana Hyda, i dobrým lidem přisuzuje schopnost zlého, špatného jednání. A naopak zlým lidem možnost nápravy.

Co však je to, co dobré lidi ke zlu pokouší? Podle Zimbarda je to prostředí a situace, ve kterých se lidé nacházejí. V extrémních případech může síla situace dosáhnout ničující převahy mocnější než oni sami. Dobří lidé tak vlivem špatného prostředí začnou dělat zlé věci.

Odpovědnost tvůrců systému

Kdo ale vytváří situace, ve kterých se lidé nechovají správně? Zimbardo připisuje odpovědnost držitelům moci, politikům a vedení korporací. Skutečná moc podle něj leží v systému vládnutí, politické kultuře, historii a ekonomice. Jedná se o systém moci, jehož přítomnost si již ani neuvědomujeme.

Touto koncepcí vysvětluje různorodé problémy. Za systémové zlo považuje jak chudobu, sexuální otroctví

a obchod s lidmi, tak i existenci reklamy na kouření nebo globální oteplování. Ekonomickou krizi z roku 2008 připisuje pouhým několika finančníkům, kteří v touze po neomezeném zisku poskytovali hypotéky nesolventním klientům a přeprodávali pochybné pohledávky.

Experimentální důkazy síly situace a poslušnosti lidí vůči autoritám

Aby vědecky doložil vliv situace na jednání lidí, zmínil Zimbardo dva slavné experimenty. V prvním případě se jednalo o Milgramův pokus (Milgramova studie poslušnosti) na Yaleově Univerzitě v šedesátých let minulého století.

Milgram, sám z židovské rodiny, se snažil pátrat po odpovědnosti lidí za holokaust. Snažil se zjistit, zda-li je možné, že Eichmann a jeho spolupachatelé pouze poslouchali rozkazy. Zkoušel, jestli i lidé v USA na povel autority udělají něco, s čím by za běžných okolností nesouhlasili.

V rámci svého pokusu sdělil účastníkům, že testuje metodu na zlepšení paměti pomocí trestů ve formě elektrošoků. Milgram na oko rozdělil skupinu účastníků na ty, kteří měli převzít role učitelů a na studenty. Učitelům v oddělené místnosti nařídil, aby stiskli spínač, kterým po chybné odpovědi dají studentovi úder elektřinou. „Studenta“ ve skutečnosti hrál Milgramův spolupracovník, který bolest po zásahu stále větším proudem pouze předstíral. Dvě třetiny účastníků splnilo pokyn autority vědce v plášti a stisklo spínač, i když již ukazoval napětí 450 Voltů. Podřízenost autoritě vedla lidi k jednání, kterého by se běžně nedopustili a jež považují za nemorální. Ovšem jakmile jeden z „učitelů“ veřejně odmítl pokračovat v pokusu, odmítlo pokračovat i dalších 90 % účastníků.

Druhý z pokusů vedl začátkem sedmdesátých let Zimbardo osobně a detailně jej popisuje ve své knize *Luciferův efekt* (česky 2014). Jedná se o mimořádně známý Stanfordský vězeňský experiment. Náhodně vybrané studenty rozdělil na ty, kteří hráli role vězňů a na jejich strážce. Vězni dostali namísto svých jmen čísla. Dozorci dostali za úkol vzbudit ve vězňích pocit strachu, navodit atmosféru svévole vytvořené systémem. Neměli vězňům ponechat žádné soukromí, měli potlačovat jejich individualitu a vyvolat v nich pocit bezmoci. Na toaletu směli vězni pouze v určený čas, převádění byli v řetězech a s papírovými pytlíky na hlavách. Mučení vězňů nebylo dovoleno, ale jakékoliv neuposlechnutí sebesmyslnějšího příkazu se trestalo pobyttem na samotce nebo spoutáním řetězy. Vězni neměli spodní prádlo, ale jen košile. Všichni, včetně dozorců byli prakticky stále sledováni.

Pokus původně plánovaný na dva týdny Zimbardo ukončil již po pěti dnech, protože situace se vymykala kontrole. Strážci vymýšleli čím dál krutější formy ponižování vězňů, včetně sexuálního ponižování. Pátý den dozorcí přikázali vězňům napodobovat anální sex.

Na včasném skončení pokusu má zásadní podíl Zimbardova (tehdy ještě budoucí) manželka Christina. Šokovalo ji i to, jak ho role „dozorce dozorců“ pohltila a změnila, a okamžitě rozpoznala, že utrpení vězňů a krutost dozorců jsou skutečné. Za svým názorem si stála pevně a pohrozila mu, že pokud experiment okamžitě neukončí, nebudou se nadále vídat.

Z obou experimentů Zimbardo vyvozuje, že lidé mají schopnost konat dobro i zlo, a že situace, do které se dostanou, určuje jejich jednání víc než osobnostní předpoklady. Náhodně vybraní studenti, kteří hráli úlohy dozorců v jeho Stanfordském vězení, vklouzli

do svých rolí, poslechli autoritu a chovali se krutým způsobem, dobří lidé se během pár dní začali chovat zle. Stejně tak se dospělí lidé Milgramova pokusu většinou podřídili autoritě a dělali něco, co by si za normálních okolností nedokázali představit, dávali elektrošoky člověku, který předstíral bolest a kopal do zdi.

Hrdinové

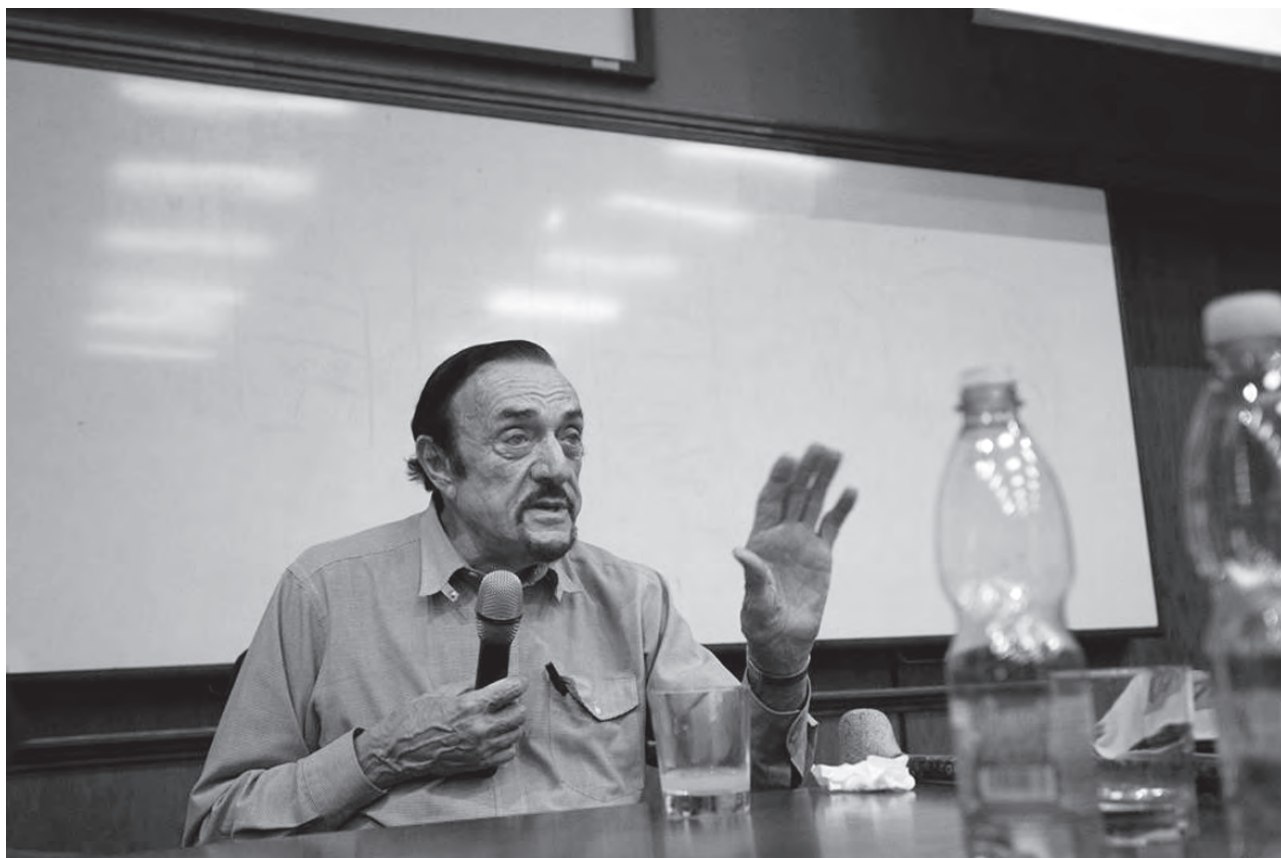
Někteří lidé však dokážou síle situace vzdorovat, nebo si dokonce vynutit změnu. Historie nabízí celou řadu takových hrdinů, lidí, kteří riskovali svůj život či pohodlí pro ostatní, podpořili oběti nacismu, postavili se proti apartheidu nebo zachraňovali lidi při živelných katastrofách. Tyto hrdiny většinou v běžném životě nepoznáte, nevypadají výjimečně. V danou chvíli ale vědí, co by měl každý člověk udělat, co je správné.

Zimbardo na závěr představil Heroic Imagination Project, který se v mnoha různých státech zabývá výchovou mladých lidí k hrdinství a nelhostejnosti, výchovou k tomu, aby se stali osobnostmi, které by se síle situace dokázali svobodně postavit.

Lze Milgramův a Stanfordský experiment interpretovat odlišně?

Na první pohled působí Zimbardova argumentace silně, lidé se v pokusech zdánlivě chovají tak, jak jejich roli v dané situaci přísluší. Detailní pohled však tak jednoznačné odpovědi nedává.

Milgramův pokus ukazuje na značné rozdíly v charakteru jednotlivých lidí – třetina se autoritě nepodřídila, mnoha dalším je pokračování pokusu zjevně



nepříjemné. Jeden z účastníků si dávání elektrošoků naopak se smíchem užíval. Pokud se účastníci ptali na možné následky, byli ujištěni o tom, že procedura nemůže mít žádné trvalé následky. Věděli, že se jedná o pokus, který za krátký čas skončí a jejich „oběti“ půjdou domů s vydělanou mzdou za účast. Dozorci vyhlazovacích táborů však dobře věděli, že jejich poslušnost zabíjí.

Stanfordský experiment popsal Zimbardo den po dni ve své knize *Luciferův efekt*. Čestně uvádí řadu

podstatných detailů, které umožňují čtenáři si udělat vlastní názor. Jedná se mimo jiné o to, že studenti byli za svou účast na pokusu slušně zaplacení, a měli tedy velkou motivaci chovat se tak, jak od nich experimentátoři vyžadovali. To platí i pro dozorce, kteří byli celou dobu sledováni, jak plní zadání – dehumanizovat vězně. Navíc dozorce počítali s tím, že vězni se pokusu účastní dobrovolně, pro peníze.

Když se vězeň 8612 rozhodl využít svého práva z pokusu vystoupit, připomněl mu Zimbardo, že tím

přijde o většinu své mzdy. 8612 se rozhodl vrátit a svým spoluvězňům namluvil, že podepsanou smlouvu nelze vypovědět a že tedy všichni musí zůstat až do konce experimentu. Na dezorientaci vězňů se podílel také významný spánkový deficit a časté odpírání stravy.

Byla to tedy síla situace, která nutila studenty hrát své role a ponižovat jeden druhého? Nabízí se také o dost prozaičtější vysvětlení: dozorcí dělali to, k čemu je Zimbardo navedl s pocitem, že oni i vězni mohou kdykoli odejít. Vězně však nechal věřit tomu, že odchod není možný.

Důležité není jen to, do jaké situace se studenti dostali, ale to, jak ji rozumí. Zimbardo se domnívá, že jednali stejně, jako by byli ve skutečném vězení. Potíž je v tom, že dozorcí rozuměli své situaci tak, že se účastní dvoutýdenního experimentu, na kterém se všichni podílejí dobrovolně, a v jehož rámci dostali jasný úkol – dehumanizovat vězně.

Podobně nás například příliš nepřekvapí, že boxeři vší silou bijí jeden druhého. Přitom dané situaci rozumíme jinak, než pouliční rvačce. Pokud bychom pokusně nasadili studentům rukavice a požádali je, ať spolu zápasí, vypovídala by následná rvačka nějak o sklonu lidí k pouličnímu násilí či poslušnosti vůči autoritám? Nebo jen o tom, že daným situacím rozumí úplně jinak?

Věda a politika

Zimbardo věří, že je možné použít výsledky pokusů sociální psychologie k prosazování společenských změn. Pokud by se však jeho interpretace pokusů zpochybnila, změnilo by se tvrzení o odpovědnosti systému za konání jednotlivců na pouhou deklaraci politického názoru. Podobně deklarativní charakter mají i zmínky

o příčinách klimatických změn a odpovědnosti jednotlivců či finančníků za ekonomické krize – obě odpovídají určitému světonázoru.

Za normální situace by to mohlo být přirozené, vědění v humanitních oborech roste z názorů badatelů, i z názorů politických. Potíž je v tom, že se akademická obec v některých oborech stala názorově téměř homogenní. Počet pokrokových a konzervativních psychologů na amerických univerzitách se dnes vyjadřuje poměrem 12:1, v sociální psychologii dokonce 14:1. Vědecká diskuze tak nutně chřadne a badatelé o to snadněji do své práce vkládají vlastní politické názory, aniž by se vystavovali odlišným pohledům na svět a důslednému kritickému přezkoumání vlastních úvah. Hranice mezi vědou a politickou propagandou se tak nutně stírá.

Autor je absolventem FHS UK a dlouhodobě sleduje politické dění v USA a trendy a změny na amerických univerzitách.

Moderní medicína, prevence nebo léčba

Richard Rokyta

Začátkem prosince hostilo konferenční centrum Společenského domu v Mariánských Lázních již 9. kongres České lékařské akademie s názvem *Moderní medicína, prevence, nebo léčba*. Zúčastnilo se 197 posluchačů, převážně lékařů, ale i sester. Z lékařů zavítalo jako již tradičně nejvíc praktických lékařů, ale i internisté, chirurgové, gynekologové či psychiatři a neurologové.

První den vždy pořádáme všeobecné plenární přednášky. Letos jsme získali skutečně vynikající řečníky. Kongres zahájil prof. Martin Hilský z Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Nejprve pokřtil knihu nejzajímavějších přednášek, které zazněly na loňském kongresu. Vyšla pod názvem *To nejlepší ze současné české medicíny* v nakladatelství Axonite. Knihu jsme redigovali s prof. Höschlem a nyní už je k dispozici v prodejní síti.

Poté prof. Hilský přednesl více než hodinovou přednášku na téma fenomén Shakespeare. Famózním způsobem nám přiblížil dobu, ve které dílo Williama Shakespeara vznikalo, tedy konec 16. a počátek 17. století. Prof. Hilský vystihl všechny podstatné rysy doby i možnosti literární tvorby v ní. Vysvětlil, jak Shakespeare zasazoval svoji tvorbu do kontextu toho, v čem žil. Připomněl celé jeho dílo dramatické i knižní, které je vzhledem k tomu, že se Shakespeare dožil pouhých 52 let, nesmírně obsáhlé. Prof. Hilský také vysvětlil vývoj Shakespeareova fenoménu od počátku jeho tvorby až po současnost. Skutečným přínosem prof. Hilského je právě schopnost transformovat Shakespeareovo dílo do současné doby a právě proto je prof. Hilský také nositelem ceny Česká hlava za rok 2015. Aby někdo mohl

přeložit celé Shakespeareovo dílo, musí být perfektním znalcem středověké angličtiny. Považuji za skutečnou vědeckou práci najít způsob, jak překládat dílo ve smyslu, v jakém bylo myšleno a přitom nacházet jazykový kontext v češtině. Zároveň prof. Hilského považuji za velkého básníka a umělce. Při přednášce tohoto úchvatného řečníka publikum téměř nedýchalo.

Poté jsme již přešli na medicínské problémy. Prvním řečníkem byl prof. MUDr. Bohdan Pomahač z Harvard Medical School v Bostonu ve Spojených státech. Prof. Pomahač nám přiblížil současnou problematiku obličejových rekonstrukcí, na kterých se také významně podílel. Svoji první obličejovou rekonstrukci provedl v roce 2009. Komplexnost provedených transplantací působí jako úžasné dílo, na kterém se podílejí desítky

Prof. MUDr. Bohdan Pomahač

se narodil v Ostravě a v roce 1996 absolvoval olomouckou lékařskou fakultu. Poté odešel do Spojených států amerických, konkrétně do Bostonu, kde dva roky pracoval ve výzkumné laboratoři a postupně se přes všeobecnou chirurgii dostal až k chirurgii plastické a transplantační. Jeho manželka, oční lékařka, je Češka a pracuje také v Bostonu.

pracovníků, předchází mu obrovské množství vyšetření a obrovské množství studií. Vše je konzultováno z pohledu mnoha lékařských oborů. Prof. Pomahač ukazoval schémata zapojení všech odborníků. Než se přistoupí k transplantaci obličeje, ale i následně po ní, je potřeba provádět reoperace, cvičení a další a další operace i medicínské aktivity. Každé takovéto úžasné komplexní dílo má ale vždy nějakého představitele, lídra a mezi ně prof. Pomahač určitě patří. A přitom je mu necelých 50 let. Tento nesmírně sympatický člověk si po své přednášce vyslechl prakticky celý kongres a i když není zvykem v plenární přednášce diskutovat, po té jeho následovala vynikající diskuze.

Po zmíněných dvou přednáškách vystoupili další členové naší lékařské akademie. Ze zahraničí prof. Pavel Kučera z Lausanne, který nás seznámil s novými názory na enterický nervový systém a na možnosti časoprostorové orientace normální i poškozené motility. Prof. Kučera nám popsal polykání pilulek, které zobrazují celý gastrointestinální trakt, aniž by byla nutná intervence pomocí různých sond. Prof. Pavel Pafko poté mluvil o kontrastech českého zdravotnictví. Ty jsou velmi rozsáhlé a vyžadovaly by prakticky samostatný kongres.

V dalších skupinách se plnil základní úkol kongresu – tzn. prevence, nebo léčba z různého oborového pohledu. Řešila se otázka gastroenterologie. Této skupině předsedal prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., z Hradce Králové. Onkologické sekci předsedal prof. Pavel Klener a v rámci tohoto oboru jsme mohli slyšet velmi zajímavou přednášku ředitele ÚZIS doc. MUDr. Ladislava Duška o screeningových metodách různých nádorových onemocnění. Skupina doc. Vilmy Marešové se zabývala prevencí antibiotické rezistence a já jsem

předsedal skupině s otázkou: Je možná prevence chronické bolesti, lze si na bolest zvyknout? V naší sekci jsem přednášel já, primář prof. MUDr. František Neraďák a MUDr. Jitka Fricová, PhD. Další sekci předsedala prof. Alexandra Šulcová, PhD., zabývala se tématem léčebného konopí a kanabinoidů v legislativě a praxi. Ortopedii předsedal prof. MUDr. Jiří Galo z Olomouce a s prevencí v kardiologii nás seznámil doc. MUDr. Vilém Hansink z 1. lékařské fakulty. Sekci prevence v primární péči řídila MUDr. Hana Kůrcová. Velmi zajímavá byla přednáška trojice Výchová, Skřipický a Kurzová o prevenci trombonembolické nemoci v ordinaci praktického lékaře. MUDr. Kristýna Höschlová nás vynikajícím způsobem seznámila s lékařskou konzultací před výpravou do hor. V další sekci nás prof. Jiřina Bartůňková, DrSc., FCMA, se svým kolektivem informovala o nejrůznějších alergických a imunologických pokrocích v 21. století, konkrétně s problematikou pylové a potravinové alergie a možnostmi léčby bronchiálního astmatu.

Oba večery kongresu byly zasvěceny kultuře. První večer jsme si poslechli koncert v klasickém stylu v podání tria Martinů, mohli jsme se seznámit s díly Franze Schuberta, Bohuslava Martinů a slyšet všechny dumky Antonína Dvořáka. Další večer nás manželé Ondřej Neff a Ljuba Krbová provedli svými zážitky z cest. Těšíme se na další kongres, který bude opět začátkem prosince na stejném místě, ale na jiné téma.

Homo psychoticus II aneb můj návrat ke studiu

(úryvek z knihy)

Michaela Malá

Upřímná výpověď o životě s psychotickým onemocněním je volným pokračováním knihy Homo psychoticus, která čtenářům přiblížila minulost autorky, mnohdy psychotickou přítomnost a plány do budoucna. Kniha končila jejím přijetím na vysokou školu. Druhý díl dává nahlédnout do autorčina studia na vysoké škole se sociálním zaměřením, již si autorka zvolila, aby si splnila sen pracovat jako sociální poradce pro lidi s duševním onemocněním. Kniha je zajímavá i z hlediska prožívání intenzivní psychoterapie, kterou autorka prochází, vypráví o hledání sebevědomí, touze uspět a obstát ve světě normálních lidí, ale i o úplně všedních dnech a soužití s přítelem, jehož si autorka vybrala za životního partnera, milence a kamaráda do pohody i nepohody.

Úvod

Chtěla bych navázat na předchozí vyprávění, ze kterého vzešla knížka s názvem Homo psychoticus. Budu vám vyprávět pokračování svého životního příběhu tak, jak jde den po dni, týden po týdnu, měsíc po měsíci...

Pro ty, kteří mě neznají: jsem žena středního věku, za měsíc mi bude 38 let. Můj život je poznamenaný psychickým onemocněním – schizoafektivní poruchou smíšeného typu s příznaky schizofrenie a bipolární poruchy. Víte, pro mě je to jen psychiatrická nálepka. Mám svůj svět, vlastní realitu, pohled na sebe, lidi kolem i na události ve světě. A tak vám chci o tomto světě vyprávět.

Mám rodiče, přítele, spolu máme pejska, mám přítele a kolegy z práce, ze školy a velice důležitou osobou mého života je můj ošetřující psychiatr a psychoterapeut v jedné osobě – doktor B. Budu o něm mluvit jako o dokto-

ru B., protože v minulém vyprávění hrál roli můj předchozí psychoterapeut doktor A. O něm už se tolik zmiňovat nebudu, přesto se budu držet označení svého současného lékaře jako doktora B. Je pro mě druhým významným člověkem ze světa psychiatrů a psychoterapeutů.

Od roku 2004 mám plný invalidní důchod. Teď je rok 2014. V září 1999 jsem se začala léčit na psychiatrii a tenkrát se má duše podruhé narodila. Takže v září tohoto roku bude mé duši patnáct let. Těžká puberta. Rozeznávám v sobě tři odlišné bytosti – zdravou ženu, nemocnou dospělou ženu a malou, asi pětiletou holčičku. Tyhle tři bytosti chodí za doktorem B. na psychoterapii a snaží se naučit žít spolu v harmonii. Občas totiž jdou proti sobě. Každá chce něco jiného. Jedna je citlivá, s touhou žít, druhá je sebedestruktivní a nebojí se smrti a ta třetí je vesměs smutná a uplakaná malá holčička.

V předchozím vyprávění jsem se zmiňovala o světě existujícím výhradně v mé hlavě. O světě zloduchů,

se kterými jsem se hádala a bojovala. Slyšela jsem je jako hlasy – psychiatrickou terminologií jako sluchové halucinace. Cítila jsem v sobě a okolo sebe cizí bytosti. Má duše byla křehká a snadno zranitelná. Teď to všechno vnímám trochu jinak. Hlasy jsou pryč. Nahradila jsem je duševním dialogem. V duchu vedu rozhovor s protichůdnými částmi sebe samé. Myslím si, že je to přiblížení se zdravějšímu myšlení a cítění. Vnitřní dialogy vedou i psychicky zdraví lidé. Možná jsem jenom citlivější ve vnímání všeho, co se mi honí hlavou. Budu vám, čtenářům, vděčná za zájem o můj svět, o mé vyprávění.

Přemýšlím o své druhé knize, kterou právě čtete. O té první prohlásil jeden pan profesor psychiatrie, že je cenná náhledem do myšlení a cítění psychotické ženy a srovnáním psychiatrické péče v různých zařízeních v různých koutech naší země. Co asi řekne o mojí druhé knize? Určitě dává opět nahlížet do každodenního života psychotičky a ukazuje, jaké to je, studovat s touto diagnózou vysokou školu. Jaké to je, když se člověk jako já nesmíří s invalidním důchodem, ale chce studovat a pracovat jako sociální poradce pro duševně nemocné a čím vším musí projít na cestě za tímto snem a cílem. Provedu vás do poloviny studia na bakaláře na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Má druhá kniha říká: nikdy se nevzdávejte! Život stojí za to!

Kapitola první

Terapie pokračuje

Během tří let, co chodím na terapii za doktorem B., jsem si mnohé uvědomila a mnohé změnila. Přesto je stále na

čem pracovat. Chci být taková, jaká se sama vidím, jak se vnímám. Například žít v těle obézní ženské je pro mě utrpením. Štítím se dotýkat vlastního těla. Nejvíc, když se večer sprchuji. Vidět se v zrcadle je hrůza. Duše křičí: „To nejsem já! Takhle přece nevypadám!“ Moje babička mi říkala, že ženská má vážit o 110 méně, než měří. Takže bych měla mít 57 kg. Až toho dosáhnu, budu snad spokojená. Píši snad, protože si tím nejsem jistá. Bylo období, kdy jsem vážila 45 kg, a přesto jsem nebyla spokojená. Sebepřijetí. To je další problém, na kterém v terapii s doktorem B. pracuji. A nejde jen o přijetí vlastní postavy. Potřebuji se přijmout i v jiných věcech. Třeba v tom, že jsem psychicky nemocná a musím brát psychiatrické léky. Stydím se za to. Stydím se za sebe. Jak se však přijmout taková, jaká jsem? Zatím mi to moc nejde. V podstatě se nemám moc ráda. Chci být štíhlá. Chci být zdravá. Myslíte, že chci od sebe moc?

Dalším mým aktuálním problémem jsou stavy derealizace, které mě přepadají v situacích, jež mi nejsou příjemné, pokaždé, když mám pocit, že něco dělám špatně. Když máme doma nepořádek a mě trápí svědomí, že bych měla víc uklízet, když jdu do obchodu neupravená jen v džínách a tričku, když nakupujeme v supermarketu a mám pocit, že se na mě lidé dívají, jak jsem tlustá, když kouřím s pocitem, že nemám dost vůle s kouřením přestat... Příkladů by asi bylo víc. Rozhodí mě každá maličkost. Jsem se sebou prostě dost nespokojená. Pořád žiji s pocitem: měla bych žít jinak. Měla bych být jiná. Nejsem dost dobrá taková, jaká jsem. Pocity derealizace jsou hodně nepříjemné. Svět kolem mě se promění ve film, který jen sleduji, v příběh, do něhož nepatřím. Všechny zvuky mi ostře rezonují hlavou. Barvy a světlo vnímám velmi intenzivně. Mám pocit, že chodím ve vzduchoprázdnu. Svět kolem plyne



za skleněnou stěnou. Mezi mnou a lidmi je bariéra. Takový stav někdy trvá i hodiny. Pomáhá mi, když si zalezu do postele, zavřu oči a pravidelně dýchám. Taky mi pomáhá lék Lexaurin. Ten ale moc brát nechci, protože je návykový. I o tom se s doktorem B. bavíme a snažíme se tomu přijít na kloub.

Dnes za ním jdu na psychoterapii. Na posledních dvou sezeních mě docela potrápil. Bylo to jako návštěva u zubaře. Neustále se dotýkal bolavých či problematických míst. Chtěl znát podrobnosti, příklady a moje pocity. Terapie už je taková. Většinou se po ní necítím moc dobře, ale za den či dva se dostaví úleva. Zvykla jsem si chodit na terapii. K doktoru A. jsem chodila devět let, k doktoru B. chodím skoro tři roky. Terapie mě drží nad vodou. Každý den bojuji o svoji normalitu. Někdy se mi to daří více, jindy méně. Má diagnóza není zrovna banální, přesto v sobě žívím naději, že se jednou uzdravím a budu jako jiní, „normální“ lidé. Co je to normální...

Příští týden jedeme s přítelem na dovolenou k mým rodičům. Pak má čtrnáct dní dovolenou doktor B., takže se uvidíme až za čtyři týdny. To je dlouhá doba. Trochu se obávám, jak to sama zvládnu. Doktor B. mě však ujistil, že o mě strach nemá. Tak mu budu věřit. Zatím je doktor B. jak mým psychiatrem, tak psychoterapeutem. Na psychiatrické kontroly za ním chodím jednou za měsíc, na psychoterapii jedenkrát za týden, pokud zrovna nejsou dovolené. Na minulé terapii jsme narazili na to, že se mu některé věci bojím říct, aby mě nenechal hospitalizovat. Už na začátku mi doktor B. říkal, že tato kombinace – psychiatr a psychoterapeut v jedné osobě – se moc nedoporučuje. Tři roky mi to vyhovovalo, teď však společně uvažujeme, že bych chodila na psychiatrické kontroly k někomu jinému. Možná bych pak byla v terapii uvolněnější, otevřenější a upřímnější.

Přemýšlím o psychoterapii. Máme teď s doktorem B. zmiňovanou pauzu. A mně se zdá, že jsem se v životě zastavila. Psychoterapie mě posouvá kupředu. Teď stojím. Mám čtyři týdny čas o sobě přemýšlet sama. Na terapii jdu 3. září a 4. září slavím narozeniny – 38 let. Tak trochu bilancuji. Přemýšlím o své nemoci. Léčím se patnáct let, ale jiná než ostatní jsem byla od dětství. Psala jsem, že se za svou nemoc stydím. Je a není to pravda. Nestydím se před jinými lidmi, ale stydím se sama před sebou. Považuji to za jakousi svoji slabost. Stále se učím se svojí nemocí žít. Každý večer provádím malou psychohygienu. Zrekapituluji si celý den, co se stalo, co nového mi přinesl. I tohle vyprávění mi pomáhá utřídit si myšlenky a pocity. Za těch patnáct let jsem ze svého podvědomí vytáhla snad všechny strašáky. Podvědomí mě táhlo do nemoci. Otevřela jsem dokořán dveře své třinácté komnaty. Vše, co mě bolelo, jsem vytáhla ven a zpracovala. Někdy to nebylo zrovna jednoduché. Ale myslím si, že tohle je způsob, jak se uzdravit. Má duše se stala odolnější. Už nejsem křehká skleníková kytička, mnohé snesu a ustojím.

Přítel dnes přišel z terapie s tím, že naše soužití líčil své psychoterapeutce jako život v bublině. V prostoru, kde jsme jen my dva a náš pejsek a je nám tak spolu dobře. Občas jsme nuceni z té bubliny vylézt, ale jakmile je to možné, zalezeme zpátky. Oba se bojíme lidí a je pro nás nepříjemné jednat s cizími osobami nebo s lidmi, které sice známe, ale kteří nám někdy ublížili. Dokonce i náš pejsek Baryk se bojí lidí, na všechny štěká. Že by to pochytil od nás? Jak ho to máme odnaučit, když z nás cítí, že se bojíme také? Jaký pán, takový pes. A tak si spokojeně žijeme všichni tři v bublině, která nás chrání před okolním světem. Možná na někoho můžeme působit jako trochu podivínský pár. Žijeme jeden

pro druhého a nejlépe je nám spolu. Prý je to špatně, neboť člověk je tvor společenský. Uvědomuji si to, a proto se tak trochu trénuji. Někdy záměrně jedu do města jen tak. Projít se po ulicích. Abych byla nucena potkávat neznámé lidi. Nebo občas zajdeme s přítelem do kavárny, jen tak posedět. Brzy začnu studovat sociální práci a gender. Chci pracovat s lidmi a pro lidi. Gender je o rolích muže a ženy ve společnosti. Prostě do nějakého lidského společenství patřit musím. A chci. Bublina je sice příjemná, ale je to svým způsobem izolace. A taková izolace mou nemoc ještě zhoršuje. No, a já se chci uzdravit. Nezbyvá, než se zařadit do společnosti. Někdy je to ale pro mě těžké. Třeba dnes. Odpoledne jsem jela tramvají do centra koupit si knížku Elyn Saksové Střed se hroutí zevnitř a z toho množství neznámých lidí mě přepadl pocit derealizace. Byla jsem ráda, že jsem dojela v pořádku domů. Knižku neměli, ale objednali mi ji. Jedná se o příběh schizofreničky a mě zajímá, jak o své nemoci píše jiní lidé, ráda si jejich názory přečtu. Doma, v klidu, mě pocit derealizace přešel. Opravdu si občas potřebuji zalézt k sobě do klidu. Někam, kde není nikdo, jen já, přítel a náš pes. Naše bublina.

Zítra jdu k zápisu do školy, kterou začnu od září studovat. Jsem zvědavá na spolužáky. Najdu tam nové přátele? Jak bude studium probíhat, jaké budeme mít předměty? Jak často budu chodit do školy? A hlavně – zvládnu to? Knihy čtu ráda a teď asi i budu muset. Je to už pár let, co jsem naposledy seděla ve školní lavici. Myslím, že teď budu při studiu zodpovědnější a budu se připravovat svědomitěji. Snad mě to bude bavit. Je to pro mě výzva.

A mám zápis za sebou. V zimním semestru máme šest předmětů. Do školy se chodí v sobotu od rána do odpoledne, šestkrát za semestr. Jinak to bude hlavně

samostudium. Něco mě asi bude bavit víc, něco míň. Ale to je normální. První sobota, kterou strávím ve škole, je až 20. září 2014. V září půjdu jednou, v říjnu a listopadu vždy dvakrát a v prosinci zase jednou. Nejradši bych se vrhla do studia hned, jenže nevím, čím začít. Snad bych si mohla něco hledat na internetu podle názvů předmětů. Vyhovovalo by mi, kdyby nám dali hned na začátku okruhy otázek ke zkouškám.

Postupně bych si je vypracovávala a tím se učila, abych toho ve zkouškovém období neměla moc. Spolužáky zatím neznám, protože jsme byli na zápise společně s dálkovými studenty žurnalistiky, kterých brali do prvního ročníku sedmdesát. V mém oboru je nás sedmnáct, většinou lidé mladší než já, ale někteří jsou i starší. Těším se na svůj první školní den. Už aby to bylo.

Předposlední srpnový den, sobota. V pondělí začíná nový školní rok. Jako dítě jsem se do školy vždycky těšila a těším se i teď. Bývala jsem vzorná studentka, nosila jsem jedničky, přinejhorším dvojky. Jaká studentka budu teď? Bude mě nemoc limitovat? Jak se mi bude učit a jak zvládnu zkoušky na konci semestru? Jsem sama na sebe zvědavá.

Dnes je mi 38 let. Utíká to, utíká. Narodila jsem se ve čtyři hodiny, jsem ranní ptáče. Už 38 let pozoruji svět a docela se mi na něm líbí. Život je fajn.

Zase se ve mně hádají mé protichůdné části. Z – zdravá dospělá žena, N – nemocná žena a H – malá holčička.

Z: „Moc se těším do školy.“

N: „Přepadne nás tam pocit derealizace.“

H: „Najdu si nové kamarády.“

N: „Nikoho nepotřebuji.“

Z: „Chci poznat zajímavé lidi.“

N: „Studium nezvládnú.“

Z: „Škola mi vždycky šla.“

N: „Šest zkoušek za zimní semestr!“

Z: „Ty předměty jsou zajímavé.“

N: „Zase se učit. Lepší by bylo válet se v posteli a spát.“

Chci se jen tak flákat.“

Z: „Já chci od života víc.“

Která část ve mně převládá? Jak kdy. Dopoledne, než zaberou ranní léky, ta nemocná, zatímco odpoledne spíš ta zdravá.

A večer, před spaním, se objeví malá holčička. Hodně teď spím. Chodím spát v deset a vstávám kolem deváté, denně tedy prospím jedenáct hodin. Bylo období, kdy jsem spávala jen čtyři hodiny. V noci jsem se budila kolem druhé a už jsem neusnula. Většinou jsem si četla, malovala nebo pletla ponožky. Teď prospím skoro polovinu dne. Cítím, že spánek potřebuji. Vzpomínám si, že na vysoké škole jsem nespala třeba vůbec. Chodili jsme se spolužáky do non-stopu hrát kulečnickové turnaje a pít alkohol až do rána a odtud jsme šli rovnou do školy na přednášku nebo cvičení. Dnes bych to nevydržela. Potřebuji se pořádně vyspat.

Proč jsem vlastně onemocněla? Těžko říct. Za něco zřejmě můžou geny, za něco události v dětství a výchova a za něco životní styl na vysoké škole. To poslední bylo asi spouštěčem. Málo spánku, alkohol, koketování s drogami a náročné studium. Má smysl ptát se proč? Proč zrovna já? Prostě jsem duševně onemocněla. Léčit jsem se začala před patnácti lety a mám pocit, že se přece jen přibližuji jakémusi duševnímu zdraví. Nebo jsem se naučila se svojí nemocí žít? Asi obojí.

Na vysoké škole, když jsem onemocněla, jsem byla

ostříhaná na ježka, tak na dva milimetry. Vypadala jsem jako bytost z jiné planety. Téměř holá hlava a 45 kg. Posel z vesmíru. Byla jsem přesvědčená, že jsem vyslanec cizí galaxie, který má zachránit Zemi před katastrofou v podobě třetí světové války. A tak jsem zachraňovala svět. Já proti mocným politikům tohoto světa. Byl to můj pozemský úkol.

Dnes jsem byla na terapii. Bylo to příjemné setkání. Nic vážného jsme neřešili a jen jsme si povídali, mimo jiné o rodině. Přišla jsem s tím, že moje soužití s přítelem a naším pejskem mi připomíná kaštan. Tři kaštánky obalené pichlavou slupkou. Naše soukromí. Doktor B. připodobnil rodinu k zahradě obehnané plotem. Bavili jsme se o tom, jaký je rozdíl mezi kočkou a psem; doktor B. má doma kočku, my psa. Zase mi doktor B. navrhl, že bych měla cvičit. Ráno rozcvičku a místo cigarety třeba rotoped. Řekla jsem mu, že dnes nechci rozebírat nic zásadního, že si užívám pohody, která se rozhostila v mé duši. Uvidíme se zase za týden. Je čtvrtek a příští sobotu půjdu poprvé do školy. Těším se. Moc.

Už dlouho se řídím heslem: Vše co nás pobuřuje, rozčiluje a pohoršuje, je součástí nás samých, jinak by nás to nechávalo klidnými. Je to skvělý způsob, jak se v sobě vyznat, jak zjistit, co je nám vlastní. Vše, co v nás nějakým způsobem rezonuje. Reagujeme v životě jen na to, co je v nás. Většinou to popíráme a chováme se přesně opačně. Chceme revoltovat? Zakážeme revoltu. Máme silnou sexuální potřebu? Staneme se fanatickými vyznavači víry. Příkladů by bylo spousta.

Z: „Jsem na chlapy. Někdy až moc. Líbí se mi pořádní chlapi. Žádní šampónáci.“

N: „Mám svého anděla. Bezpohlavní bytost. Sex nepotřebuji.“

Z: „Já ano. Líbí se mi.“

N: „Stydím se za tebe.“

Z: „Nemám se zač stydět. Jsem prostě normální ženská.“

N: „Chci být stejně bezpohlavní jako můj anděl.“

Z: „Jsem plná chtíče. A klidně to přiznám.“

N: „Lepší by bylo se sexu vzdát. Být třeba jeptiškou.“

Z: „To ani omylem!“

N: „Ano. Celý den se modlit. Dostat se do nebe.“

Z: „Já si užiju život na zemi.“

A tak se to ve mně hádá. V kom ne? Někdo žije v extrémech. Jeptiška nebo prostitutka. Většina lidí žije někde uprostřed. Lidé jsou zajímaví. Kdo si zvolí jakou cestu?

Přemýšlím o jedné větě, kterou mi doktor B. řekl na poslední terapii. Bylo to ke konci, když jsme se téměř loučili a dojednávali termín příštího sezení. Řekl mi: „Budete chtít přijít příští týden, nebo si chcete udělat volno, než půjdete v sobotu do školy?“

Odpověděla jsem: „Budu chtít přijít.“ On: „Dobře, přijďte příští týden.“ Proč se mě na to ptal? Proč mi to navrhoval? Vždyť jsme docela nedávno měli čtyřtýdenní pauzu... Chodím za ním přece každý týden už tři roky. Najednou si říkám, jak moc jsem na doktoru B. závislá. Léčím se pro sebe, nebo pro něj? Dělá mi dobře, když mě pochválí, že jsem na sobě udělala kus práce. Chci to já? Chce to on? Asi budeme muset společně prozkoumat přenos. Na naše setkávání jsem si hodně zvykla. Najednou mě popadl strach, co bych dělala, kdyby tu nebyl. Nepředstavitelné. To se nesmí stát!

Teď se pokusím popsat něco, čeho bych se ráda zbavila. Jsou to mé myšlenky. Od jisté doby, je to asi patnáct let zpátky, nevím, co je klid. Neustále mi hlavou zní mé myšlenky – slova, věty nebo úryvky písniček. Jednu dobu jsem si myslela, že mi někdo dal do jídla či pití nějakou látku, díky níž může mé myšlenky poslouchat.

Jsem jako laboratorní myš s průhlednými orgány. Někde v mém pokoji je snad umístěn přístroj, s jehož pomocí jsou mé myšlenky čitelné. Když si čtu, jsou slyšet slova z knížky, když spím, je slyšet záznam mého snu, když jen tak ležím, jsou slyšet myšlenky, které mi běží hlavou. Jsou však i krátké, pro mě vzácné chvíle, kdy mi hlavou neběží nic. Vidím tmu. Jako když vypnete monitor počítače. Černo. Přála bych si, aby chvíle klidu byly delší a častější. Neustálé sledování myšlenek mě unavuje. Někdy třeba hodinu ležím v posteli, koukám do stropu či zdi a pozoruji, co mi běží hlavou. Pomáhá mi, když něco dělám. Fyzicky. Když se musím soustředit na manuální práci. Třeba na vaření, mytí nádobí, věšení prádla... prostě na nějakou činnost. Co s tím? Co s neustálým tokem myšlenek v hlavě? Většinou jsou to nesmysly, opravdu, nebo představy, většinou katastrofické. Vymýšlím si i budoucnost. V hlavě se mi přehrává, jak by mohly některé události dopadnout. Úryvky písniček. Jako zaseknutá deska. Neustále dokola. Stokrát. Tisíckrát. Někdy mě děsí vlastní sny. Většinou jsem v nich těžce duševně nemocná, hospitalizovaná na psychiatrii. Můj mozek snad nikdy neodpočívá, neustále něco vymýšlí.

Víte, na nové studium se sice moc těším, ale také mi nahání hrůzu. Ve své ctižádosti chci získat minimálně červený diplom, pokračovat v navazujícím doktorském studiu, stát se docentkou a nakonec profesorkou. Ale něco mě táhne dolů. Vždyť se znám. Budu ráda, když absolvuji přednášky bez derealizací. Když zvládnou přečíst povinnou literaturu. Když se připravím na zkoušky. Něco mi říká: nemaluj si budoucnost tak skvěle, studium pro tebe nebude snadné.

Řekla bych, že se mi zase trochu zhoršilo psychotické onemocnění. Doprovází ho silné stavy derealizace. Mozek jede nepřetržitě a naplno, neustále mi něco běží

hlavou. Myšlenky určené imaginárnímu zloduchovi: „Jste sadistický vrah. Zabíjíte lidi pro vlastní potěšení. Život je pro vás pouhá hra a lidé v něm jen loutky. Hrajete si s lidmi. Jste nebezpečný a já vás musím zastavit.“ Co je to za zloducha? Nevím. Nemá konkrétní tvář. Mám jen pocit, že je mi nablízku. Přítel mi předevčírem řekl, že se mu zdá, že jsem se zase dostala do jakéhosi chaosu. Že by byl rád, kdybych se z něj vrátila do normálního života. Jo, to já také. Ale jak? Přidat léky? Mluvit o tom na psychoterapii? Zítra jdu za doktorem B. Mám toho na srdci hodně. Asi to ani za tu hodinu nestihnou všechno probrat. Uvidím.

Nejsem si jistá, kdo je onen imaginární zloduch, jen vím, že mě ohrožuje a můj život je v nebezpečí. Snaží se proniknout do mé hlavy a zničit tam zbytky mého normálního já. Tu zdravou dospělou ženu, která jde za tři dny poprvé do školy na dvě přednášky. Bude zloduch se mnou i tam? Nebo bydlí jen v mém pokoji doma? Půjde se mnou zítra za doktorem B.? Přesvědčí ho, že jsem špatná a nemá smysl mi pomáhat? Že je to všechno ztráta času? Zasloužím si pomoc?

Je brzy ráno. Dnes jsem se probudila už v pět hodin. Hodinu jsem si četla a pak jsem jenom ležela a sledovala vlastní myšlenky. Za doktorem B. jdu na devátou. V duchu se ho ptám: „Chcete, abych vám řekla, co se mi honí hlavou, nebo se mám chovat společensky?“ Mám mu prozradit existenci imaginárního zloducha, který mě ohrožuje, nebo s ním vést neformální konverzaci o počasí? Co když mě nechá hospitalizovat? Musím přece do školy... Opravdu nevím, co všechno mu dnes povím. Co když to bude naprostý zmatek? Co když to nebude dávat smysl, jako moje myšlenky?

A je po psychoterapii. Přinesla jsem doktoru B. dva svoje obrázky. Jeden starší a druhý, který jsem na-

malovala včera. Pak jsem to na něj všechno vychrlila. Svou závislost na něm, katastrofické představy, strach ze školy a existenci imaginárního zloducha. Pozorně naslouchal a pak se zeptal, jak teď beru léky. Ráno elify, ráno a v poledne jeden zypsilan, večer tři čtvrtiny leponexu a jednou za měsíc injekci xeplionu. Mám brát večer celý leponex, místo tří čtvrtin. To je trochu zklamání. „Jsem tak závislá na lécích?“ povzdechla jsem si. Doktor B. to interpretoval, jako když malé dítě něco moc chce a rodič mu řekne, že to nejde, ale že ho alespoň vezme na zmrzlinu.

Když jsem ráno vešla do ordinace doktora B., udělalo se mi lépe a našla jsem odvalu mu všechno říct. Ke konci sezení mi však bylo zase hůř, a to z představy, že budu muset odejít. Vždyť doktor B. mě před zloduchem chrání. On má tu moc. U doktora B. můžu být blázen a užít si svůj svět, venku bych však měla fungovat jinak – normálně. Prý si mám občas dopřát svůj bláznivý svět i doma. Třeba zalezlá v posteli, když si najdu čas jen sama pro sebe. A jakmile budu chtít, svůj svět zase odložím a budu fungovat třeba jako žena v domácnosti nebo jako partnerka svého přítele či jako studentka. Snad to tak bude fungovat. Být psychotická si můžu dovolit pouze sama se sebou nebo s doktorem B. Mám mu dát tak za tři dny zprávu e-mailem, jestli je mi po navýšení dávky leponexu lépe. Uvidíme se za týden. Loučení dnes pro mě bylo opravdu těžké. Doktor B. je pevným bodem v mém většinou chaotickém světě. Musím to zvládnout celý týden bez něj. Podaří se mi to?

Včera večer jsem si vzala víc leponexu, jak mi navrhl doktor B., a mám pocit, že zabral. Možná je to placebo efekt, mé vědomí, že mám v těle víc léku, a tudíž by mi mělo být lépe, nebo vyšší dávka skutečně účinkuje. Rozhodla jsem se každý den do příští terapie namalovat obrázek,

jak se vidím. A tak maluji obrázky s názvem Já. Příští týden, až se setkám s doktorem B., tak mu je ukážu. Včera jsem namalovala černou siluetu nahé ženy, která má ruce i nohy jako větve stromu. Dnes je silueta opět černá a nahá, ale už má normální ruce i nohy. Taky jsem se namalovala jako jedno velké oko. Zítra v tom budu pokračovat. Ráno jdu na devátou do školy, poprvé, na dvě přednášky – o historii ženského hnutí a feminismu a genderové struktuře společnosti. Jací budou spolužáci a vyučující? Jak náročné bude studium? Zvládnou to bez derealizací? Jak mi bude po tolika letech znovu ve školní lavici?

Kapitola druhá

Škola

Před chvílí jsem se vrátila ze školy. Ze sedmnácti přijatých nás nakonec bude studovat devět. Dnes na přednáškách nás však bylo jen sedm, šest žen a jeden muž, většinou mladší než já. Všichni sympatičtí. Dala jsem se do řeči s holkou, která už má hotová práva, teď je na mateřské dovolené a chce vystudovat ještě sociální práci a gender. Vyměnily jsme si e-mailové adresy, že si budeme pomáhat a radit. Studium bude náročné na čtení povinné a doporučené literatury a hlavně na psaní domácích prací, které budeme odevzdávat v průběhu semestru. V pondělí budu muset vyrazit do Moravské zemské knihovny, abych si sehnala literaturu, kterou mám přečíst. K narozeninám jsem si za peníze od rodičů koupila tiskárnu k počítači a ta se mi teď bude hodit. Dnešní přednášky bych prý měla najít v informačním systému fakulty společně se zadáním domácích prací. Teď si chvíli odpočinu a navečer se do toho pustím. Studiu budu muset denně věnovat tak pět šest hodin.

Radost mi dělá, že imaginární zloduch je pryč. Zahnaly ho vyšší dávky leponexu. Ony ty léky nakonec nebudou marné. Pomalu se smírám s tím, že je potřebuji, pokud chci fungovat mezi normálními lidmi a zvládat úkoly, které jsem si v životě stanovila. Jestliže má člověk vysoký tlak, bere léky, pokud má cukrovku, píchá si inzulin, a když má někdo psychózu, potřebuje antipsychotika. Tak proč se tomu bránit? Psychóza je nemoc, naštěstí v dnešní době už léčitelná či alespoň udržitelná v určitých mezích. Donedávna tomu tak nebylo a psychotici strávili celý život za zdmi psychiatrických ústavů.

Jo, léky... Na poslední terapii mi doktor B. říkal, že věří, že bych mohla být zcela bez léků v případě, že bych byla třeba půl roku zavřená v léčebně a byla denně v kontaktu s psychiatrem či psychoterapeutem. Jenomže to nechci. Mám přítele, jsem studentka, jsem žena v domácnosti a vyměnit to za pobyt na psychiatrii opravdu nechci. To budu raději brát léky.

Dnes jsem byla na psychoterapii. Krátce jsme se bavili o minulém sezení, kdy jsem byla docela psychotická. Shrnuli jsme to tím, že potřebuji léky a nemohu si dovolit být dlouhodobě hospitalizovaná. Možná bychom to zvládli psychoterapeuticky, ale nač se trápit? Takový psychotický stav není nic příjemného. Jak jsem psala, každý den jsem namalovala obrázek, jak se vidím, a tak jsme se věnovali mým výtvorům. Hlavně jsme se ale bavili o škole, jak jsem studovala dřív a jak studuji teď. Už mám napsané dvě domácí práce. Každý den musím napsat jednu. Zabere to sice dost času, ale baví mě to. Svůj čas dělím mezi domácnost, studium, přítele a pejska. Leponex je opravdu zázrak. Když si vzpomenu, jak mi bylo minulý týden, a porovnáím to s tím, jak je mi dnes, musím konstatovat veliký rozdíl. Cítím se v pohodě,

neobtěžují mě nepříjemné myšlenky a mohu se soustředit na čtení povinné literatury do školy. Asi jsem se opravdu smířila s tím, že léky brát musím.

Tak už mám napsaných pět prací do předmětu historie ženského hnutí a feminismu. Je neděle. V pondělí je odevzdám v elektronické podobě. Teď mě čeká sedm prací do předmětu genderová struktura společnosti. Některá povinná literatura je v češtině, další v angličtině. S anglickou trochu bojuji, nemám potřebnou slovní zásobu, ale časem se to snad zlepší. To, co čtu, je zajímavé. Jenom mám strach, že zase budu psychotická a všechno pokazím. Zítra jdu na setkání s lidmi ze sdružení, které pomáhá při studiu lidem se zdravotním postižením. Mohla bych si studium upravit podle individuálního plánu, ale rozhodla jsem se, že zkusím studovat v řádných termínech. Teprve kdybych nestihala, začala bych o tom uvažovat. Zítra začne nový týden a v sobotu půjdu podruhé do školy, na další čtyři předměty.

Opět jsem byla na psychoterapii a znovu jsem přinesla doktoru B. své výtvary. Namalovala jsem za týden pět obrázků, z toho tři včera. Včera jsem se totiž neučila. Nějak jsem se na to nesoustředila, a tak jsem si celý den malovala. V terapii jsem se zmínila o jedné věci, kterou jsem zase začala dělat – škrábu si hlavu do krve, většinou když se učím. Dělal jsem to i na gymnáziu a první vysoké škole, z nervozity a napětí, které při učení zažívám. Někdo prý v tenzi okusuje tužku, jiný podupává nohama a já se holt škrábu na hlavě. Mluvili jsme i o psychóze. Že cítím, že je ve mně schovaná a na uzdě ji drží léky. Opět jsme se bavili o tom, že někdy mám potřebu být psychotická. Pootevřít dveře psychózy a pustit ji trochu ven. Že jsem dlouho hledala člověka, který by se mě v takovém stavu nebál, a našla jsem ho

v doktoru B. Řekla jsem mu, že mám pocit, že ho jen tak něčím nevyděsím. On na to, jestli mám potřebu ho děsit. Ani ne, jen bych ráda mluvila o všem, co se mi honí hlavou, a to beze strachu z hospitalizace. Mám pocit, že doktor B. všechno pochopí a spolu to nějak rozebereme a zvládneme. Bavili jsme se i o tom, že navazují stará přátelství.

Že přes facebook kontaktuji dřívější kamarády. Že mi najednou začínají chybět normální lidi. Když jsem onemocněla, stáhla jsem se do sebe a s nikým jsem se moc bavit nechtěla. Vystačila jsem si sama se svým vymyšleným světem. Teď je to jiné. Prý to vypadá, že se uzdravuji. Ano. Myslím, že ano. Přemýšlím o tom, co mi dnes doktor B. řekl – že se snažím sama sebe neustále patologizovat; prý se nemám dělat nemocnější, než jsem. Opravdu to dělám? Je fakt, že za každým problémem a každým neúspěchem vidím schizoafektivní poruchu, ne-li přímo schizofrenii. Podle doktora B. je normální, že se některý den na studium nesoustředím. Že nevím, co čtu? Normální. Co je to normální? Nějaký průměr? Jaké by to bylo, žít bez psychiatrické nálepky? Ale já tu nálepku mám! A beru tři druhy antipsychotik. Bez nich bych byla úplně mimo, zavřená na chronickém oddělení v psychiatrické léčebně. Prášky mě drží pohromadě, a přesto psychóza občas vykoukne. Je ve mně, v mojí nemocné hlavě. Víím o ní. Každý den o svou normalitu bojuji. Jak moc jsem tedy nemocná? Nejradši bych napsala: nejsem nemocná, jsem jen jiná. V čem jsem jiná? Ve vnímání světa kolem sebe. Ve vnímání sebe samé. Je to nemoc? Co když není?

Trochu jsem polevila v učení. Musím to dohnat. Jenže mám nějakou virózu a dost mě bolí hlava. Soustředit se na čtení je teď pro mě obtížné, přesto se snažím. Musím psát rešerše z povinné literatury, celkem sedm

prací. Dnes jsem téměř celý den ležela v posteli. Mám teplotu, rýmu a píská mi na plicích. Virózy teď rádí. Změnilo se počasí. Léto přešlo v podzim, je zima, sychravo a mlhavo, často prší. Takové počasí nemám moc ráda. Nejradši mám léto, sluníčko a teplo.

Včera jsem byla podruhé ve škole, od devíti ráno až do půl šesté večer. Absolvovali jsme čtyři přednášky a jedno cvičení, bylo toho docela dost. Poslední přednášku už jsem se potýkala se stavem derealizace, který mě pustil až doma. Ráno, cestou od tramvajové zastávky ke škole, jsem potkala doktora A., svého bývalého psychotherapeuta, ke kterému jsem chodila dlouhých devět let. Podali jsme si ruce a on se mě zeptal, jak se mi daří. No, dobře. Musel ale utíkat na tramvaj, a tak jsme se rozloučili s přáním hezkého dne. Byla bych si s ním ráda povykládala déle. Snad jindy. Vypadá pořád stejně. Mám pocit, že se vůbec nezměnil. Je to stále tentýž sympatický chlap.

Když jsem včera jela ze školy domů, měla jsem pocit, že studium vzdám, že je toho moc a nemohu všechno zvládnout. Ale vyspala jsem se z toho. Dnes jsem zase odhodlaná školu vystudovat. Zvládli to jiní, tak já taky. Pamatuji si na své začátky na první vysoké škole. Taky jsem měla pocit, že to nedám. No, a dostudovala jsem. První a druhý ročník jsou vždy nejhorší. Musím to překonat, učit se průběžně a nenechávat to na poslední chvíli.

Ještě se vrátím k doktoru A. Je to psychoanalytik, devět let jsme spolu měli sezení každý týden. Nebyla to však klasická analýza. Neležela jsem na pohovce, ale seděli jsme proti sobě a povídali si. Taky jsem nedodržovala pravidlo, že budu říkat všechno, co mě napadne. Svůj projev jsem naopak silně cenzurovala. Byla jsem vůbec analyzovatelná? Dnes možná jsem, už

bych byla schopná mluvit i o nepříjemných myšlenkách či pocitech. Byla bych upřímná a pravdivá. Sice by mi v psychoanalýze chyběla zpětná vazba, ale možná by ji nahradily interpretace. Zbytečné úvahy, na psychoanalýzu nemám peníze. K doktoru B. chodím na pojišťovnu. Ta lidská blízkost a přátelskost mi vyhovuje. Doktora B. bych nevyměnila. Za tři roky, co k němu docházím, mě posunul hodně kupředu.

Opět se objevil pocit blízkosti imaginárního zloducha. Je to muž a já ho chci chytnout za penis a uříznout mu ho, protože mám pocit, že ho sexuálně vzrušuji. Že mě neustále sleduje a oddává se představám, že mě znásilní. Chci se mu za to pomstít. Připravit ho o mužství, aby už nikdy nikoho znásilnit nemohl. Asi se mi z podvědomí vynořuje ne zcela zpracovaný zážitek zneužití v dětství. Ano. Chtěla bych tomu muži udělat přesně to, co svému zloduchovi – uříznout mu penis, pomstít se. Je ve mně skrytá agresivita, silně potlačená. V duchu na něj ječím: „Ty úchyle, ty prase, ty zrůdo...“ A ještě křičím: „Nééé!“ Křičím tak silně, že je to slyšet po celé Zemi, až do úplného vyčerpání. Potom se schoulím na podlaze do klubíčka a brečím. Najednou sedím v místnosti, v rohu na zemi, kolena pod bradou, objímám se pažemi a pohybuji tělem dopředu a dozadu. V místnosti je se mnou doktor B. Sedí ve svém křesle, mlčí a dívá se na mě. Jeho přítomnost mě uklidňuje natolik, že jsem schopná vstát a sednout si proti němu. Po tvářích mi stále tečou slzy. Najednou se usmívám a říkám: „A je to venku. Už je mi lépe. Děkuji vám.“

Práce jsem odevzdala a teď napjatě čekám, kolik za ně dostanu bodů. Snažila jsem se. Viróza ustupuje, je mi mnohem lépe. Přemýšlím, čemu bych se chtěla v budoucnu věnovat. Asi psychotickým lidem, jak jinak.

Změnit systém péče o takové lidi u nás. Víím, co bych potřebovala já. Mám s psychotickým onemocněním vlastní zkušenost, což by mohla být výhoda. Mám radost ze svého přítele. Téměř čtyři roky úplně abstinuje, pracuje podle svých možností a teď se v komunálních volbách dostal do zastupitelstva městské části v Brně, kde bydlíme. Je z něj spořádaný občan, zastupitel. Myslíím, že je to velký životní úspěch. Mám radost, že se vrací do normálního života. Než jsme se poznali, byl silně závislý na alkoholu a chtěl se upít k smrti. Teď touží žít a být společnosti prospěšný. Držím mu pěsti a fandím mu.

Dnes jsem dorazila k doktoru B. v silném stavu derealizace. Co mě rozhodilo? Pohled na sebe samu. Zděsila jsem se své postavy, kterou jsem uviděla ve skleněných dveřích a poté ve velkém zrcadle ve výtahu. Dnes chtěla přijít za doktorem B. jen zdravá žena, má duše, jenže když se konfrontovala s tělem, udělalo se jí zle. Chtělo se mi vyskočit z kůže a utíkat s křikem někam hodně daleko od lidí. Nebo od sebe? Nebo od doktora B.? Dnes poprvé jsem odešla z terapie dřív, nemohla jsem tam vydržet. Doma jsem si místo lexaurinu vzala lék Atarax, který bere při podobných stavech můj přítel. Doktor B. souhlasil, že ho vyzkouším. Za půl hodiny jsem se cítila lépe. Začala mi ale být hrozná zima, tak jsem si dala horkou vanu. Asi za hodinu už mi bylo psychicky úplně dobře, ale celá jsem se klepala. Takový vnitřní třes celého těla včetně hlavy. Tak nevím, jestli budu atarax brát... asi ho ještě párkrát vyzkouším. Dnes mi bylo opravdu hodně zle. Opět jsme se v terapii dotkli problémů s emocemi. Že je nedávám najevo a ony mě potom přemůžou. Že je schovávám pod pokličkou, dokud vřelá voda pokličku neodhodí a všechno nevyublá ven. Prý si nesmím emoce schovávat jen pro

sebe, naopak je musím ventilovat. Tohle fakt neumím a budu se to muset naučit. Jinak mě občas derealizace potrápí tak, jako dnes. Na terapii jdu zase za týden ve stejnou dobu.

Sotva jsem se zbavila jednoho stavu derealizace, přišel další. Nevím, jestli poté, co přestal účinkovat atarax, nebo v důsledku události, která se stala. Včera totiž v jednom městě zaútočila paranoidní schizofrenička na studenty střední školy a jednoho pobodala tak, že zemřel. V televizních zprávách o tom byla velká diskuze. Jak to, že tu ženu propustili z léčebny, když už jednou podobný čin spáchala? Kdo je tím vinen? A co ve mně událost vyvolala? Obavu, že lidé začnou mít strach z lidí s touto diagnózou. V televizi se jeden pan profesor psychiatrie vyjádřil v tom smyslu, že asi deset procent schizofreniků představuje nebezpečí pro své okolí. A co já? Já jsem byla nebezpečná sama sobě, třikrát jsem se pokusila o sebevraždu. Dnes by mě to, myslím, už nenapadlo. Přesto mě událost vykolejila. Přemýšlím o sobě a je mi z toho divně.

Už dvakrát se mi zdál sen, ve kterém jsem znovu byla anorektičkou. Vážila jsem 40 kg. Sny jsou prý popřené přání. Chtěla bych být tak moc hubená? Asi ano. Na anorektičku rozhodně nevypadám. Být štíhlá, hodně štíhlá, to je můj sen. Být jako má duše. Včera jsem skoro nejedla a dnes jím taky málo. Mám hlad, fyzický pocit hladu, a je mi to příjemné. Říkám si, že když cítím hlad, tak hubnu. Že tělo spaluje zásoby. Jen ať spaluje. Má co. Chci být hubená, hubená, hubená. Má představa sebe samé. Křehká bytost. Posel z jiné planety. Z růžové galaxie. Mám pocit, že jsem vyslancem daleké civilizace, která chce s lidmi navázat spojení mým prostřednictvím. Tenhle pocit mám už dávno. Někdy je silnější, zatímco jindy si říkám, že je to hloupost. A co když ne? Co když nejsme ve vesmí-

ru sami? Má duše je duší vesmíru. Jsem vesmírný člověk, momentálně žijící na planetě Zemi.

Při psaní domácí práce do předmětu genderová struktura společnosti jsem narazila na pojem sociální role – člověk, má-li být považován za normálního, je povinen jednat tak, aby to odpovídalo jeho pozici ve skupině či společnosti. Je to jednání očekávané vzhledem k držení určité sociální pozice. Tohle mi dřív jaksi nedocházelo. Dostudovala jsem svoji první vysokou školu (obor geodézie–kartografie) a chtěla jsem řídit svět. Chtěla jsem do politiky a chovala jsem se tak, jako bych političkou skutečně byla. No, a nebyla. Než jsem dostala plný invalidní důchod, prošla jsem za dva a půl roku sedm zaměstnání. Většinou to byly geodetické firmy, ale pracovala jsem i na geriatrii v psychiatrické léčebně nebo jsem prodávala auta v autosalonu. Žila jsem dvojí život – reálný a čistě imaginární – a neudělala jsem nic, co by ten imaginární mohlo posunout do reality. Jaká je má sociální role dnes? Invalidní důchodce s psychiatrickou diagnózou a studentka vysoké školy, obor sociální práce a genderová studia. Pokud tedy budu chtít v budoucnu něco udělat pro změnu postavení psychicky nemocných lidí ve společnosti, měla bych školu dostudovat a dozvědět se o této problematice co nejvíce. Svou sociální roli si budu muset každý den ráno připomínat, abych zase nesklouzla k čistě imaginárnímu životu.

Úryvek pochází z knihy Homo psychoticus II aneb můj návrat ke studiu autorky Michaely Malé, která vyšla v Praze v nakladatelství Triton na podzim roku 2016.



RES PUBLICA

Albertov 2016

Projev Petra Pitharta na shromáždění akademické obce u příležitosti výročí 17. listopadu 1989

Už je to dávno, kdy jste tu byli poprvé, vy, tehdejší studenti. Tenkrát o sedmadvacet let mladší. Jací jste byli?

Byli jste skvělí. Byli jste první. Dohodli se tehdy, velmi různé skupiny studentů, že na tomto místě zorganizují vzpomínkové shromáždění. Úřady je stěží mohly nepovolit.

Měli jste totiž v ten den roku 1989 mocného spojence, to vám chci zvláště připomenout, totiž naše dějiny, které jsou jako ponorná řeka: často to vypadá, že snad ani žádné nemáme, pak se ale vynoří na povrch a pomohou pohnout stojatými vodami. Také tenkrát pomohly. 17. listopad nepřímou, ale zcela jasně odkazuje také k výročí vzniku samostatného státu, k okupované zemi, k odporu proti tomu, především ze strany studentů. Shromáždění se tehdy hned začalo vyvíjet jako demonstrace.

Pak jste jako první vyhlásili stávkou a zasloužili jste se o to, že se zpráva o tom, co se stalo večer na Národní třídě, roznesla po celém, tehdy němém a hluchém Československu. Přitom nebyly žádné mobily, natož sítě.

Těch sedmadvacet let je hodně, hodně dávno. Kdyby ve svých sedmadvaceti letech vzpomínala na svůj vznik první československá republika, psal by se podzim roku 1945, na květen příštího roku by se chystaly první poválečné volby, ve kterých budou moci kandidovat jen ty strany, které se navzájem povolily. Ty nekomunistické utrpí porážku. Předsedou vlády se stane Klement Gottwald. Vykročilo se tehdy na šikmý svah k únoru 1948

a pak k teroru padesátých let. Jen málokdo to ale tehdy, po prvních sedmadvaceti letech, předvídal.

Co předjímáme dnes? Po sedmadvaceti letech od Listopadu 89?

Dnes žijeme v demokratické parlamentní republice, ale je tu s námi dost těch, kteří by chtěli mít v čele státu vládcu, vůdce, aby se mohli bezstarostně spoléhat na to, že ten na Hradě všechno za ně zařídí. Nepůjde to tak snadno. Máme dobrou ústavu, horší je, že když jí někdo nedbá, když nerespektuje ani základní pravidla rozdělení moci. Ještě ale povážlivější je, když to jen málokdo vadí. My se lišíme od vyspělejších zemí ze všeho nejvíce právě neochotou respektovat pravidla. Je to takový český národní sport, ošidit stát, úřad, instituci, obchodního partnera, sport, na který jsme dokonce jaksi podivně hrdí: na nás si nikdo nepřijde, ani ti v tom Bruselu.

Tentokráte to ale máte v rukou: jste, budete přece voliči. Říká se to o každých volbách, takže neřeknu, že ty následující budou nejdůležitější. Ale myslím si to. Budeme si v nich příští rok na podzim moci vybrat vedle normálních stran také firmu, dokonce rodinnou firmu, firmu stále více prosperující. Věřím, že budeme myslet na to, že každá firma má někde v přízemí personální oddělení, kde jsou připravené formuláře s výpovědmi. Také možnostmi vyhazovů se přece firma liší od politické strany. A pak, ve firmě se nehlasuje, leda tak na teambuildingových setkáních, o tom, jestli bude po večeri tanec nebo hry.

Mluvil jsem nedávno v Rudolfinu o tom, jak a kam se pohybuje český rak. Nejenže pozpátku, rází tu svou cestu neznatelně, po milimetrech, po centimetrech. Mne slovní ujišťování vládních politiků o tom, že jsme a budeme součástí Západu, nepřesvědčují. Ani se nenačejeme, a mohli bychom se octnout v objetí strategického partnera, aniž se dozvíme, cože to v tomto případě znamená „strategický“. Dozvěděli jsme se však o něm, že umí dobře stabilizovat dobře umrtenou společnost. Chtějme raději vědět, kdo jmenovitě z lidí kolem vlivných politiků má z hospodářských a obchodních vztahů s Čínou finanční prospěch.

*

Před čtyřmi lety jsem se rozhodl odejít z politiky, abych se mohl vrátit na svoji Alma mater, potkávat se s vámi, se studenty, poznávat vás, leccos se od vás dozvědět, a snad vám, alespoň některým z vás, i něco povědět jako učitel.

Dnes jsem vás sem nepřišel burcovat, přišel jsem vám říct jen to, že vám věřím. Pokud by bylo potřeba burcovat, dokázali byste to sami.

Vidím a slyším kolem sebe v poslední době něco jako silné rojení, dříve neznatelné. Znamená to, že vnímáte, co se děje, a také, co se neděje, ačkoli by se dít mělo.

Jste studentky a studenti z celé České republiky. Všech možných oborů. Víte z vlastní zkušenosti, že v různých částech země se nežije lidem stejně dobře a že je to stále větší a větší problém. Není tomu tak ale proto, že by se dnes pomyslná pražská kavárna cítila být nadřazena venkovské hospodě. Také nevím o tom, že by se tu někdo označoval za elitu. To se u nás nenosí, nikdy nenosilo. Rozeštvávající předhůzky v tomto smyslu zavánějí rudohnědou demagogií a připomínají doktrínu

třídního boje. Patřilo přece a pořád ještě patří ke světovým stránkám plebejskosti české demokracie, že v našich hospodách popíjeli spolu pivo inženýr a zedník, že v kavárně si u jednoho stolu povídali učitel a šofér. Tak tomu jinde ve světě ani zdaleka není. Ale pozor na to, aby to tak zůstalo. Bylo by holé neštěstí, kdyby nálepky jako pražská kavárna a venkovská hospoda vyznačovaly napříště skutečné štěpné linie našeho národa. Ty ve skutečnosti vytváří globalizující prostředí, které samovolně zvětšuje nespravedlnosti špatně, nikoli málo regulovaného trhu.

Nevěřme ani tomu, že za všechny nevyřešené problémy může politická korektnost intelektuálů. Zrovna my, řekl bych, že dosti sprostónárodní Češi, Moravané a Slezané, máme pro takovou korektnost uděláno! Nepřístupujme na takové matení pojmů českými rádoby *trumpy*.

Občas je mezi vámi slyšet, že vám někdo ukradl revoluci. S revolucemi už to tak bývá, že je někdo ukradne. Proto se místo revolučních přemetů raději spolehněme na trvalou, aktivní občanskou bdělost. Občanskou společnost poslední dva prezidenti vykazovali z veřejného prostoru. Kdo prý neprošel ohněm voleb, kdo je bez v tomto smyslu mandátu, nemá co mluvit do politiky. Je to nesmysl, je to právě opačně. Politika bez inspirací a tlaků občanské společnosti tápe a bloudí, zkrátka neví, která bije.

Vaše rojení v posledních letech ukazuje, že občanská společnost posiluje. Nedělám si iluze: studentský politický život bývá efemérní záležitostí, i když někdy velmi spektakulární. Víme všichni, že přijde zkouškové období, prázdniny, a v úlu se to zase uklidní. To je normální.

Pořád už ale budete občany, zkoušky nezkoušky. Pořád budete voliči. K volbám podle statistik mladí lidé

moc nechodí. Doufám, že se to netýká vás. Nemyslete si, že to vykompenzujete semtam nějakou demonstrací či happeningem. Jednejte tak, aby se ti z vás, kteří se úspěšně uplatní v bohatších zemích, chtěli vracet domů jako do slušné, spořádané země a pracovat pro ni. Z vděčnosti k těm, kteří tu byli před námi, pro současníky i pro ty, kteří se tu teprve narodí.

Byli jste tenkrát skvělí. Jací jste dnes, to vám nebudu říkat já, to byste měli vědět vy sami. K čemu jste odhodláni, co budete ochotni obětovat ve prospěch liberální demokracie, která začíná být ve Střední Evropě ohrožená, ve prospěch evropské, západní orientace naší země, to víte vy sami nejlépe. Mluvte o tom nahlas, pořad, nejen dnes. Věřím vám.

Petr Pithart byl předsedou české vlády v rámci federace, později předsedou a dlouholetým místopředsedou Senátu Parlamentu České republiky. V roce 1989 byl členem Občanského fóra.

Evropské plačky

Jiří Hanák

V roce 1902 vedla Británie válku proti Búrům, což byli zejména nizozemští vystěhovalci, kolonizující jižní Afriku. Milion Búrů (boer znamená sedlák, venkovan) však několikrát zle napráskalo imperiálnímu vojsku. Londýnem se šířila panika a poraženectví. I vystoupila královna Viktorie a bylo to vystoupení každým coulem královské: „Nikdo není otřesen, nikoho nezajímá, co by se stalo v případě naší porážky. Něco takového nepřipadá v úvahu!“

Takového chlapa v sukních by dnes potřebovala Evropská unie. Prožívá nejtěžší časy své existence a červánky nikde, množí se však plačky za Evropou. Panikářské, škodolibé, lítostivé a nejčastěji prostě blbě. Nejhorší jsou ovšem oblomovské nálady ve vedení EU, ilustrované slovy onoho lenivého nemrcoula: „Všechno vím, všemu rozumím, ale sílu a vůli nemám!“ A v Rusku třeští balalajky nadšením.

Pravda je, že EU dostala v poslední době několik tvrdých úderů. Trable s eurem, imigranti, islamistický teror, brexit a zvolení Trumpa, ekonomicky rozkymácená Itálie, klubání se autoritářských režimů v Maďarsku a v Polsku. To by skolilo buvola, EU však stále drží. Aby však tento plamínek naděje nezhasl, je podle mého názoru třeba důkladné revize domu EU.

Většinu nemocí, které dnes EU ohrožují, si totiž pořídila sama. Třeba přijetí společné měny bez současného založení potřebných fiskálních institucí byla zbrkllost nevidaná. Ani já, finančníkem či ekonomem nejsem,

nechápu, jak bez toho může společná měna fungovat mezi státy s tak rozdílnou výkonností, jako je Německo, Řecko či Itálie. A to už nemluvím o přijímání zemí do eurozóny na základě zfalšovaných podkladů.

Chybou podle mne bylo i bezhlavé rozšiřování Evropské unie. Politické důvody převážily nad metodou výběrovou, dnešní Polsko, Maďarsko, ale také Rumunsko či Bulharsko jsou toho dnes sladkonahnilým ovocem. Pro objektivitu: Ani Česko nemělo v unii co dělat, dokud nevypracovalo všechny své domácí úkoly. Neučinilo tak dosud. O Slovensku ani nemluvě.

Plaketu Zlatého vola za imigrantskou tsunami z roku 2015, nezvládnutou, chaotickou a veskrze nebezpečnou, která ohrožuje celou Evropskou unii, nutno udělit Německu. Snažím se ho pochopit. Nechce sedět v hnědém rohu, má oprávněný pocit, že lidstvu stále z minulosti hodně dluží. Otevřením svých vrat imigrantské vlně však splácí dluh novým zadlužením. Nemám nic proti uprchlíkům, naopak. Je třeba jim poskytnout azyl, pokud je jejich život ohrožován válkou u nich doma, a až skončí, vrátit je domů, pokud možno s ranečkem peněz na restart života. Avšak přijímání statisíců vykořeněných mladých mužů bez vzdělání, bez kvalifikace, bez chuti i bez schopnosti integrovat se je cosi velice podobného sebevraždě.

Sjednání kontinentu je asi ta nejskvělejší myšlenka, jakou se kdy Evropané pokusili uvést v život. Bohužel i po bezmála padesátileté snaze vypadá dnešní EU

jako padesátiletý puberták. Chtěl by dospět, neví však, jak na to. Má společnou měnu, nikoliv však potřebné finanční instituce (společné daně, dluhopisy, rozpočty atd). Má společný schengenský prostor, nemá však nad ním kontrolu. Nemá společnou ani zahraniční, ani obrannou politiku. Má parlament, který nemá pravomoci parlamentu. Má komisi imitující vládu, avšak plnou dobře uležených strejců.

A bojí se Ruska. EU sice ještě na konci roku prodloužilo protiruské sankce za loupež Krymu a agresi proti Ukrajině v Donbasu, kdo však ví, zdali to nebylo naposled. Unie se začíná podobat zajíčkovi, třesoucímu se před krajtou. Bojí se, že Rusko ku svému prospěchu ovlivní blízké volby ve Francii a Německu, jak to udělalo při volbě amerického prezidenta. Bojí se, že by ji mohly opustit Trumpovy Spojené státy. Bojí se o svůj byznys na východě. Bojí se země, která by ráda byla supervelmocí, ale jejíž celkový hospodářský výkon po odečtení exportu ropy a plynu jen málo převyšuje celkový hospodářský výkon Nizozemí. Bojí se vlastního strachu.

V knize Jamese Joyce „Plačky za Finneganem“, čitelné stejně špatně, jako je špatně čitelná kniha Evropy, obživne hrdina poté, co mu do úst nalijí kapku whisky. K obživení EU by to musel být hodně velký panák. Pak bychom se snad ale z Bruselu dočkali i oněch královských slov: Nikoho nezajímá, co by se stalo v případě naší porážky. Něco takového nepřipadá v úvahu! Chlapa v sukních či kalhotách zatím ale nevidět.

*Jiří Hanák je politický komentátor a autor sobotního
Posledního slova Lidových novin. Psáno pro Víta Nostra
Revue.*

Manifest inovativního státu

Jiří Pehe a Jan Štern

Globální versus lokální

Hlavní hybnou silou světa se v období po pádu sovětského impéria nestaly Spojené státy, jak se většinou předpokládalo, ale zpočátku méně viditelná, avšak postupně prudce akcelerující ekonomická globalizace, kterou poháněly mnohem více nové technologie, zejména komunikační než mocenská politika západních států. Ta samozřejmě přispěla k odbourání některých obchodních bariér a urychlila růst volného obchodu. Samotná globalizace ale byla mnohem komplexnější proces.

V prvé řadě umožnila neobyčejnou expanzi nadnárodních korporací a finančního kapitálu i do zemí, kam byl jejich přístup dříve omezený. Zároveň došlo ke globalizaci médií, přičemž nové komunikační technologie spustily proces, v němž se hlavním komunikačním médiem stával internet. Finanční trhy začaly postupně fungovat v pravém slova smyslu planetárně.

Ale nejdůležitějším fenoménem tohoto období byl vznik složitě propojeného systému globální ekonomiky, složeného z největších globálních korporací produkujících rozhodující sortiment zboží a řídicího se vlastními pravidly rozhodování o výrobě, investicích a alokaci zdrojů v podstatě nezávislého na hospodářské a finanční politice národních států. Jednotlivé národní státy vystupují spíše jako servisní organizace plnící příkazy a potřeby tohoto systému a fungující coby pojistný systém finančních rezerv kdykoliv se tento systém dostane do vážnější krize, jakou byla třeba finanční krize v roce 2008.

Objevil se zcela nový zásadní problém: ve světové i domácí politice i po pádu bipolárního světa zůstávaly hlavními aktéry národní státy, které byly sice schopné spolupracovat na základě mezinárodních smluv, obranných aliancí, popřípadě regionálních integračních uskupení, jako je Evropská unie, avšak nedokázaly držet krok s ekonomickou, finanční a technologickou globalizací. Politika zůstala lokální a stále více tudíž nestačila na řešení globálních výzev.

Nůžky mezi lokálně, v lepším případě regionálně fungující politikou a globálně fungujícím hospodářstvím se přitom od té doby jen dál rozevírají. Situace je o to horší pro malé a střední státy, jako je Česká republika, které už vůbec nedokáží politicky držet krok s globalizačním vývojem.

Navíc v první dekádě po pádu sovětského impéria (v níž podle Francise Fukuyamy měl začít konec historie v podobě globálního tažení liberální demokracie) začal nástup globalizace vystavovat dříve dlouho stabilní model liberální demokracie stále většímu tlaku. Rostoucí nadvláda globálního kapitálu nad lokálně fungující politikou přispívala ke korumpování politických stran a navíc ukazovala demokratické politiky v národních státech ve stále nepříznivějším světle: tedy jako aktéry, kteří nedokážou s pomocí národní politiky zvládat stále větší počet globálních výzev.

Právě v tomto období také padla dlouho obhajovaná teze, že demokracie a tržní hospodářství jsou vzájemně provázané: Čína a další země ukazovaly, že tržní

hospodářství, i když deformované (a v mezinárodní soutěži neférově podporované) zásahy státu, lze provozovat bez demokracie. Globální korporace si uvědomily, že spolupracovat mohou v podobě masivních investic často lépe se zeměmi, které vyznávají jisté typy autoritářství než s pomalými a těžkopádnými demokraciemi.

Významným projevem a výsledkem procesu globalizace se stal rozpad tradičních států v arabském světě a s ním související ozbrojené konflikty vedoucí ke stěhování národů a mezinárodnímu terorismu. Nastartoval se proces, v němž západní státy po každém novém teroristickém útoku přijímají nová bezpečnostní „opatření“, a lidé se sami vzdávají některých svobod.

Ještě horší je, že byl nastartován proces, v němž stále větší množství politických populistů obchoduje se strachem. Slibují ještě větší ochranu výměnou za skutečně radikální opatření: zavírání hranic, rozbití nadnárodní spolupráce, zastavení migrace atd. Hudbou demokracie se stal strach.

Ohrožení liberální demokracie

Obchod se strachem, který se spustil po 11. září 2001 a od té doby jen graduje, má oběti nejen v podobě rostoucí moci bezpečnostních aparátů na úkor různých forem svobodnějšího stylu života. Pokud by zůstalo u takových omezení, dala by se ospravedlnit s tím, že ochrana před terorismem nemůže být úplně zadarmo.

Problémem je, že v kombinaci s rostoucím počtem dalších globálních výzev a hrozeb začal strach, který do západní civilizace zasel šokující útok na Světové obchodní centrum a Pentagon, bujet v podobě rakoviny politického populismu a extrémismu. Relativizovány tak jsou postupně některé tradiční pilíře liberální

demokracie a hodnoty, které byly páteří poválečné stability.

Stále větší množství politiků reaguje na poptávku po vládě silné ruky, kterou ovšem sami svým alarmismem a populismem pomáhají generovat. Za posledních 15 let tak v západních demokraciích notně ubylo uměřenosti a civilizovanosti. Strach z globálních výzev – masové migrace, terorismu, odlivu pracovních míst v tradičních průmyslových odvětvích, tlaku finančního kapitálu na národní státy – probouzí zpět k životu běsy, které, zdálo se, Západ navždy pohřbil po 2. světové válce.

Politici pohrávající si s těmito běsy mluví dnes jazykem nepředstavitelným ještě před deseti lety. Útočí na menšiny, jinakost, nadnárodní spolupráci. Chtějí se opevňovat za hranicemi a stavět zdi. A hledají nepřátele i doma. Ti, kdo nesouhlasí s politikou nenávisti a rozdělování, jsou ve jménu „lidu“ či „národa“ atakováni jako nepřátelé.

Není přitom náhoda, že po každé nové politické kalamitě, jakou bylo naposledy britské referendum o brexitu, se ukáže, že nejvíc vystrašená je „šťastná“ poválečná generace dnes starších lidí, která strávila většinu života v relativním blahobytu a politicky i bezpečnostně srozumitelném světě. Týká se to přitom jak lidí na Západě, tak lidí, kteří žili v komunistických režimech.

Srozumitelnost světa jako by začala v posledních deseti letech rapidně mizet. Zatímco mladší, vzdělanější lidé se naučili v tomto prudce se měnícím světě, kde skutečnost stále více splývá s virtuální realitou, do jisté míry žít, mnoho starších a méně vzdělaných lidí ztrácí půdu pod nohama. Není náhodou, že politici, jako je Donald Trump nebo Marine Le Penová, spoléhají především na voliče, kteří vidí sami sebe jako „poražené“ v procesu globalizace.

Napětí dál roste i proto, že se džin globálně fungující ekonomiky a technologií už nedá vtěsnat zpět do láhve,

z níž byl vypuštěn. Nacházíme se ve víru skutečné revoluce, která mění od základu způsob, jakým funguje svět.

Nové třídní rozdělení světa

Svět se rozdělil na ty, kteří se dokážou dobře pohybovat v novém globalizovaném prostředí, kdo jsou s ním plně kompatibilní a pro něž je pozitivní životní výzvou. A na ty, kteří v novém globálním uspořádání jenom ztrácejí, nedokáží se v něm orientovat a prosadit. Mezi tyto dvě skupiny lidí vnesl globální systém jen velmi těžko překonatelnou bariéru.

První skupina lidí vítá globální změny, protože přináší naději na řešení globálních ekologických problémů. Jenom v rámci globální politiky je možné řešit takové problémy jako je globální oteplování, omezenost přírodních zdrojů nebo ochranu krajiny a biosu. Jenom v globálním měřítku lze uskutečnit rozvoj nových technologických výzev, které jsou nejen základem ekonomického pokroku i pokroku ve zlepšování kvality života, ale zcela překopávají tradiční výrobní a ekonomické postupy i životní styl.

Druhá skupina se všech těchto globálních změn převážně děsí. Strká hlavu do písku před nutností globálních změn a žádá návrat pod střechu tradičních národních států, které vidí jako poslední možnost ochrany před globální nejistotou. Zatímco první skupina vítá změny, které vycházejí vstříc požadavkům globalizujícího se světa, jako je multikulturalismus, genderová politika, ochrana menšin a boj za jejich práva, druhá skupina staví proti těmto změnám bariéry. Připadá jí, že podřívají přirozenou základnu jejich světa, že narušují kořeny, z nichž vyrostli.

V období po pádu komunismu první skupina dominovala společenskému a politickému dění a prosadila celou většinu ze své politické agendy. Dnes čelíme vzrůs-

tající frustraci lidí druhé skupiny, kteří se začínají bouřit proti pořádkům, které jim „vnutila“ první skupina. Velký nárůst populistických politických hnutí a stran (reprezentovaných jmény a pojmy jako Trump, Brexit, Le Penová, Alternativa pro Německo), které úspěšně dožívají tradiční bašty západní demokracie, je projevem této revolty. Populismus a nacionalismus je politickým vyústěním a formulací protestů druhé skupiny.

Role národního státu v turbulentní době nástupu globalizace

Nabízí se otázka, do jaké míry je národní stát schopen čelit nekontrolovatelným poryvům globálního světa, z nichž má jeho běžný občan tak velký strach. A jakými prostředky a nástroji bude problémům, které globální svět přináší, čelit? Jak může čelit novému třídnímu rozdělení světa? Na rozbouřeném oceánu globálního světa se bezmocně houpou nejenom jednotliví občané, ale i celé státy.

Je evidentní, že klasické postupy levicové nebo pravicové politiky na globální výzvy nestačí. Pravice liberalizací a uvolňováním pravidel regulujících ekonomiku vydává zcela všanc svojí zemi nadnárodním společnostem, které její půdu, suroviny, přírodu, krajinu, ale i obyvatelstvo a jeho pospolitost v zájmu svého podnikání vyždímají a zpusťují. Levice na globalizaci reaguje jedinou metodou, kterou zná, a sice posilováním sociálních benefitů, čímž ale země postupně chudne, slábne a ztrácí konkurenceschopnost.

A nestačí ani radikální přístupy k samotné globalizaci, zejména ty, které ji z národních pozic odmítají anebo ji chtějí ignorovat. Tito „lokalisté“ chtějí vsadit na národní stát jako na poslední útočiště před nekont-

rolovatelnými poryvy globálního světa. Chtějí, aby je národní stát izoloval od globálního dění, aby využil svoje prostředky k odclonění svých obyvatel od vnějšího světa. To je iracionální představa, která naprosto nechápe, jak malými prostředky ve srovnání s globálními pohyby národní stát dnes disponuje.

Možná, že velké státy jako USA, Čína nebo Rusko jsou s to na nějakou dobu formou dotací a celních zábran chránit svoje teritorium před náporom globální ekonomiky. Ovšem jen za cenu následného katastrofálního ekonomického propadu.

Pro malý a střední stát je taková politika dnes hollým šílenstvím. Malé a střední státy mají jen dvě cesty, jak se s globalizací vyrovnat. Jednou možností je dělat to, co dosud levicové i pravicové strany dělají. Tedy v podstatě nedělat nic a nechat své občany, aby se s globálními procesy vyrovnali individuálně sami a snažit se jim v tom pomoci podporou vzdělání tak, aby byli co možná nejlépe připraveni na konkurenční boj o pracovní místa. To ovšem podstatu věci, a sice jak uspět jako stát, neřeší.

Druhou možností je, aby se stát postavil globálním výzvám s novou efektivní vizí a pokusil se o zajištění vlastního důstojného postavení v globálním systému. K tomu je zapotřebí soustředit se zejména na vytvoření soudržnosti v rámci státu, inovace a odpovědnost za transparentní fungování státu.

Globální přísliby i hrozby

Globalizující se svět není jen hrozbou, ale zároveň příslibem a šancí. Největší chybou by bylo zredukovat problém globalizujícího se světa jen na rizika a hrozby, které přináší.

Globální svět není dílo nějakých démonů, ale je to stejné lidské dílo, jako je národní stát, firma nebo korporace. Podstatou globalizujícího se světa je geometrickou řadou zesilující technologický pokrok proměňující ekonomiku ve sféru, v níž technika převažuje nad holou výrobou zisku. Tento proces technizace ekonomiky dramatickým způsobem mění celkový kontext výroby, ekonomiky a obchodu na globální úrovni. I finanční trhy, které jsou často vykreslovány jako dominantní síla globálního systému, přitom jen stěží drží krok s vnitřním vývojem globální ekonomiky založené více na technickém pokroku než na výrobě zisku.

O globálním ekonomickém systému se dnes často hovoří jako o jakési formě anarchie, ale to se týká spíš jen fungování méně regulovaných oblastí finančních trhů. Ve skutečnosti je globální ekonomický systém jako celek často daleko víc než národní státy založen na organizované racionalitě, více spoléhá na plánování než na neviditelnou ruku trhu. Je dokonce možné tvrdit, že v dnešní době je spíš stabilizujícím prvem působícím proti nacionálním a populistickým vášním vznikajícím ve vyprázdněném politickém prostoru.

Pomineme-li finanční krizi v roce 2008, která má svoje příčiny dané v nekontrolovatelném pohybu spekulativního kapitálu, pak globální ekonomika už zdaleka neprochází tradičními obdobími růstu a poklesu, jak jsme tomu byli zvyklí u klasického kapitalismu. V jistém ohledu jsou státy zbaveny tíživé starosti z velkých hospodářských krizí, které postihovaly kapitalistickou ekonomiku. Je to zčásti díky protikrizové ekonomické politice jednotlivých států, ale také stále více ekonomické stabilitě globální ekonomiky jako takové.

To, co dnes propojuje globalizující se svět, je technika. Na rozdíl od klasického kapitalismu, kde honba

za ziskem byla rozhodujícím motorem globálních změn. Dnes tímto motorem je technologický rozvoj na bázi vědy a techniky.

Jinými slovy: hlavním způsobem komunikace s globálním světem je technověda. Globální svět ovládaný „planetární technikou“ je lhostejný k osudu jednotlivých států, ale nikoli dopředu nepřátelský. S kýmkoliv, kdo je technicky progresivní, se ihned spojí a dá mu šanci. Globální ekonomika to není svět peněz, svět kapitálu, to je svět techniky, znalostí a inovací. Ten stát, který toto pochopí a najde cestu, jak svoji domácí ekonomiku, své podnikatele i zaměstnance v tomto zásadně podpořit, nebude mít v globálním světě problém.

Inovace – země je svým ekonomickým pánem

Podstatou a primární příčinou ekonomického růstu je technologický a vědecký pokrok. Pokud chce stát, který nedisponuje mimořádným přírodním bohatstvím nebo jinou výjimečnou vymožeností, hrát důstojnou roli v dnešním světě, pak musí uspět na poli techniky a technologického rozvoje. Jedině tak se stane důstojným spoluhráčem v globální ekonomice. Průměrnost na tomto poli nebo dokonce technické zaostávání je cestou na ekonomickou a potažmo i politickou periferii. Dnes tedy rozhoduje nejvíc to, jak je schopen zajistit technologický pokrok v rámci své ekonomiky nebo se na něm významně podílet. Jenže to je právě to, co státy příliš neovlivňují.

Zejména malé a střední státy jsou zcela vydány politice velkých korporací, které jsou nositeli hlavních trendů technologického vývoje a tím i ekonomického úspěchu. Tradiční politické koncepty pracují s konceptem státních investic do vzdělání, vědy a výzkumu jako dostačujících opatření, které mají zajistit ekonomický vývoj. Jenže

málokdo už zkoumá konkrétní dopad na podnikání domácích firem. Zejména věda a výzkum žijí ve svém vlastním světě grantů, publikování a konferencí, aniž by z jejich činnosti jakkoliv profitovaly domácí firmy. Pokud učiní nějaký opravdu významný objev, tak ten se stane kořistí nadnárodní velké korporace, která na něm vybuduje velký byznys, aniž by to mělo nějaký příznivý dopad pro zemi, v níž objev vznikl a která zaplatila jeho vývoj.

Stejně je to i s podporou vzdělání, která je tradiční mantrou většiny politických směrů a stran. Vzdělání samo o sobě posiluje konkurenceschopnost jednotlivého občana a nepřímo i zvyšuje atraktivnost dané země. Kvalifikovaná pracovní síla přitahuje kapitál a investice, který ovšem kvalitní pracovní sílu spotřebuje stejně jako potřebné suroviny, aniž by z toho země, která vzdělání zaplatila, něco měla.

Stát musí výrazně a koncepčně poskytovat podporu podnikání v technologicky progresivních a trendových odvětvích. Musí maximálně podporovat vznik a rozvoj nových firem (start-up) investujících do nových a převratných technologií. Musí obecně více podporovat technickou inovaci podniků v rámci národní ekonomiky. Jenom tak se podaří zvýšit v rámci národní ekonomiky podíl podniků, které mají potenciál stát se významnými nebo i globálními hráči. Nestačí jen spoléhat na soukromou iniciativu „venture“ kapitálu, stát je díky svému vědeckovýzkumnému zázemí schopen daleko lépe poznat, kam směřuje technologický pokrok a kde je největší potenciál k technologické revoluci. Bez této podpory je ekonomika malých států vydána náhodnému vývoji a investiční politice velkých korporací.

Paradoxně jedním z největších podporovatelů podnikání v technologicky trendových odvětvích jsou Spojené státy – kolébka kapitalismu volné konkurence,

kteře na tom budují trvalou pozici nejuspěšnější a největší ekonomiky. Například pět hlavních technických vymožeností, na nichž byl vybudován iPhone, produkt, který učinil z firmy Apple jednu z největších firem na světě, dodal firmě stát, respektive ministerstvo obrany v rámci různých vývojových programů. Jsou i další státy, které dramatickým způsobem podporují rozvoj podnikání v technologicky perspektivních oborech, jako je Izrael, Singapur nebo Spojené arabské emiráty.

Pokud si stát nepřeje, aby se jeho země stala montovnou nebo servisem jednoduchých služeb pro velké nadnárodní firmy, které mohou kdykoliv přesunout svoje provozovny do oblastí s lacinější pracovní silou, pak musí aktivně a koncepčně podporovat podnikání firem v technicky progresivních a perspektivních oborech. Jen tak zajistí, aby i v rámci jeho ekonomiky vznikly firmy, které drží otěže technického pokroku a které z toho titulu jsou svými pány. Jen tak zajistí vyšší zisky firem ve své zemi díky jejich vysoké konkurenceschopnosti, lepší pracovní a profesní příležitosti i v kvalifikovanějších činnostech pro svoje lidi.

Soudržnost – na každém člověku záleží, země je semknutá

Důležitým faktorem pro úspěšné přežití státu v globálním světě je, nakolik a na základě jakých hodnot je obyvatelstvo stmelené, nebo naopak rozdělené. Politika státu by se měla silně a prakticky zaměřovat na rozbíjení sociálních a etnických ghett, na rozvolňování hranic položených mezi jednotlivými sociálními vrstvami a na posilování sociální mobility. Kromě obecné tendence k rozdělení společnosti z titulu globalizace existuje celá řada dalších druhů třenic a sociálního vyloučení.

Nejvážnějším problémem sociálního vyloučení je dlouhodobá nezaměstnanost části obyvatelstva vedoucí k formování vyloučených vrstev obyvatelstva. Člověk bez práce ztrácí schopnost se uživit a stává se tak břemenem společnosti, ale zejména ztrácí svojí důstojnost.

S tímto zlem je nutné bojovat politikou zaměstnanosti založenou na maximální mobilizaci úřadů práce, které musí být zásadně motivované na vracení nezaměstnaných zpět do pracovního procesu. Nejvážnější případy nezaměstnanosti pak je nutné řešit přímou podporou soukromých podniků zaměstnávajících dlouhodobě nezaměstnané, anebo i založením státních podniků prioritně zaměstnávajících vyloučené skupiny obyvatelstva.

Globální ekonomika, do níž vstoupily nové velmi silné ekonomiky nezatížené břemenem sociálního státu – Čína, Indie, Brazílie – útočí pod praporem neolibérální ideologie na sociální stát s cílem co nejvíce zlevnit pracovní sílu a zesílit tak konkurenceschopnost ekonomiky. Tím podemílá institucionální podstatu sociálního soudružnosti, na níž je založen liberálně demokratický kapitalismus.

Sociální soudružnost je přitom založena na obecně sdíleném přesvědčení, že majetková i mocenská nerovnost je ve výsledku výhodná pro všechny. Neboli jak říká John Rawls: „Nerovnosti bohatství a pravomocí jsou spravedlivé pouze tehdy, jestliže vyústí v kompenzující blaho pro kohokoliv, zvláště pak pro nejméně zvýhodněné členy společnosti.“

Výsledkem neoliberální politiky, včetně jejího útoku na sociální stát, je, že se rozevírají nůžky mezi bohatými a zbytkem společnosti. Životní úroveň bohatých se stává nesouměřitelnou s ostatními vrstvami společnosti. Nejde už o pouhou nerovnost, ale o nesouměřitelnost, a to ve všech ohledech. To je trend

neslučitelný s principy, na nichž stojí liberální demokracie.

Neméně závažným problémem je malá prostupnost společenských vrstev a hierarchických struktur. Velká část obyvatelstva si jen velmi těžko razí cestu vzhůru. Rovnost šancí je často jen prázdnou floskulí. Tady je na státu, aby maximálně podporoval rozvoj konkurenceschopnosti všech občanů, zejména pak těch, kteří jsou svým sociálním zařazením hendikepovaní.

Identita – najít své místo

K řádu světa patří, že věci a lidé nacházejí své místo ve světě. Stejně tak i státy musí hledat svoje místo v globalizujícím se světě, nalézat svoji identitu. Každá země je jedinečná a tuto svoji jedinečnost nesmí v universálním světě utopit. Globální svět má tendenci unifikovat prostor, protože se mu tak lépe funguje. Na první pohled se to jeví jako snadné řešení. Tomu nelze v žádném případě ustoupit, to je falešně zapojení do světa, které se vždy nakonec vymstí.

Takovým falešným zapojením se do světa je výprodej národní podstaty kvůli ekonomickému růstu a potažmo růstu životní úrovně za jakoukoliv cenu. Nikdo jiný než stát neochrání krajinu, přírodní zdroje, tradiční pospolitost a kulturu před vpádem globálního světa. Jestliže někde dojde k destrukci národní podstaty, pak viníkem je především místní stát, a nikoliv globální síly. Často se demonizují globální síly a procesy, jako kdyby bylo jejich cílem ničit to, co je lokálně jedinečné a nenahraditelné. Je to jenom alibismus těch politiků a činitelů, kteří toto připustili. Ke globálnímu světu patří i zvýšená povinnost národního státu chránit podstatu své země, její tradici a kulturu.

Závěr

Každá země by měla vstoupit na arény globalizovaného světa s novou energií a s programem odpovídajícím na nové výzvy. Měla by formou podpory inovací posilovat svou výkonnost, aby nejen obstála v globální ekonomické soutěži, ale aby zajistila svým občanům kvalifikovanou práci a důstojnou existenci. Jen tak se nedostane do nedůstojného vleku všemocných nadnárodních korporací. Měla by se stmelovat nikoli rozdělovat a cíleně budovat spravedlivou společnost. Rozdělená a rozhádaná společnost se v globálním světě stane bezmocnou hračkou v rukou globálních hráčů. A měla by nalézt svoje místo ve světě a toto místo kvalifikovaně a zodpovědně chránit před náporom globálních sil. Jenom silné a stmelené státy, které dobře znají své místo ve světě, obstojí v narůstající globální konkurenci.

I nadnárodní politická integrace, která může být účinnou odpovědí na ekonomickou globalizaci (protože jen globalizovaná politika bude schopná zajistit potřebnou míru globální regulace a globálních standardů), může být úspěšná pouze za předpokladu, že bude vycházet z jedinečného vkladu každého státního útvaru. Tedy že bude kombinací jedinečných přínosů různých zemí, nikoliv byrokratickou snahou o uniformitu. Jinými slovy, snahy každého moderního státu najít své unikátní místo v globálním světě, by neměly být vnímány jako snahy vyčlenit se z procesu politické globalizace, jako cesta zpět k nacionalismu, ale jako snahy o vytvoření smysluplného systému globální dělby práce.

Jiří Pehe je ředitelem New York Univerzity v Praze a vede Pražský institut pro demokracii, ekonomii a kulturu. Jan Štern je televizní dramaturg a producent. (Deník Referendum, 29. listopadu 2016)

Postfaktuální bubliny

Jan Macháček

O tématu bublin, případně filtrovaných bublin, které vytvářejí sociální sítě, diskutovalo ještě před rokem jen pár intelektuálů a filozofů. Po referendu o brexitu, ale hlavně po zvolení Donalda Trumpa americkým prezidentem to najednou vypadá, že o bublinách mluví každý hipster. Diskutuje se o tom v médiích, dokonce se to zmiňovalo v Česku na náměstích (17. listopadu). Univerzity, think tanky, vlády a dokonce i Evropská komise – ty všechny si najednou uvědomily, že svět má další problém. Pořádají se debaty, panely, konference. Začal zvonit budík a svět chápe, že když nezačneme něco dělat, bude pozdě. A možná už je pozdě.

Všechno spolu souvisí: filtrované bubliny, postfaktická společnost, fenomén „post-truth“ (slovo roku 2016 podle Oxfordského slovníku), selhání a existenční krize klasických médií. To vše je asi spojeno – zvolení Trumpa, brexit, polarizované společnosti, rychlý nástup populismu, izolacionismu, extremismu.

Zatímco o internetových tribunálech přednášel před časem u nás pouze Václav Bělohradský, svět začíná chápat, že s bublinami, bez pravdy (či jejího usilovného hledání), bez faktů a s nenávistí místo veřejné diskuse nemůže existovat liberální demokracie.

Lid bublin

Jak to souvisí s americkou prezidentskou volbou? Média a tradiční firmy zkoumající veřejné mínění (stále především používající telefonát na pevnou linku) sázely

na Hillary Clintonovou. Pak zjistily, že Trumpovi voliči žili ve svých bublinách, o kterých měšťtí liberálové nic nevěděli, protože ti žijí zase ve svých bublinách. Lid bublin nemá ani tušení a ani si nedovede vlastně představit, jaké „pravdy“ či konspirace se sdílí v jiných bublinách, jaké jsou jejich informační zdroje. Virtuální interakce s lidmi s jiným názorem se prakticky nekoná, a pokud ano, pak pouze s nádechem odsuzování a nenávisti, pokud se v bublině vyskytne tzv. černá ovce. Měšťtí liberálové sdílejí nadávky na Trumpa (Zemana, Farage, Le Penovou apod.) jen s lidmi, kteří je už dávno nenávidí také. Vzájemně se poplácávají po ramenou a mají pocit, že neustálým postováním něčeho na Facebooku si perně odpracovali dávku občanské aktivity či angažmá. Fyzická interakce s lidmi s jiným názorem zmizela v posledních letech už úplně. Agora jako smysluplný veřejný prostor diskuse se vytratila.

Klasická média konečně pochopila, že pro rozhodování voličů jsou sociální sítě klíčové, jenže na sítích lze šířit jakékoli dezinformace a konspirativní teorie. Jako existují husí farmy, existují dnes i klikové farmy, jejichž účelem je dosáhnout maxima kliků, protože klik znamená peníze. Pak jsou tu řízené dezinformace a gangy nenávisti, zakopávající se v opevněných bunkrech. Co je pravda nebo není, je jedno. To je ta postfaktická společnost, ona „post-truth society“.

Na konferenci v Bruselu, kterou autor těchto řádek navštívil, se dokonce volalo po tom, aby sociální sítě typu Facebook byly nuceny ve veřejném zájmu odevzdat

či alespoň zveřejnit své ničemné algoritmy. Algoritmy jsou přitom sice tajné, ale jejich zveřejněním se přece nic nevyřeší. Ať už přesně vypadají jakkoli, je jasné, že pracují s naším podvědomím, s našimi emocemi, reagují jen na to, co lajkujeme, co sdílíme, koho si vybereme za přítele. Nabízí nám pak to známé a podobné. Dříve člověk točil knoflíkem na rádiu, krásně to bublalo a on objevoval nečekané světy neznámé hudby. Dnes vám YouTube nabízí hudbu podle algoritmu. Místo objevování neznámého je vám přihráváno skoro stejné a podobné. Amazon vám zase nabízí knihy, které chcete asi číst, protože jsou podobné tomu, co jste už četli. Bloumání v knihkupectví, kde jste narazili i na jiné a na neznámé, už skoro vymřelo. A tak je to i s politickou diskusí na sítích.

Učme se střídmosti

Co s tím? Diskutované jsou i recepty násilné (znárodnit Facebook či Google), které se nikdy neuskuteční už proto, že tyto firmy jsou dnes tak bohaté a mocné, že se dokážou ubránit. Pak jsou tu recepty o něco méně násilné, ale patrně stejně nerealistické. Zdanit Facebook a Google apod. zvláštní daní, která bude sponzorovat seriózní novinářský obsah. Nebo přimět tyto firmy, aby „dobrovolně“ založily nadace, které budou dělat totéž. Zatlačit na tyto firmy, aby eliminovaly lživý, nenávislný a konspirační obsah (už se děje).

Mnohem důležitější bude ale masarykovská drobná práce. Vzdělávání, které bude učít lidi, proč jsou pravda a fakta důležité, občanský žurnalismus, příspěvky posluchačů a čtenářů. Hlavně ale musí vzniknout hnutí mladých lidí, kteří budou muset vyrazit do terénu diskutovat s lidmi, již mají jiný názor. V revolučních dnech

roku 1989 také jezdili studenti po venkově. Dobrovolné skupiny, které budou oživovat agoru a staré dobré „fyzické“ setkávání lidí. A protože vše souvisí se vším, každý bude muset začít sám u sebe. Dát si hodiny a dny bez Facebooku i bez chytrého telefonu. Učit se střídmosti ve vstřebávání informací. A přemýšlet, co udělat pro obnovení ekosystému pravdy.

Autor je předseda správní rady Institutu pro politiku a společnost. Do ledna 2015 působil jako předseda správní rady Knihovny Václava Havla. (Lidové noviny, 25. listopadu 2016)

Pozdní stádium nebezpečné civilizace typu nula

Tomáš Sedláček

Teoretická fyzika se dívá na civilizace podle toho, jak umí nakládat s energií. Civilizace typu jedna dokáže využít veškerou energii své vlastní planety. Civilizace typu dvě dovede sklídit veškerou energii své nejbližší hvězdy, tedy v našem případě Slunce. Civilizace typu tři je pak schopná manipulovat energií celé galaxie (v našem případě tedy Mléčné dráhy). To je mimochodem zhruba kadence energie, kterou je potřeba na takové ty legrace kolem ohýbání časoprostoru a tak. My jsme civilizace typu nula.

Co to má společného s ekonomikou či hospodářskou politikou? Přechod civilizace z typu nula na typ jedna je mezi fyziky považován za civilizační filtr. Civilizační filtr je termín, kterým se vysvětluje Fermiho paradox. Fermiho paradox se podivuje nad tím, jak je možné, že nad námi nelétají desítky cizích civilizací. Jak je to možné, když jsou všude kolem miliony a miliony exoplanet, jež splňují podmínky k zrození života, a když je náš vesmír tak starý, že měl ve srovnání s relativně mladičkou Zemí miliardy let na vytvoření pokročilejší civilizace, než je ta naše? Vysvětlení může být v tom, že lokální civilizace typu nula různé možné civilizace nepřežily, protože se prostě, řečeno moderně, vyhejtovaly.

Stejní fyzikové, nejvýrazněji asi Michio Kaku, zároveň vypočítávají, že naši planetu přerod z typu nula na typ jedna čeká do 80 až 100 let. Naše civilizace zatím zdaleka nevyužívá energii naší planety: ani solární, ani větrnou, ani energii mořských vln a proudů. Energii zatím získáváme vcelku primitivním způsobem:

pálením starých rostlin a živočichů, tedy uhlí a ropy. Jinak ve vesmíru je energie dost, stačí si uvědomit, že Slunce září na všechny strany a procento energie, které dopadá na Zemi, je z celkového záření Slunce jen miniaturní zlomeček. Údajně by stačilo pochytnat tři procenta slunečního záření, které dopadá na Zemi, abychom uspokojili veškeré naše současné energetické nároky (nemluvě o tom, že uhlí a ropa jsou také formy solární energie, jen zakonzervované z minulosti).

Využití veškeré energie Slunce může být tak ničivé, že se z něj může stát náš konec, pokud vývoj technologie předběhne vývoj morální, politický. Typ využití energie lze také aplikovat na rozsah bezkonfliktního způsobu koordinace.

Civilizace typu nula je typicky lokální a využívá lokální energie. Některé vlastnosti naší civilizace již ale přešly v planetární: vezměme si třeba internet. Nebo do menší míry globalizovaný byznys. Obojí umí „přemýšlet“ v celoplanetárním kontextu, nehledí na místo, pohybuje se celkem volně a neřeší, kdo odkud pochází. Co však planetární není, je politika. Evropská unie je mimochodem snahou přejít z nízké úrovně civilizace typu nula (národní) na vyšší úroveň koordinace typu nula (nadanárodní) kontinentální. Kdyby efektivně fungovala jakási unie všech států, přešla by i politika na typ civilizace, která se dokáže bezkonfliktně domluvit na celoplanetární úrovni.

Donaldovi Trumpovi se v tomto kontextu podařil zajímavý freudiánský přehled, když za své volební heslo

zvolil „Let’s Make America Great Again“. Amerika, jak známo, se žádný stát nejmenuje, Amerika je název kontinentu, kam patří Mexiko, Kanada, Venezuela a tak dále. V tomto smyslu je od něj moc hezké, že se konečně našel politik, který dokáže myslet trošku šířeji než jen na svou zemi a kterému došlo, že pokud chce pomoci obyvatelům USA, musí myslet na to, jak pomoci celému kontinentu.

Svět nežije v situaci, kde by si jeden národ mohl dělat dobře na úkor druhého, ale lze to jen společně. Ekvivalent tomu by byl třeba český politik, který by chtěl „učinit Evropu opět velkou“, což je jediný rozumný přístup, který může dlouhodobě pomoci. My se toho asi nedožijeme, ale naše děti možná ano, že se objeví politik, který to pochopí a jehož heslem bude „Let’s Make the World Great“. Je to jediný způsob uvažování, jak bezpečně přežít konečnou fázi sobě nebezpečného civilizačního stadia pozdní civilizace typu nula.

Autor je ekonom a vysokoškolský pedagog.

(Hospodářské noviny, 1. prosince 2016)

Co čekat od novorealistů

Petr Zídek

Má-li zdárný vývoj národa býti zajištěn, musíme především pracovati o jeho povznášení mravní, intelektuální a hmotné, čteme v úvodu Masarykova realistického programu, který byl publikován v týdeníku Čas 1. listopadu 1890. Realisté pak pod různými názvy účinkovali v české politice až do poloviny 20. let minulého století. Šlo o politický směr vysoce elitní, jeho zázemím byli univerzitní studenti a městská inteligence. Ve volbách realisté nikdy příliš nebudovali a jejich ideje se v lidu prosazovaly až po roce 1918 spíše působením prezidentského majestátu.

Po 126 letech si pojem realisté vypůjčil – bez uvedení zdroje – politolog Petr Robejšek. A naplnil ho zcela novým obsahem, který nemá s Masarykovým snažením nic společného. Zatímco Masarykův program z roku 1890 byl jednoduchým seznamem cílů hnutí, a to včetně takových detailů, jakým je odmítání gramatického formalismu při výuce staré latiny a řečtiny na gymnáziích, Robejškův Realistický kodex je úporný politologický traktát. Citují se tu Aristoteles, Ockham („Simplex veri sigillum“), Inglehart nebo Maslow.

Když Petr Robejšek v létě komentoval výsledky brexitu, zarputile hájil tezi, že masa (lid) má vždy pravdu, zatímco politické elity se mýlí a jsou od lidu odtržené. Jeho Realistický kodex však evidentně není určen masám: i průměrný vysokoškolsky vzdělaný člověk bude při jeho čtení zřejmě potřebovat slovník cizích slov. Petr Robejšek bývá označován za populistu a leckteré pasáže Realistického kodexu tomu nasvědčují: tvrdí na-

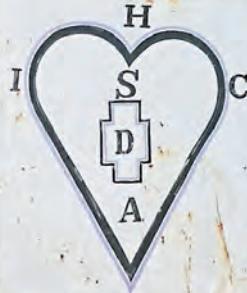
příklad, že společnost by se obešla bez politiků, nebo odmítá politickou korektnost. Populista, který se vyjadřuje akademicko-expertním ptydepe, je ovšem odsouzen k neúspěchu.

Ve své internetové prezentaci, ve které oznamuje vznik nové strany, Petr Robejšek říká, že „Realistický kodex jasně definuje hodnoty a metody, které jsou realistům svaté“. A dále: „Chce-li být někdo realistou, musí se jím řídit. Způsoby myšlení, pracovní postupy a řízení politických projektů na všech úrovních budou mít u realistů jednotnou metodiku. Víme, jak na to. Víme, co vše je třeba změnit.“ Něco podobného jsme tu neměli od dob kovaných stalinistů, ti ovšem za své písmo svaté, kterým se museli všichni straníci řídit, považovali většinou spisy mrtvých klasiků. Nyní tu vzniká partaj, která za písmo svaté považuje čtyřicetistránkový esej svého zakladatele. Politologa, který působil více než tři desetiletí profesionálně v Německu, ale nemá heslo v německé Wikipedii. Politologa, který německy nepublikoval jedinou samostatnou knihu, a česky jen dvě popularizační brožury. Politologa, který ze všeho nejvíce proslul plagiátorskou aférou.

Navrhují, abychom robejškovcům říkali novorealisté nebo realisté (b), aby bylo jasné, že s pravými realisty nemají nic společného.

Petr Zídek je historik a redaktor Lidových novin.

(Lidové noviny, 30. listopadu 2016)



ITIBO SD

HEALTH CENTRE

P.O. BOX 285-40

NYAMIRA - KENYA.

We Treat God Here

ORBIS PICTUS

Medici a lékaři pomáhají v nemocnici Itibo v Keni

David Marx, proděkan pro studium a výuku

Když někdo zachrání jediný život, je to, jako by zachránil celý svět. (Talmud)

Komu bylo mnoho dáno, od toho se mnoho očekává. (Lukáš.12.48)

Na jaře letošního roku za mnou přišel student naší fakulty Lukáš Malý, který se opakovaně účastní charitativního projektu v oblasti paliativní péče v Ugandě a navštívil i zdravotnické zařízení v Itibo, s dotazem, zda by fakulta měla zájem o pravidelnou spolupráci formou stáží studentů a lékařů v Keni. Já, děkan i všichni členové jeho kolegia jsme souhlasili a po několika schůzkách s manažerem projektu panem Bártou nám byl přidělen první termín – čtyři týdny od 8. října 2016.

Začátkem prázdnin jsme vybírali účastníky. Výběrové řízení bylo vypsáno relativně krátce před odjezdem, ale i tak byl ze strany studentů velký zájem. Společně s Alešem Bártou a MUDr. Denisou Mlčochovou, praktickou lékařkou a absolventkou naší fakulty, jsme vybrali pět studentů – Petra Hanáka a Jakuba Káchu ze 4. ročníku, Miroslava Špičáka ze 6. ročníku a Marii Salajkou a Terezu Ochotnou z 5. ročníku.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o první stáž, rozhodl jsem se i já strávit v Itibo nějaký čas (bohužel s ohledem na časové možnosti jen necelý týden). Pracoval jsem společně s kolegyní a studenty na ambulanci zařízení i v dalších jeho částech (lůžkové oddělení, JIP a porodnice). Přestože jsem profesně navštívil velké množství ambulantních i lůžkových zařízení v nejrůz-

nějších částech světa včetně rozvojových zemí, byl tento pobyt i pro mne premiérou v subsaharské Africe. V této souvislosti vyslovuji velké uznání Aleši Bártovi a jeho kolegům – zařízení, které vybudovali, je svým vybavením výrazně nadprůměrné a entusiasmus a profesní kvality tamního zdravotnického personálu jsou rovněž příkladné.

O každodenním programu píší v následujícím textu naši studenti. Pro mne byla i tak krátká zkušenost nesmírně cenná. Nejen proto, že nyní mám jasnou představu o náplni stáže a prostředí, ve kterém probíhá, ale také pro jedinečnou zkušenost pracovat v zařízení s výrazně omezenými zdroji, kde lze navzdory nedostatku hodně pomáhat. Právě v Itibo si uvědomujeme, v jakém nadbytku (obecně i ve „zdravotnickém světě“) my i naši pacienti žijeme, jak samozřejmá je pro nás dostupnost kvalitní, včasné a (zcela upřímně) někdy i zbytečné zdravotní péče. Je dobré si na vlastní kůži vyzkoušet situace, kdy ten náš komfort nemáme, kdy máme na výběr dát pacientovi prošlý lék, nebo žádný, kdy „pozitivní list“ tvoří pohled do otevřených dveří skříně s léky, protože pacienti na nákup v lékárně nemají peníze, kdy během transportu na CT v improvizované sanitě na neupravené cestě držíte jednou

rukou čtyřleté dítě s poruchou vědomí po úrazu hlavy, aby nenaskakovalo na nosítkách příliš vysoko a druhou láhev s infusním roztokem, aby se z ní nevytrhával set.

Pokládám možnost stáží za nesmírně přínosnou pro naše studenty – ostatně ti byli příkladně pracovití, velmi dobře teoreticky připravení a obdivuhodně empatictí. Za takovou reprezentaci fakulty jim děkuji. Můj dík patří i MUDr. Mlčochové za její profesionální a lidsky

vysoce kvalitní přístup, vedení fakulty v čele s prof. Anđělem za podporu projektu, proděkanovi doc. Čelkovi za účinnou pomoc při zajištění podpory Fondu mobility UK pro studenty a v neposlední řadě Aleši Bártovi a Lukáši Malému za iniciaci projektu a umožnění jeho spuštění. Jsem velmi rád, že projekt pokračuje. Již nyní máme vybrané studenty na další turnus v březnu 2017.

Slovo organizátora Aleše Bárty, manažera projektu Adra ČR v Keni

Projekt malé nemocnice v Itibo v Keni započal již v roce 2006. Postupně jsme podle přicházejících financí stavěli, rekonstruovali a dostavovali nové prostory pro naše pacienty. Začínali jsme s 500 pacienty za rok, nyní jich máme úctyhodných téměř 9000. To už si vyžaduje nejenom slušné zázemí, ale sem tam i nějaký ten přístroj, nebo život zachraňující mašinku. Díky našim sponzorům a dárcům, každý rok nastřádáme nějakou finanční částku, která nám tento rozvoj umožní.

Od roku 2008 k nám do Afriky jezdí studenti lékařských fakult z České republiky a lékaři na stáže tropické medicíny. Za ta léta se jich vystřídala v Itibo už pěkná řádka. Doslova stovky. Abych dokázal nyní zhodnotit, která skupina byla dobrá, která lepší a jiná zase nejlepší, to opravdu nejde. Každá z nich, kterou tvoří studenti – medici a lékaři, je jedinečná. A to myslím ve všech směrech.

Mnohdy je cesta do rovníkové Afriky jejich vůbec první cestou na černý kontinent. Rozdílnost kultur, kterou velmi intenzivně vnímají na každém kroku, mnohdy problémy s komunikací, každodenní konfrontace s obrovskou chudobou a nemocemi, které se v Evropě

již nevyskytují, to vše přispívá k utváření si vnitřního obrazu každého z nás. Všichni naši zdravotníci přijíždějí do Afriky s nadšením a odhodláním léčit, pomáhat a zachraňovat. Řada z nich se do Itiba vrací, například již jako zkušení lékaři. Mnohdy nezůstává u jedné, dvou cest, ale u některých je počítáme už na prstech druhé ruky.

Rovníková Afrika je opravdu jedinečná. Jak svojí nádhernou přírodou, faunou a florou, tak i svými lidmi, jejich vstřícností a laskavostí, která nás v Itibo obklopuje na každém kroku. Jsou patřičně hrdi na to, že jejich malá vesnička okouzila ty „muzungu“ (bělochy), kteří právě zde vybudovali malou nemocnici. Místo, do kterého mohou kdykoliv přijít se svými neduhy, nebo si jen ve dnech volna sednout do nemocniční zahrady a poklábosit. Hrdý jsem i já. Na „svoje“ mediky a lékaře, kteří obětují svůj čas, energii a finance, aby se vydali doslova na konec světa pomáhat lidem, o kterých ani nikdy neslyšeli. Hrdý jsem na „svoji“ první skupinu z 3. LF UK Praha, která před pár týdny právě z Itiba přiletěla. Přátelé, díky za práci, kterou jste pro naše nemocné odvedli.



Za africkým dobrodružstvím

Petr Hanák, Tereza Ochotná, Jakub Kácha,

Marie Salajková a Miroslav Špičák, studenti 3. LF UK

V červnu přišel studentům 3. LF e-mail zjišťující předběžný zájem o stáž ve zdravotnickém zařízení Itibo v Keni. Po odeslání životopisu a motivačního dopisu byli studenti oboru Všeobecné lékařství pozváni na pohovor. Výběrové řízení probíhalo v přátelském duchu. Studenti byli tázáni na medicínské zkušenosti, krizové situace, fungování v týmu, na cizí jazyky a na motivaci se stáže zúčastnit. Zpráva o přijetí přišla po dvou dnech.

Po prvním šoku z nečekaného úspěchu se rychle dostavily praktické otázky. Co všechno a jak. Očkování, vybavení, letenky, vízum, antimalarika, fond mobility, rodiče, přátelé, škola... Scházeli jsme se, debatovali, plánovali, telefonovali. Afrika se stala velkým tématem prázdninových rozhovorů. Velice nám pomohla webová stránka itibo.cz/jedu-do-itiba a zkušenosti ostatních „itibáků“, tedy studentů a lékařů, kteří měli zkušenosti s Itibem.

Měsíce příprav byly u konce a my jsme najednou stáli na letišti ve Vídni, kde jsme přehazovali věci z jednoho zavazadla do druhého (abychom splnili váhové limity). V Istanbulu, kde jsme přestupovali, už bylo jasné, že letíme do Afriky. Pokud byste letěli stejným letadlem a uviděli hlouček lidí se zarputilými výrazy nad rozloženými papíry, byla by to nejspíše skupinka mladých a naivních studentů medicíny, nacpaných v jedné uličce s mnoha otázkami ohledně malárie. (Ironií je, že v Keni byla zrovna africká zima, komárů bylo málo a tak jsme malárii viděli jen jednu, a to už oddiagnostikovanou.)

Z letiště nás Aleš Bárta nabral všechny i s mnoha zavazadly do auta a vyrazili jsme. Po několika zastávkách proložených několika hodinami jízdy buď v sekci A (v předu vedle Aleše), B (uprostřed) nebo C (v kufru) jsme začali stoupat do kopečka a lidé začali Žanetku (naše milé ambulantské auto) poznávat. Ze vzduchu bylo cítit, že už se blížíme. Jsme tu. Zdravotnické zařízení Itibo. Co nás tu asi čeká? To jsme nevěděli. Ale věděli jsme, že uděláme nejvíc, co budeme moci.

Za našeho pobytu jsme se nejvíce pohybovali na ambulancích, měli jsme k dispozici dvě místnosti. První jsme říkali vznešeně „větší“ nebo „hlavní“ a druhé ta „malá“ nebo „převazová“. Střídali jsme se v nich po dvojicích. Občas jsme si potřebovali odběhnout do laboratoře nebo do domečku, kde jsme bydleli. Do laboratoře buď pro výsledek testu nebo ho provést, když se laborant na chvíli vypařil. Do domečku jsme běhali míchat oběd nebo napouštět vodu. Součástí pracoviště je jednotka intenzivní péče a sklady zdravotnického materiálu. Naproti ambulancím jsme měli pokoj s dvěma lůžky. Další lůžka byla na porodnici. Na kraji areálu stojí další domečky. V jednom bydlí Elisabeth, místní zdravotní sestřička, a pokud do ambulance zvědavě nakukuje kráva, bude nejspíš její. Ve druhém domečku, když nemá službu Elisabeth, najdete Josepha, místního zdravotnického asistenta, anglického elegána jako z filmu. Jeho „comfortable“ si budeme všichni pamatovat ještě hodně dlouho. Mezi další spolupracovnice



patří laborant Peter, který buď testuje pacienty v laboratoři nebo sedí s denním hlídačem Nšo-čim na zápraží. Součástí místního týmu jsou i dva noční hlídači – Alex a Alex, a Brenda, která má na starosti léčbu AIDS. Občas se kolem mihne i slečna dentistka. No a pak je tu Aleš, který s Itibem srostl natolik, že bez něj by tento odstavec nebyl tak docela úplný.

Chod nemocnice

Jak bude vypadat práce v nemocnici? Zvládneme v tak odlišných podmínkách a s našimi zatím skromnými klinickými zkušenostmi fungovat dostatečně dobře,

abychom zajistili kvalitní zdravotní péči všem pacientům? Takovéto a podobné otázky se honily hlavou asi každému z nás studentů už během cesty letadlem na africký kontinent i v průběhu jízdy po prашné keňské asfaltce směrem k horské vesnici Itibo. Naštěstí obavy nebyly na místě, díky našemu týmu zkušených a všestranných lékařů Denise Mlčochové, Davidu Marxovi a Aleši Bártovi, od kterých jsme se každý den mohli učit mnoho nového.

Všestrannost v následujících týdnech přišla vhod. Spektrum chorob, které jsme během stáže viděli, bylo totiž vskutku široké: od tropických infekčních nemocí (např. břišní tyfus, brucelóza, HIV), přes sezónní

infekční onemocnění dětí i dospělých, po chronická onemocnění jako arteriální hypertenze, diabetes mellitus nebo bolesti zad. V ordinacích jsme se setkávali i s akutními stavy a úrazy, které mnohdy vyžadovaly chirurgické ošetření. Nejčastější příčinou takovýchto zranění byly nehody na motorkách, které místní využívají jako nejběžnější dopravní prostředek. Z těch závažnějších případů se nám do paměti asi nejvíce zapsala dvojice mužů, kteří utrpěli polytraumata po zavalení těžkými kládami – tyto muže jsme zajistili a převezli do krajské nemocnice ve městě Nyamira, kde jeden z nich bohužel závažnému zranění podlehl. Všechny příběhy našich pacientů tedy bohužel neměly šťastný konec.

A jak tedy probíhala naše každodenní práce ve zdravotnickém středisku? Rozdělení do dvou studentských dvojic jsme obsadili ambulance – na první se zpravidla řešily komplexnější případy, které vyžadovaly překlady i jinou pomoc od místního zdravotnického personálu, na druhé většinou probíhaly převazy ran. S prací na ambulancích jsme obvykle začínali ráno kolem půl deváté a končili kolem páté hodiny odpolední, pro akutní případy byla po celých 24 hodin k dispozici pohotovostní služba. A jelikož my studenti jsme přece jenom nezkušené stran klinické praxe, obrovský kus práce odvedli naši lékaři, v čele s vedoucí lékařkou. Díky jejich nasazení jsme mohli pacientům v rámci možností poskytnout co nejlepší léčbu. Nutno podotknout, že zpočátku byly naše studentské diferencially diagnostické pokusy poněkud váhavé a nesmělé. S postupem času jsme se ale v novém prostředí rozkoukali a kromě chodu ordinací a asistence na chirurgickém sále jsme dokázali zajistit například základní laboratorní vyšetření nebo asistenci u porodů.

Medicína v Itibo má jednoznačně kouzlo, které spočívá především v jednoduchosti. Bez možnosti provést běžná vyšetření, ale i bez zbytečného papírování, odkázání jen na své ruce, fonendoskop, selský rozum a klinické zkušenosti jsme zažili krásu „klasické“ medicíny, o které se dnes dočteme snad jen v učebnicích interní propedeutiky.

Itibo

Itibo je malá vesnička s náměstíčkem plným malých černoušků, kteří hned po škole nelení a hrají fotbal s míčem z lepenky (někdy se k nim přidají i muzungu – běloši – nás šest). Náměstí lemují domky z hlíny či cihel, ze kterých na vás vykukují velké chytré telefony. Facebook neměli v Itibu jen dva lidé a to navíc z našeho týmu. Chodníky tu nenajdete, jen trávu a prašné cesty s typicky červenou barvou. Všude okolo jsou čajové plantáže, na kterých místní ženy tvrdě pracují od rána do večera. Muži jsou častěji v čajových továrnách, kamenolomech, školách či na motorkách jako taxikáři. Oblečení odpovídá britské módě z dob kolonializace. Školní uniformy se postupně změnil v často dost ošuntělé obleky, někdo přidá i klobouk. Ženy si ponechaly krásné africké šaty (jen látka už je z Číny). Od rána do večera k tomu všemu vyhrává místní DJ africké pecky v havajském stylu a dokresluje tak vesnickou idylku. Pokud se jdete projít či proběhnout, ze všech stran se ozývá Wairire! (Dobré dopoledne!), Wakire! (Dobré odpoledne!) a Habari? (Jak se máš?).

Pokud se dá soudit z jednoměsíční návštěvy, jsou Keňané obecně k „muzungu“ velmi milí. Běloši jsou však pro většinu místních cosi jako „chodící prasátka plná peněz“ a o kus vašeho „nesmírného bohatství“ vás

dříve či později téměř každý požádá. I proto bylo velmi těžké navázat s někým smysluplný a upřímný dialog. Dodnes si nejsme jistí, jestli se nám to za celou dobu vůbec podařilo.

Z tohoto pohledu byla práce v nemocnici nesmírně obohacující, neboť nám umožnila s místními interagovat daleko silněji než pouhým rozhovorem. S místními jsme prožívali mnoho emočně silných momentů. Na jedné straně jsme se dokázali rozčilovat nad africkou rychlostí zdravotnického personálu či stavem zdravotnických služeb v jiných zdravotnických zařízeních Keni. Na straně druhé jsme se upřímně spřátelili jak mezi sebou v týmu, tak i s místními. Na suché britské vtipy zdravotnického asistenta Josepha budeme dlouho vzpomínat.

Ze stáže jsme si všichni odnesli mnoho nevšedních zážitků, nových vědomostí, zkušeností a novou motivaci ke studiu. Kromě toho se ale také vzdálené místo na mapě proměnilo v sympatickou vesničku plnou obyčejných, příjemných lidí, do které se, doufáme, ještě někdy podíváme.

Cestování

Nadešel čas opustit nemocnici v Itibu, avšak domů se nám ještě zdaleka nechtělo. Člověk se přeci do Keni nedostane jen tak. Vydali jsme se tedy ještě na výlet. Naším prvním cílem byla národní rezervace Maasai Mara. Při safari z auta jsme pozorovali divou zvěř – antilopy všech barev a velikostí, zebry, dlouhokrké žirafy či stáda hrochů. Občas na nás zatroubil slon a dokonce jsme potkali i lví rodinku, tedy dvě lvice se čtyřmi lvíčaty. Taťka si vzal nejspíš volno. Den se chýlil ke konci a my se jsme se museli vrátit, neboť další den jsme pokračovali k jezeru

Naivasha, kde nás čekala ranní projížďka na lodi.

Na jezeře jsme míjeli vyhřívající se kormorány, vznešené orly a škaredé marabu. A hrochy. Hordy hrochů. Některým jsme byli ukradení, nicméně jeden se nejspíš špatně vyspal a vyrazil nám vyhubovat. Ujeli jsme, aby nám tou hubou nepřekouzl loď.

Aleš, Terka a Maruška pokračovali do Nairobi na letadlo. My se v počtu čtyř dobrodruhů odpojili, neboť jsme chtěli přejít druhou nejvyšší horu Afriky jménem Mount Kenya. Během dvoudenního pochodu jsme obdivovali okolní přírodu, která se zcela liší od všeho, co jsme dosud v Keni viděli. A to není všechno – začalo nám totiž mrznout a sněžit. V rovníkové Africe! Malou omluvou bylo, že se nacházíme ve 4400 metrech nad mořem.

Po dosažení vrcholu v necelých pěti tisících jsme sestoupili. Čekala nás totiž cesta do Nairobi, odkud jsme se vlakem vydali do Mombasy, abychom si na tamních plážích po africkém sněhu ještě užili afrického slunce. Usídlili jsme se v kempu na pláži s bílým pískem, kterou z jedné strany lemoval Indický oceán a z té druhé kokosové palmy. Poslední noc jsme strávili v Mombase, díky čemuž jsme měli možnost se seznámit s tamní kulturou a nočním životem.

Užili jsme si zaslouženého odpočinku, ale nic netrvá věčně a přichází čas vrátit se domů. Čas rozloučit se s divokým černým kontinentem a vrátit se do naší evropské reality.

Struktury a krása

Jaroslav Šonka

Před několika desítkami let jsem si lámal hlavu, jak si představit podmínky, které by odůvodnily multifázickou křivku závislosti jednoho parametru, třeba příjmu iontů, na různých koncentracích jednoho rostlinného hormonu. Po dlouhém uvažování jsem došel k závěru, že receptor hormonu musí mít více specifických vazebních míst, nebo musejí receptory laterálně spolu reagovat – hraje roli, co dělá soused. Pak se dá multifázická, (tedy oběma směry se vlnící) křivka závislosti efektu na koncentraci hormonu simulovat i na počítači. Dnes je to triviální tvrzení.

Tehdy jsem se při jakémsi kongresu seznámil s Aristidem Lindenmyerem (1925-1989), rostlinným fyziologem maďarského původu. Pozval mne na přednášku a debatu o mém modelu do Utrechtu, kde jsem se dozvěděl o jeho vášni – modelování rostlinných struktur. Také u něj byl předpoklad laterální interakce vypracovaný – tentokrát na jeho modelu. Morfogenní centrum se v jeho jednodušších modelech umí třeba zeptat: Jsem uprostřed, nebo jsem na kraji celé struktury?

Lindenmayer také žertovně tvrdil: „Než mi rostliny na pokus dorostou, a někdy ani nedorostou, to si je raději vytvořím počítačem.“ Jeho metoda spočívala v tom, že pro svůj specifický program vytvářel minimální sadu vlastností, která umí vytvořit jedno květenství, okolík, vrchlík, či jiné. Modelovat s libovolnou sadou principů bylo pod jeho úroveň. Měl asi právem za to, že hledáním nejjednodušších algoritmů zpřesní možnosti experimentální morfologie položit správnou otázku. Celý komplex takových systémů morfologického vývoje (i principy software

k pokusům s nimi) se jmenuje L-systémy (tedy Lindenmayerovy systémy).

Jak jsem psal na počátku, uplynulo několik desítek let a já se před několika týdny octl na vernisáži výstavy, kde prezentoval Antonín Střížek své poslední obrazy. Jak to tak u Střížka občas bývá, jsou to obrazy rostlin, které vytvářejí tvarové či barevné vzorce. Jeho obraz šípkového keře je fascinující. A hledání jednoduchých tvarovacích principů je něco, co malíře fascinuje – vzpomeňme jen na Pieta Mondriana – stejně jako fascinuje vědce.

Malíři i biologové mají snahu objevit nejjednodušší princip, který vytvoří strukturu, která nás jednoznačně odkazuje na tvary známé. (I my ostatní po lehkém výcviku poznáme druh stromu na obzoru – známe jeho větvení či sklon větví a listů.) Morfologové takové hledání principů mají v popisu práce – a to nejen od Johanna Wolfganga von Goetha. Mondrianův přechod od obrazu jabloně ke kubistickému zjednodušení je v historii umění učebnicový.

I rostlinní fyziologové ovšem usilují o podobné zjednodušení. A vědí o estetice činnosti, která začala u počítačových programů a černobílých tiskáren, které kreslily jen jednoduché čárové modely a teprve později se ve vědeckých publikacích objevila barva i snaha o estetické působení. Počítačové malování, kterým je možné simulaci doplnit, je shrnuto v knize Przemyslaw Prusinkiewicz a Aristida Lindenmayera *Algoritmická krása rostlin* (The Algorithmic Beauty of Plants, Springer Verlag, New York 1990) a dovršuje tak Lindenmayerovu celoživotní snahu – vyšla totiž rok po jeho smrti.

Na kongresech o počítačovém modelování se brzy vytvářely i modely regenerace u zvířat. Jsou badatelé, kteří se snaží přenést známou regeneraci orgánů z čolka do prostředí lidských pacientů, kterým něco chybí. Debatujících autorů je téměř nepřeborné množství. Už v šedesátých letech 20. století popsal Lewis Wolpert jednoduchý, ale vděčný model takzvané francouzské vlajky (French flag

model). Jde o to, jak na základě co nejmenší sady pravidel doroste z trojbarevné řady buněk původní trojbarevný morfologický útvar i tehdy, pokud vyjmeme buňku pouze jednu a poprosíme ji o regeneraci. Tento model opět stimuluje přemýšlení o tom, jaký vliv má buněčné sousedství – vedle vlastního genetického vybavení – na morfologickou budoucnost dané buňky: ta má sice na začátku vlastnosti buňky kmenové, ale za určitých podmínek a v určitém sousedství má algoritmicky předurčenou diferenciaci. Dnešní počítače umožňují tento výzkum hnát do téměř libovolné složitosti a náročnosti. A i v konkrétním biomedicínském výzkumu se podařila regenerace celé řady lidských orgánů. Aristid Lindenmayer patřil k těm,



Antonín Střížek: Šípkový keř (olej na plátně)

kteří ukázali, kolik znamená pro studium biologických procesů myšlení, které může a musí být plné fantazie a chuti k modelování.

Prusinkiewicz a Lindenmayer doplňovali ke svým modelům barevnou složku, která nebyla cílem jejich výzkum a došli k jakési simulaci krásy. Antonín Střížek hledá krásu a nachází struktury. Jsou to fascinující světy, věda i umění.

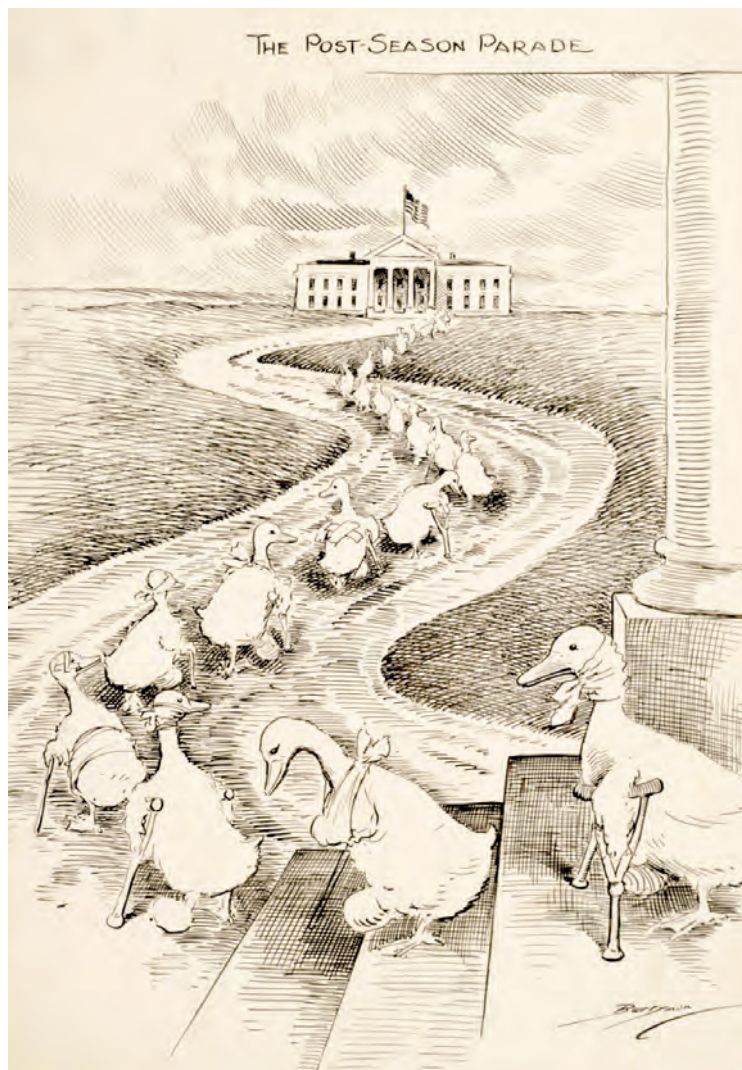
Autor, původním povoláním biolog, je publicista orientovaný převážně na německou problematiku. Psáno pro Vita Nostra Revue.

Trumpův rok

Jaroslav Veis

Tak jako se herci utěšují průpovídkou, že není malých rolí, mohlo by se to říkat i o dnech v roce: není malých a bezvýznamných dnů, každý má nějakou roli, jen se musí vědět jakou, kde, kdy a proč. Platí to v malém i ve velkém.

Třeba u nás doma je takový 20. leden významný tím, že se v roce 1975 narodil náš starší syn Ondřej. Nedaleko vsi Veselova si 20. ledna považují zase proto, že toho dne v roce 1969 jedna zdejší stráž získala statut chráněné přírodní památky, neb tu roste vzácný hlaváč žlutavý, devateník penízkový, ožanka kalamandra a válečka prapořitá. (Fakt jsem ani jednu z těch rostlin nevymyslel!) V Čechách, na Moravě i ve Slezsku si zase připomínáme, že se 20. ledna v roce 1211 narodila svatá Anežka Česká. A opravdu kovaní rockeři dozajista vědí, že v roce 1958 právě toho dne dostal Elvis Presley povolávací rozkaz do armády – tenkrát ještě byla povinná vojenská služba i v Americe! – a všichni se báli, že rokenrol zajde s hrdinou v uniformě na úbytě, tak jako se to stalo jiným hudebním stylům minulosti. Letos pak dostal 20. leden placet dne celosvětově významného: od 12:00 je Donald Trump nikoli pouze president elect (zvolený), nýbrž americký prezident se vším všudy. Jinými slovy nejmocnější člověk na světě. Ne že by to bylo poprvé, americký prez-



ident v poledne 20. ledna přísahá každé čtyři roky, tak co by na tom mělo být zas tak zvláštního. Letos však je tenhle americký prezident nejpřekvapivější volbou přinejmenším od roku 1949, kdy své prezidenství zděděné po zesnulém Rooseveltovi obhájil Harry S. Truman.

Dovolím si teď malou historicko-naučnou odbočku: 20. leden nebyl dnem americké prezidentské inaugurace odjakživa, období mezi volbou a inaugurací kdysi bývalo mnohem delší. První americký prezident George Washington byl inaugurován 30. dubna 1789. Podruhé však skládal prezidentskou přísahu už 4. března 1793, kdy Amerika oslavuje výročí vyhlášení Ústavy. Činili tak všichni jeho následovníci až do roku 1937, kdy Franklin Delano Roosevelt přísahal jako první už 20. ledna. Důvod změny byl veskrze praktický. Už bylo dost zřejmé, že skoro čtyři měsíce mezidobí mohly mít pro Spojené státy všelijaké neblahé důsledky, dokonce fatální.

Tak například v roce 1860 musel zvolený prezident Abraham Lincoln jen přihlížet, jak končící prezident James Buchanan předává vzbouřencům z Jihu zbraně i opevnění. Když se pak konečně ujal v březnu moci, zdála se být válka Severu proti Jihu skoro prohraná, ač oficiálně ještě nebyla vyhlášena.

Když byl Roosevelt v roce 1932 zvolen poprvé, využil jeho předchůdce Herbert Hoover oněch čtyř měsíců zase k tomu, aby se pokusil zabránit Rooseveltem avizovaným ekonomickým reformám. Roosevelt sice neustoupil, ale nejistota vedla bezmála k dalšímu kolapsu finančních institucí. Kongres proto přijal v roce 1933 20. dodatek Ústavy, který čekací dobu novému prezidentovi zkrátil na polovinu. Říká se tomu dodatku taky „Dodatek chromé kachny“ – chromá kachna je tomto případě prezident, jehož vlastně bezmocné dny v úřadu jsou sečteny.

Leč zpátky k největšímu světovému politickému překvapení posledních let, Donaldu Trumpovi v Bílém domě. Je na tom trochu jako český prezident Miloš Zeman, jen v americkém a vlastně globálním měřítku:

také víc rozděluje, než spojuje. Mnozí z těch, kdo jeho vítězství vítali, přirovnávají ho k Ronaldu Reaganovi, jehož nástup do čela svobodného světa je spojován s koncem „říše zla“, tedy komunistického impéria. Ano, Reagan nepatřil k tradiční americké politické elitě. Ale do Bílého domu se stěhoval ze sídla guvernéra státu Kalifornie, kterým byl úspěšně osm let. A Kalifornie má 40 miliónů obyvatel, vytváří 14 % HDP Spojených států a jen čtyři země na světě mají větší ekonomiku. Byl také tvrdý, ale nebyl neřízená střela. Občas udělal omylem veřejnosti neurčený vtip před zapnutým mikrofonom, ale netweetoval ve tři ráno do celého světa, co ho právě napadlo. Taky proto 20. lednem tohoto roku překvapení jménem Trump nekončí. Naopak, z překvapení amerického se může stát překvapení globální, ve svých důsledcích zasahující i Vinohrady a doufejme, že když ne pozitivně, tak alespoň neutrálně. Nelze si při té příležitosti nepřipomenout rčení nestora české psychiatrie profesora Vladimíra Vondráčka: Vždycky, když si sedám na židli, se obávám, že jí jedna noha chybí. Vždycky, když má všechny, jsem příjemně překvapen.

Každopádně, od 20. ledna je to Trumpův rok – a věřme, že životní zkušenost profesora Vondráčka platí nejen pokud jde o nábytek.

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

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

Ročník 26, číslo 4, leden 2017

Redakční rada:

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

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

PhDr. Martina Hábová; MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D.; Lucie Olivová,

doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.; Jaroslav Veis.

Šéfredaktorka:

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

Ruská 87, 100 00 Praha 10, e-mail: vnr@lf3.cuni.cz, jolana.bohackova@lf3.cuni.cz

Grafický návrh: Carton Clan, Petrohradská 3, Praha 10

Sazba: Jan Murdych

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

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

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zasílán bezplatně.

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

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

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