



Pocítká z ostatků sv.  
Kosmy a Damiána, patronů  
lékařské fakulty

J. Grygar

T. Halík

C. Höschl

F. Ježek

E. Kohák

V. Pavlíček

V. Preclík

B. Svoboda

J. Šilerová

I. Wilhelm

**Z OBSAHU:**

**17. listopad**

**Bolest**

**Budoucnost VŠ**

**Jubileum školy**

**Pacienti**

**Pamětníci**

**Popáleniny**

**Víra a věda**

# VITA NOSTRA REVUE

12. ročník, číslo 4

časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty

Vychází 4x ročně

Uzávěrka tohoto čísla 1. 11. 2003

## **Redakční rada:**

Předsedkyně: prof. MUDr. Radana Königová, CSc.,

Klinika popáleninové medicíny FNKV a 3. LF UK

Mgr. Marie Fleissigová, SVI 3. LF UK (výkonná redaktorka)

PhDr. Martina Hábová, SVI 3. LF UK

**ISSN 1212-5083**

# OBSAH

## RES PUBLICA

E. Kohák: Ohlédnutí za Československem .....	4
17. listopad v dějinném kontextu .....	5

## QUOD BONUM

I. Wilhelm: Akademická obec je připravena k diskusi .....	9
B. Svoboda: Medicína je těžká životní role .....	11
Nově přijatí studenti .....	13
J. Beneš: Imatrikulace trochu jinak .....	16
F. Ježek: Bavme se o budoucnosti, ne o zalepování děr .....	17

## JUBILEUM

B. Svoboda: Vinohradská lékařská fakulta slaví 50 let .....	22
Fakultní léta tučná i hubená očima pamětníků (anketa) .....	24
J. Havránek: Univerzita Karlova v letech 1953-1969 .....	35
P. Svobodný: Lékařské fakulty v letech 1945-1990 .....	36
P. Čech: Prof. MUDr. RNDr. Ferdinand Škaloud .....	39
R. Königová: 9. výroční konference popáleninové medicíny .....	42
L. Brož: 50 let léčby popálenin v Praze .....	44

## MEDICÍNA

J. Pokorný: Vztah mezi urgentní a popáleninovou medicínou .....	48
V. Štich: Češi a Francouzi společně o obezitě .....	51
S R. Rokytoou o bolesti .....	54
Bolest a praktičtí lékaři .....	57

## SETKÁVÁNÍ

Občan a pacient Vladimír Preclík .....	61
J. Grygar: Víra a věda .....	66
J. Šilerová: Víra v čase globalizace .....	69
Koledování .....	70

## TEXT

C. Höschl: Odpovědi bez konce .....	74
-------------------------------------	----

## PŘÍLOHA

Obsah VNR 2003 .....	88
----------------------	----

## POSLÁNÍ

T. Halík: Náboženství a politika .....	94
--	----

*Autorem kreseb v textu je Vladimír Preclík, který je VNR laskavě zapůjčil k reprodukci. Děkujeme.*

---

# **RES PUBLICA**

---

OD STÁTNOSTI  
K SOUSTÁTÍ



Erazim Kohák

## Ohlédnutí za Československem

Československo mohlo být nejmodernější v zaostávající střední Evropě dvacátých let, avšak vzdor naší intenzivní láске to byl od počátku problematický stát. Neměl jednotnou demografickou základnu a ani společné dějiny, neměl ucelené území ani sladěnou ekonomickou základnu, neměl prostě nic z předpokladů stabilní státnosti – až na jedno, Masarykovu vznešeně idealistickou „ideu státu československého“ jako společenství stmelěného osvícenskými ideály humanitní demokracie.

**Vzpomínal jsem na to, když v červnu 1968 noviny otiskly fotografie Alexandra Dubčeka při seskoku z můstku do plaveckého bazénu. Dubček na něm vypadal jako by se vznášel ve vzduchu bez viditelné podpory, s lehkostí hlavy plně ideálů. Takové asi bylo Masarykovo Československo, krásné, milované svými stoupenci, a od počátku vysoce rizikové.**

Ve zpětném pohledu žasnu nad nesmírnou odvahou mužů 28. října, kteří se odvážili na tak chatrných základech založit stát. Jistě, rozpad Rakouska-Uherska jim nedal na vybranou. Češi by se museli spokojit s úlohou nevýznamného etnika ve velkoněmeckém státu od Brém po Korutany, nebo by museli založit stát vlastní. Jenže to není to hlavní. Muže 28. října posilovalo přesvědčení, že mají dějiny na své straně, že vratkou loďku republiky pohání k cíli proud dějin.

Bylo to Masarykovo přesvědčení, že Prozřetelnost směřuje proud dějin od temna pověry a podřízenosti k plnohodnotnému společenství svobodných a rovných ve vzájemné úctě a láске. Republika založená na takových ideálech by mohla počítat s podporou dějinného vývoje. Za padesát klidných let by humanita přirozeným vývojem zastínila nacionální vášně, podobný demokratický vývoj sousedních zemí by kompenzoval neudržitelnou zeměpisnou polohu. Dějiny, vedené Prozřetelností, by podpořily odvážný počin nezávislosti.

Dopadlo to jinak. Místo století humanity, míru a pokroku nás čekaly války dvacátého století. Masarykovo Československo, stát založený na ideálu a víře ve vývoj „od teokracie k demokracii“, neměl *inter arma* šanci.

Mýlil se Masaryk? V něčem určitě. Dějiny nesměřují. Směřují je lidé, často nepředvídanými vedlejšími následky svých nedomyšlených rozhodnutí. Stejně těžko udržitelný mi připadá Masarykův osvícenský optimismus, který ostatně sám Masaryk zpochybňoval důrazem na potřebu drobné práce. Návyky lidského společenství se nezmění tím, že převrat svrhne vladaře a vyhlásí republiku. Vývoj společnosti je pozvolný a jeho směřování není nutné.

Dnes se Masarykovo Československo jeví spíš jako mezičlánek v dlouhodobém vývoji od Evropy velkých říší „z milosti Boží“ k demokratické Evropě *z vůle občanů*. Krvavá fáze národních států tu plnila přechodnou úlohu, v níž se poddaní odcházejících císařů učili být občany, kteří sami přejímají odpovědnost za věci veřejné. Bylo jí třeba, avšak bylo stejně třeba překonat tuto nevráživou nacionalistickou fázi, aby se Evropané nevyvražдили navzájem v boji všech proti všem.

Leč přece, vzdor dílčím omylům měl Masaryk tu velkou Pravdu na své straně. Od teokracie k demokracii dějiny nespějí samy od sebe, avšak to je směr, kterým je lidé potřebují směřovat. Po první světové válce se k tomu ve střední Evropě nikdo neměl. Jen Československo se o to pokoušelo. Mezi zatuchle feudálními nástupnickými státy se sklony k fašismu či klerofašismu se Masarykovo Československo jediné jednoznačně a nadšeně přihlásilo k demokracii, svobodě a spravedlnosti, tedy k ideálům demokratické revoluce, na nichž dnes, dvě generace po jeho zániku, Evropa zakládá svoji Evropskou unii.

**Byť Masarykovo Československo představovalo rizikový, přechodný útvar, nasměrovalo svoje národy správným směrem. Můžeme na ně vzpomínat bez lítosti, avšak s vděčností lidem 28. října, kteří se odvážili k onomu rizikovému, leč nezbytnému a správnému kroku. Pomohli tím nastartovat dlouhý a obtížný vývoj, jehož výsledkem je Evropská unie, po tisíci roztržitých letech konečně evropské soustátí, avšak tentokrát už ne z vůle císaře, který si zpupně nárokuje boží autoritu, nýbrž z vůle svobodných občanů.**

Většinu života jsem truchlil nad zánikem Masarykova Československa, své vlasti. Dnes oslavuji naše setkání v Evropské unii jako nový 28. říjen.

*Literární noviny 27. 10. 2003. Kráceno.*

## 17. listopad v dějinném kontextu

**Shromážděním v Karolinu si akademická obec Univerzity Karlovy už tradičně připomněla státní svátek 17. listopadu. Na letošním shromáždění, které se konalo v úterý 18. 11., hovořili prof. Václav Pavlíček jako představitel Nadání JMZ Hlávkových a rektor UK prof. Ivan Wilhelm. Oba shodně připomněli vzájemnou vnitřní souvislost událostí roku 1939 a 1989, danou jak jejich hlavními aktéry – studenty, tak především jejich obsahem – snahou v případě prvním uchránit demokracii, v případě druhém ji opět zavést po desetiletích totalitního režimu.**

**VÁCLAV PAVLÍČEK** mj. uvedl: Vědomí historické kontinuity a mezinárodních souvislostí provázely vzpomínky na 17. listopad ve studentském hnutí i v roce 1968 při obraně národních zájmů a demokratických hodnot proti nátlaku cizích interventů a jejich domácích spolupracovníků a opět v roce 1989, kdy se tyto tradice se staly roznětkou k rozpadu systému diktatury komunistické strany. I tento podnět se uskutečnil v mezinárodním kontextu krize a rozkladu sil a hodnot, které tento systém do té doby udržovaly.

Z pohledu tohoto mezinárodního kontextu bylo někdy Československo první – např. když bylo vydáno svými spojenci do rukou nacistického Německa, nikdy však nebylo jediné ve svém osudu. **Poznat a pochopit v tomto kontextu kdo jsme, odkud přicházíme a kam jdeme, lze jen tehdy, pokud i dějiny budou vykládány ve školách systematicky, nikoli jen útržkovitě a libovolně podle toho, co si který učitel u svého ředitele vybojuje. Jde o zájem obecný, neboť se vztahuje k identitě národního společenství a tento obecný zájem by měl být proto i obecně uznán a prosazen.**

Události 17. listopadu 1939 byly jedním z důsledků Mnichova. Demokratické Československo bylo vydáno nacistickému Německu v naději, že ústupek diktatuře zachrání mír. Přinesl však jen vojenské posílení Německa. Zároveň tento vývoj ukázal, že příčinami konce Československa nebyla jeho chybná národnostní politika, ale strategické plány nacistického Německa. Jen těmto plánům sloužila a posloužila autonomistická politika některých stran, směřující k rozkladu územní celistvosti české státnosti. Německo sice nastolilo na území českých zemí svou vládu, nepodařilo se mu však vymýtit ideály, které byly plodem demokratické výchovy a školského systému I. republiky. Česká společnost se 28. října 1939 znovu přihlásila k odkazu zakladatelů československé státnosti. Střelba do civilního obyvatelstva přinesla smrt dělníka Václava Sedláčka a smrtelné zranění studenta medicíny Jana Opletala. Jeho pohřeb a rozloučení s ním se staly záminkou k uzavření vysokých škol, odvezení vysokoškoláků do koncentračního tábora a k popravě devíti funkcionářů vysokoškolských a dalších organizací. Oficiálně deklarované jen dočasné uzavření vysokých škol se mělo stát trvalým stavem a jen rasově a politicky způsobilým jednotlivcům mělo být později umožněno studovat některé obory na německých vysokých školách. Z tohoto studia měly být vyloučeny obory vychovávající vedoucí vrstvu ve společnosti.

Takové plány se německým úřadům a jejich kolaborantům nepodařilo uskutečnit.

**Ukázala se prospěšnost demokratické výchovy ve školách a správnost myšlenky T. G. Masaryka, že demokracii je třeba se učit, k demokracii je třeba vychovávat. Škola nemůže jen vzdělávat prostřednictvím jakýchkoli vzdělávacích programů, jak někteří navrhují, ale i vychovávat, vychovávat i k demokracii a k lidským právům. V době, kdy byly demokratické instituce zničeny, trvaly hodnoty dříve vštěpované ve školách, spolicích a veřejných institucích. Výsledkem těchto hodnot a v jejich jménu vysokoškoláci a další mladí lidé odcházeli do zahraničí, aby za svou vlast bojovali ve vojenských jednotkách, vstupovali do domácího odboje a pokládali za vlast i životy. Těmito demokratickými hodnotami se mladí lidé inspirovali později po válce, když po krátké době obnovení demokracie byla nastolena znovu jiná diktatura.**

Rovněž rektor UK **IVAN WILHELM** vysoce ocenil studentské aktivity roku 1938 a 1939 jako projev nesouhlasu s okupací země a protestem proti Velkoněmecké říši. Vyzdvihl přitom mezinárodní ohlas nacistické perzekuce českého vysokoškolského studentstva, o jehož velikosti svědčí fakt, že už v roce 1941 byl 17. listopad vyhlášen jako Mezinárodní den studentstva, a to na půdě Velké Británie, kam se mnozí čeští vysokoškoláci uchýlili a kde jim bylo umožněno nejenom bojovat za svobodu v anglických ozbrojených silách, ale též dokončit vysokoškolská studia.

Prof. Wilhelm se pozastavil potom nad vývojem posledních 14 let, v nichž jsme prošli cestou k demokratické a občanské společnosti. Věřící, že národ už nedopustí, aby toto snažení bylo zpochybňováno i přes omyly a chyby, k nimž pochopitelně také došlo. Omyly a chyby však bychom měli poznat, abychom se jich v dalším období vyvarovali – vždyť demokratické principy jsou spojeny i s odpovědností. Ivan Wilhelm je přesvědčen, že náš vstup do Evropské unie už nelze zpochybnit. Věřící také, že naší republice nehrozí nebezpečí, že by mohla svou identitu v Evropské unii jakkoliv pozbyt nebo rozpustit už jen proto, že v porovnání s ostatními zeměmi Česká republika k nejmenším evropským státům rozhodně nepatří.

---

# **QUOD BONUM**

---

NOVÝ AKADEMICKÝ ROK  
NOVÍ STUDENTI





Ivan Wilhelm

## Akademická obec je připravena k diskusi

### Projev rektora UK při zahájení akademického roku 2003/2004

Situace na vysokých školách ČR se tento akademický rok poněkud liší od situace v předchozích letech. Letošnímu akademickému roku totiž předcházelo období téměř dvou let, ve kterých jsme značnou pozornost věnovali otázkám společenských potřeb v blízké i vzdálené budoucnosti, možnostem vysokých škol tento vývoj ovlivňovat, jak z naší strany očekávaným potřebám dostát. To vše jsme permanentně konfrontovali s děním v Evropě. Přes nezanedbatelné komplikace způsobené loňskými povodněmi a organizačními otázkami uvnitř MŠMT jsme se s představiteli ministerstva relativně brzy dostali k velmi otevřené a věcné diskusi o základních otázkách vztahujících se k vysokému školství ČR. Pozoruhodným výsledkem těchto diskusí byla skutečnost, že jsme vlastně poprvé dokázali dojít ke společnému závěru, jak současnou situaci ve vysokém školství řešit nejen ve prospěch samotných vysokých škol, ale především ve prospěch ČR, její ekonomiky a jejích kulturních tradic, se zajištěním celkové konkurenceschopnosti naší pracovní síly na pracovním trhu EU.

Základní dokumenty jak akademické reprezentace, soustředěné v Evropské univerzitní asociaci, tak i státní moci vyjádřené v deklaracích ministrů evropských zemí pečujících o vysoké školství, přijatých v Praze a zcela nedávno v Berlíně, definují jednak roli vysokých škol v dalším vývoji Evropy, jednak formulují konkrétní očekávání při cestě k naplňování vytčených cílů. Na základě zmíněných skutečností jsme dospěli k závěru, že **je nezbytné vysokoškolský sektor České republiky reformovat tak, abychom mohli v evropské konkurenci obstát dlouhodobě. Základním požadavkem se má stát vysoká náročnost výzkumných a vývojových programů na vysokých školách, propojení těchto programů se vzdělávacími programy a přímá spolupráce vysokých škol s odběrateli výsledků výzkumu jak při jejich aplikaci, tak i hledání další invence ve vývoji a aplikovaném výzkumu.** To jsou činnosti, které se propojují se studiem v magisterských programech, ale na které jsou přímo orientovány především doktorské studijní programy. Vysoké školy se mají stát hlavními aktéry přechodu Evropy ke společnosti vědění a také hlavními nositeli odpovědnosti v otázkách výzkumu a vývoje. Evropské univerzity se tedy mají pro tento úkol náležitě transformovat.

Jako základní nástroj reformy českých vysokých škol byl zvolen finanční aspekt dotací ze státního rozpočtu. **Prvořadou úlohou v zadání je především stabilizace personálního zabezpečení akademické základny.** K tomu je nezbytné odstranit dlouhodobé chronické podfinancování celého systému veřejných vysokých škol. Nelze počítat s žádným systematickým programem restrukturalizace studijních programů, integrace vzdělávací a vědecké činnosti a mezinárodní konkurenceschopnosti vědecké činnosti bez intenzivního kvalifikačního posilování akademického sboru a zejména jeho rychlého omlazování. K tomu je nezbytné získat finanční prostředky nejen na nápravu v systému odměňování pracovníků, ale především na celkovou vybavenost knihoven a informačních zdrojů, technického vybavení laboratoří

a kvalitní moderní infrastrukturu. To jsou dnes hlavní motivační zdroje především mladých začínajících pracovníků, rozhodujících se pro akademickou kariéru. Víze jejich konkurenceschopnosti ve srovnání s obdobně startujícími kolegy na zahraničních univerzitách je dnes naprosto zásadním kritériem pro jejich rozhodování. Jak jinak např. vysvětlit skutečnost, že se nám stále nedaří snižovat průměrný fyzický věk habilitovaných členů akademické obce přesto, že věk habilitujících se je stále nižší a nižší?

**Dalším požadavkem nového systému financování by měly být nové motivační prvky, stimulující především kvalitativní ukazatele na rozdíl od současného systému financování, který se jasně orientuje pouze na vstupy do tohoto systému.** Tak by se měla výše dotace vázat např. na rozsah mezinárodní mobility studentů. Další podpora by měla být spojována s úspěšností uplatnitelnosti absolventů na trhu práce, dále na kvalifikační strukturu akademického sboru, na významnost dosažených výsledků ve výzkumu atd. Zavádět další motivační prvky do tohoto systému by nebyl problém, stejně jako permanentní modifikace prvků již jednou zavedených. Vše však musí působit permanentně po období řady let, protože celý systém má přirozenou setrvačnost a zavedené motivace by měly produkovat reálné výstupy.

**Výsledkem takového financování by měl být diferencovaný vývoj vysokých škol, v závislosti na konkrétních výsledcích dosahovaných v jednotlivých ukazatelích.** Struktura hodnocení podle studijních programů dává záruku, že k radikálním opatřením by mohlo dojít skutečně pouze ve velmi výjimečných případech. Diverzifikovaný vývoj jednotlivých vysokých škol by však znamenal v řadě případů řešení značně komplikovaných situací, avšak vždy by šlo v zásadě o zdravý proces. Je zřejmé, že tíha celého procesu by ležela na samotných vysokých školách. Pro start celé procedury je nezbytné do tohoto systému zavést onen motivační element, tj. navýšení finančních prostředků. Přestože politická reprezentace chápe nutnost této reformy včetně jejího časového horizontu, spojeného se vstupem ČR do EU, nepodařilo se dosud najít alespoň minimální finanční prostředky potřebné k jejímu nastartování, jak byly navrhovány ministerstvem školství a získat příslib na střednědobý výhled financování, podle kterého by navržená reforma mohla dále pokračovat. Současný vládní návrh na navýšení prostředků na rok 2004 bude pouze stěží pokrývat náklady na meziroční nárůst počtu studentů s minimální valorizací finančního normativu. Je zcela zřejmé, že v tom reforma vysokého školství nespočívá. Nezbyvá dnes pouze hledat pochopení v řadách Poslanecké sněmovny, protože vzdát se tohoto cíle levným poukazem na prázdnou státní pokladnu by znamenalo rovněž nevyužit současného odhodlání samotné akademické obce reformu zahájit.

Zahajuje se akademický rok ČVUT v Praze. V takovou chvíli se sluší přát úspěšný start, místo toho posloucháte přízemní stesky o penězích. Věřte, že akademičtí funkcionáři by se rovněž sami raději věnovali jiným, koncepčnějším otázkám. Nemohl jsem však o těchto palčivých otázkách nemluvit, obzvláště v přítomnosti pana premiéra, který toto naše shromáždění poctil svojí přítomností. Dovolte, abych vyjádřil přesvědčení, že **nic neubere na vážnosti politické reprezentaci, když se rozhodne akademickou obec navštěvovat častěji. Dveře kterékoli vysoké školy jsou otevřeny a akademická obec je připravena k otevřené věcné diskusi s kterýmkoli státním představitelem.**

**Doc. MUDr. B. Svoboda, CSc.**

## **Medicína je těžká životní role**

### **Projev děkana 3. LF UK na slavnostní imatrikulaci nových studentů**

Scházíme se dnes ve staroslavné aule Karolina při slavnostní imatrikulaci nových studentů magisterského a bakalářského studia 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dovolte mi, abych vám, vážení hosté, ale hlavně vám, noví mladí členové akademické obce fakulty, krátce přiblížil školu, na které začínáte studovat.

Tato fakulta vznikla jako samostatná lékařská fakulta před 50 lety a stala se jednou z 5 lékařských fakult, které má jako své součásti Karlova Univerzita v Praze. Univerzita byla založena v roce 1348 českým králem a římským císařem Karlem IV. a byla to druhá univerzita založená ve střední Evropě. Již při svém založení jednou ze čtyř fakult, které měla, byla fakulta lékařská. Tradice studia lékařství má tedy své kořeny již ve 14. století a za dobu své existence univerzita vychovala obrovský počet vynikajících lékařů.

3. lékařská fakulta jako první z českých lékařských fakult a i jedna z prvních v Evropě po sametové revoluci v roce 1989 začala připravovat změnu v systému výuky lékařství, která prakticky bez jakéhokoliv systémového vývoje probíhala již od 19. století. Reforma studia byla dovršena v roce 1994, od kterého byl zahájen nový způsob výuky medicíny v podobě tzv. problémově orientovaného studia. Tento způsob studia zcela mění zaběhlé výukové systémy a způsob získávání vědomostí. Zjednodušeně řečeno učíme nyní naše studenty tak, jak budou muset uvažovat a myslet při řešení diagnostických a terapeutických problémů. Tento způsob výuky vám jistě přinese celou řadu problémů, bude vás nutit naučit se myslet jinak, vnímat získané vědomosti v souvislostech, zpracovávat celou řadu materiálů a bude klást velké nároky na vaše individuální studijní práci. Na druhou stranu jsme přesvědčeni o tom, a zkušenosti s prvními absolventy prvního curricula to potvrzují, že pokud tento typ studia přijmete za svůj, budou vaše vědomosti, ale i praktické dovednosti na velmi vysoké úrovni. Je však nutné od samého začátku studia pracovat systematicky, studovat pro získání vědomostí, a ne pro složení zkoušky, protože s postupem let vazba jednotlivě získaných vědomostí bude naprostě nezbytná a zásadní podmínkou pro vaše studijní úspěchy. V nedávných dnech proběhla na naší fakultě konference Asociace evropských děkanů a musím konstatovat, že náš systém výuky je systémem velmi moderním, ke kterému postupně přechází většina lékařských fakult v Evropě i ve světě.

Ještě jedna věc se zásadním způsobem změnila na naší lékařské fakultě po sametové revoluci. Systematicky jsme se začali zabývat výchovou odborníků, jejichž kvalifikace bude odpovídat kvalifikaci a úrovni vzdělání požadavkům, které na nás klade moderní doba a které budou nezbytné po našem vstupu do EU. Proto mohu s potěšením uvítat na dnešním slavnostním shromáždění frekventanty bakalářského studia v oboru fyzioterapie, veřejného zdravotnictví, zdravotní vědy a ošetrovatelství.

V současné době představuje bakalářské studium velmi významnou složku vysokoškolského vzdělávání, počet přijatých bakalářů každým rokem narůstá a absolventi tohoto typu studia představují novou moderně vzdělanou skupinu zdravotnických pracovníků, jejichž uplatnění u nás i ve světě je stále žádanější.

Zůstává bezesporu zásadní pravdou, že magisterské studium lékařství i bakalářské studium v oblasti zdravotnictví je v něčem studiem výjimečným. Absolventi tohoto studia budou vykonávat povolání, u kterého stále zůstává pravdou, že více než povolání je poslání. Je to povolání, které vyžaduje celého, dokonale vzdělaného člověka, protože péče o zdraví a život lidí je tou největší a nejtěžší úlohou, kterou si každý z nás může ve svých životních cílech uložit. Je to povolání, ve kterém nejsou opravné termíny a ve kterém chyby mohou znamenat ve svých důsledcích i smrt člověka. O to bude důležitější, jak studijní program na naší fakultě absolvujete, o to důležitější bude, aby vaše znalosti nebyly pro zkoušku, ale pro život. Měl jsem možnost s vámi hovořit při přijímacích pohovorech i při úvodním soustředění v Butově a jsem přesvědčen, že k tomu máte všechny předpoklady.

Přeji vám, aby vám studium úspěšně uběhlo a aby povolání, které budete po jeho absolvování vykonávat, vás naplňovalo a splnilo všechny ideály, se kterými jste si studium lékařství vybrali.

*And now, it is a pleasure for me to welcome our foreign students of English curriculum at the 3rd Medical Faculty of Charles University. You have chosen the study at the second oldest university in Europe, founded in 1348 by Czech king Charles the 4<sup>th</sup>. This time honoured building, where we gather today, also owns his name, here You can see his statue and ancient paintings.*

*The Medical faculty was one of the 4 parts of the Charles University that exist from the beginning (founding) already. It has long-time and famous tradition, but at the same time it presents very modern type of school. Our, and from today also your faculty left the classical way of teaching at the beginning of 90ties of the last century as first of Czech medical schools. We started the modern curriculum with problem-oriented teaching of medicine. This curriculum you will probably find to be more demanding, but I believe that it will prepare you much more better for your future profession (occupation) of physician.*

*Your study time is a possibility for you to live in beautiful and charming city of Prague. I hope that Prague will become your home, that will bring you inspiration and stimulation during your study.*

*All teachers of our faculty and me will personally do everything for success of your study here. We would be very glad if you will integrate together with Czech students in very short time, so that the faculty would not have "Czech and foreign" students, but integral community of "our" students.*

*And now let me close with quotation: Q.B.F.F.F.S.*

*Karolinum, 3.10.2003*

# Nove přijatí studenti akademického roku 2003/04

## Magisterské studium: Všeobecné lékařství s preventivním zaměřením - studující v anglickém jazyce

Anna Alda  
Sanyam Beenessreesingh  
Lea Bielicky  
Benedicte Bratland  
Maria Clausen  
Menike Ingrid Gerdin  
Cathrine Haave  
Benedikte Hjertaas  
Aleksander Holund  
Patricia Koferl  
Ilya Lipman  
Tonje Helen Mastol  
Bunny McFarland  
Ricky McFarland

Joan Magne Moan  
Brigitte Mork  
Ashley Nicholson  
Anders Norvik  
Kira Olejnikov  
Johannes Orbeck-Nilssen  
Christian O'Riordan Larsen  
Anniken Orre  
Antoniya Morin Pathmadass  
Gunnar Alexander W. Ramstad  
Mari Slaatta  
Kristin Vullum  
Ehab Watted

## Magisterské studium - všeobecné lékařství s preventivním zaměřením všeobecné

David Baciak  
Ota Bacík  
Michala Balunová  
Anna Barešová  
Daniel Bárta  
Jan Bárta  
Tomáš Bárta  
Mgr. Veronika Bartošová  
Radka Bártová  
Marie Benková  
Věra Bezděková  
Mgr. Václav Bittner  
Veronika Böhmová  
Radka Brožková  
Veronika Březinová  
Romana Císařová  
Dagmar Čadková  
Petr Čaplygin  
František Čelikovský  
Marek Čerjak

Anna Čermáková  
Eva Černíková  
Alena Čížková  
Anna Čurdová  
Linda Davidová  
Barbora Dibelková  
Michaela Diblíčková  
Josef Dlabik  
Eliška Dosedělová  
Šárka Doudová  
Karolína Dubská  
Denis Dudnik  
Jan Dvořáček  
Martin Dvořák  
Lenka Eichlová  
Jana Fabianová  
Blanka Farková  
Magdalena Fárová  
Anna Fleková  
Marie Freyová

Josef Gebauer  
Blanka Gogelová  
Jakub Goldmann  
Kateřina Hábová  
Přemysl Hájek  
Hana Hájková  
Yeva Hakobyan  
Martin Haninec  
Helena Hapková  
Tereza Heineková  
Soňa Helmanová  
Vladimír Horák  
Irena Horová  
Lukáš Hrzán  
Martina Hubová  
Božena Hudečková  
Lidmila Hurdová  
Matěj Chytil  
Petr Janatka  
Veronika Janošová  
Veronika Jirkůvová  
Simona Kafková  
Anna Kallistová  
Mgr. Eva Kapičková  
Veronika Karásková  
Soňa Karlovská  
Michal Karpíšek  
Hana Kasková  
Katarína Kešeláková  
Iveta Kinterová  
Zuzana Kleinbauerová  
Hana Kličková  
Tomáš Kolouch  
Lenka Kopcová  
Petr Kořínek  
David Kostrouch  
Rút Kostúrová  
Kateřina Koubková  
Veronika Koulová  
Michal Kovalský  
Filip Kovanda  
Jaroslav Krček  
Jana Krpešová  
Vít Kruntorád

Pavla Křemenáková  
Pavel Křenovský  
Michaela Křížová  
Oskar Kubica  
Imre Kukel  
Martina Kultová  
Eva Kuricová  
Martin Kužela  
Magdalena Kvasničková  
Veronika Laurynová  
Miroslava Lišková  
Petr Lukáš  
Otakar Málek  
Jitka Maleřová  
Jana Maluchová  
Lucie Marešová  
Zdeňka Martincová  
Jiří Martinek  
Jindřiška Martínková  
Jan Marušík  
Jiří Mašek  
Eva Mašková  
Tomáš Melicher  
Marie Mikešová  
Alexandra Mikitková  
Pavol Mikoláš  
Marie Mizerová  
Zuzana Mlčochová  
Veronika Mlezivová  
Filip Moravec  
Martin Moravec  
Petr Morávek  
Ing. Eva Musílková  
Martin Mužík  
Eva Nedvěďová  
Barbora Němcová  
Anna Neužilová  
Zuzana Nováková  
Pavčina Ondračková  
Radka Otáhalová  
Pavel Pacovský  
Zuzana Pávková  
Radek Pěkný  
Jiří Pelnař

Zuzana Petříková  
Dalibor Puchta  
Hana Ratzová  
Eva Reinová  
Lenka Roubíčková  
Miloslav Rousek  
Veronika Růžičková  
Linda Rysová  
Juraj Sedlák  
Michal Schreier  
Mgr. Zbyněk Sklenář  
Jarmila Slaninová  
Lucie Stádníková  
Kateřina Stehlíková  
Veronika Stejskalová  
Kristina Straková  
Matěj Strnadel  
Martin Suchan  
Emilie Sulimová  
Martina Svěráková  
Gabriela Svobodová  
Tereza Sýkorová  
Petra Šabrňáková

Petra Šefrnová  
Alena Šestínová  
Pavel Šima  
Katarína Šišková  
Radim Šojdr  
Vítězslava Šopíková  
Dita Štuksová  
Julie Švecová  
Eva Tomášková  
Eva Tomková  
Zuzana Topinková  
Michala Trkalová  
Martina Tůmová  
Petr Vaculík  
Jan Včelák  
Martin Včelák  
Petra Veselá  
Stanislav Vyhňálek  
Marcela Wadowská  
Lucie Zadražilová  
Lucie Zavadilová  
Markéta Zemanová  
Lucie Zmeškalová

### **Bakalářské studium - fyzioterapie**

Pavel Bajnárek  
Barbora Beránková  
Jana Beránková  
Šimon Biskup  
Veronika Bubíková  
Gabriela Černá  
Pavla Hášová  
Marie Juráčková  
Kateřina Kyzlinková  
Jana Michalcová  
Marcela Minaříková  
Dagmar Mostecká  
Eva Mutňanská  
Kateřina Nikodýmová  
Rudolf Papánek  
Lucie Pařízková  
Václav Pivoňka

Pavčina Prajznerová  
Matouš Rous  
Pavčina Savková  
Jana Seidlmanová  
Petr Slabý  
Tereza Soukalová  
Linda Stöckelová  
Jitka Syberová  
Radka Škopová  
Jana Štamcová  
Petra Tlašková  
Tereza Tučková  
Aleš Tůma  
Libuše Vlachynská  
Ivana Voznicová  
Pavčina Zvelebilová  
Elena Železnová



**Doc. MUDr. Jiří Beneš, CSc.**

## **Imatrikulace trochu jinak**

Dne 3. 10. 2003 jsem se zúčastnil slavnostní imatrikulace 1. ročníku 3. LF UK. Všechno probíhalo podle předepsaného scénáře – shromáždění studentů, příchod členů pedagogického sboru oblečených v černých talárech, pedelové uvádějící děkana a prorektora, projevy, hymna, studentský slib. Nicméně byl zde jeden rušivý prvek, který působil téměř po celou dobu slavnosti: profesionální fotografové.

Je to zajímavý úkaz: Studenti i pedagogové tiše sedí a poslouchají prorektorovu a děkanovu řeč - a mezitím se aulou proplétají tři muži s fotoaparáty a videokamerou, vybírají si nejhodnější záběry a fotografují a fotografují. Všichni přítomní se tváří, že je nevidí – je to jako naruby obrácená pohádka o císařových nových šatech. Bohužel ale není možné fotografie nevnímat: Muži přecházejí z místa na místo, spouště cvakají, jednotlivé expozice jsou doprovázeny světlými záblesky. Je obtížné se soustředit a nechat na sebe působit kouzlo té chvíle a toho místa. Myslím, že je to velká škoda.

Jistě, je příjemné mít nějakou hmatatelnou památku na slavnost v Karolinu, památku, kterou je možné doma ukázat rodičům nebo přátelům. Ale nemohu si pomoci, rušení při slavnosti vnímám jako projev neúcty k tradici a k univerzitě samé a současně i jako projev necitelnosti vůči všem přítomným. Kdybych byl sentimentálnější, řekl bych, že je důležitější, aby si noví studenti odnesli vzpomínku ve svých srdcích, než aby si mohli koupit fotografii. Vždyť fotografovat se mohou i před budovou.

Pokud vím, byla imatrikulace původně iniciačním obřadem pro mladé lidi, kteří svým slibem vyjadřovali svoje odhodlání vstoupit do univerzitní komunity a podílet se na uchovávaní a rozvíjení humanitní vzdělanosti. Co je to dnes? Zsvěcovací obřad, sympatická tradice, nebo snad pouhý rituál, který se udržuje z piety a ze setrvačnosti a který je ve své podstatě bezobsažný? Teoreticky je možná kterákoliv z naznačených tří variant a nemusí to nutně znamenat nic špatného. Jen by taková cílová představa měla být předem známa a podle toho by měla slavnost vypadat. Prosim odpovědné představitele na rektorátě, aby se nad mou otázkou zamyslili a věnovali jí pozornost.

Myslím si totiž, že náš přístup k imatrikulaci souvisí s celým pojetím univerzity v dnešní době. Zda má být univerzita definována jako soubor fakult sloužících k výuce nových generací odborníků, nebo jestli má kromě toho zůstat i společenstvím lidí, které stmeluje zvláštní vztah ke vzdělání. Tento zvláštní vztah ke vzdělání neumím dost přesně popsat, ale cítím z něj zdánlivě překonané a přece znovu objevené hodnoty jako je univerzalizmus, humanismus a také špetka mystiky. Doufám, že podobné pocity mají i jiní; snad se někomu podaří vyjádřit je lépe. V každém případě však zůstává potřeba se nějak rozhodnout. A uvědomit si, co doopravdy chceme.

**Předseda Rady vysokých škol František Ježek:**

## **Bavme se o budoucnosti, ne o zalepování děr**



*Mateřským pracovištěm předsedy Rady vysokých škol doc. RNDr. Františka Ježka, CSc., je Západočeská univerzita v Plzni, na níž vedl Fakultu aplikovaných věd. K setkání s ním jsme tedy využili doby, kdy mu v Praze skončilo zasedání předsednictva RVŠ. Nejprve jsme se zajímali o výsledky tohoto zasedání.*

**K jakým závěrům jste došli? Vydáváte opět nějaké prohlášení k financování vysokých škol jako v září, když jste byli znepokojeni stávající situací?**

Dnes (16. 10. 2003) jsme se financováním vysokých škol nezabývali. Dopřáli jsme si to, co by mělo být hlavní úkolem Rady vysokých škol, a to je především budoucností delší než jeden rok. Mluvili jsme o budoucnosti české vědy v Evropě, o výsledcích tzv. berlínského summitu, shromáždění ministrů školství zemí EU a zemí kandidátských, o budoucím programu rozvoje evropského prostoru vzdělávání. Naše zářijové usnesení ale zůstává v platnosti, nic se nezměnilo, víme, co chceme v nejbližších dnech udělat. Budeme jednat s poslanci tak, aby se ve druhém a případně třetím čtení návrhu o státním rozpočtu ještě poslanci vrátili k otázce vysokého školství. Domníváme se, že naše role je připravovat argumenty, a rozhodně nepřipravujeme veřejné nátlakové akce. Pokračuje vyjednávání s ústavními činiteli, s poslanci a dalšími.

**Z toho, co říkáte, soudím, že máte přece jen naději na větší finanční prostředky na příští rok. Bylo by to těch pět miliard, jak jste požadovali?**

Myslím, že to už nepřichází v úvahu. Bohužel asi bychom se shodli na konstatování, že byly utraceny v soudních sporech a v transakcích, které předcházely jakémukoliv jednání o rozpočtu. Kdybychom vzali ztráty způsobené neobratností či jinými vlivy, všechny zaplacené pokuty, arbitrážní spory, tak by peníze zůstaly tam, kde je možná čekat i poplatník.

**Právě – zatím myslím, že všichni pláčou na nesprávném hrobě, když požadují peníze, protože je známo, že peníze nejsou. Školství není jediný obor, který je postrádá, postrádá je i zdravotnictví, knihovnictví, muzea...**

Není pravda, že peníze nejsou, ale že se rozkutálely. To je jeden problém. Druhý problém je štědrý sociální systém. Třetí věcí je neefektivní podpora v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti atd. Myslím, že tam zdroje jsou. A je naší vinou, vinou akademického světa a lidí, kteří mluví k veřejným otázkám, že nejsme dostatečně slyšet a že neprosadíme, abychom se bavili o financování budoucnosti, a ne o zalepování děr.

## **Jak si tedy chcete počínat do budoucna, co byste vlastně chtěli?**

Dlouhodobé stanovisko Rady vysokých škol je, že je nutno dlouhodobější, alespoň tříletý program financování vysokých škol. Studijní příležitosti a kontakty se zahraničím musí být připravovány tak, abychom to byli schopni platit. A k tomu je zapotřebí dlouhodobější program financování. Dovedu si představit, že letos nevyšleme 50 tisíc studentů do zahraničí, ale jen třicet tisíc, ale musíme to vědět. Nejhorší je připravit kontrakty, a pak se dozvědět, že na to nejsou peníze.

### **Čili znát perspektivy?**

Ano, znát perspektivy.

## **A to tady také pořád chybí. Kdyby vysoké školy dostaly více peněz, na co by je měly použít?**

Myslím, že je dokončen kvantitativní rozvoj vysokého školství, a tak finanční nárůst by měl být využit na odměňování kvality, i když to je velice těžko definovatelný pojem. Soustředit bychom se měli na několik hlavních trendů, jak se uplatnit v prostoru vědy a vzdělávání na evropském kontinentu. Tady je také otázka, jak přivést do českého vysokého školství odborníky ze zahraničí, a to jak přednášející, tak i špičkové studenty. Víím, že řada vysokých škol vyjednává v Číně, ve Vietnamu, v Indii, a je jasné, že to vyjednávání také něco stojí. Druhá věc je vytvořit pobídky pro nejlepší lidi třeba z těchto zemí, aby tady mohli začít studovat.

## **Co širší podpora výzkumu a vědy na vysokých školách? Neměla by se prohloubit?**

Mimochodem právě dnes s námi diskutoval pan profesor Potůček na téma česká věda, její současnost a budoucnost. Shodli jsme se v názoru, že je nutné kombinovat vzdělávání a vědu a že to je ta nejučinnější forma, jak prosazovat nové poznatky do praxe. Neznamená to dělat jednoduchý pseudoaplikovaný výzkum, ale šířit fundamentální poznatky prostřednictvím studentů; čili hlavní rolí vědy na vysokých školách je produkce a difuze vědy: produkce má malý význam, když nemá difuzi a difuze je zapotřebí k tomu, aby si mladí lidé odnášeli vědecké poznatky do svých praktických povolání. Myslíme si, že podpora vědy v celém státě je žalostně malá, ale ještě horší je, že podíl vysokých škol na té podpoře je ještě žalostnější.

## **Vysoké školy tedy málo čerpají na vědu, nebo málo produkují vědeckých poznatků?**

To jsou spojené nádoby. Měřit produkci vědeckých poznatků se dá leccíms, třeba ukazateli publikací, ale to není jediné. Právě ta difuze, kdy si absolvent odnáší postoj k vědeckým poznatkům, je také výsledkem bádání na vysoké škole, i to je výstup, který by měl postihnout základní měřítka pro vědu. Pro zajímavost: v ČR se vydalo loni na vědu 0,54 % HDP, program vlády ale byl 0,7 %. Evropská unie by do roku 2010 ráda vydávala na vědu 3 % HDP. Ten odstup je neuvěřitelný, a to ještě u nás je dominantní financování jen z veřejných zdrojů, zatímco EU má za cíl financovat vědu z poloviny ze soukromých zdrojů. U nás soukromé zdroje z podnikové sféry, ale i z nadací a od mecenášů naprosto chybí.

## **Čím si to vysvětlujete? Že jsou lidé tak chudí, nebo naopak tak neseriózní?**

Prředevším to je odraz mladosti nové demokracie. Druhá věc je ale preference krátkodobých cílů před dlouhodobými. To jsme viděli u vzdělávání – nemáme dlouhodobější program

financování. A pak - většina podnikatelů zápolí s každodenními problémy; nevědí, zda se udrží, a tak se nezabývají tím, jak budou za tři roky budou s poznatkovou bází schopni konkurovat. Myslím, že věc se mění tam, kde je zahraniční kapitál a kde je stabilizováno finanční zdraví firmy, tam se to začíná měnit, ale bude to trvat možná pět deset let, a pak už může být pozdě. Je otázka, zda stát nemá pomoci překlenout toto meziobdobí.

**K tomu ovšem by stát potřeboval znát perspektivy. Dělá u nás někdo nějaké prognózy?**

Nepochybně jsou v ČR odborníci, je to třeba Centrum pro sociální a ekonomické strategie, vedené prof. Martinem Potůčkem, který byl dnes naším hostem. Publikace, které Centrum vydalo, bych považoval skoro za povinné čtení pro každého, kdo o něčem v ČR rozhoduje. Ty knihy jsou opravdu vynikající a obsahují alternativy, a to je velice cenné. Není to hotový recept, je to metoda uvažování, jsou to různé scénáře, které mohou nastat, vím – část představitelů státu tuto věc vzala vážně a tyto prameny zná. Teď jde jenom o to, zda se jim podaří tuto poznatkovou bází zúročit v politických vyjednáváních. Zatím je vzdělávání, výzkum a vývoj, politickou prioritou pouze formálně. Na druhou stranu mohu říci, že řada vládních představitelů se živě zajímá o tyto úvahy a o naši práci; byli jsme přizváni k řadě takových jednání, ve velmi příjemné atmosféře jsme byli velmi zdvořile přijati a s porozuměním vyslechnuti, jenže pak přišlo období skutků, a tam byl problém.

**Tím obdobím skutků myslíte návrhy rozpočtu?**

Ale já bych se raději zajímal o výhled, o to, abychom se dohodli, jak to bude za tři roky, a aby to nebylo závislé na volebním období, na tom, kdo zrovna vládne.

**Zatím jsme mluvili o vědě a výzkumu. Jak to vypadá se změnami struktury studia – s podporou bakalářských oborů, předcházejících studiu magisterskému?**

Už není o čem přemýšlet, je to model, který zvolili ministři evropských zemí v Boloni a teď ho znovu akcentovali v Berlíně. Samozřejmě jsou výjimky, na prvním místě bych jmenoval obory lékařské, tam se musí dohodnout lékařská komunita. Můj osobní názor je, že i tam je možné – ale ne nutné – přejít na strukturované studium. Ale jestli to má smysl, jestli to opravdu něco přinese, musí zvážit každá instituce. Jinak jsem přesvědčen, že ve všech ostatních oborech to smysl má. Jak se středoškoláky, vysokoškoláky, učitelé jsem o té věci diskutoval, sám jsem prošel vývojem velmi rezervovaným, ale teď už s tím nemám problém a tvrdím, že to je rozumné. Je to třeba udělat, protože v EU je jasně řečeno, že po roce 2005 nelze přijímat do nestrukturovaných studijních programů, pokud to není zdůvodněná a jasná výjimka.

**Je v některých zemích strukturované lékařské studium?**

Leckde ano, ale ne všude. Třeba teď v Brně na Masarykově univerzitě na něj přecházejí. Ideou strukturovaného studium je prostupnost, přece má smysl, aby někdo, kdo je poučen v lékařských vědách, vystudoval jiný obor s tím, že má lékařský fundament. Dovedu si představit, že po třech bakalářských letech na lékařské fakultě absolvent přichází studovat informatiku a stane se odborníkem na lékařskou informatiku – a není lékař! Vyzpovídal

jsem řadu lidí a utřídil jsem si klady a zápory strukturovaného studia: mezi klady se mluví o mobilitě, dostupnosti, šanci změnit volbu povolání. Mezi plusy patří z hlediska studentů i jiné zajímavé věci: s bakalářským titulem budu určitě snáz shánět zajímavé brigády a v sociálně slabší rodině je možnost po bakalářském studiu pracovat a v kombinované formě se vrátit ke studiu navazujícímu. Samozřejmě jsou minusy – druhé přijímací řízení, druhá selekce, čili nejistá perspektiva – ale ten, kdo studuje v bakalářském studiu, má obrovskou motivaci dělat to dobře, aby za tři roky uspěl v konkurzu a mohl pokračovat dál. Líbilo by se mi, kdyby se bakalářem stal student na jedné vysoké škole a pak navázal studiem na jiné vysoké škole, poznal dvě prostředí, dvě kultury, potkal jiné lidi.

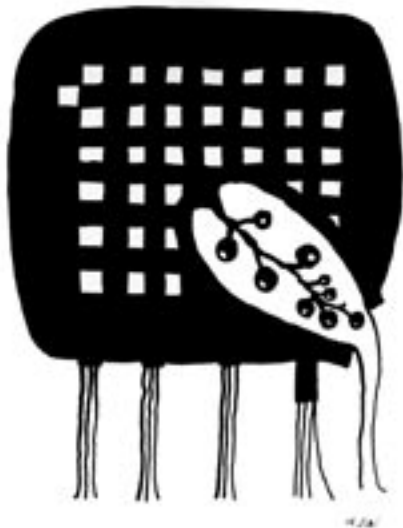
### **Přece se plánuje, že by měl každý vysokoškolák stážovat během studia v cizině.**

Aspoň jeden semestr, to je sorbonnská výzva, je to vzdálený ideál, a to především z důvodů finančních. To tak zvyšuje náklady... Problém České republiky je, že ochota vyjízďet není příliš vysoká, ale ještě horší je, že i těch příjíždějících je relativně málo. Ale nechte sem přijet studenta z Anglie, Francie, když mu nabídnete nehostinné prostory a nedostatečný komfort infrastruktury, počínaje bydlením! A to je otázka nejenom lidí, ale i toho financování.

### **A kdyby se vůbec změnil způsob financování, kdyby více přispívali studenti sami?**

Skončili jsme u školného, což je evergreen skoro každého rozhovoru. Bylo období, kdy jsem si myslel, že by to bylo rozumné, ale navrhovali jsme vždycky jinou alternativu než čisté školné. Na druhou stranu školné neřeší problém financování školství, řeší jiné věci – motivaci, možná paradoxně sociální spravedlnost, vztah učitel-žák transformuje do jiné polohy, ale je otázka, jestli do lepší.

### **Osvědčuje se vysokoškolský zákon - nebo by se měl novelizovat?**



Už jednou novelizován byl, když se zavedla možnost přejít z celoživotního vzdělávání do studia graduálního. Myslím si, že vysokoškolský zákon z roku 1998 patří k nejmodernějším a velmi dobrým vysokoškolským zákonům, ostatně třeba SR převzala zhruba 90 % toho zákona. Mně se jeví, že je třeba standardní technická novelizace nejasného či víceznačného ustanovení. Nedomnívám se ale, že by bylo potřeba celkově zákon měnit. Naopak si myslím, že je velmi důležité chránit samosprávné principy vysokého školství, protože někdy tady málem vítězí nálady, že akademické senáty vše zdržují. Blíží se 17. listopad, a tak bych docela rád připomněl, že samosprávné principy vysokých škol jsou právě odkazem 17. listopadu 1989.

*Marie Fleissigová*

---

# **JUBILEUM**

---

HISTORICI A PAMĚTNÍCI  
O PŮLSTOLETÍ FAKULTY



## MUDr. Bohuslav Svoboda

# Vinohradská lékařská fakulta slaví 50 let

Připomeňme si nejprve několik základních údajů. Dne 7. dubna 1348 vydal český král Karel IV. po souhlasu papeže Zakládací listinu pro pražské studium generale. Byla to první univerzita ve střední Evropě a lékařské učení bylo jedním ze čtyř základních směrů vzdělání na nově vzniklé Univerzitě.

Ve školním roce 1882/1883 byla Pražská lékařská fakulta rozdělena na lékařskou fakultu českou a německou. Po 17. listopadu 1939 byla Česká lékařská fakulta zavřena spolu s ostatními českými vysokými školami. V květnu 1945 byla Česká lékařská fakulta obnovena a skončila svoji činnost Německá lékařská fakulta.

V roce 1953 rozhodnutím Ministerstva vysokých škol byla pražská Lékařská fakulta Univerzity Karlovy rozdělena na tři samostatné lékařské fakulty – Fakultu všeobecného lékařství, Fakultu dětského lékařství a Lékařskou fakultu hygienickou /LFH/.

Rok 1990 je pak rokem vzniku 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy z bývalé Lékařské fakulty hygienické.

V roce 1992 byla dostavěna a otevřena nová budova fakulty v Ruské ulici, která pak v roce 2000 dostala navíc ještě 6. patro a na konci letošního roku dostane i nový kabát.

Tyto úvodní odstavce na jednu stranu dokladují sepětí 3. LF UK s Univerzitou Karlovou a prokazují, že historie naší fakulty se odvozuje od dubna 1348. 50 let trvání fakulty, které nyní připomínám, je 50 let existence jedné části lékařské fakulty Univerzity Karlovy, která vznikla rozdělením historické fakulty.

Na druhou stranu předcházející odstavce neříkají nic o tom, jaký vnitřní vývoj Vinohradská lékařská fakulta prodělala od vzniku Lékařské fakulty hygienické až po dnešní podobu 3. LF UK.

Měl jsem tu čest jako proděkan a člen prvního kolegia děkana po listopadu 1989 vedeného děkanem prof. Höschlem spoluvytvářet novou podobu naší fakulty. Naším cílem tehdy bylo vytvořit velmi moderní lékařskou fakultu, která bude schopna vychovávat lékaře tak, aby byli po absolvování studia schopni se uplatnit v moderním světě všeobecné medicíny. To prvé, co muselo být změněno, byla obsahová náplň výuky medicíny, kde bylo nutné posílit a někdy i vytvořit pracoviště zabývající se klinickou výukou a dát do relace přebujelé oblasti zabývající se hygienou, epidemiologií a veřejným zdravotnictvím a přitom udržet moderní orientaci na preventivní medicínu. To se podařilo relativně velmi rychle, a tak si mohla fakulta ve školním roce 1992/1993 troufnout otevřít studijní program pro vzdělávání zahraničních studentů v oboru všeobecného lékařství v angličtině. Ve školním roce 1992/1993 následovalo bakalářské studium Fyzioterapie a Zdravotní vědy, ve školním roce 1994/1995



bakalářské studium Veřejné zdravotnictví a konečně ve školním roce 2002/2003 bakalářský program Ošetrovatelství.

Tím nejzásadnějším krokem k tomu, aby naše fakulta byla moderní lékařskou fakultou, pracující individuálně s menším počtem studentů, byl školní rok 1996/1997, kdy bylo zavedeno nové curriculum studia medicíny. Důvodem pro jeho zavedení byl bezesporu fakt, že historický způsob výuky medicíny tradovaný již od konce XIX. století nemohl vyhovovat a nevyhovoval obrovskému nárůstu informací a potřebných vědomostí, které musí adept medicíny v průběhu studia vstřebat.

Bylo tedy zavedeno problémově orientované studium rozdělené do tří dvouletých cyklů, jehož hlavním smyslem je integrování vědomostí napříč jednotlivými obory tak, aby student už od prvního ročníku získával schopnosti syntézy a analýzy získávaných fakt a aby při studiu zmizely historické oborové celky a jejich hranice. Náš posluchač se musí naučit studovat a myslet tak, jak musí pracovat s fakty lékař při diagnostické a terapeutické rozvaze.

V současné době máme již v medicínské praxi mediky, kteří nově koncipované curriculum studia lékařství absolvovali v celém rozsahu, jsou to promoční ročníky 2002 a 2003. Domnívám se, že pro fakultu a její další vývoj je nezbytně nutné sledovat odborný, ale i lidský vývoj absolventů našeho nového curricula a udržet s nimi zpětně vazebný kontakt tak, abychom vzdělávací proces, probíhající na 3. LF UK, mohli i nadále kultivovat. V současném globalizovaném světě jde vývoj velmi rychle kupředu a tradice Univerzity Karlovy nám dává pevný historický základ, tradice 50 let Vinohradské lékařské fakulty dokazuje, že na historickém základě je fakulta schopná se velmi výrazně a intenzivně rozvíjet a nyní je nesmírně důležité, aby reflexe současných vzdělávacích procesů dávala směr a další perspektivu naší fakultě do budoucna. Pro nás musí být stimulem nejenom naše historie, ale i naše současnost ve srovnávání s ostatními lékařskými fakultami v České republice a v Evropské unii. Jsem přesvědčen, že naše fakulta nemá jen padesátiletou historii, ale má přinejmenším i stejně dlouhou budoucnost.



## Fakultní léta tučná a léta hubená očima pamětníků

*Za půlstoletí výuky medicíny na Vinohradech se v posluchárnách a na klinikách vystřídaly generace pedagogů. Několika z těch nejzkušenějších a dvou nejdálenějších jsme se zeptali:*

1. Odkdy jste působil na 3. LF UK? Za jakých okolností a z jakých důvodů to bylo?
2. Na co nebo na koho nejraději vzpomínáte?
3. Co si naopak nechcete příliš připomínat?
4. Co přejete svým mladším kolegům?

### **Prof. MUDr. Jiří Štefan, DrSc.**

Na 3. LF UK, tehdy hygienické fakultě, jsem začal studovat přesně *před 50 lety v září 1953*. Byl jsem přeřazen na novou fakultu, která vznikla po vzoru Hygienického institutu v Leningradě. Na vznikající fakultu do Prahy přišly dvě skupiny studentů. Jedna skupina se přihlásila dobrovolně po náboru, druhá skupina byla přeřazena. Patřil jsem do té druhé skupiny a nakonec jsem se ani nebránil, asi by to tehdy nemělo význam. Studoval jsem na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Když jsem tam přišel v září k zápisu do 4. ročníku, bylo mi sděleno, že všechny moje doklady byly již zaslány do Prahy. Nábor na fakultu prováděli někteří učitelé fakulty, zdůrazňovali především moderní perspektivní zaměření na prevenci chorob, epidemiologii a hygienu při plnohodnotném lékařském vzdělání.

Prvním děkanem fakulty byl prof. František Bláha, tehdy člen ÚV KSČ, za války byl vězněn v Buchenwaldu a po válce byl jediným občanem Československé republiky, který byl předvolán svědčit u norimberského procesu s válečnými zločinci. Byl velmi lidský a jeho zásluhou s námi studovalo i několik spolužáků, kteří předtím z nejrůznějších důvodů, jako byl např. rodinný původ nebo politické názory, byli z lékařských fakult vyloučeni anebo se na žádnou fakultu nemohli dostat. Začátkem 70. let byl prof. Bláha pro své názory vyloučen z KSČ a z fakulty musel odejít.

Výuka ve školním roce 1953-1954 probíhala až od 4. ročníku, a to ve Vinohradské nemocnici a v sousedním areálu Státního zdravotního ústavu. Teoretické ústavy a některé preklinické ústavy ještě nebyly zřízeny. Výuka některých předmětů proto byla ještě v prostorách Fakulty všeobecného lékařství (např. farmakologie). V ročníku nás bylo asi 80.

V souvislosti s vnitřní i mezinárodní situací bylo na fakultě stejně jako ve společnosti několik období, kdy docházelo k určitému uvolnění a naopak ke zpřísnění režimu. Např. stačil pomlouvačný dopis o politických názorech od domovní důvěrnice a učitelé nebyl obnoven pracovní poměr (na učitele byl vždy po třech letech vypisován konkurs) anebo podle závažnosti „provinění“ musel hned odejít. 70. léta byla spojena s normalizačním obdobím

po vstupu sovětských vojsk, takže někteří pracovníci museli pro své názory fakultu opustit a některým byl zastaven jakýkoliv postup, nemohli habilitovat, obhajovat kandidátskou nebo doktorskou disertační práci. To záleželo na oboru, zda byl dostatek, nebo nedostatek jiných pracovníků.

Jako absolventi hygienické fakulty jsme měli problémy se zaměstnáním, poněvadž jsme dostávali umístěnky jen do hygienických oborů na okresní a krajské hygienické stanice po celé republice. V případě nenastoupení na určené místo hrozilo trestní stíhání. Poněvadž byl zrušen titul MUDr., promovali jsme jako „promovaný lékař-hygienik“ a teprve později absolventi dostával titul „promovaný lékař“. Uvolnit do jiného oboru mohlo jen ministerstvo zdravotnictví, a to bylo obvykle jen do neatraktivních oborů, jako je patologie, soudní lékařství, psychiatrie apod. Kdo však nechtěl některý z hygienických oborů dělat a vydržel ve svém úsilí pracovat v klinickém oboru, obvykle později se mu to po navázání kontaktu s klinickými pracovišti na okresech podařilo. Umožnila to i velmi dobrá úroveň absolventů, kteří se zcela vyrovnali absolventům jiných fakult, což bylo známo již i z prázdninových praxí studentů v mimopražských nemocnicích.

Vzpomínám na velké pracovní zaujetí studentů i jejich školitelů v souvislosti s pořádáním fakultních a celostátních studentských vědeckých konferencí. Obvykle bylo na fakultě přihlášeno 40 až 50 prací, konference probíhala v několika sekcích (teoretických oborů, preklinických oborů, interních oborů, chirurgických oborů a společensko-vědních oborů). Poroty v jednotlivých sekcích byly jmenovány podle oborů. Školitelé, nejčastěji odborní asistenti, měli zájem o nejlepší umístění ve fakultním kole, byla to i prestižní záležitost, a o postup na Celostátní studentskou vědeckou konferenci. Zde se studenti naší fakulty velmi dobře umístřovali.

*Rád vzpomínám* na první učitele fakulty, z nichž někteří byli habilitováni již před válkou, na internisty prof. Jonáše a prof. Syllabu, zakladatele plastické chirurgie akademika Buriana, chirurga prof. Poláka, významného epidemiologa prof. Rašku i na své učitele soudního lékařství prof. Knoblocha a později prof. Hájka (vybírám namátkou jen některé) a na jejich zaujetí, s jakým se nám věnovali. Stalo se výjimečně, že profesor nebo docent z vážných zdravotních důvodů nepřišel přednášet a poslal ze sebe někoho jiného z pracoviště.

Proto bych *mladším kolegům přál* stejné zanícení pro vysokoškolskou, odbornou a vědeckou práci, která u našich učitelů byla samozřejmá.

## **Prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.**

Na fakultě působím *od roku 1960*, kdy jsem se stal, ještě jako student 6. ročníku, asistentem na 0,5 úvazku na katedře hygieny výživy, hygieny dětí a dorostu. Po ukončení studia po dlouhodobé stáži ve Francii jsem se na fakultu vrátil jako externí pracovník v roce 1970. Od té doby žiji a působím na fakultě dodnes.

*Nejhezčí vzpomínky* jsou spojeny s dobou mého studia. Nejen proto, že jsem se zde seznámil se svou budoucí ženou, ale také proto, že atmosféra na fakultě byla v té době

vynikající. Pedagogové, profesori a asistenti se intenzivně věnovali studentům. Účast na profesorských vizitách byla samozřejmostí, asistent měl na starosti 3-4 studenty a celou dobu stáže se jim věnoval. Klinická výuka byla považována na naší fakultě za vynikající. Kolegiální vztahy pokračovaly i mimo fakultu. Besedy v Lékařském domě, podzimní a jarní večírky, setkání v klubu byla pravidelná, plesy vynikající a při všech těchto akcích pedagogové vystupovali velmi přátelsky a vstřícně. Fakulta byla v té době středem zájmu studentů i z ostatních fakult.

Nemá smysl jednotlivě vyjmenovávat přednosta jednotlivých klinik či ústavů fakulty, byli vesměs vynikající, jen je třeba připomenout i řadu pracovníků mimofakultních - z tehdejšího Ústavu hygieny - prof. Symona, prof. Jandu, prof. Teissingra, prof. Hrubého a další.

*Nepřijemné vzpomínky* jsou vázány na atmosféru tehdejší doby. Bylo obtížné cestovat, kontakty se zahraničím byly zúženy na studium separátů. Administrativa byla velmi mocná.

*Mladším kolegům* přeji výborné pedagogy, dobré budoucí přednosta, samostatné myšlení a rozhodování a šťastný osobní život.

## **Doc. MUDr. Jaroslava Hrivnáková, DrSc.**

Na místo odborného asistenta kliniky plastické chirurgie Lékařské fakulty hygienické (nyní 3. LF UK), jsem nastoupila *v roce 1961* s atestací 1. stupně z chirurgie a pětiletou praxí na chirurgických odděleních v Roudnici a v Prešově.

Důvody: jsem z Prahy a měla jsem již určité zkušenosti ze dvou delších stáží na Klinice plastické chirurgie v Bratislavě.

*Nejraději* vzpomínám na čtyři léta práce pod odborným vedením akademika Buriana.

*Nechci si* připomínat arogantní jednání několika kolegů v první době po nástupu na kliniku.

*Mladším kolegům* přeji podobné štěstí, jako jsem měla já, pracovat pod vesměs odborně i lidsky příkladnými přednosty – Burianem, Karfikem, Peškovou, Fárou a Tvrdkem.

## **Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.**

Na 3. lékařské fakultě působím *od roku 1962*. Byla jsem přijata na místo aspiranta na katedru Hygieny dětí, dorostu a výživy. Před dokončením aspirantury jsem byla na této katedře přijata na místo asistenta.

*Nejraději vzpomínám* na dobu svého studia na fakultě. Setkala jsem se s řadou velmi dobrých kamarádů, nejen ve svém ročníku. Společně jsme hráli divadlo, pořádali plesy,

setkávali se se zajímavými lidmi. Vzpomínám například na besedy se spisovatelem Arnoštem Lustigem, Jiřím Štolou, na návštěvy herců Městských divadel, ale i na rozhovory s některými moudrými profesory, jako byl prof. Polák, prof. Burian, prof. Padovec. Hodně jsem se naučila o mezilidských vztazích.

Vzpomínky na *nepříjemné situace a události* časem ztrácejí na intenzitě. Myslím si, že nejdůležitější je zachovat si vnitřní svobodu a jednat vždy tak, jak říkal náš přítel F. Petiška, aby „když si člověk večer vzpomene na prožitý den, nemusel strkat hlavu pod peřinu“.

*Mladším kolegům* přeji, aby až budou slavit šedesáté narozeniny, měli hodně hezkých vzpomínek na prožitý život.

## **Doc. MUDr. Jana Málková**

Ve vinohradské nemocnici *pracuji od roku 1969*, zprvu jako sekundární lékařka na II. interní klinice (přednosta prof. Syllaba). Od roku 1974 jsem vyučovala interní propedeutiku ve 3. ročníku a pak 6. ročník - předpromoční stáže. Na I. interní klinice absolvovali studenti výuku vnitřního lékařství ve 4. a 5. ročníku. S 1. int. klinikou jsme měli společnou Katedru vnitřního lékařství.

Současně jsme všichni učitelé pracovali jako „kroužkoví asistenti“. Od prvního ročníku fakulty jsme se scházeli se svým studijním kroužkem, účastnili jsme se všech zkoušek tohoto kroužku. Absolvovali jsme s nimi Dobronice před 1. ročníkem, kde jsme se mohli dobře seznámit a vybrat studijního vedoucího. Pak existoval ročníkový učitel, který svolával schůzky kroužkových učitelů.

Byli jsme vlastně „tutors“. Svě studenty jsme znali i z mimostudijních akcí a při všech problémech za námi docházeli. Jezdili jsme s nimi i v zimě na lyžařský výcvik.

Studijní skupiny se v Dobronicích tvořily podle sportu, na který se student přihlásil (na tělovýchovné katedře). Já jsem vždycky měla basketbalový kroužek. Býval to podle studijních výsledků nejlepší kroužek v ročníku. Pak mi tělocvikáři vysvětlili, že tento sport vyžaduje vysokou inteligenci, a proto jsou nejlepší!

*Ráda vzpomínám* na své studenty, někteří z nich již jsou prošedivělí a mají šéfovská místa. S úctou vzpomínám na velké kliniky, kteří na Vinohradech pracovali: prof. Syllaba, prof. Víšek, prof. Kozák, prof. Chlumský, doc. Janele (interní obory), prof. Polák, doc. Vojtíšek, prof. Hájek, doc. Vlasák, prof. Čech, prof. Pešková, prof. Fára (chir.obory), prof. Hlaváček, prof. Chládek (ORL), prof. Kaňka, prof. Koutský, doc. Kafka (gynekologie), prof. Bláha, prof. Sehr (radiologie), prof. Musil (biochemie). Asi jsem na někoho zapoměla, omlouvám se.

Také ráda vzpomínám na některé pacienty. Byl to především laskavý Jaroslav Seifert, který u nás na pokoji začal psát svoji knihu vzpomínek (*Všechny krásy světa - viz prolog: „Dívám se z okna svého pokoje na vinohradský hřbitov a vzpomínám na ty, kteří již nežijí.“*)

Laskavá paměť potlačuje **nepříjemné zážitky**. Byla to všechna negativa té doby: devizové přísliby, výjezdni doložky, omezená dostupnost odborné literatury, nedostatek léků atd.

Nepříjemné bylo brodit se blátem kolem třináct let trvající stavby Kliniky plastické chirurgie. Nepříjemné byly brigády: úklid kolem kliniky, který prováděli hlavně lékaři.

Vinohradská nemocnice měla vždy mezi pacienty pověst spolehlivé a humánní nemocnice. Pěstovaly se tu kolegiální vztahy mezi obory a laskavé chování k pacientům. Pracovali tu vždy dobří odborníci. Klinické stáže byly absolventy vysoce hodnoceny.

**Mladším kolegům přeji**, aby pokračovali v této tradici, aby rozvíjeli jednotlivé obory tak, jak si to „genius loci“ Vinohradské nemocnice zaslouhuje.

Také jim přeji, aby se dočkali spravedlivého ocenění své práce.

## **Doc. RNDr. Ivo Bárta, CSc.**

Na 3. LF UK, bývalou LFH UK, mě přivedla náhoda. V **červnu roku 1970** jsem ukončil studium na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, obor mikrobiologie a genetiky, pod vedením vynikajícího genetika doc. RNDr. Jana Nečásky, CSc., který mi dal velmi dobré doporučení. Byl jsem přijat na místo aspiranta na odd. biogeneze přírodních látek Mikrobiologického ústavu tehdejší ČSAV. Dodatečně jsem byl informován, že dr. Vonka, pracovník Ústavu séra a očkovacích látek, hledá genetika pro své oddělení. Při návštěvě Institutu hygieny a epidemiologie mě však vrátný omylem nasměroval na doc. Manycha na katedře epidemiologie LFH UK. Nabídl mi místo genetika na odd. lékařské biologie LFH UK, jejímž vedením byl pověřen.

V roce 1970 zakládala LFH UK vlastní teoretické obory; od počátku však byl obrovským problémem nedostatek prostor. Doc. Manych (profesorem od roku 1988) byl jmenován vedoucím odd. lékařské biologie. Byl znám jako vynikající odborník v botanice a v lékařské mykologii i jako špičkový znalec flory Českého krasu. V koncepci výuky lékařské biologie vycházel z teze, že kvalita životního prostředí zásadním způsobem ovlivňuje i zdraví člověka. Proto kladl velký důraz na výuku obecné ekologie a ekologie člověka, kterou zpracoval i ve své originální monografii „Ekologie pro lékaře“. Prof. Manych se bezesporu zasloužil o to, že výuka ekologie se stala postupně nedílnou součástí výuky biologie i na ostatních lékařských fakultách. Druhou stranou mince je fakt, že nekladl přiměřený důraz na výuku molekulární biologie a genetiky: zdůrazňoval, že absolventi LFH budou v praxi tyto obory potřebovat pouze orientačně a že tato výuka patří především na přírodovědecké fakulty.

Prof. Manychovi **jsem vděčný za to**, že mi dal od samotného počátku možnost volby vědecké práce a podpořil i mé habilitační řízení. Vycházel ze své osobní životní zkušenosti (pod velkým vlivem prof. Rašky), že si každý sám musí najít „svůj ostrov odborné působnosti“ a v něm se samostatně vypracovat. Díky tomuto přístupu se mi podařilo založit laboratoř genotoxikologie, která vyprofilovala oddělení lékařské biologie na LFH UK do

dvou laboratoří – lékařské mykologie a genotoxikologie, které existovaly až do odchodu prof. Manycha do důchodu v roce 1992.

Velmi vděčný jsem doc. D. Janovské, která mi pomohla v základní orientaci na LFH UK. Velkou oporou mi dále byli např. prof. Hájek (soudní lékařství), prof. Fára, prof. Slouka, tehdejší doc. Hájek (chirurgie), prof. Štefan (studentská odborná činnost), prof. Hrubý, doc. Petříková, doc. Bavor, doc. Provazníková, prof. Havránek, odb. as. Klement Kunz, as. Hněvkovský (Dobronice) a někteří další. V neposlední řadě musím vzpomenout i prof. Rokytu, který se vždy velmi zajímal o koncepci lékařské biologie a její propojenost na výuku fyziologie.

Nelze nezpomenout ani na aktivity některých studentů, kteří pracovali na odd. lékařské biologie: MUDr. Marie Adámková, CSc., MUDr. Jaroslav Volf, Ph.D. (nynější ředitel Státního zdravotního ústavu) se svoji ženou MUDr. Ivanou Živnou-Volfovou a RNDr. Tomáš Petr.

Ze současných pracovníků děkanátu chci poděkovat také např. paní V. Tomáškové, vedoucí personálního oddělení, která vždy velmi citlivě reagovala na různé personální problémy biologie.

Na LFH UK jsem se seznámil i se svoji manželkou, absolventkou LFH UK, MUDr. Jiřinou Semerádovou-Bártovou, CSc., vnučkou MUDr. Jana Semeráda, který se stal od roku 1904 prvním ředitelem vinohradsko-žičkovské okresní nemocnice. Můj odborný i pedagogický růst ovlivnili i tchán MUDr. Alois Semerád a další.

Zásadní změnu přinesl listopad 1989. Po revoluci se biologie konečně osamostatnila do Ústavu obecné biologie a připravovali jsme se na přestěhování do nové budovy 3. LF UK. V roce 1992 jsem byl konkurzem jmenován přednostou ústavu s tím, že bude třeba zásadně reagovat na deficit ve výuce buněčné a molekulární biologie. Nové vedení 3. LF UK (především děkan prof. C. Höschl a proděkan prof. J. Horák) založilo Laboratoř molekulární biologie při I. interní klinice FNKV. V roce 1999 vzniklo Centrum biomedicínských oborů (CBO), jehož vedoucím byl jmenován prof. R. Jelínek. Další velkým impulzem bylo vybudování, z iniciativy děkana prof. M. Anděla, 6. patra budovy, kde bylo konečně založeno moderní oddělení buněčné a molekulární biologie. V novém curicullu byl dán prostor pro systematickou výuku i lékařské genetiky. Výuka ekologie zůstala zachována v transformované podobě, včetně tradičních ekologických exkurzí studentů 1. ročníku. V roce 2002 jsem převzal vedení Centra biomedicínských oborů 3. LF UK.

Velmi rád vzpomínám na euforické a stimulující zahájení výuky v anglickém jazyce ve vynikající spolupráci s tehdejší proděkankou doc. H. Provazníkovou a doc. E. Samcovou.

Osobně **vzpomínám velmi nerad** na několik „stranických ataků“ na katedru epidemiologie a biologie především v sedmdesátých letech.

Z politických důvodů byla biologie až do porevolučního období spojena nejdříve s epidemiologií, potom se sociálním lékařstvím.

Kontakty se zahraničím byly velmi omezené. V té době mi bylo umožněno pouze několik odborně zajímavých pobytů v Institutu experimentální patologie a terapie v Suchumi (Abcházie, bývalého SSSR).

**Vážím si těch mladých pracovníků**, kteří nastupují do postgraduálního studia nebo pracují jako odborní asistenti a mají perspektivu dalšího pedagogického růstu. Je třeba zlepšit jejich sociální postavení. Z druhé strany (bez ohledu na sociální aspekt) však pedagogická a vědecká práce klade obrovské nároky na cílevědomost, samostatnost, pracovitost, týmovost, pokoru a invenci. Těm mladším kolegům, kteří tyto obrovské nároky splňují a chtějí skutečně v českých poměrech pracovat, je nezbytné doslova „zametat cestičku“, aby doplnili co nejrychleji řidnoucí a stárnoucí řady vědeckých a pedagogických pracovníků, především v teoretických oborech.

## **Prof. MUDr. Vlastimil Slouka, CSc.**

### **Můj příchod na fakultu**

Do roku 1970 byly teoretické obory vyučovány na tehdejší fakultě všeobecného lékařství. Kompletace fakulty si vyžádala obsazení učitelského místa lékařem, designovaný přednosta však právě emigroval, a tak volba padla na mne. **Od října 1971** jsem pracoval v částečném úvazku na LFH UK a byl jsem pověřen výukou lékařské fyziky. Vedení fakulty však tehdy považovalo za vhodné, abych přešel na plný úvazek.

Mně se na fakultu moc nechtělo – byl jsem spokojen se svou prací v radioizotopové laboratoři Ústavu hygieny záření a pro lékařskou fyziku nebylo na fakultě odpovídající zázemí. O mém přechodu na fakultu rozhodl nakonec velmi otevřený rozhovor s prof. Františkem Jandou, který byl tehdy současně ředitelem IHE i děkanem fakulty. Ubezpečil mne, že jako biofyzik i jako učitel splňuji všechny předpoklady, ale politicky jsem dost neúnosný. Moc se mi líbilo jeho konstatování, že je nakonec vždycky lepší služka na klíně než panička na balkóně, že mi věří a že by mne rád měl na fakultě – a to vlastně u mne rozhodlo. Pracovní podmínky byly těžké, ale nikdy jsem svého rozhodnutí nelitoval. Zvláště, když jsme si brzy vybudovali významné postavení v české biofyzice.

**Rád vzpomínám** na učitele z první generace fakulty a zejména na profesory Poláka a Sehra, kteří se velmi zasloužili o výstavbu oboru, zejména o prostorové zajištění pracoviště lékařské biofyziky a nukleární medicíny na tehdejší chirurgické a radiologické klinice.

Nicméně nejvíce mi v paměti utkvěly dvě z mého hlediska mimořádné události: založení *Informačního bulletinu* a zavádění výpočetní techniky, na kterých jsem se výrazně podílel.

Po sametové revoluci mě velice tížil všeobecný nedostatek informací. Proto jsem z vlastní iniciativy k 1. 3. 1990 připravil první číslo občasníku *Informační bulletin LFH* (později *3. LF*) a do konce roku vydal 12 čísel. Příspěvky jsem sám připravoval, psal a tiskl. Důležité byly zejména informace o činnosti vědecké rady a odborných komisí fakulty, pravidla pro hodnocení činnosti vysokoškolských učitelů, návrh reformy studia, informace o výuce, informace o problematice výzkumu, organizační aktuality a další příspěvky. Pokračovatelem tohoto amatérského bulletinu je dnes už standardní a jistě pro fakultu nepostradatelný VNS.

## Výpočetní technika na LFH a 3. LF UK

Počátky mé angažovanosti pro rozvoj výpočetní techniky na fakultě i na univerzitě spadají do roku 1985. Výuka výpočetní techniky začala v roce 1986, kdy měl biofyzikální ústav 3 počítače. Šťastným nápadem bylo využití lokální sítě používané k demonstraci rentgenových snímků v posluchárně radiologické kliniky. Kromě ukázek programování prezentovaných na TV monitorech posluchárny byly prakticky využity i dva vlastní programy: pro výpočet BMI (Body Mass Index) a originální expertní systém pro diferenciální diagnostiku jaterních onemocnění. Posluchači byli nadšeni (zejména posluchačky při výpočtu optimální tělesné hmotnosti), i když jich až 20 ve studijní skupině muselo soupeřit o dva počítače.

O rok později již byla budována učebna vybavená školními počítači IQ 151, v roce 1988 sestávala ze 14 počítačů. Pro urychlení instalace jsem jezdil pro nové počítače do Nového Boru se záměrem přesvědčovat výrobce o zvýšení jejich počtu a přednostních dodávkách pro naši fakultu (což se většinou dařilo). Po přestěhování do nové budovy 3. LF UK byla uvedena do provozu lokální počítačová síť s centrálním počítačem a 10 satelitními PC se systematickou výukou v 10 dvouhodinových lekcích a také protokoly z fyzikálních praktik byly už zpracovávány na počítačích. Tím byl dán základ pro zvyšování počítačové gramotnosti našich studentů na docela slušné úrovni. Však ještě mnozí na tyto pionýrské časy rádi vzpomínají.

Podobně dobrodružně bylo i vybavování ústavů výpočetní technikou, které sestávalo z několika kroků. Komise pro výpočetní techniku na UK získávala čas od času možnost nákupu několika počítačů, potom bylo důležité mít operativně připravenou objednávku a stěhování počítačů na fakultu. Po rozhodnutí vedení fakulty o jejich umístění jsem opět operativně počítače rozvázal na pracoviště a navíc jsem je také instaloval. Tím se celý proces ohromně urychloval. Potom následovala školení a semináře, jakož i projekt počítačové sítě na fakultě.

Kritickým momentem bylo mé zděšující zjištění, že v nové budově není plánována počítačová síť. Nicméně se, zejména díky pochopení tehdejšího děkana Höschla, podařilo počítačovou síť urychleně vyprojektovat a na poslední chvíli před otevřením nové budovy realizovat.

**Co si nechci připomínat?** V roce 1980 jsem dokončil zpracovávání doktorské disertační práce, pro její obhajobu byl však nutný souhlas nomenklaturních orgánů KSČ. Pro ně jsem nebyl politicky dostatečně spolehlivý a souhlas mi nebyl udělen. Tak skončila má cesta k doktorátu.

**Svým mladším kolegům přeji** klidné a tvůrčí pracovní prostředí a takové zapálení pro práci na fakultě, díky němuž jsme my překonávali všechny nesnáze a doslova žili pro fakultu.



## **Doc. RNDr. Eva Samcová, CSc.**

### ***1. Odkdy působíte na 3. LF UK? Za jakých okolností a z jakých důvodů to bylo ?***

**Od 1. 3. 1971.** V roce 1970, kdy jsem skončila Přírodovědeckou fakultu UK, bylo omezeno přijímání absolventů vysokých škol, protože ve všech institucích, které pro absolventy přicházely v úvahu, byl tzv. stop stav. Kromě práce v laboratořích, vždy tak na 2 měsíce, jsem absolvovala brigádu i v podniku Autoopravny, kam si jezdil nechat opravovat auto prof. Volf, který byl vedoucím Katedry hygieny výživy na LFH UK. Při vydávání součástek ze skladu se mě zeptal, co tady dělám. Když jsem mu vypověděla svoji anabázi s hledáním místa, sdělil mi, že Lékařská fakulta hygienická se kompletizuje a zakládá teoretické obory. Teoretické obory byly do té doby vyučovány na Fakultě všeobecného lékařství (nyní 1. lékařské fakultě). Okamžitě jsem kontaktovala tehdy doc. Zdeňka Bardoděje a ucházela jsem se o místo asistenta na nově vznikající Katedře lékařské chemie a biochemie. Uběhlo však ještě mnoho týdnů, než sám pan docent přijel k nám domů a požádal mne, abych nastoupila na jeho oddělení.

Doc. Zdeněk Bardoděj, který byl o něco později jmenován profesorem, se stal mým prvním šéfem. Je stále vynikajícím toxikologem a nikdo se s ním nenudil a nenudí.

### ***2. Na co nebo na koho nejraději vzpomínáte ?***

Na krásnou a zajímavou práci, na studenty chytré, pilné i ty méně snaživé, na vynikající lidi, které jsem za tu dlouhou dobu poznala, které se bojím jmenovat, protože bych určitě na někoho zapomněla. Jsem vděčná za mnohá přátelství, díky nimž mohu říci, že to všechno stálo za to. Nejvíce však vzpomínám na období po roce 1989. Začátek anglického curricula znamenal vytvořit desítky materiálů v angličtině, věnovat se mnoha činnostem, které jsem nikdy nedělala, komunikovat se studenty odlišného narelu, kdy často byly pohřbívány babičky i další rodinní příslušníci za účelem vysvětlení, proč student neumí. To všechno jsem mohla tvořit společně s lidmi, kteří se nedívali na čas a snažili se změnit postavení fakulty z pozice nemilované sestřičky ostatních fakult na fakultu s dobrým jménem.

A tak ta jména, na která díky bohu ještě nemusím vzpomínat, ale která jsou stále součástí mého i našeho života. Je to především prof. Cyril Höschl, doc. Hana Provazníková, doc. Bohuslav Svoboda, prof. Richard Rokyta, prof. Jiří Horák a další, kteří vytvořili ten první tým, který měl fantastický tah na branku, řečeno fotbalovým žargonem. Jsem vděčná i za mnohé boje, které probíhaly v akademickém senátu za mého působení, ale i ty negativní věci se často obrátily v dobrou věc, protože převažovala ochota domluvit se. A to už bych musela začít mluvit o současnosti a přidat některá další jména. Ale vy jste se mi ptala, jak to bylo.

### ***3. Co si naopak nechcete připomínat?***

Jednu plechovou skříň a jednoho kašpara.

### ***4. Co přejete svým mladším kolegům ?***

Aby práce pro ně byla vzrušením a radostí. Aby byli sebevědomí a tvořiví, aby své sebevědomí měli podpořeno znalostmi. Aby byli věrní této fakultě. A neřikali nashle místo nashledanou.

## **Libor Velíšek, Bronx, NY, USA**

### ***1. Odkdy jste působil na 3. LF UK? Za jakých okolností a z jakých důvodů to bylo?***

Na 3. LF jsem působil **od roku 1986**, kdy jsem byl vlastně aspirantem na Fyziologickém Ústavu ČSAV a jako dobrovolník jsem začal učit fyziologii u pana (tehdy) docenta Rokyty. Tady se tomu říká Adjunct Assistant Professor. Prostě máte pozici asistenta, ale peníze si sháníte jinde. Dobrovolné to bylo proto, že moc peněz tehdy nebylo, a také proto, že jako aspirant jsem ze zákona nemohl mít vedlejší pracovní poměr. Až po roce učení se našel způsob, jak se dostat k monetární kompenzaci. Důvody? Každý, kdo chce dělat vědu, by se měl alespoň pokusit učit. Uvidí tak, zdali je schopen nejnovější poznatky srozumitelně předat jiným – to je jeden ze základních předpokladů vědecké práce. A potom studenti jsou nevysychajícím zdrojem nápadů – někdy kuriózních, někdy odvážných, ale pokaždé stojících za přemýšlení.

### ***2. Na co nebo na koho nejraději vzpomínáte?***

Na všechny své studenty, pedagogy a ostatní pracovníky, se kterými jsme v letech 94-97 společně budovali Patologickou fyziologii.

### ***3. Co si naopak nechcete příliš připomínat?***

Zabedněné mozky.

### ***4. Co přejete svým mladším kolegům?***

Nadšení. Bez něj tuto práci nemohou dělat.

## **Jana Velíšková, Bronx, NY, USA**

### ***1. Odkdy jste působila na 3. LF UK? Za jakých okolností a z jakých důvodů to bylo?***

Na 3. LF jsem nastoupila jako vědecký pracovník **v roce 1987** hned po promoci. Na fakultu mě nalákal manžel, který zde v té době učil jako dobrovolník. Nikdy jsem toho ale nelitovala, protože pan profesor Rokyta mi poskytl volnost, kterou bych jinde neměla. A to vědeckou volnost, kdy jsem si sama mohla vybrat projekt, na kterém jsem chtěla pracovat. A také osobní volnost, kdy vždy dokázal zavírat oči, když jsem se potřebovala věnovat své dceři.

### ***2. Na co nebo na koho nejraději vzpomínáte?***

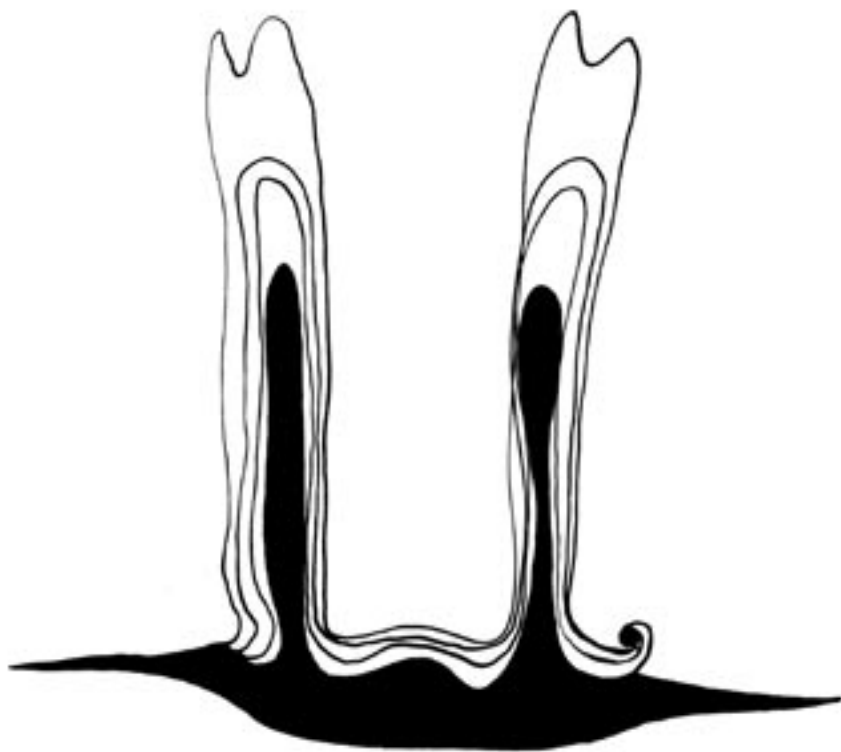
Navrch ke svým vědeckým povinnostem jsem učila tři kroužky fyziologii, což byla nezapomenutelná životní zkušenost. Ráda vzpomínám na své studenty. A samozřejmě také na svoje spolupracovníky.

### ***3. Co si naopak nechcete příliš připomínat?***

Někde jsem četla, že člověk zapomíná okolo 90 % zážitků. No a je lepší zapomenout na to špatné. Všechno je už tak dlouho...

### ***4. Co přejete svým mladším kolegům?***

Dobrého šéfa, to vydá za všechno.



12. 11.

# Jan Havránek

## Univerzita Karlova v letech 1953-1969

### Stabilizace moci komunistické strany

Rokem 1953, rokem Stalinovy a Gottwaldovy smrti, se skončila nejbrutálnější etapa budování společnosti podřízené diktatuře komunistické strany, diktatuře jejího aparátu, označované jako socialistická společnost. Nezměnila se však podstata režimu, jen stávky i dělnické protesty v Plzni a jinde po vyhlášení měnové reformy ukázaly, jak zeslábla sociální opora komunistické diktatury po pěti letech její neomezené moci.

Na univerzitě k protestům nedošlo. Profesoři a zaměstnanci byli zastrašení, mladí absolventi, asistenti a aspiranti měli zdánlivě dobré perspektivy. Systém kolejí, mens a stipendií nemalou část studentů vcelku chránil před nejtvrdějším dopadem všeobecného zchudnutí. Proto byl na univerzitě na počátku června vcelku klid.

Rokem 1953 skončilo udělování tradičních doktorských titulů, noví absolventi byli oprávněni užívat jen označení promováný právník, promováný lékař apod. V letech 1953–56 se stabilizovalo vnitřní uspořádání univerzity zavedené vysokoškolským zákonem z roku 1950. Ten skoncoval s univerzitní samosprávou a kodifikoval její politickou i administrativní kontrolu ministerstvem jako vykonavatelem politické linie určené KSČ. V čele univerzity stál i nadále rektor, ten však byl jmenován prezidentem republiky. V čele fakult stáli děkani a proděkani, jmenovaní ministrem školství, tajemník a vědecká rada fakulty. Jejimi členy byli děkan s proděkanem, vedoucí kateder a ústavů a členové jmenovaní rektorem z významných vědeckých pracovníků fakulty a odborníků z praxe. Členy s poradním hlasem byli zástupci ČSM (Československého svazu mládeže) a odborů.

Na všech fakultách existovaly již od roku 1948 organizace KSČ. Jejich členy se stalo nemálo studentů a z nich byli přednostně vybíráni asistenti, takže na všech fakultách bylo mnoho učitelů členy komunistické strany. Organizace Československého svazu mládeže záhy zcela vytlačily tradiční spolky.

Počet studentů prudce poklesl v důsledku prověrek a reorganizace studia mezi léty 1948 a 1953. Další úbytek způsobilo odloučení přípravy učitelů, a tím i pedagogické fakulty od univerzity.

### Reorganizace fakult 1953-1960

Určité zklidnění, které do práce univerzity přinesla kodifikace studijních předpisů, bylo narušováno řadou reorganizačních sítí fakult. Jejich motivací bylo napodobování sovětského modelu vysokého školství. Naštěstí nebylo provedeno důsledně a z univerzity nebyly vyčleněny lékařské fakulty. Rušení fakult, jejich dělení i zřizování nových bylo odůvodňováno politicky, i když v pozadí byly v neposlední řadě osobní zájmy. Dlouhodobou platnost si

udržely jen ty reorganizace, které byly také věcně zdůvodněné, v neposlední řadě i tím, že se rozdělené fakulty nacházely v rozličných budovách.

Jako první byla reorganizací postižena fakulta pedagogická – byla vyčleněna z univerzity a přeměněna ve Vysokou školu pedagogickou. Filozofická fakulta byla v roce 1951 rozdělena na fakultu filologickou a filozoficko-historickou. Právnická fakulta prodělala snad nejméně změn, jen převzala úkoly fakulty mezinárodních vztahů Vysoké školy politických a hospodářských věd. Pražská lékařská fakulta byla rozdělena v roce 1953 na tři, Přírodovědecká fakulta rovněž....

Proměna způsobu výuky na univerzitě v plánované studium s přesnými osnovami a pevně stanovenými zkouškami byla doprovázena i pevným začleněním hodin tělesné výchovy do studijního rozvrhu. Na fakultách byly zřízeny katedry tělesné výchovy. Jejich učitelé, mnozí z nich velice oblíbení, se stali neodmyslitelnou součástí univerzitního života a místa sportovních soustředění – letní tábor Albeř a Patejdlovu chatu – poznala většina studentů univerzity.

Když byla v roce 1952 na univerzitě zavedena pro studenty vojenská příprava, již byl věnován vždy jeden den v týdnu, byla při rektorátu zřízena vojenská katedra. To umožnilo studentům podstatně zkrátit čas věnovaný vojenské službě – narukovali na šest měsíců. Vojenská příprava pod vedením důstojníků byla na univerzitě chápána jako cizí element.

Na všech fakultách byla v letech 1948-1950 zavedena výuka marxismu-leninismu. Od roku 1950 museli všichni studenti po čtyři roky věnovat dvě hodiny týdně přednášce a dvě hodiny cvičení z tohoto předmětu, a to v prvním roce dějinám komunistických stran, ve druhém marxistické politické ekonomii a ve třetím marxistické filozofii. Název programu pro čtvrtý rok, v podstatě orientovaného na výklad soudobé politické problematiky z marxistického hlediska, podléhal častým změnám.

*Dějiny Univerzity Karlovy IV., redaktoři Fr. Kafka, J. Petráň, Karolinum, Praha. Kráceno.*

## **Petr Svobodný**

# **Lékařské fakulty v letech 1945-1990**

### **Institucionální vývoj a organizační členění**

Nacistická perzekuce, revoluční opatření v květnu 1945, následné zákonodárné akty a v neposlední řadě řetěz vysokoškolských a zdravotnických reforem po únoru 1948 zcela změnily strukturu medicínského vzdělání v českých zemích.

Institucionální vývoj lékařských fakult Univerzity Karlovy a jejich fakultních nemocnic po roce 1945 je těsně spjat se zásadními změnami v systému školství a zdravotnictví obecně.

V období let 1945 až 48 a zejména 1948-53 byla vydána řada zákonů, kterými bylo vysoké školství ideologicky a organizačně zcela podřízeno zájmům nového režimu (vysokoškolský zákon z roku 1950) a zdravotnictví socializováno (zestátnění nemocnic a dalších léčebných ústavů v roce 1949, zrušení lékařských komor roku 1950, zákon o jednotné preventivní a léčebné péči z roku 1951).

Konec okupace měl vliv na lékařské fakulty obou pražských univerzit. Německá lékařská fakulta zanikla fakticky spolu s celou Německou univerzitou během květnové revoluce 1945, kdy byly její ústavy a kliniky zabrány personálem obnovené české lékařské fakulty, právně byla zrušena prezidentským dekretem z října 1945. V červnu 1945 byla zahájena výuka na lékařské fakultě Univerzity Karlovy, tehdy – ale jen nakrátko – jediné lékařské fakultě v Čechách. Ihned po jejím reaktivování začala jednání v profesorském sboru, na ministerstvech, v Národním shromáždění a v řadě dalších zainteresovaných institucí s cílem rozšířit výuku medicíny pro větší počet posluchačů, kteří by dohnali výpadek šesti válečných ročníků, kdy výuka neprobíhala, a úbytek počtu lékařů způsobený válkou (perzekuce českých lékařů, emigrace, exterminace Židů, odsun Němců). Jednou z cest bylo využití kapacit zrušené německé fakulty, druhou zakládání poboček v regionech.

Založením poboček stávající fakulty se mělo předejít zákonodárným těžkostem spojeným se zřízením nových vysokých škol. Obě pobočky – v Hradci Králové a v Plzni – vznikly téměř rázem, bez rozsáhlejších plánů a příprav již na podzim roku 1945. Založení fakultní pobočky v Hradci Králové napomohly kromě potřeby ulehčit lékařským fakultám v Praze a v Brně mimo jiné předválečné snahy o založení třetí české univerzity, nebo aspoň postgraduální lékařské akademie právě ve východních Čechách. Již v květnu 1945 došlo k jednáním mezi akademickými funkcionáři Univerzity Karlovy a její lékařské fakulty na jedné straně a východočeskými lékaři (někteří z nich byli v Praze habilitováni) a hradeckými městskými i regionálními úřady na straně druhé o zřízení fakultní pobočky. Po příznivém stanovisku univerzitních a ministerských komisí byla 7. srpna pražská fakulta zmocněna, aby provedla personální a věcná opatření nutná k zahájení činnosti pobočky. Právně byla pobočka ustavena prezidentským dekretem 13. října 1945. Součástí Univerzity Karlovy zůstala hradecká pobočka do roku 1951. Tehdy docházelo k militarizaci vysokého školství a přes námítky děkana, a intervence ministrů školství a zdravotnictví byla zřízena Vojenská lékařská akademie, v níž se pobočka proměnila.

Rovněž Plzeň, ve které byla otevřena druhá pobočka pražské fakulty, byla kandidátkou na založení vysokých škol již před druhou a dokonce před první světovou válkou. Po osvobození se zřízení pobočky realizovalo podobnými cestami jako v Hradci Králové. Ustavena byla dekretem prezidenta z 27. října 1945.

Vývoj pražské fakulty a jejích dvou poboček v letech 1945-1948 probíhal ve znamení obnovy okupací materiálně, personálně i morálně postižené pražské fakulty, rozšiřování počtu jejích pracovišť, zaměstnanců i studentů a změn v systému výuky. Již koncem května se sice začalo zkoušet a zahájeny byly i první kurzy, pravidelné přednášky byly zahájeny v červnu. Hlavními překážkami byl nedostatek pracovníků, zcela kritický především mezi ošetřovatelkami na klinikách, špatná pracovní morálka některých pomocných sil, nedostatek řemeslníků, administrativní zmatky, hypertrofické schůzování a v neposlední řadě nedostatek

surovin, léků, chemikálií, přístrojů a odborné literatury. Největší změna se týkala pochopitelně výuky, nával studentů byl nebyvalý a ozvaly se obavy, aby pedagogické povinnosti neohrozily vědeckou činnost.

Po převzetí moci komunistickou stranou v únoru 1948 nastala éra zásadních změn v organizaci školství i zdravotnictví, která byly prakticky ukončena v roce 1953. Během prvních pěti let své vlády si komunisté po organizační a ideové stránce zcela podřídili vysoké školství stejně jako ostatní oblasti veřejného života, často otevřeně podle sovětských vzorů, cizích domácím tradicím a potřebám. Do stejného období spadají i všechny podstatné změny v systému a obsahu lékařského studia – přestavba studia na základě vysokoškolských reforem z let 1950-53 i změny v organizačním členění lékařských fakult UK a jejich fakulturních nemocnic (rozdělení pražské univerzitní nemocnice v roce 1952, osamostatnění tří pražských fakult v roce 1953).

Zákon o vysokých školách z roku 1950, který ovlivnil i strukturu a obsah medicínského studia, znamenal podřídění vysokých škol autoritativnímu a direktivnímu řízení, ztrátu její autonomie i změny v jejich organizaci. Na základě tohoto zákona i dalších norem došlo v následujícím roce na pražské fakultě k reorganizaci výuky, která se projevila mj. v rozdělení dosud jednotného studia na čtyři specializované směry – všeobecný, stomatologický, pediatrický a hygienický. Dva posledně jmenované směřovaly postupně k osamostatnění v rámci specializovaných fakult. Stomatologický směr se jako fakulta nekonstituoval a jeho výuka zůstala v rámci Fakulty všeobecného lékařství, jak zněl název mateřské fakulty po roce 1953. Mimo rámec univerzity byl pro postgraduální vzdělávání lékařů založen Ústav pro doškolování lékařů (v roce 1966 přejmenován na Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů).

Výuka na pediatrické větvi studia byla zahájena ve školním roce 1951/1952 v dosavadních posluchárnách a dětských klinikách fakulty. Hygienicko-epidemiologický směr zahájil výuku ve školním roce 1952/53 v nemocnici na Královských Vinohradech, která se měla stát fakulturní nemocnici nové fakulty. Během dvou let bylo dovršeno konstituování obou specializovaných směrů do té míry, že vládním nařízením z 27. listopadu 1953 (s účinností k 1. září) byly založeny dvě nové fakulty Univerzity Karlovy – fakulta dětského lékařství a lékařská fakulta hygienická, obě se sídlem v Praze. Klinické zázemí získala fakulta dětského lékařství jednak v dosavadních dětských klinikách a odděleních na Karlově v rámci nově zřízené Dětské fakulturní nemocnice, zčásti v nemocnici sester boromejek pod Petřínem (kliniky pro dospělé) a konečně v městské nemocnici v Motole, kam byla během následujících desetiletí fakulturní zařízení soustředěna. Lékařská fakulta hygienická zahájila svůj rozvoj v poměrně moderní, původně okresní, od roku 1922 státní, nyní fakulturní nemocnici na Vinohradech.

Rokem 1953 tak byl prakticky završen vývoj specializace, decentralizace a regionalizace medicínského studia na Karlově univerzitě. Od tohoto roku měla univerzita čtyři lékařské fakulty, z toho tři specializované v hlavním městě a jednu pobočku v regionálním centru. Roku 1958 se jí vrátila i původní pobočka hradecká, od 18. září tohoto roku již jako samostatná fakulta. Plzeňská fakulta byla fakticky samostatnou již od vydání vysokoškolského zákona v roce 1950, právní nezávislost získala 1959.

Pět lékařských fakult je součástí Univerzity Karlovy dodnes. Vysokoškolské zákony ani další zákonné normy vydané před rokem 1989 jejich postavení v rámci univerzity neovlivnily, novým potřebám specializace lékařských oborů nebo byrokratickým zásahům se podřizovalo pouze jejich vnitřní členění. Podle zákonů o vysokých školách z let 1950, 1966 a 1980 byly fakulty základními organizačními součástmi vysokých škol bez vlastní právní subjektivity. Podle vysokoškolského zákona z roku 1990 se staly fakulty vysokých škol, tedy i pět lékařských fakult UK, samostatnými právními subjekty a získaly zpět autonomii ztracenou v roce 1950. Rok 1990 přinesl i změnu názvů tří pražských fakult, které vyplynuly z některých významných změn v jejich zaměření. Podle nových fakultních statutů přijatých akademickými senáty jednotlivých fakult během roku 1990 a 1991 nesou tyto názvy: 1. lékařská fakulta (dříve fakulta všeobecného lékařství), 2. lékařská fakulta (dříve fakulta dětského lékařství) a 3. lékařská fakulta (dříve lékařská fakulta hygienická).

*Dějiny Univerzity Karlovy IV., redaktoři Fr. Kafka, J. Petrář, Karolinum, Praha. Kráceno.*

**MUDr. Pavel Čech**

**Prof. MUDr. RNDr. Ferdinand Škaloud**

**zakladatel vinohradské stomatologie  
a průkopník československé ortodontie**

**Půl století již probíhá výuka medicíny na Vinohradech, a protože generaci jejich zakladatelů tvořili tehdejší padesátníci, připadá sté výročí mnoha z nich právě na tuto dobu – na přelom tisíciletí: tak jsme si v roce 1999 připomněli sto let od narození internisty Vratislava Jonáše, v roce 2001 sto let od narození chirurga Emericha Poláka, v roce 2002 sto let od narození dalšího internisty Jiřího Syllaby. Další zakladatelská osobnost s takto kulatým výročím přichází na řadu na sklonku roku 2003.**

Ferdinand Škaloud se narodil 29. října 1903 v Jičíně. V rodném městě chodil do školy od první třídy až do maturity, kterou složil 22. 6. 1922 na tamním Lepařově gymnáziu. Odešel pak do Prahy, kde na přírodovědecké fakultě studoval antropologii u věhlasného profesora Jindřicha Matiegky; v jeho Ústavu pro antropologii a demografii pracoval od ledna 1925 a v březnu 1926 se stal Matiegkovým asistentem, načež 30. června 1926 byl promován na doktora přírodních věd.

Hned poté začal v Praze studovat medicínu a z ní si zvolil obor antropologovi blízký – stomatologii; na zubní klinice, vedené zakladatelem moderní české stomatologie profesorem Janem Jesenským, byl Škaloud od ledna 1930 ustanoven demonstrátorem, od dubna téhož roku asistentem a už v roce 1931 se stal přednostou ortodontického oddělení této kliniky, kde pak setrval i následujících třináct let.





Od počátku zužitkovával obě své specializace: raná studie „Spolehlivost dentice při ocenění vývojového stavu dítěte“, otištěná roku 1931 v Anthropologii, je věnována výpočtu zubního věku. 13. května 1932 byl Škaloud promován na doktora veškerého lékařství. Od června 1932 do konce roku 1937 byl také smluvním lékařem Strojnické nemocenské pojišťovny a absolvoval studijní pobyty v Berlíně, Vídni, Bologni a Římě. Z hlediska historické a soudní antropologie pojednal „O funkčním otření zubů na českých prehistorických lebkách“ (Anthropologie, 1933). Ze své dvojí odbornosti antropologa a stomatologa těžil i v práci „Stomatologický výzkum úchylných dětí na Podkarpatské Rusi“, přednesené v roce 1934 na 4. sjezdu pro výzkum dítěte v Bratislavě a publikované ve sjezdovém sborníku: na základě vlastního vyšetřování slepých dětí v Mukačevě, chovanců Státního ústavu pro úchylnou mládež v Sevlušci, Útulku dětí s vrozenou příjící v

Nelipinu, internátu a sirotčince ve Svalavě a zdravotních osad Československého červeného kříže ve Volovém a Velkém Berezném zjistil v tomto souboru vysokou frekvenci opožděné dentice, zubního kazu, hypoplasie skloviny, deformit zubního oblouku a patra, dentálních i mandibulárních progní, prognatií a otevřeného skusu. V dalších letech publikoval převážně v Československé stomatologii.

**Je-li považován za průkopníka české čelistní ortopedie neboli ortodontie, pak nejen proto, že s Karlem Wachsmannem napsal v roce 1937 učebnici „Orthodontie“, ale především pro pokrokové vedení ortodontického oddělení zubní kliniky, kde zaváděl nové diagnostické a léčebné metody (i v zahraničí proslul Škaloudův lingvolabiální oblouk i jeho chirurgicko-ortodontická metoda zařazování retinovaných nebo dystopicky uložených špičáků do zubního oblouku).**

Od samého začátku nacistické okupace českých zemí se Škaloud zapojil do domácího odboje, když hned v roce 1939 se stal členem skupiny ÚVOD. Uzavření českých vysokých škol na sklonku téhož roku zabránilo jeho habilitaci. Na ortopedickém oddělení pracoval však nadále až do 12. dubna 1943: toho dne byl zatčen a pak vězněn až do konce války v Malé pevnosti v Terezíně, v koncentračních táborech v Dachau a Flossenburgu a ve věznicí v Drážďanech; po tom všem ho čekal ještě pochod smrti, který přežil, ovšem za cenu těžké újmy na zdraví.

Vzdor tomu se po válce okamžitě vrátil ke své práci: už 1. června 1945 byl opět asistentem I. zubní kliniky pražské lékařské fakulty a necelý čtvrtrok nato (25. srpna 1945) byl na základě své práce „Vztah vitamínu A k zubní tkáni a jejímu okolí“ habilitován. V hodnosti docenta stomatologie a funkci přednosty obnovil pak provoz ortodontického oddělení I. zubní kliniky.

Po I. mezinárodním sjezdu stomatologů v ČSR v roce 1947, na němž působil jako vědecký sekretář, stal se předsedou Svazu československých zubních lékařů. V letech 1949-1952 vybudoval a vedl samostatné oddělení pro čelistní ortopedii ONP Praha 2 ve Pštrossově ulici, kde soustředil péči o děti s velkými nepravidelnostmi orofaciální soustavy, vybrané v mateřských školách z poloviny Prahy; v tomto zařízení zřídil ambulanci pro ortopedickou léčbu dětí s rozštěpem rtů, čelistí a patra; pro své spolupracovníky tam pořádal pravidelné měsíční odborné semináře. Od té doby vytrval ve svém zájmu o problematiku ortodontických anomálií v předškolním věku.

Při vzniku pražských dceřinných lékařských fakult Univerzity Karlovy byl v roce 1952 pověřen vedením výuky stomatologie na Fakultě dětského lékařství i na Lékařské fakultě hygienické; v souladu s tehdejšími posláním těchto fakult orientoval výuku pro nastávající pediátry na aktivní prevenci chorob a nepravidelností orofaciální soustavy ve vývoji a růstu, kdežto na Vinohradech ji zaměřoval na problematiku úrazů a poškození orofaciální soustavy vlivem škodlivin pracovního a životního prostředí.

V roce 1954 byl jmenován státním docentem vedoucím výuky stomatologie na Fakultě dětského lékařství; od roku 1957 až do svého odchodu do důchodu v roce 1970 působil jako přednosta stomatologického oddělení vinohradské fakultní nemocnice. V období 1959-1961 byl proděkanem Lékařské fakulty hygienické UK, řádným profesorem byl jmenován 24. dubna 1961 s účinností od 1. května téhož roku.

**Odchod z fakulty do důchodu nebyl odchodem od ortopedie, natož na odpočinek: ten si profesor Škaloud dával jen střídavě na své chatě na Slapech. Od ledna 1971 do července 1972 pracoval v Jeseniově ulici na středisku OÚNZ Praha 3, zůstává nadále věrný svému zaměření na výzkum a depistáž nepravidelností orofaciální soustavy dětí z mateřských škol; v letech 1973-74 se podílel jako spoluautor na sepsání skript stomatologie pro studující LFH UK; starý profesor nepřestal pracovat téměř do konce svého života – do 78 let. Zemřel 18. října 1984 v Praze.**

Muž, kterého antropolog prof. Fetter označil za tichého a skromného badatele, byl zároveň milovníkem hudby a divadla, člověkem, jemuž se po utrpení válečných let dostávalo poct (medaile Za zásluhy 1939, medaile Za zásluhy v boji proti fašistům a další ocenění aktivní účasti v protifašistickém odboji, Pamětní medaile dr. A. Hrdličky Za zásluhy o čs. antropologii, Zlatá medaile Palackého univerzity v Olomouci, medaile Za zásluhy o výstavbu LFH UK v Praze, medaile Národního muzea v Praze) a významných funkcí (kromě předsednictví Svazu československých zubních lékařů byl také místopředsedou Československé antropologické společnosti, členem výboru Spolku československých zubních lékařů v Praze, předsedou hlavní problémové komise ministerstva zdravotnictví pro stomatologii, předsedou oborové komise antropologie při kolegiu lékařských věd ČSAV).

Co zůstává, je dílo do hloubi a šire vzdělaného vědce, uložené ve stovce pozoruhodných prací z oboru stomatologie i antropologie; stopa jeho přednášek v paměti českých a slovenských žáků, ale i německých, rakouských, italských, jugoslávských a zejména polských posluchačů; v neposlední řadě pak živý odkaz Škaloudova srovnávacího a funkčního přístupu k etiologii a léčbě poruch v oblasti orofaciálního systému, jeho trvalé snahy o pokrok v léčebné metodice a jeho osobního novátorského přínosu k němu – odkaz, který ve štafetě Škaloudových následovníků na Klinice stomatologie 3. LF UK drží nyní doc. MUDr. Eva Gojišová se svým moderně erudovaným kolektivem.

## **9. výroční konference popáleninové medicíny ČLS JEP s mezinárodní účastí**

### **k 50. výročí popáleninového centra 3. LF UK a FNKV v Praze**

Konference se konala pod záštitou primátora hl. m. Prahy MUDr. Pavla Béma, děkana 3. LF UK doc. MUDr. Bohuslava Svobody, CSc. a ředitelky FNKV MUDr. Marie Alušíkové, CSc., ve dnech 15.–17. září 2003. Tématem konference byly „Komplexní a kontinuální péče u termických úrazů a elektrotraumat“, která je nezbytná u jednotlivých pacientů. Dále byla věnována pozornost a řada přednášek popáleninovému traumatu v krizových situacích.

Vědecký program byl zahájen na 3. LF UK S. W. A. Gunnem, mezinárodně uznávaným poradcem WHO pro budování moderních systémů zdravotnické záchranné služby, urgentní medicíny a medicíny katastrof. Jeho úvodní vyžádaná přednáška „The Right to Healthcare of Burn Victims“ vnesla určitý etický pohled na popáleninové trauma v celosvětovém měřítku. Za spolupředsednictví s R. Königovou byl sledován historický vývoj popáleninové medicíny ve světě. L. Brož věnoval své sdělení rozvoji pražského pracoviště v uplynulých padesáti letech. S tím úzce souvisel i rozbor mortality u kritických případů dětí a dospělých, který zpracovali přednostové ústavů soudního lékařství za období 40leté spolupráce s pražským popáleninovým centrem. Prognóza kriticky postižených samozřejmě souvisela a souvisí s pokroky v anesteziologii a resuscitaci. Odborníci v tomto oboru jsou stálými členy popáleninového týmu a dlouhodobé spolupráce byla prospěšná oběma stranám a hlavně pacientům, jak uvedl J. Šturma. Obdobný význam má i dlouhodobá spolupráce s Ústavem lékařské mikrobiologie, která umožňuje bakteriologické monitorování pacientů i prostředí. Porovnávání výsledků z hlediska kvality a kvantitativní mikrobů bylo náplní dalšího sdělení J. Vránkové.

Druhému bloku předsedali Nelson Piccolo, reprezentant Jižní Ameriky ISBI a člen redakční rady časopisu „Revista Brasileira de Queimaduras“ spolu s P. Brychtou, přednostou kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie ve FN Brno. O epidemiologii dětských termických úrazů a o zvládnutích jejich léčby referovali kromě českých autorů odborníci z Brazílie a Francie. I když v Brazílii je odklon od hospitalizace nerozsáhlých postižení (bez ohledu na lokalizaci popálených ploch), mortalita údajně nevzrůstá. O pozdních následcích však zmínka nebyla. Z Francie je doporučován nový kryt urgoutal na povrchní postižení hlavně u dětí. Speciální úprava tkaniny i vazelíny výrazně omezuje adhezivitu tohoto krytu, a tím snižuje bolestivost převazů. Nejzajímavější byla prezentace J. Pachla, jež byla přidána k původnímu programu v tomto bloku, pojednávající o významu oscilační ventilace při ARDS u dětí.

Třetí blok byl uveden M. Marsellisem, přednostou centra popálenin a plastické chirurgie v Palermu, jenž je editorem časopisu „Annals of Burns and Fire Disasters“. Jeho zvaná přednáška byla zaměřena na psychologickou podporu popáleného pacienta v rámci nemocniční

péče, v rámci rodinného prostředí a posléze po návratu do společnosti. Jeho spolupředsedající J. Bláha, dlouholetý vedoucí lékař ambulantní a dispenzární péče pražského centra, hovořil o významu rehabilitace fyzické i psychické. Poté byly prezentovány problémy rekonstrukčních výkonů odborníky českými a brazilskými.

Čtvrtý blok byl věnován inhalačnímu traumatu, elektrotraumatu a chronickým trofickým defektům za předsednictví M. Orsága, představitele popáleninového centra v Bratislavě, a M. Valové, interní ordinářky pražské kliniky popáleninové medicíny. M. Valová připravila podrobný rozklad inhalačního traumatu z hlediska diagnostiky, léčby komplikací časných i pozdních včetně kazuistiky s infaustní prognózou. Významný byl výsledek řešení elektrotraumatu se ztrátovým poraněním penisu, jehož bylo dosaženo ve spolupráci s mikrochirurgií kliniky plastické chirurgie.

Pátý blok uvedl P. Brychta zprávou z 10. kongresu European Burns Association, který se konal v Bergenu ve dnech 10.-13. září 2003. Této části konference předsedali L. Brož, přednosta kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FNKV v Praze, spolu se Z. Kapounkovou, jeho zástupkyní. Témata tohoto bloku měla interdisciplinární charakter z oblasti výživy, kontinuálních eliminačních metod a chirurgické léčby u kritických pacientů.

Šestý blok byl zahájen L. Kleinem, brigádním generálem a reprezentantem ČR v NATO, za spolupředsednictví B. Dvořánkové, vedoucí vědecké pracovnice kožní banky a kulturní laboratoře pražské kliniky popáleninové medicíny. L. Klein ve své první přednášce připomněl dřívější spolupráci popáleninové jednotky VLA v Hradci Králové s pražským popáleninovým centrem. Vztah mezi urgentní medicínou a popáleninovou medicínou byl zdůrazněn J. Pokorným, vedoucím katedry urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ. Bezpečnostní systém ČR a zkušenosti zahraničních misí AČR byly náplní dalších sdělení pracovníků VLA z Hradce Králové. Závěrečné dvě přednášky byly věnovány problematice odběru a přípravy kožních krytů a prezentovaly zkušenosti pracovníků kožních bank z Hradce Králové a z Prahy.

### **Závěry konference zpracoval L. Klein:**

- Konference poskytla zpětný pohled se zhodnocením práce a výsledků za uplynulých 50 let;
- podtrhla význam mezinárodní spolupráce v oblasti prevence, léčby i výzkumu termických úrazů a ukázala přínos pražského pracoviště v této oblasti;
- zdůraznila nezbytnost interdisciplinárního přístupu při řešení multidisciplinárních problémů a komplikací u popáleninového traumatu a elektrotraumatu;
- upozornila na nezastupitelnost práce kvalifikovaného střednězdravotnického personálu v komplexním léčebném přístupu a význam jeho stability v tomto náročném oboru;
- seřazení přednášek do bloků podle jednotlivých témat a zařazení i problematiky krizových situací a válečné medicíny bylo hodnoceno většinou účastníků jako přínosné a výukově zdařilé;
- závěrem byl vysloven dík za dobrou organizaci i společenské části konference a vysoce byla oceněna uvítací recepce v reprezentačních prostorách primátora hl. m. Prahy na Starém Městě.

# MUDr. Ludomír Brož, přednosta kliniky popáleninové medicíny

## 50 let léčby popálenin v Praze

V roce 1928 se Československo stalo první zemí v Evropě, kde bylo zřízeno samostatné pracoviště plastické a rekonstrukční chirurgie a byl tak položen základ k chirurgickému řešení termických úrazů. Vzhledem ke složitosti problematiky se péče o popálené vyvinula v samostatný obor, který předpokládá zajištění technických i personálních požadavků.

Zásluhou *prof. Buriana*, který rozpoznal nedostatky v dosavadní péči o popálené a pochopil nezbytnost centralizace těchto pacientů na specializované pracoviště, bylo v roce 1953 založeno první popáleninové centrum nejen v Československu, ale i v Evropě. Výzkum a léčba popálenin v České republice mají velmi dobrou tradici, díky dlouholeté existenci popáleninových pracovišť v Praze, Ostravě a Brně. Úroveň léčby popálenin v České republice je uznávána i v mezinárodním měřítku. Je velikou zásluhou osobností akademika F. Buriana, prof. V. Karfíka, prof. H. Peškové a hlavně prof. R. Konigové, že v naší zemi je věnována popáleninám zasloužená pozornost již pět desetiletí.

Léčba popálenin se průběhem doby vyvinula v multidisciplinární obor, kdy je nezbytná spolupráce popáleninového chirurga, intenzivisty, psychologa, mikrobiologa, biochemika a dalších odborníků. Po zvládnutí akutní fáze následuje dlouhodobá a náročná rehabilitace, neopomenutelná je také spolupráce s rodinou.

Naše pracoviště se jako jedno z prvních začalo zabývat specializací léčby popálenin. O zavádění nových léčebných postupů se velkou měrou zasloužila prof. MUDr. Radana Königová, která byla dlouholetou přednostkou Kliniky popáleninové medicíny. Od roku 1969 toto pracoviště poskytuje *kontinuální a komplexní péči o popálené*. Jak naše dlouhodobé zkušenosti, tak i zkušenosti jiných světových pracovišť a také četné publikace hovoří ve prospěch časného chirurgického řešení těžkého popáleninového traumatu. Výsledkem tohoto přístupu je urychlení doby hojení, zkrácení doby hospitalizace, a tím snížení ekonomických nákladů, při adekvátním léčebném postupu je také minimalizováno riziko trvalých následků. To všechno vede ke zlepšení psychického stavu pacienta a k rychlejšímu celkovému uzdravení.

Máme-li na mysli „chirurgický“ přístup k ráně, myslíme přístup aktivní, kdy ošetřující lékař chirurgickou intervencí urychluje postup hojení kožního defektu se snahou dosáhnout co nejlepšího funkčního i kosmetického výsledku. K tomuto aktivnímu přístupu ke kožním defektům patří především snaha o včasné odstranění nektróz. Jejich přítomnost na spodině rány prodlužuje katabolickou fázi a oddaluje rozvoj fáze anabolické. Ze strany rány neexistuje kontraindikace k odstraňování nektróz. Kontraindikací může být jen nepříznivý celkový stav postiženého, který brání jakémukoliv chirurgickému zásahu. Přítomnost nektrózy zpomaluje hojení a představuje živnou půdu pro mikrobiální kolonizaci.

Před pěti desetiletími bylo jak na chirurgických pracovištích, tak i na odděleních popálenin běžné, že hluboké popáleniny postihující kůži v celé síle byly ponechávány spontánnímu hojení až do přirozeného odloučení nektrózy, téměř bez zásahu chirurga. Ten pouze napomáhal odlučující se odumřelé tkáni přerušit spojení se spodinou defektu, a to až ve třetím týdnu

po popálení. V této době jsou již nekrózy zcela demarkované a granulující spodina je často povleklá hnisavou sekrecí díky masivní bakteriální kontaminaci. V prvních dnech od úrazu bývaly excidovány pouze malé, ohraničené popáleniny. Rozsáhlejší nekrózy excidovány nebyly, protože excise do úrovně fascie /JACKSON a spol. 1960/, byly spojeny s rozsáhlým krvácením a chirurgové se při takových rozsáhlých výkonech obávali prohlubování šoku. Rozvoj moderní anestezie však náročné rozsáhlé nekrektomie umožnil.

Námítkou proti včasnému radikálnímu odstraňování nekroz bylo, že dříve, než se vyvine zřetelná demarkace nekroz, je u popálenin obtížné klinicky určit, jde-li o poškození kůže v celé síle, nebo o hluboké dermální postižení. Někteří argumentovali tím, že radikální nekrektomií se mohou odstranit i oblasti kůže schopné spontánního zhojení z kožních adnex zachovaných na spodině, pod nekrotickými masami.

Obrat ve smýšlení nastal, když byla do klinické praxe zavedena metoda tangenciální excize nekroz podle Janžekovičové.

Vlastní sledování na klinice u nerozsáhlých popálenin ukázalo, že nejpříznivější výsledky autotransplantace jsou po nekrektomii provedené 3.-5. den (Bláha, Moserová 1983).

Existuje i metoda nekrevavá, nazvaná nekrolýza, která spočívá na chemickém, enzymatickém odstraňování nekroz. Při této metodě se k čištění ran a odstraňování odumřelých tkání na spodině defektů užívá řada enzymů a kyselin. Tato metoda má jistě své indikace, ale rozhodně pro pacienty schopné snést operační zákrok výhodná není.

Po odstranění devitalizované tkáně je třeba v co nejkratší době zajistit definitivní krytí ranné plochy (closure). Nezbytnou podmínkou je přiložení autotransplantátu na dostatečně excidovanou a správně připravenou plochu, aby nedošlo k jeho ztrátě.

Kultivační laboratoř na Klinice popáleninové medicíny byla založena v roce 1989, úzce spolupracuje s Ústavem molekulární genetiky AV ČR. Produkuje kultivované epidermální štěpy autologní i alogenní. Kultivovaný epitel byl použit v léčbě několika desítek pacientů, v rozsahu popálených ploch od několika cm<sup>2</sup> po aplikaci více než 2000 cm<sup>2</sup>.

Vyvinuli jsme 2 nové metodiky. Pro určité nevýhody přenosu kultivovaných keratinocytů na textilním nosiči byla vyvinuta metodika přenosu keratinocytů na polymerním nosiči na bázi hydrogelu (Dvořánková et al., 1996). Další novou metodikou, která je zde používána, je kultivace keratinocytů na bezbuněčné vepřové dermis (Matoušková et al., 1997).

Při přípravě této, v podstatě pozdravné přednášky k 50letému výročí existence pracoviště popálenin jsem si uvědomil, že já zde téměř polovinu této doby pracuji a zase se mi v podvědomí vynořila věta, kterou mě uvítala na popáleninách tehdejší primářka, pozdější přednostka dr. Königová: „Popáleniny může dělat pouze člověk nenormální, protože u popálenin je všechno jinak.“ Samozřejmě každý z nás se považuje za normálního, ale při prohlížení nejstarší zdravotnické dokumentace u začátků existence oddělení popálenin jsem si uvědomil, že popáleniny mohou dělat ne lidi nenormální, ale lidé s obrovským zaujetím pro tuto práci, vcítěním se do stavu pacienta a mnohdy i sebeobětováním.

Probíral jsem chorobopisy ze začátků tohoto pracoviště a srovnával léčbu u rozsáhlejších pacientů. Terapie byla převážně konzervativní, převazy se prováděly po čtyřech dnech,

v premedikaci Morphinum a teprve při nutnosti transplantovat nehojící se granulační plochy je použita narkóza. V medikamentózní terapii je užíván PEN v dávce 300.000 za den nebo v kombinaci se Streptomycinem a tato kombinace je užívána např. až 36 dní, vitaminy, Hysteps, Ferronat, Ca gluconicum 2x týdně, od třetího dne je podávána černá káva a někdy i víno, na bolesti Algena, lokálně tyl a borová kyselina, na odběrové plochy fibrinové blány, u kterých se většinou objevuje silná, zelenavá sekrece. Pacienti odmítají rehabilitovat a poslouchají pouze pana profesora, jak si často v dekurzech sdělují lékaři. Zápisy lékařů v dokumentaci mi připadají velice osobní, lidské.

Dovolím si citovat následující zápis: „Dostavil se ke kontrole: ..... třeba že kromě maximální flexe, která vážne asi o 10 %, vykonává všechny pohyby volně, dožaduje se posláni do rehabilitačního střediska. Po vysvětlení, že RHB střediska jsou pro těžce popálené pacienty, a že u něj nejlepší rehabilitace bude práce, prohlašuje, že nemůže pracovat, protože se s ním celý svět točí a má závratě. Bez doprovodu svého bratra se prý nemůže na cestu vydat. Do nemocnice ovšem přišel sám, na poslané vyšetření jde sám, a třeba že schody u vchodu jsou dosti příkré, jde rychle uprostřed schodů dolů sám.“

„První pacientka byla 18. 9. 1953 v 11.45 hod. pí Alžběta Špírková, zaměstnankyně MZ, opařena HK při uklouznutí a pádu do hrnce horké polévky a hned druhým pacientem, ovšem až za 3 dny, byl elektrikář zasažený proudem a popálen na HK a DK, léčen C vitamínem a Analginem při bolestech.“

V 70. letech se k pacientům již přistupuje radikálněji, nekrektomie se provádí kolem 15. dne hospitalizace, je podstatně širší škála léků a ATB, provádí se opakované RTG kontroly, stoupá počet narkóz, 20 proti 4 před 20 roky, a enormně stoupl počet biochemických, hematologických a bakteriologických vyšetření, což ostatně dokumentuje i tloušťka jednotlivých chorobopisů, která se ze 4 mm zvětšila až na 4 cm.

Provádí se kanylace CVS a aplikují se roztoky aminokyselin – Nutramin. Přístrojové zázemí je stále velmi chudé a nedokonalé, ale přesto jsou již pacienti uměle ventilováni a do popředí se pomalu dostává intenzivní péče a podstatně je založení JIP v říjnu 1969 v původním popáleninovém centru v Legerově ulici. V tomto období je kladen důraz i na péči rehabilitační a rekonstrukční. Obrovským zlomem bylo v roce 1983 přestěhování do nové moderní budovy v areálu nemocnice. Je zde na tehdejší dobu jedna z nejlépe vybavených JIP pro dospělé se zajištěním vitálních funkcí těžce popálených pacientů.

V roce 1989 došlo i ke změně v zařazení popálenin ve struktuře nemocnice a popáleninová medicína byla ministrem prof. Klenerem stanovena jako samostatný obor.

Nová kapitola v léčbě popálenin v Praze byla otevřena v loňském roce, kdy naše pracoviště jako první v bývalém východním bloku použilo tzv. umělou kůži – Integra, jejíž použití je tématem jiné přednášky.

---

# **MEDICINA**

---

OBEZITA  
BOLEST  
URGENTNÍ MEDICINA



## **Vztah mezi urgentní a popáleninovou medicínou**

### **Úvod**

Kolébku urgentní medicíny je v zahraničí i u nás obor anesteziologie a resuscitace. Od sedmdesátých let minulého století zabezpečoval organizačně i odborně rychlou zdravotnickou pomoc, předchůdkyni Zdravotnické záchranné služby (ZZS). Anesteziologové jsou optimálně připraveni na poskytování kvalifikované péče při stavech vzniklých následkem oslabení nebo selhávání základních životních funkcí z jakékoliv příčiny. V prvních fázích postižení pomáhají těžce popáleným následovně:

- poskytováním účinné a bezpečné analgezie,
- léčením popáleninového šoku,
- vedením anestezie při chirurgickém ošetřování popálených na operačním sále.

Po celých 50 let existence specializované péče o těžce popálené u nás se souběžně od nejskromnějších začátků vyvíjela též anesteziologie a resuscitace.

Problematika těžkého popáleninového úrazu staví před anesteziology ojedinělé problémy:

1. Předně způsob zabezpečení průchodnosti dýchacích cest při operačních výkonech na obličeji. Po skončení 1. světové války vyřešil tento závažný problém úspěšně britský anesteziolog I. Magill. Zavedl dnes běžné tracheální rourky, jimiž prochází vdech i výdech, vypracoval techniku endotracheální intubace nosem poslepu a zdokonalil nástroje a postupy pro laryngoskopii a endotracheální intubaci za kontroly zrakem, což mělo obrovský význam pro vojáky postižené za války popálením obličeje po zasažení plamenomety, aby mohli být operováni v celkové anestezii;

2. Vypracování časné protišokové terapie, která umožňuje přežití těžce popálených a odůvodnění nezbytnosti jejího zahájení a vedení již v přednemocniční etapě;

3. Vypracování postupů resuscitační a intenzivní péče uplatňovaných na lůžkových částech ARO a na JIP specializovaných pro popálené.

V průběhu poválečných let v Československu měl akademik F. Burian výhodu z výborné spolupráce s kol. L. Čvančarovou, která byla jeho dlouholetou anesteziologickou spolupracovnicí. Vypracovala anesteziologické postupy přiměřené specifickým náročným podmínkám plastické chirurgie a předala je dalším kolegům.

**Urgentní medicína** je u nás nastavbovým oborem teprve 5 let. Nyní má 239 odborníků, z toho 12 ze SR. Převážná většina odborníků pracuje v ZZS. V nemocnicích náleží na oddělení urgentního příjmu. Ta jsou postupně budována. Nárůst jejich počtu se očekává

v dalším období transformace zdravotnictví. Oddělení urgentního příjmu je nevhodnějším pracovištěm pro zajišťování plynulého přechodu těžce raněných a nemocných z přednemocniční do nemocniční neodkladné péče specializovaného druhu.

### **Čím je obor urgentní medicína prospěšný těžce popáleným?**

***Urgentní medicína v ZZS navazuje na poskytnutí první pomoci popáleným odbornou přednemocniční neodkladnou péčí. Je meziklámkem mezi laickou první pomoci na místě postižení a specializovanou péčí v popáleninových centrech.***

Přínosem urgentní medicíny základního významu pro osud těžce popálených je zvýšení odborné úrovně pomoci poskytované pracovníky ZZS na místě postižení. Na místo úrazu vyjíždějí stále častěji ve výjezdových skupinách RLP odborní lékaři oboru urgentní medicína. Jejich nejbližšími pomocníky jsou zdravotníci záchranáři, kteří od roku 1995 procházejí ve vybraných Vyšších zdravotnických školách tříletým vzděláváním speciálně zaměřeným na práci v ZZS. V současnosti je jich v ČR přibližně 500.

Pokud byla postiženým poskytnuta laická první pomoc, navazují členové výjezdové skupiny RLP na ni. Nezřídka však jsou mezi prvními, kteří poskytují pomoc zahajují. Díky modernímu vybavení ZZS a letecké záchranné službě a kvalifikaci mohou provádět na místě postižení výkony odborné přednemocniční neodkladné péče, které ještě donedávna byly proveditelné toliko v nemocnicích, např.:

- instrumentální zajištění průchodnosti dýchacích cest endotracheální intubací nebo, v případě nezbytí, koniotomií,
- zajištění účinné plicní ventilace pacienta oxygenoterapií a umělou plicní ventilací,
- zajištění vstupu do krevního řečiště, nejčastěji nabodnutím jedné nebo více periferních žil. Nelze-li zjednat vstup do periferní žíly punkcí, má lékař ZZS k dispozici soupravu BIG pro vstup do kostní dřeně, aby mohla být zahájena resuscitace krevního oběhu převodem infuzních roztoků krystaloidních nebo koloidních co nejdříve po úraze a aby byla umožněna účinná aplikace naléhavě indikovaných léčiv, především analgetik, kortikosteroidů a protišokově účinných farmak,
- aseptické krytí popálených ploch.

Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví po řadu let organizuje a realizuje vzdělávací kurzy v základech urgentní medicíny pro lékaře pracující v ZZS, kteří při práci ve vlastním oboru se hlásí ke spolupráci do středisek ZZS, aby byli připraveni na náhlé stavy ohrožující život, se kterými se ve vlastním oboru nesetkávají.

Od zřízení oboru pořádá katedra pravidelně specializační kurzy pro uchazeče o dosažení odbornosti v urgentní medicíně. V tomto oboru jsou obsaženy kapitoly z medicíny katastrof, které připravují lékaře na organizování a řízení záchranné akce při hromadném výskytu raněných.

Dosažená úroveň zajišťování vysoké úrovně poskytování pomoci v přednemocniční etapě je v souladu se soudobou úrovní zdravotnictví a technické úrovně ve společnosti.

Soudobé způsoby spojení linkovými a mobilními telefony umožňují při tísňovém volání občanům vyznívat operátorky Zdravotnického operačního střediska o výskytu poranění a potřebě pomoci velice rychle po nehodě. Moderní vybavení ZOS umožňuje neprodleně reagovat na tísňové volání a optimálně využívat technické prostředky pro poskytnutí rychlé a kvalitní přednemocniční neodkladné péče při jednotlivém i při hromadném výskytu popálených. Pokrytí celého státního území mobilními prostředky záchranné služby, pozemními i leteckými, dovolují, aby těžce popálený pacient kdekoliv na území republiky byl v co nejkratší době převzat do odborné zdravotní péče již na místě postižení pracovníky ZZS a dopraven přímo na místo specializované pomoci – tedy do jednoho ze tří center pro popáleniny (Praha, Brno, Ostrava).

V minulých padesáti letech zajišťovala ZS podle svých možností rychlou dopravu těžce popálených a jiných těžce raněných a závažně nemocných z místa postižení do nejbližší nemocnice. Vybavení tehdejších sanitních vozidel umožňovalo toliko převoz a ošetření nebo sledování stavu pacienta jen minimálně. Lékaři ZZS mohli na jeho stav toliko dohlížet. Pro práci v přednemocniční etapě nebyli školeni a postačovala jim základní odbornost v jakémkoliv oboru. Proto se od nich očekávalo toliko poskytnutí první pomoci.

Pro tento systém se dnes používá termín „**scoop and run**“ ( **nalož a odvez**).

V roce 1974 vydalo ministerstvo zdravotnictví čtyři metodická opatření základního významu č. 32, 33, 34 a 35, která byla východiskem pro přebudování zdravotnictví podle zásad diferencované péče (vytváření jednotek intenzivní péče a lůžkových částí ARO) a pro budování služby Rychlé záchranné pomoci – převážně při ARO. Méně často byla pracoviště RZP podřízena přímo náměstkovi ředitele pro LP péči, ale i v těchto případech bylo nejčastěji vedení svěřeno anesteziologovi. Ve výjezdových skupinách RZP často vyjížděli k těžkým případům anesteziologové. Začala realizace zásady „**stay and play**“ ( **zdrž na místě a ošetřuj** ). Tato změna přinesla výrazně lepší výsledky péče o postižené v těžkém stavu. Záchranná služba se stává „vysunutou rukou nemocnice“. Lékař vyjíždí za pacientem k poskytnutí časně lékařské pomoci.

Materiální vybavení sanitních vozů bylo postupně zdokonalováno.

V roce 1992 vyšla vyhláška MZ ČR č. 494 Sb. „o zdravotnické záchranné službě“. Od té doby vznikají okresní a územní střediska ZZS odděleně od nemocnic jako samostatné právní subjekty. Mají moderní autopark a logistickou základnu, podmínky pro rychlou organizaci záchranné akce při jednotlivém a hromadném výskytu postižených, moderní Zdravotnické operační středisko, vazbu na LZS a vlastní personál, včetně lékařů. Došlo k vytvoření odbornosti „zdravotnický záchranář“ pro středoškoláky od roku 1995 a ke zřízení nástavbového oboru „urgentní medicína“ v roce 1998.

Je to desetiletí kvalitativního růstu PNP a ZZS.

Výhodou je růst prestiže ZZS jako samostatného útvaru v rámci zdravotnictví, výhodou odborná perspektiva lékařů pracujících v ZZS, lepší připravenost na naléhavé výzvy, možnost

připravovat a realizovat záchranné akce při mimořádných událostech – ty jsou často prováděny hromadným výskytem popálených – požáry budov, havarovaných vozidel, výbuchy v průmyslových podnicích.,

V 70 % okresů je ZZS organizována podle Vyhl. 434/92. Další části státu čekají.

Nevýhodou je odtrženost lékařů ZZS od nemocnice, která je bází pro jejich odborné vzdělávání při lůžkách pacientů v těžkém až kritickém stavu na OUP a na pracovištích NNP. Je to problém, který čeká na systémové řešení.

Spolupráce AR a UM s popáleninovou medicínou je těsná a prospěšná.

Po řadu let trvá i na mezinárodní úrovni. Předními světovými představiteli problematiky péče o těžce popálené jsou naši hosté prov. Masellis z Palerma a prof. Gunn ze Ženevy. Nejvýznamnější mezinárodně uznávanou reprezentantkou ČR je prof. R. Königová.

## **MUDr. Vladimír Štich, Česko-francouzská laboratoř pro klinický výzkum obezity při 3. LF UK**

### **Češi a Francouzi společně o obezitě**

Na 3. lékařské fakultě byla v září založena Francouzsko-česká laboratoř pro klinický výzkum obezity, která je společnou laboratoří francouzského Národního ústavu pro zdraví a lékařský výzkum (INSERM) a 3. lékařské fakulty UK. Zakládání laboratoří francouzské instituce v jiných zemích je novým trendem rozvíjení mezinárodní spolupráce na poli vědeckého výzkumu. Předpokládá, že vědci obou zemí budou rozvíjet svou činnost současně na dvou, případně i více pracovištích, aniž by bylo nutné řešit administrativní problémy spojené s vyřizováním stáží, stipendií a podobně. Nicméně laboratoří tohoto typu není ze strany INSERMU založeno mnoho. Naše laboratoř je třetí svého druhu v celé Evropě: dosud takovéto zahraniční laboratoře INSERMu pracují ve skotském Aberdeenu a německém Heidelbergu. Založení laboratoře je tak vyjádřením dlouhodobé úspěšné spolupráce ve výzkumu obezity mezi 3. LF UK a laboratoří pro výzkum obezity INSERMu ve francouzském Toulouse.

***Jaké jsou cíle práce laboratoře a které otázky se stanou středem pozornosti?*** Protože obezita je charakterizována zvýšenou akumulací tukové tkáně, bude pozornost věnována především výzkumu role tukové tkáně v etiopatogenezi chorob a metabolických odchylek, které obezitu provázejí: tj. inzulinové rezistence, diabetes mellitus II. typu, hyperlipidemie či hypertenze.

Zvýšené riziko zmíněných chorob u obézního člověka je dáno interakcí jeho dědičných dispozic, určujících metabolickou a endokrinní výbavu jeho tukové tkáně, a vlivů prostředí,

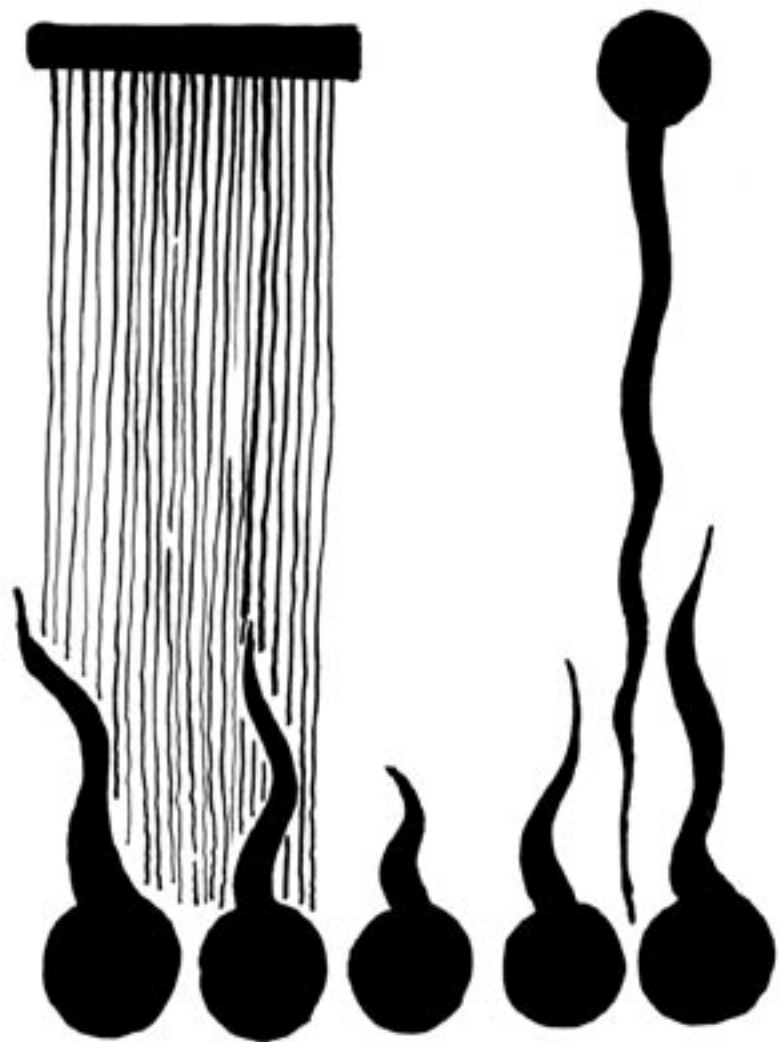
především výživy či pohybové aktivity, které jsou schopny tyto zděděné charakteristiky modifikovat. Sledování interakce genu a prostředí, tj. intervencí do životního stylu, jsou jedním z hlavních témat, jimž by se laboratoř měla věnovat. Pozornost je soustředěna především na geny, které jsou exprimovány v tukové tkáni a které řídí ukládání a mobilizaci tuků v tukové tkáni či sekreci nejrůznějších hormonálních působků z tuku. Látky produkované v tukové tkáni (př.: leptin, rezistin, adiponektin) přitahují v poslední době zvýšenou pozornost, protože je možné, že hrají důležitou roli v etiopatogenezi metabolických chorob obecně, nejen u obézních jedinců. Sledovány jsou změny exprese výše zmíněných genů při intervencích do výživy či pohybové aktivity obézních i neobézních jedinců, eventuálně jedinců s chorobami, které jsou spojeny s inzulinovou rezistencí. Současně se změnami exprese genů v tukové tkáni jsou sledovány i některé metabolické funkce tukové tkáně in vivo, abychom mohli určit, zda změna exprese genu je provázána i změnou genem regulované funkce v tukové tkáni. Metabolismus tukové tkáně je možno sledovat u člověka in vivo metodou mikrodialýzy, dlouhodobě na našem pracovišti používanou. Metoda umožňuje sledování dějů v tukové tkáni při nejrůznějších dynamických situacích, jako například tělesné cvičení nebo podávání farmak.

Při výzkumu výše zmíněných témat spolupracuje naše pracoviště s francouzskými kolegy již delší dobu a ve spolupráci úspěšně spojujeme know-how francouzské strany v metodikách genové exprese či v analytických metodikách s klinickým a fyziologickým zázemím našeho pracoviště. Existence společné laboratoře dává společně práci institucionální rámec, jehož hlavním výstupem by měla být výměna myšlenek a nápadů především mezi mladými lidmi z obou pracovišť. Poskytuje také větší možnosti pro zapojení do evropských výzkumných programů, a tak opět zajímavý myšlenkový prostor pro ty, kteří ho hledají.

## Výskyt obezity v evropských zemích

### WHO studie Monika 1987-1992

	Obezita - muži %	Obezita - ženy %
Česká republika	25	30
Slovinsko	15	26
Itálie	15	17
Německo	18	26
Švédsko	11	11
Rakousko	20	19
Finsko	16	19



V.P. 71

# S Richardem Rokytou o bolesti a evropském kongresu algeziologů



Na začátku září se v Praze konal IV. kongres Evropské federace Mezinárodní asociace pro studium bolesti (EFIC). Vzbudil značnou pozornost nejenom odborníků, ale i novinářské veřejnosti, téma bolesti se objevilo v mnoha člancích a rozhovorech. Zajímalo nás, co o výsledcích kongresu soudí jeho generální sekretář, člen mezinárodního vědeckého výboru a předseda Honorary Committee prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., přednosta Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie 3. LF UK.

Myslím, že úspěch tady opravdu byl. Byl to čtvrtý kongres algeziologické evropské společnosti a byl hodnocen jako dosud nejlepší. A také byl největší, přijely na něj tři tisíce účastníků nejen z evropských zemí, ale i z celého světa. Takže po organizační stránce měl úspěch.

## Co o kongresu soudíte po stránce vědecké?

Vědecký program byl také dobrý, pracoval na tom velice slušný tým mezinárodního odborného programu, který vedl Francouz Daniel le Bars a ve kterém byli špičkoví odborníci z celé Evropy i ze Spojených států a Kanady. To bylo základem pro to, aby jak zvaní řečníci, tak témata symposií byla vybrána velice dobře. A protože obsazení atrahuje publikum, přijelo sem tolik lidí - kupodivu nejvíce z Velké Británie, a ne z Německa, jak jsme to předpokládali. Po Británii byla na druhém místě Itálie, dále Francie, Španělsko, a teprve potom Německo. Zdařilé byly i některé organizační novinky, např. každý den kvečeru byla sekce pro praktické algeziology, kde se řešily konkrétní problémy, jako je bolest u dětí, u žen, bolest nádorová. Lékařům se tam dostalo i praktických návodů, jak bolest léčit, a dozvěděli se, jak se k tomu přistupuje v různých zemích.

## Které vědecké téma vás na kongresu nejvíce zaujalo?

To bylo mnoho témat a nových tendencí. Zaprvé se ohromně rozvíjí farmakoterapie; dnes skutečně nabývá výhradně vědecké zaměření, protože se dokonaleji poznávají patofyziologické mechanismy. Hledají se specifické léky tak, aby farmakoterapie byla skutečně cílená, už to není střelba do prázdna. Druhým směrem, který se bude velmi rozvíjet, je genetika bolesti. Přestože bolest je většinou záležitost polygenetická, zjistilo se, že za některé typy bolesti jsou zodpovědné určité geny, např. dr. Seltzer z Toronta demonstroval gen chronické bolesti na chromozomu 22. Pak jsou ohromně na špičce zobrazovací metody – dnes si můžeme znázornit projekci bolesti do různých struktur. Já sám jsem předsedal sympoziu o terapii bolesti použitím korové elektrické stimulace, která se provádí na několika pracovištích na světě. V Čechách se začala provádět na neurochirurgické klinice ÚVN ve Střešovicích. Je to jedna z metod neuromodulace, která je zatím velmi drahá, ale určitě bude mít význam v neurochirurgii. Ta byla dřív destrukční, dnes využívá stimulace a je rekonstrukční. Řekl bych ale, že se nikdy na žádném kongresu neobjeví není nic převratného; věda se dělá v la-

boratořích nebo v nemocnicích, ale její výsledky se musí nějakým způsobem prezentovat, dát k diskusi a to je právě na kongresech.

**Hovoříme o léčbě a tišení bolesti, ale když přijde pacient k lékaři a řeknu mu – mně bolí tady a tady – může si lékař jeho tvrzení ověřit? Může se změřit intenzita bolesti?**

To je velmi správná otázka, protože to je jedna z nejtěžších záležitostí v algeziologii. Máme metody, které umí bolest určit, ale většinou nejdou dost dobře použít u člověka, např. jsou to metody elektrofyziologické. Teď už jsou k dispozici i metody zobrazovací, ale ty jsou velice drahé, takže v praktické rovině nám zbývají metody psychologické, kdy lidé sami udávají, jakou mají bolest, ale to je subjektivní metoda a slouží ke srovnání bolesti jen u toho jednoho člověka.

**No právě!**

To je velký problém, víme, že to není ono. Proto se snažíme – a na tom se podílí náš ústav - komplexem biochemických vyšetření bolest diagnostikovat. Zdá se, že v tom by mohly pomoci zejména změny spektra lipidů a změny tvorby volných radikálů. Zatím nezbyvá, než pacientovi věřit a něco s ním dělat. Lidé jsou sice také simulanti, ale většina z nich ne. Definice SZO má nakonec větičku, že bolest je vždycky subjektivní. To je to nejdůležitější. Jsou rozdíly věkové, mezi mužem a ženou, ale největší rozdíly jsou individuální. Posouzení intenzity bolesti zatím není vyřešený problém. Proto se řeší.

**Řekněme, že se také vyřeší, ale co zatím můžete s tou bolestí dělat - jenom ji tišit, nebo hledat příčiny, či brát ji jako memento, že někde něco není v pořádku?**

Pro nás má bolest dva významy – první je signální – to, co říkáte -, když varuje, že není něco v pořádku. A to je bolest akutní, a tu ani nelze farmakologicky tišit – např. přívěsek slepého střeva je lepší vyjmout, než bolest utišit. Podobné je to s bolestmi zubů, chrup musíme ošetřit. Pak je ovšem bolest chronická, která je arbitrárně stanovena na dobu delší než šest měsíců; ta už je od roku 1983 uznána jako nosologická jednotka, je tedy nemocí sama o sobě. V ní působí velmi silně i psychologická složka, bolest přechází i do deprese a zase naopak deprese vyvolává bolest. Takovou bolest musíme léčit. Samozřejmě se snažíme hledat příčinu, nejčastější jsou bolesti zad, jimiž trpí 82 % obyvatelstva ve vyspělých zemích. Nicméně asi polovička z toho jsou bolesti psychogenní, většinou u lidí, kteří jsou ve stresu, mají zvýšený svalový tonus, proto se jim změni poměry na páteři a začnou je bolet záda.

**Jsou odborníci pouze na bolest?**

Ano, existují, jsou to algeziologové, v některých zemích je to dokonce specializace. U nás je zatím pouze algeziologická licence, ale připravuje se v novém zákoně ustanovení, že algeziologie bude nástavbová rozšířená specializace. U nás dnes už máme přes sto ambulancí bolesti, kde je algeziolog, a 11 center bolesti, kde jsou také neurologové, ortopedi, psychiatři, psychologové, neurochirurgové.

**Kde jsou ta největší centra?**

Největší je v Motolské fakultní nemocnici, další na Bulovce, kde je současně subkatedrou pro léčbu bolesti a akupunkturu, pak dvě velká centra v Brně, v Olomouci a v dalších krajských městech.



### **Když jste se zmínil o akupunkturu, musím se zeptat na netradiční způsoby léčby.**

Alternativní způsoby léčby byly také předmětem několik symposií na našem kongresu. O akupunkturu se dá říci, že má cenu při léčbě bolesti, při indikovaných stavech, ovšem nepůsobí na každého, protože závisí na hladině lokálního hormonu cholecystokininu. Působí jen asi na třetinu lidí. Kromě toho jsou další alternativní metody, jako je třeba aromaterapie. A všechny jsou spojeny s psychoterapií - dělají dobře člověku, a tak působí protistresově, zvyšují hladinu endorfinů.

### **Vrátila bych se ještě ke kongresu. Zmínil jste se o tom, jaký jste měl vlastní referát – můžete o tom říci něco víc?**

Tématem byla korová stimulace - to znamená stimulace motorické mozkové kůry. Tuto neurochirurgickou metodu objevili před dvanácti lety japoňští neurochirurgové. Při ní se odstraňuje bolest v případech, kdy už se všechny ostatní metody vyčerpají. Je důležité, že se tím odstraňuje také obtížně léčitelná neuropatická bolest, která nevzniká na periférii, ale teprve v průběhu nervů. Proto této bolesti říkáme také neurogenní. Stimulace se provádí tak, že se implantují dvě elektrody na motorickou mozkovou kůru a dvě na kůru senzorickou a spojí se s baterií. Je to jakýsi pacemaker podobně jako pacemaker srdeční. Stimuluje se většinou šest hodin, šest hodin je přestávka. Zpočátku pacient spolupracuje na nastavení stimulace a potom i několik let může být bez bolesti. Dokonce jsou případy lidí s fantomovými bolestmi, kteří byli absolutně rezistentní na jakoukoliv léčbu, a až tato stimulace jim zabrala. To je tedy jedna z možností léčby bez farmakoterapie, ale samozřejmě je to velmi náročná metoda také po finanční stránce, takže se používá jen ve výjimečných případech. Je zajímavé, že tato metoda vznikla jako náhodné klinické pozorování, a teprve teď dodatečně zjišťujeme mechanismy, které ji mohou vylepšit. Na našem ústavě máme experimentální model, a s kolegy Fraňkem, Vaculínem a Rusínou tuto oblast zkoumáme

### **Kdy bude další algeziologický kongres?**

Za tři roky, v Istanbulu.

### **Také tam přijedou ty tři tisíce účastníků?**

To je těžko předpokládat. Myslím, že by tam tři tisíce přijet mohly, i když Istanbul je trošku excentrický, Praha má lepší pozici.

### **Osvědčila se Praha jako hostitelské město?**

Osvědčila, protože zaprvé Kongresové centrum je bezvadně připravené. Zadruhé jsme měli nádherné počasí, a to je také půlka úspěchu, stačilo jenom se podívat z okna paláce na nádherné pražské panoráma a už to byla velká propagace Prahy.

### **Byla to i propagace české vědy?**

Myslím že ano, a významná, protože tady byli významní představitelé světové vědy, např. předseda IASP, psychiatr a člen Královské akademie Sir Prof. Michal Bond, byl tady Bernard Kouchner – bývalý francouzský ministr zdravotnictví, poslanec Evropského parlamentu a šéf mise v Kosovu a také zakladatel sdružení Lékaři bez hranic. Myslím, že česká věda se prezentovala velice dobře.

## **Myslíte, že česká věda bude mít šance v Evropské unii? Má srovnatelné postavení s jinými zeměmi?**

Problémem je kvalitní lidský potenciál - zejména mladí vědečtí pracovníci jsou špatně placeni. A tak nám hrozí, že když je někdo dobrý, tak uteče buď do medicínské praxe, anebo do ciziny. Jen já mám třeba v současné době čtyři žáky a spolupracovníky v USA a jednoho ve Francii, a ti se už nikdy nevrátí. Jsou sice s námi v kontaktu, ale my bychom potřebovali, aby pracovali tady. Největším problémem současné české vědy i medicíny je stabilizace mladých kádrů. A to je náš největší problém.

**Snad se to časemlepší.**

Doufejme.

*M. Fleissigová*

## **Bolest a praktičtí lékaři**

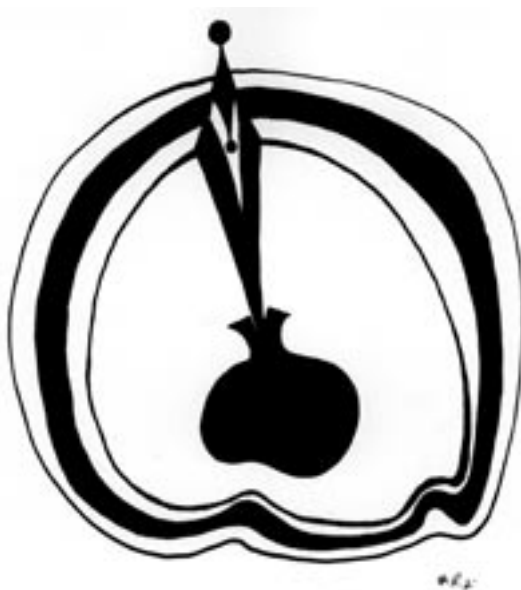
Dne 8. 11. 2003 se konalo v Praze jubilejní 10. sympozium časopisu Praktický lékař, tentokrát na téma Bolest v ordinaci praktického lékaře. Bolest byla na paškále ze všech možných pohledů: akutní, chronická, pooperační, funkční, psychická, účelová, simulovaná, v zádech, epigastriu a břicha, u VIP a sportovců.

Idiom, že vše souvisí se vším, platí obzvláště u bolestí, a tak se přednesená sdělení mnohdy překrývala. To, co praktické lékaře nejvíce zaujalo, shrnula pro Společnost všeobecného lékařství **MUDr. Zuzana Miškovská z Prahy**:

- bolest je 5. vitální známka;
- sláva bolesti. Je varovná a diagnostická, je hodnotící (úspěch léčby);
- bolest má složku somatickou - receptory, mediátory, vlákna...
- somatická bolest zpětně ovlivňuje (pato)fyzilogii hojení, správná léčba bolesti zkracuje hojení;
- bolest má složku psychickou - emoční a rozumovou. Emoční složka bolesti převládá zpočátku onemocnění, její míra je závislá na typu osobnosti - velké emoce při bolesti mají učitelky a zdravotníci;
- emoční složka bolesti zpětně ovlivňuje somatiku a hojení. Úzkostní nemocní se hojí déle;
- bolest je definována jako subjektivní, objektivizace je sporná;
- musíme se naučit vnímat pacienta s bolestí jako jeden funkční celek;
- bolest je často spojena s úzkostí a zvláště s depresí, takoví nemocní „katastrofizují“;
- nejčastějším referenčním orgánem bolesti je břicho;

- častý výskyt bolestí zad u nás je spojen s podstatně častějším (než v Evropě) výskytem kongenitálního zúžení páteřního kanálu;
- chronická bolest je již onemocnění sui generis, ne jen symptom;
- jen 30-50 % nemocných s bolestí je správně léčeno;
- nebojme se léčit bolest opiáty - podle velkých klinických studií vznik závislosti hrozí u necelého 1 % takto léčených nemocných;
- do kombinací při farmakoterapii bolesti jsou vhodná antidepresiva 1. generace, a to v malých dávkách.

Další z účastníků - **MUDr. Bohumil Skála, PhD, z Hradce Králové** - v hodnocení semináře dospěl až k obecnějšímu závěru, když pro časopis Společnosti všeobecného lékařství mj. napsal: „Jsem moc rád, že podobné akce jako byla den Praktického lékaře s touto problematikou jsou a že se na každém dalším semináři nebo přednášce o bolesti dozvím něco nového. Jsem rád, že snad v dohledné době spoluprací zainteresovaných odborných společností vzniknou novelizované doporučené postupy pro léčbu nádorové a nenádorové bolesti. Jsem moc rád, že na podkladě těchto postupů se nám snad podaří rozbít i bariéry administrativní a léčba bolesti se stane stejně standardním postupem jako je dnes standardizována péče o hypertoniky nebo diabetiky. Vždyť současné údaje pilotních projektů ukazují, že chronickou bolestí jakéhokoliv původu trpí mezi 4 až 8 procenty našich pacientů.“

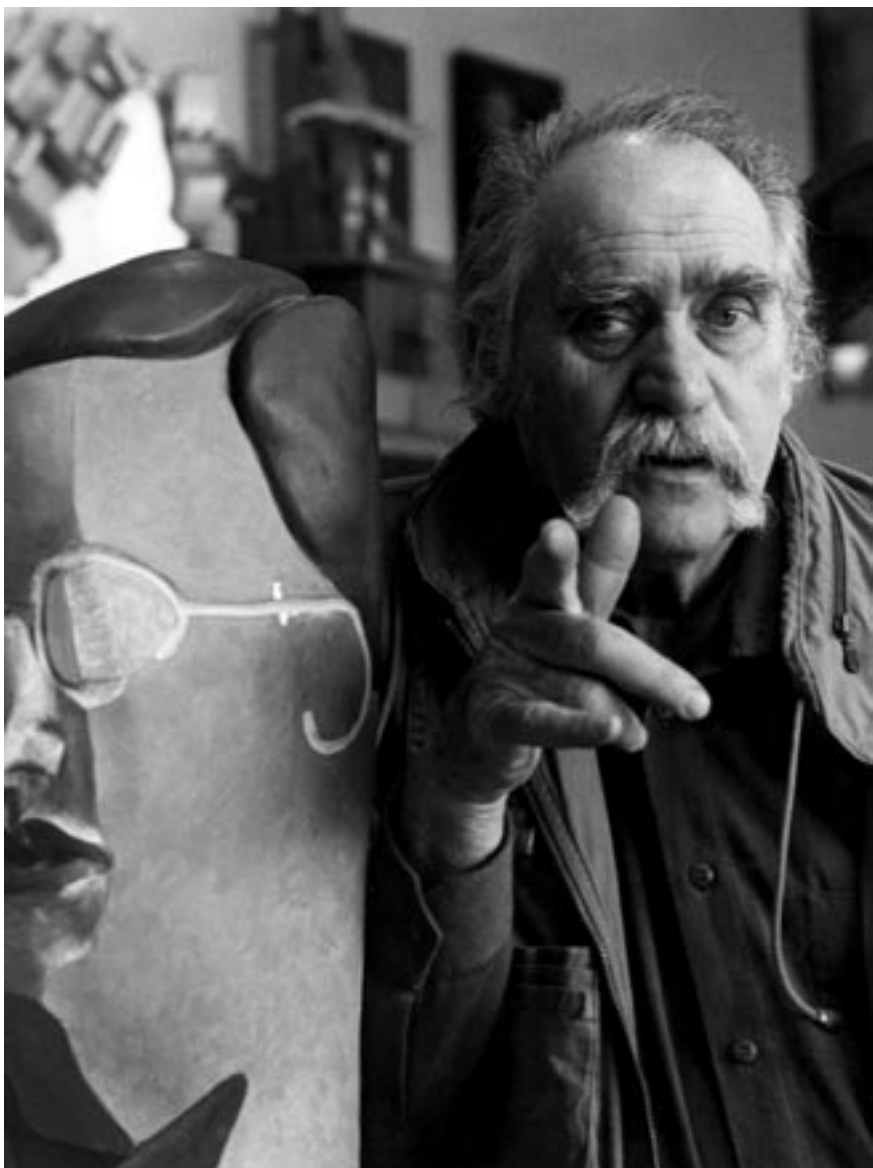


---

# **SETKÁVÁNÍ**

---

MEZI SOCHAMI  
NAD BIBLÍ



# Občan a pacient Vladimír Preclík

## S významným sochařem a spisovatelem o lékařích, smírčích křížích a zdivočelé době

**V životě jste se mnohokrát změnil z občana v pacienta. Jaký to byl pocit, když jste se jako mladý chlapec najednou se ocitl v péči lékařů?**

Bylo to tak trochu jako krok do tmy, když jsem se v ordinaci dozvěděl, že musím zůstat v ústavním léčení. Když jsem si svlékal nejen košili, ale i kalhoty a tričko, stával jsem se někým jiným, jako bych přestal být občanem a stal se jenom číslem. Já vím, že se lékaři nemohou zabývat vším, co člověk dělá, ale přece jenom jsem si myslel a teď si to myslím čím dál víc, že moderní vyšetřovací technika je vůči pacientovi nepřátelská. Sice ho dobře vyšetří, ale současně ochladí vztah mezi lékařem a pacientem. Lékaři dostanou zprávu, jak to s pacientem vypadá třeba uvnitř břicha, ale člověk už se neupíná tak na lékaře a nevisí mu na rtech, co mu poví. Takové odcizení pacientovi velice ubližuje. A to je myslím na tom současném stavu našeho zdravotnictví jeden z důležitých momentů.

**Ono asi nejde jenom o zdravotnictví, ale vůbec o společnost.**

O tom ale nemluvíme, jen o tom, že moderní vyšetřovací technika zřejmě skutečně odcizuje ty dva fenomény – lékaře s pacientem. Nejde o nic jiného než o dva světy: o svět lékařů, kteří se všemožně snaží pacientovi ulehčit, a o svět pacientů. Ideální je, když se ty dva světy propojují, ale ne vždycky tomu tak je.

**Možná to není jenom tou technikou, ale také všeobecným spěchem. Ovšem v dobách, kdy vy jste se začal léčit, takové odcizení nepanovalo, ale chovali se lékaři vždycky tak otcovsky a laskavě, jak by člověk chtěl?**

Dnes už nevím, zda jsem byl víc nervózní, když jsem se v přijímací kanceláři sanatoria z občana stával pacientem, nebo když jsem se po dlouhé době v těžce kanceláři stal zase z pacienta obyčejným občanem. Námitka, že přece občan nikdy občanem být nepřestává, neobstojí. Jeho přerod začíná vyplňováním karty s razítkem a vlastnoručním podpisem. Občan svlékne své nicotné svršky a odevzdá je. Přijdou do skladu a místo nich oblékne šaty ústavní. Ocítá se rovnýma nohama v jiné společenské přihrádce. Stává se v ten moment případem. Někdy medicínsky zajímavým, a to je jeho smůla, jindy nezajímavým, běžným, banálním, a to je jeho štěstí. O něco málo později se pomalu vytrácí i jeho občanské jméno, které je překryto číslem diagnózy.

*Vladimír Preclík, Holomráz, Nakladatelství E. M. Nevole, 1995*

Já si třeba pamatuji, jak mě vyšetřoval pan profesor Prusík, a to byla nějaká kapacita! Když měl napsáno, že mám něco s ledvinou, tak mi nečekaně udeřil hranou dlaně do ledviny, a já jsem ani moc nezakřičel, a tak on říkal, to je to dobré, tam ani nemůže nic být, když takovou ránu snesete. Tak to jsem zrovna od prof. Prusíka nečekal. Ale jinak to byl velice šaramantní pán. Na lékaře samozřejmě nemám důvod nasazovat, vytáhli mě několikrát z hrobu, protože choroba, která mne jako mladého postihla, byla dost těžko léčitelná. Byla to tuberkulóza ledvin, což bylo spojeno s močovými cestami a se vším, co k tomu patří, takže tehdy lékaři byli ke mně celkem laskaví, ale nejlaskavější ke mně byl streptomycin. Nebýt toho, tak už tu dávno spolu nesedíme.

### **To je druhá stránka toho vývoje vědy a techniky.**

Ale jak mně bylo – pořád vám odbíhám – kdyby mě to potkalo teď, kdy je mi přes sedmdesát, tak bych byl víc vyžděšený, tenkrát jsem věřil takřka samozřejmě v uzdravení. Neměl jsem strach z nemoci, já jsem se jenom bál, že ztratím moc času.

### **Spěchal jste, abyste mohl zase studovat?**

Ano, dokonce to zašlo tak daleko, že když se ten proces zastavil a byl jsem v sanatoriu na Pleši, umluvil jsem ředitele, aby mi umožnil pracovat. Jenže samozřejmě sochařina v nemocniční posteli je trochu neohrabaná, peřiny jsem doslova zasvinil, takže jsem tím trochu zlobil sestřičky – a byly to hodné řádové sestřičky. Ale to, že jsem se upnul na práci, i když drobnou, dělal jsem malé věci z plastelíny, mi velice psychicky pomohlo. A to je myslím také důležité, aby pacient myslel spíš na lepší než na horší věci.

**V současné době se právě pacienti domáhají toho, aby byli víc informováni. Podle vašich patientských zkušeností - jste raději, když vám lékaři natvrdo řeknou rovnou pravdu, nebo byste chtěl, aby vás trochu konejšili?**

Myslím, že kdyby mi býval tehdy lékař řekl, co mi vlastně je, a jaká je naděje na vyléčení, tak bych to nesl velmi špatně. Ale teď už mám tak vytrénované oči, že na doktorovi poznám, když mi chce říci něco špatného. A pak bych raději chtěl, ať mi to neříká, protože to je jako ortel. Myslím, že ta vnitřní naděje, že se třeba může pan doktor mýlit, u pacienta pořád trvá, ale ta naděje uvnitř je useknutá v okamžiku, když vám řeknou je to tohle a tohle. Trochu se bojím, kdyby mi měl říci lékař natvrdo říci, že mám třeba už jen tři měsíce života. Samozřejmě jsou lidé, kteří chtějí vědět pravdu, ale já se bojím.

**Ten tvrdší přístup se prosazuje v USA proto, aby si lidé před smrtí mohli uspořádat všechny své záležitosti.**

Amerika je praktická, to víme až příliš. Ale moje životní trauma bylo toto: někdy v pětaticeti letech jsem náhodou v jedné restauraci přisedl ke stolu, kde byl člověk, který četl z ruky. Byli tam se mnou tři kamarádi, postupně mu ukazovali ruce a já jsem viděl, že přesně ví, co říká, protože ty lidi jsem znal. Byl jsem na řadě, já mu ukázal ruce, on se zarazil a povídá „takovouhle pracku už jsem dlouho neviděl“. Trochu jsem se zalekl, ale on „nelekejte se, tahle ruka se mi moc líbí“ a že budu to a to, že mi to v životě půjde, a tak se ptám, jak dlouho budu živ. A on mi řekl „dlouho, do třiašedesáti“.

**Tak to už jste tu předpověď přežil!**

Ale on mi to vpálil, jako by to mohl orazítkovat a podepsat. A když mi bylo šedesát, počítal jsem, kolik mi ještě zbývá času, a začal jsem si zařizovat věci. To už jsem byl v Brně, kde jsem učil na vysoké škole.

### **Byl jste tehdy děkanem výtvarné fakulty, že?**

Ano, a chystal jsem se do Vídně autem a jedna moje žákyně za mnou přiběhla, oči navrch hlavy, „pane profesore, nesmíte nikam jet, protože máte v horoskopu, že se zabijete na silnici“. Já jsem si to propojil s tou předpovědí chiromantika, do Vídně jsem nejel, a dodnes si myslím, že jsem si zachránil život. Chtít vědět, co mě čeká, na to jsem trochu opatrný – ve stáří je to skoro jedno, ale když něco vím, tak s tím počítám a není to úplně ideální. Nejsem asi ten typ.

### **Hodně pracujete s dřevem -**

- tady v tomto ateliéru ano, ale v každém ateliéru dělám něco jiného. Dělám kámen – můj výuční list je kamenosochař, ale předtím jsem dělal řezbařinu, jinde svářím železo, v Bechyni kreslím.

### **Ještě jezdíte na hořická sochařská sympozia?**

Ne ne, my jsme ta sympozia v roce 2000 oficiálně skončili, nyní se staráme o dokončení té myšlenky ve formě sochařského parku, aby se tam lidé mohli na ty naše věci dívat v přírodě jako v galerii. Píšu o tom knížku „Přišel jsem pozdravit sochy“. Jsem asi v polovině, příští rok by to mohlo vyjít.

### **Na to se budeme všichni těšit.**

Já taky.

**S tím dřevem jsem začala proto, že z vaší Dřevěné knížky je cítit láska k tomuto materiálu. Je to proto, že dřevo je něco živého, nebo že se lépe zpracovává?**

Je pravda, že dřevo je mým mateřským materiálem, ale ne proto, že by se s ním pracovalo snadněji, musí se do něj třískat stejně jako do kamene, a navíc je to náročnější. Když vysekáte věc z kamene, tak už se o ni nemusíte starat, kámen je materiál naprosto stabilní. Dřevo ale praská, špiní se, musí hodně proschnout, je náročnější, je to živý materiál. Navíc se chová zrovna jako člověk, do něj nevezete, nevíte, co se mu může vylihnout v makovici. (*Smích*)

**Vaší láskou jsou také smírčí kříže. Proč je máte rád? Kvůli formě, že zdobí krajinu, nebo kvůli jejich významu?**

Trefila jste oba důvody – jednak jsou výtvarně krásné, jednak jsou tajemné. My, tedy skupina lidí, která se dvacet let schází v Aši, pořád ještě jejich tajemství plně neodhalila. Tušíme, že to byly objekty, které se týkaly středověkého práva, většinou šlo o hrdelní záležitosti. Když někdo někoho zabil a byl souzen šlechtickým zámeckým soudem, pak soudce věděl, že by ztratil pracovní sílu, a tak rozhodl, že viník zaplatí třeba dvacet liber vosku kostelu a že bude muset deset let žít vdovu a její děti, nebo že musí vykonat nějaké jiné pokání, a to se sepsalo do *smírčí smlouvy*. A když pachatel ortel splnil, musel postavit na to místo, kde zabil, vlastní rukou vysekaný kříž – jako znamení, že byl usmířen Bůh a pozůstalí.



## **To pojetí těch trestů je vlastně hodně moderní.**

Já jsem to ale hodně zjednodušil, ty kříže byly vlastně ochranou pachatele; i u nás byla krevní msta, ale od té doby, kdy se zavedly smírčí smlouvy, tak to ustalo, protože zločiny měly žalobce a soudce, a lidé už si spory nemuseli vyřizovat sami mezi sebou. O smírčích křížích jsem dokonce napsal dvě knížky, ale všechny příběhy v nich nejsou reálné. Samozřejmě jsem se velice staral, abych motiv někde vyhrabal – buď v lidovém podání, v archivech, nebo ve staré literatuře. Jednou jsem třeba našel větu: „Zabil otkou vlastního syna.“ Ani jsem si nevzpomněl hned, co je to otká, ale potom hlavně proč? Zabít vlastního syna otkou, to musel být pořádný vztekoun – samozřejmě v tom musela být žena. *(Smích)*

### **Jak jste na to jste přišel?**

*(Smích)* To jsem vymyslel, ale -

**Vymyslel jste si to pěkně. Ale ještě se vracím k otázce, zda to vlastně nebylo moderní pojetí přístupu k pachatelům – ne je jen potrestat, ale aby z toho byl také nějaký užitek.**

Je to možné. V Polsku jsou tyto kříže také a tam se jim říká kříže pokutové, tam to skutečně bylo bráno jako pokuta. U nás se to slovo smírčí kříž rází od té chvíle, kdy se našlo pár smírčích smluv. I to slovo smíření mě přitahovalo, protože smíření a pokání to jsou pojmy, které v tomto světě jakoby už nebyly -

**- u nás je přece hodně lidí, kteří by se měli kát a nekají se, vůbec je to ani nenapadne.**

A ani nevědí, co to je. V tomto smyslu to skutečně bylo ustanovení velmi pokrokové, vždyť smírčí smlouvy jsou z patnáctého století, a stavěly se ještě na počátku 18. století. Celá Evropa tím byla poznamenána, smírčí kříže byly nalezeny v Irsku, v Anglii, ve Francii, v Bretani, ve skandinávských zemích až po Ukrajinu. Jenom na Slovensku nebyly, ne že by se tam nevráždilo, ale pomníky ortelů tam nejsou.

### **Tam se to asi řešilo jiným způsobem.**

To je dost zajímavá věc, o které pořád badáme, myslím, že jsme v tom dost vykonali. Mně dokonce volal mi starosta z Hostinného Podkrkonoší, zdali je tvar smírčího kříže zákonem chráněn. A já že nevím, ale pochybuji, a proč se ptáte. A on říká, my bychom chtěli v našem městě udělat takovou tečku za zrušeným středověkým hřbitovem, kde leží lidé různých národností – Němci, Rusové, Francouzi, Poláci, Židi, křesťané; chtěli bychom minulost uzavřít naším smírčím křížem. To je přece moc hezké, a tak jsem tam udělal dokonce třimetrové sousoší jako památník obětem násilí.

**Jenže často se takové pomníky a památníky stávají cílem vandalů. Nemáte o něj strach?**

Mám, ale to město je klidné, žijí tam opravdoví lidé -

**Celkově ovšem vandalství přibývá. Čím si vysvětlujete ty zničené hroby?**

Já si to vůbec neumím vysvětlit. Je to taková neuvědomělá msta nebo se ti mladí snaží ukázat svou sílu a odvahu? Je to hrozná – hlavně se ničí židovské hřbitovy, to je ten nejhrubší rasistický přístup k věci, ale vysvětlit si to neumím. Stačí také, když se podíváte na rozbitou telefonní budku nebo čekárnu na autobus, teď do toho ti sprejeři – naše doba je taková zdivočelá.

### **Jak se bránit tomu zdivočení?**

Snad to nějak přejde, ale vezměte si naše zákony! A když někdo někomu ukradne auto, policie ani nemá chuť to vyšetřovat, vykradou se dílny, byty, a pachatelé mají jistotu, že je nikdo ani nebude pořádně hledat. Anebo když se podívám na dětské filmy, kde se čítankově navádí, jak to dítě má být tvrdé nevím vůči čemu - někdy si myslím, že televize naše (nebo čí vlastně je), že dává návody jak vraždit.

### **V pohádkách se ovšem také zabíjelo, také byly kruté.**

Ale zvítězila pravda a dobro. Jako ve westernech; rád se na ně dívám, na Sedm statečných, V pravé poledne, Tenkrát na západě.

### **Jenže co s tím naděláme?**

My dva už asi nic (*smích*), ale je mi to líto. Je mi líto, že klid života je pryč, když odcházíte z domova, nevíte, jestli vás někdo nevykrade, radši aby člověk ani nevycházel z domu. (*Smích*) Myslím, že to typické mládí se vybíjí na silnicích: když někdo poruší silniční pravidla, tak je to většinou mladý kluk, který nedovede spolknout, že by někdo jel rychleji než on. Když jsme byli mladí, tak jsme také na sebe chtěli upozornit, jinak jsme se odívali, nechali jsme si růst dlouhé vlasy (tomu se říkalo havel), a všechno se odbyvalo na společensky přitroublé úrovni. Ale možná jsme byli jenom špatně informováni, komunisté třeba zatajovali ústavy pro mladé vrahy. Jednou jsem restauroval na Moravě blízko takového ústavu – byl jsem vyděšený, když mi vychovatelka řekla „my tady máme trojnásobného vraha, a je mu patnáct let“. Takže možná je to pořád stejně, jenom jsme o tom nevěděli.

**Ale pořád tady zůstává jedna věc, která by měla pomáhat vylepšovat lidi, a to je umění.**

To je pravda, ale myslíte, že lidé chodí na výstavy, že je to zajímavá? Jakoby všude ubývalo času. Myslím, že je nedostatek, že zrovna v zemi Jana Ámose Komenského je školství pořád jako rozvařené, že se přestalo zpívat, kreslit, že se přestalo mluvit. Nemyslím, že by to měli být Démosthénové, ale aby uměli se vyjádřit, nebo ta čeština – Ježíši Kriste, co se to s ní děje?! To jsme zase odběhli, nezbyvá než se vrátit.

**Nezbývá než už vás nechat na pokoji, děkuji za rozhovor.**



*V. Prelik v kresbě  
Emila Hoffmanna*

*Marie Fleissigová*

## Jiří Grygar

# Víra a věda



Po dva říjnové týdny hostilo Karolinum výstavu „Česká bible v průběhu staletí“. Zajímavou expozici rukopisných i tištěných exemplářů doplnily neméně zajímavé přednášky např. socioložky Jiřiny Šiklové nebo biskupky Jany Šilerové. Zvláště velký počet návštěvníků přilákala astrofyzik Jiří Grygar s tématem Víra a věda. V auditoriu nechyběla ani VNR, aby vám obsah této přednášky mohla přetlučout.

*V úvodu Jiří Grygar připomněl první díl Starého zákona a knihu Genesis, kde se hovoří o stvoření světa v šesti dnech. Zmínil se rovněž o tom, že se lidé podle Bible snažili vypočítat stáří světa – v 16. století tvrdili, že vesmír je starý 5600 roků, o něco později už byli opatrnější a říkali, že svět je starý asi 6000 roků s chybou asi 30 let, rozhodně ne více. A jiní lidé z knihy Genese vyvozují, že evoluce živých bytostí – rostlin, živočichů – proběhla ve velice krátkém čase. Z toho pak vznikají podle J. Grygara problémy v zemích, kde se projevuje fundamentální tlak na tradici, a to jsou především Spojené státy. „Možná jste zaznamenali film Kdo seje vítr, který popisuje Opičí proces, v němž byl v roce 1925 středoškolský učitel souzen za to, že učí o evoluci – tedy že hlásá bezbožné věci. Ovšem i nyní ve Spojených státech některé školní rady na státních školách brání výuce o evoluci. Je to o to pozoruhodnější, že se tento tlak netýká jenom vývoje živé přírody, ale i vývoje přírody neživé a zvláště základním teoriím o vzniku Vesmíru - o Velkém třesku.“*

*Něco podobného jsme ale prožívali také – Jiří Grygar vzpomíná, že když chtěl v šedesátých letech na veřejnosti přednášet o Velkém třesku, tak vzbudil značnou nelibost oficiálních ideologů té doby. „Kritika některých velkých myšlenek přírodovědy 19. a 20. století přicházela totiž i ze zemí totalitního komunistického tábora, kde oficiálně vládli materialisté a ateisté. Týká se to i naší země – jeden z lidí, kteří byli velmi ostře kritizováni stranickými ideology, byl Řehoř Mendel, který konal pokusy s křížením rostlin a objevil zákony o dědičnosti, což vedlo až ke genetice a k objevu genetického kódu v minulém století.*

Situace je tedy pitoreskní, proti vědeckému bádání se stavějí na jedné straně fundamentalisté, a na straně druhé jsou proti němu i ti, kteří hlásají vědecký světový názor: kritizován byl Mendel a celá genetika. V SSSR dokonce mnozí genetici, kteří patřili ke světové špičce, končili ve vězeních a v gulazích. To byl stát, který tvrdil, že je založen na vědeckém materialismu - ve skutečnosti ovšem to byla doba temnější než středověk. V takové podivné situaci se proměškalo mnoho času. A je zajímavé, že se na tuto zvláštní listinu v současné době dostaly i americké státy - kromě Kansasu je to také Colorado a Nové Mexiko, které zakazuje vyučovat evoluci.

Zdá se, že spor mezi vědou a vírou je velice ostrý nejenom v historii, ale i v současné době.“ *J. Grygar soudí, že vztah mezi vědou a vírou je možno vykládat z pozice křesťanské a současné i z pozice přírodovědecké. „Některé historické zkušenosti jsme nabyli studiem pramenů z konce 16. a možná i ze 17. století, kdy došlo k nešťastnému procesu s Galileem Galileim - byl obžalován z kacířství, protože učil, že Země není středem vesmíru, že je jednou*

z planet, které krouží kolem slunce a že středem vesmíru je podle Koperníkova učení slunce, tak tehdy to vypadalo na velký a zásadní spor mezi přírodovědou a křesťanským náboženstvím, resp. katolickou církví. Z dnešního pohledu je to nepochopitelný spor. Když se chladnými očima podíváme na to, co se tam odehrávalo, zjistíme na rozdíl od literární představy pozoruhodnou věc. **Zdaleka to nebylo tak, že na jedné straně stál neohrožený Galileo, který hlásal pravdu, a na druhé straně reakční kardinálové, kteří ničemu nerozuměli. Skutečnost byla mnohem komplikovanější.** Jak známo tehdy už existovala Koperníkova domněnka, ale také existovala propracovaná geocentrická soustava, která pochází v podstatě ze starověku a od Ptolemaia: říkala, že středem vesmíru je Země, a když se počítaly planety zpátky do minulosti a porovnály se s Koperníkovým modelem, ukázalo se, že Ptolemaiovy předpovědi byly lepší. A dále - všichni víme, že Slunce ráno vychází na východě a večer zapadá na západě, čili že se pohybuje po obloze, necítíme žádné pohyby země, žádný vítr, a tak pocit, že Země je středem světa, je velmi přirozený i pro mnoho současníků. U církevního soudu Galileo hájil svou myšlenku špatnými argumenty. A kardinálové se nechtěli zabývat něčím, co bylo v rozporu s jejich zkušenostmi.

Kdyby to byla vědecká disputace, byl by to zajímavý důkaz, že lidé, kteří se mýlili, měli lepší argumenty než člověk, který měl pravdu. Proto musíme být velice opatrní, když se snažíme interpretovat historické události a nazírat je dnešními očima. Asi by nebylo moudré, abychom soudili své předchůdce, protože stejně tak mohou příští generace soudit nás.“

*Z toho pro Jiřího Grygara vyplývá důležitý fakt - Bible je autoritou ve věcech náboženské víry, ale bylo by nesmyslné, aby byla autoritou ve věcech přírodovědeckého poznání. Důvod je prostý – přírodovědecké poznání velmi závisí na vývoji. „Když srovnáme přírodovědecké znalosti minulých staletí s těmi dnešními, vidíme naprosto nespočetný pokrok, změnu všech možných úvah, a ani dnešní poznání není konečné. Všechny změny ani neumíme už sledovat, dnes už nikdo nemůže být polyhistor, aby věděl všechno, co se odehrává. Kdybychom si představili přírodovědu jako obrovskou stavbu, pak by na vrtech této stavby bylo napsáno pro permanentní rekonstrukci uzavřeno.* Naproti tomu z hlediska věřícího člověka jsou náboženské zásady neproměnné a nezávisí na stadiu, v jaké se společnost nachází. Kdyby ovšem náboženství na základě posvátných knih předepisovalo přírodním vědám co mají, nebo nemají dělat, pak by to dopadlo špatně. Pochopitelně je otázka, co se s těmi vědeckými poznatky potom děje, ale to už se samotného poznání netýká.

Na rozdíl od biblické představy z knihy Genesis se dnešní nauka o vesmíru, kosmologie, zcela výrazně liší právě tím, že podává konkrétní důkazy. A tak je dnes naprosto vyloučeno, aby někdo bral vážně šestidenní stvoření světa, vždyť evidentně šlo o podobenství, které bylo přizpůsobeno chápání tehdejších lidí.

Dnešní stupnice znalostí je mimořádně přesná, až to člověk udivuje, když uvážíme interval času, o jaký se jedná. Důležité jsou precizní důkazy. A ty závisí na dvou velkých objevech. Prvním - z roku 1929 – je zjištění, že se všechny galaxie od nás vzdalují a že to vzdalování se zrychluje, když pozorujeme galaxie vzdálenější. Jediným možným vysvětlením tohoto jevu je to, že se vesmír rozpíná. To je víc šokující než objevy, že se země točí. Jestliže se svět rozpíná, pak pozorováním vzdálených galaxií vidíme minulost vesmíru a z toho spočítáme, kdy byl vesmír nekonečně hustý a žhavý. A to, jak víme z pozorování, která byla učiněna počátkem

letošního roku, je 13,7 miliardy let. Do této stupnice se mohou naskládat jednotlivé evoluční procesy ve vesmíru: teprve před 4 miliardami let se objevují první známky jednobuněčného života, hlavní pokrok nastává před miliardou let, kdy se objevují vícebuněčné organismy. Stupnice časová i stupnice prostorová je dnes mimořádně dobře zaručená.

Ten druhý velký objev přišel 1948 od ruského fyzika žijícího v Americe: Vesmír byl v době vzniku z chemického hlediska velmi jednoduchý – byly v něm pouze dva prvky – vodík a helium. Až v roce 1957 astrofyzici vypočítali, jak vznikají prvky a zjistili, že hvězdy jsou takové chemické továrny na prvky. Když se alchymisté v minulosti snažili vyrábět pralátku, zlato, stříbro, pak to nebyla tak špatná myšlenka; potíž byla v tom, že nebyli schopni dosáhnout teploty kolem 10 mil. stupňů, což umějí hvězdy. Při této teplotě se vodík mění v helium, ale při teplotách vyšších se stane zážrak, z helia se stane palivo, popel, a to je příčinou vzniku uhlíku. A máme-li uhlík, máme základ organické chemie, a pak to trvá ještě miliardy let, než se vesmír „zašpiní“ dalšími prvky. Když jsem kritizoval americké školní rady, že brojí proti evoluci i proti Velkému třesku, pak to bylo proto, že nevědí, co činí: kdyby byly moudré, pak by zdůrazňovaly, jak je to ve Vesmíru dobře zařízeno.

Nyní přicházejí objevy jako na běžícím pásu. Bylo by velice nerozumné, aby se kdokoliv snažil pomocí přírodovědecké argumentace buď vyvracet boží existenci, nebo ji dokazovat, snažil se vypočítat Boha. Nicméně je tady něco, co souvisí se sporem o Velkém třesku. Galileo měl sice pravdu, ale hájil ji špatnými fyzikálními argumenty, a otcové kardinálové, kteří neměli pravdu, měli správné ideologické námitky. Ta situace by se byla dala řešit, kdyby věděli to, co víme dnes, že v přírodních vědách se objevuje jeden pozoruhodný princip, který vůbec není vědecký. Když tápeme, když si nejsme jistí, kudy se máme ubírat, a máme určité domněnky, jak to v přírodě funguje, tak se velmi často potvrdí, že nakonec některá domněnka, nakonec vyhraje proto, že je hezká. Jestliže se ale ve fyzice začne mluvit v takových pojmech, tak je to podezřelé, protože jak chcete měřit krásu?

**Je zvláštní, že zákony, které si dávají lidé, se dají obcházet nebo porušovat. Porušovat však přírodní zákony matka příroda nedovolí.** Postupem doby poznáváme různé přírodní zákony, které mají společnou vlastnost, a to, že platí bez výjimky, v rozsahu, kterému můžeme uvěřit. Astronomové jsou v tom velice příkladní - zákony, které objeví, platí nejenom v sluneční soustavě, ale i v cizích slunečních soustavách, a nejenom dneska, ale také včera, platí všude ve všech místech ve Vesmíru a ve všech časech. To nepřímou vede k úsudku, že jestliže existuje něco tak úzasně dokonalého, že všechny zákony jsou absolutní a že nepřipouštějí žádnou výjimku, tak to budí jistě kosmické vědomí, které různí lidé projevují různě, nemůže vést přímo k poznání Boha, ale může to cosi naznačit.“

*Bible je, uzavřel Jiří Grygar, důležitá jako kniha náboženská, protože nám podává poučení, o pravdách, které nemůže přírodověda získat. Italský filozof Baronius řekl: Bible nic nepíše o tom, jak nebesa fungují, ale jak se máme do nebe dostat.*

*Po přednášce Jiří Grygar zodpověděl ještě přítomným jejich dotazy. Na otázku, jak je možné, že ve Vesmíru všechno klapě, odpověděl, že nikde nejsou porušeny přírodní zákony. A když byl dotázán, zda se dějí zázraky, prohlásil: „Ani Bůh neporušuje přírodní zákony“.*

Mf

Jana Šilerová

## Víra v čase globalizace



Snad nikoho nepřekvapím, řeknu-li, že s vírou v čase globalizace je to stejné jako tomu bylo vždycky od počátku lidstva. „Víra“ patří k základnímu lidskému vybavení srdce i mysli. Často říkáváme: „Každý přece v něco věří“ - někdo v sebe, jiný amuletům, lásce, politickým idejím...

Z té lehké psychologizace je pak víra v hlubší dimenzi metafyzickým zakotvením – někdo nebo aspoň něco nad námi je. Vědomí či tušení Boha patří k základnímu duchovnímu vybavení člověka. Je to antropologická konstanta, nevykořenitelné vlastnictví lidské duše. (C. G. Jung) A globalizace? Globální přece znamená jediný, jsoucí, úplný, celistvý, povšechný. Takový byl svět vždycky. Jeden svět, jedna lidská rodina, jeden Bůh...

My dnes, bohužel, vnímáme víru jen jako přitakání předkládaným pravdám zinstitutuovaných ideologií. Skutečná víra je však osobním vztahem důvěry k Bohu, založeným na vlastní nenahraditelné a nepřenositelné náboženské zkušenosti. Výchovou a výukou lze tuto důvěru Bohu jen podpořit. Už Tertullian dobře věděl, že křesťanem se člověk nerodí, ale stává. Jákovovským zápasem s Bohem si musí projít každý sám k osobnímu obrácení a proměně.

Globalizaci dnes chápeme jako vzájemnou propojenost a blízkost ekonomickou, sociální, kulturní, technickou, náboženskou... Bojíme se unifikace a uniformity, kterou nám takto zmenšený velký svět může přinést. Ono prolínání všech struktur života však není jednostranné, ale vzájemné. Jde o univerzalizaci partikulárního i partikularizaci univerzálního. V náboženských pak cítíme tyto vzájemně se prolínající a prostupující vlivy čím dál tím naléhavěji jako výzvu k dialogu.

V polovině minulého století jsme se my, křesťané, obávali sekularizace. Ortega y Gasset předpovídal pro závěr minulého století obnovený zájem o náboženství a nárůst jejich vlivu. Nemýlil se. Ne sekularizace, ale náboženská pluralizace nám klepe na dveře. Různá světová náboženství a jejich vliv nás v euroamerickém křesťanském světě zastihly nepřipravené a vylekané. Často nám nejde dialog ve vlastní církvi. Dialog v ekumeně s jinými církvemi je spíš zdvořilostní. Každý se pokládá za majitele té jediné správné cesty spásy a disponenta s Božím zjevením. Vůči sobě navzájem zaujímáme my, křesťané, hierarchický a konkurenční postoj. Modlíme se „Otče náš“ a s blahosklonností se domníváme, že jsou to „Otec náš“ – křesťanů. Globalizace světa nám však připomíná, že nás křesťanů je pouze 1,5 miliardy. Mohamedánů je téměř miliarda, hinduistů tři čtvrtě miliardy, buddhistů 300 milionů, lidí bez vyznání 800 milionů... Máme strach z jejich jinakosti. A strach vždycky ty druhé demonizuje a dehonestuje - v náboženství jako v politice, kultuře, rase, národě.

Náboženská pluralizace nás vyzývá (ať se nám to líbí nebo ne) k dialogu lásky a smíření (H. G. Gadamer). Nezbyvá nám než vzájemná otevřenost, respekt k jinakosti druhých, oboustranné duchovní obohacování a spolupráce. Nejde o žádný synkretismus. Je přece jeden svět a jeden Bůh, Otec nás všech. A Boží duch, Duch svatý přece vane kam chce a žádně

náboženství, ani žádná církev ho nemá ve své režii. Ježíš Kristus nás sice odlišuje – ale i jiná náboženství ho vnímají aspoň jako jednoho z velkých proroků. A Kristus přišel jako ztělesnění lásky, služby a oběti. Láska vždycky sceluje. Ze svatých obrázků známe jeho gesto rozpřažené náruče – Pokoj vám. Je to postoj otevřený, důvěryplný lásky. Ano, je zranitelný, protože láska je zranitelná. (Taky jsme mu ty ruce přibíli na kříž.) Přesto „jedině hodnověrná je pouze láska“ (Urs von Balthasar). Podle ovoce lásky budeme všichni rozpoznáváni. O víře se nejméně rozhodněji vypovídá činy. Proto nám křesťanům už dva tisíce let dává Kristus za vzor Samaritána - pohana (a žádného ze svých učedníků).

Na Fóru 2000 řekl letos dalajláma jakoby mimochodem „...ty drobné odlišnosti mezi náboženstvími..“ Mnohým to přišlo naivní, mnohé to pobouřilo. Hluboké pravdy vždycky znějí banálně. A přesto - velké odlišnosti a nepřekonatelné rozdíly vidí jenom ti, kteří mezi sebe a druhé staví hradby či hloubí příkopy neochoty k dialogu, strachu z něho, neúcty k duchovnímu životu druhých a pyšné sebejistoty...

Karl Rahner napsal: „Úkolem přítomnosti je odvažovat se v budoucnosti dovršit odkaz minulosti něčím novým, co není evolutivně ve starém obsaženo“. Nemějme z toho úkolu strach. Víme, proč jsme křesťané, kým je pro nás Kristus. Ale víme, že všichni patříme Bohu a doufáme v občasně provanutí Duchem. A tak jsem plna naděje jako důvěřivého očekávání nenaplanovatelného i v dnešním čase globalizace.

Přeji nám všem ochotu k dialogu lásky a smíření, vnitřně protříbenou nezranitelnost z víry, pokoj a radost v srdci.

*Část přednášky na výstavě „Bible v českých zemích“  
v Karolinu 20. 10. 03*

## Koledování

***Prosincová noční tma, čím dál tím delší, a proto bezútešnější, jakoby přímo provokovala k vytvoření mýtu, že se stane zázrak a že se všechno změní k lepšímu – že se vrátí slunce, že se zrodí Mesiáš. A tak se den obratu-slunovratu stal příležitostí k oslavám Slunce – nebo syna Božího, zrozeného z Panny na slámě ve chlévě. K mnoha zvykům, které se k tomuto období vážou, patří bezesporu na jedno z prvních míst vánoční koledy. Hodně zajímavostí o jejich historii jsme pro vás našli na internetu, [www.vira.cz](http://www.vira.cz) s odkazem na Malou encyklopedii Vánoc od Valburgy Vavřínové:***

Vánoční koledy, zpívané v latinské i lidové řeči, nahradily předkřesťanský rituální zpěv oslavující o saturnálních boha Saturna. Lidová víra připisovala vánočním koledním obchůzkám magickou moc. Měly přinést štěstí a blahobyt do každého stavení. Na koledu se o Vánocích chodilo o Štědrém večeru, na svátek sv. Štěpána, na Nový rok, o dni sv. Tří králů a někde i na Hromnice. Slované přijali název koleda podle názoru L. Niederleho z latinského slova Calendae (kalendy), označujícího první lednové dny, kdy se slavil slunovrat.

Tímto slovem se ale označoval i každý první den měsíce. Zikmund Winter (1846-1912) napsal, že „jako kněží pohanští prvního dne každého měsíce obcházel po domech s modlami, rovněž tak chodívali hned první kněží křesťanští s křtem po domích a dávajíce domu žehnání, přijímali za to dary. Z kalend se stala kolenda, koleda.“ Staroslověnské slovo koleda znamenalo prý také novoroční den. Balkánské národy nazývaly kalendou pohanské oslavy zimního slunovratu se zpěvy a průvody. Ve francouzské Provinci se Vánocům říkalo Calendo. V Anglii se o Vánocích zpívají carols, ve Francii noels.

Koledy ve středověku šířili po celé Evropě potulní žáci, často účinkující v oblíbených vánočních hrách. Makaronské koledy se zpívaly směsicí latiny a místních jazyků. O vánočních svátcích byly slyšet na trzích, v šencích, klášterech, domech bohatých měšťanů i šlechtických palácích. V jednotlivých zemích vedle kosmopolitních makaronských koled zněly o vánočních svátcích domácí koledy, zpívané v národním jazyce.

Anglické národní koledy jsou například doloženy od 15. století. Byly to oblíbené světské písně upravené pro vánoční potřebu nebo umělé vánoční písně komponované v lidovém duchu. Neoprárádaly komické ani satirické prvky. S anglickými Vánocemi je nerozlučně spjata relativně mladá koleda Good King Wenceslas opěvující českého knížete. Poprvé byla otištěna v Nealeově knize koled pro dobu vánoční (Carols for Christmas Side) v roce 1853. Dobrý český král Václav se stal neoddelitelným soupeřem voňavých větviček cesmíny, věčně zeleného jmelí, vánočního pudingu a báječného krocana s nádivkou.

Jedna z nejstarších německých koled je o Josefovi. Dochovala se v lipském rukopise z roku 1500. Nejproslavenější vánoční německy zpívanou koleda Stille Nacht poprvé zazněla o Vánocích roku 1818.

V Čechách je starodávný obyčej koled a koledování doložen již v předhusitských dobách. Vzdělaný mnich Jan z Holešova sepsal v Břevnovském klášteře více než před půl tisíciletím spis Štědrý večer, v němž zachytil vánoční obyčej a zvyky našich předků. Neopomněl popsat ani vánoční píseň, která se tehdy zpívala: „Vele, vele, stojí dubec uprostřed dvora.“ O mnoho mladší není ani koleda Narodil se Kristus Pán, která vznikla z latinské duchovní písně Ave hierarchie coelestis (Buď pozdraveno, kněžstvo nebeské).

V našich zemích se stejně jako jinde koledovalo a zpívaly se vánoční písně od adventu do Hromnic. První koledníci se objevovali již o svátku sv. Mikuláše. Žáci farních škol chodili na mikulášskou koledu i se svými správci. Nosili s sebou velkou figuru biskupa. Sami si oblékali bohatě zdobené šaty, jezdili na koních a vozech. V roce 1429 zpívali na Staroměstské radnici o sv. Mikuláši s „biskupem“ žáci od sv. Mikuláše, z Týna, od sv. Michala, Havla, Jiljí a Haštala. Vykoledovali si po 2 groších z denních peněz. Koledníci to však v Praze neměli lehké. Například v roce 1447 purkmistrové a konšelé obojího města přikázali „všechněm rektorom školním i farářom jich, aby na den sv. Mikuláše žáci nechodili v šatech nádherných, ani v pásech pozlacených nebo stříbrných, u věncích perlových, ale prostě, a na koních aby nejzdili.“ Lidem se ale nazdobení koledníci líbili, a tak se vždy našel způsob, jak přísný zákaz pánů konšelů a univerzity zdárně obejít. Ještě v polovině 14. století na koledu chodili i pražští preláti, kanovníci a ostatní duchovenstvo.



Za vlády Karla IV. měl pražský arcibiskup a vysocí církevní hodnostáři zaručen pevný kolední plat. Arcibiskup byl povinen „dát prelátům a kanovníkům 4 kopy, služebníkům kostela, tj. vikářům a oltářníkům a jiným 2 kopy, žokům a kůrním 20 a bonifantům 10 grošů, ovšem jen těm, kteří osobně do domu arcibiskupova přišli a kolední zpěv před ním vykonali.“ Koledovali i správci farních škol, měšťtí pacholci, biřici, pivovarští dělníci. Na koledu chodili i prostitutky! Účast příslušníků opovržených profesí na veřejných vánočních oslavách nakonec vedla v roce 1390 k vydání nařízení, jež jim účast na koledách zapovědělo. Koleda však bez toho měla čím dál nevázanější charakter. Nejružnější nařízení proto omezila i účast kněží. Nižší kněžský stav to nesl nelibě, protože tak byl ochuzen o možnost vánočního přívýdětku. Bylo tehdy zvykem, že „řádné koledy“ byly konány na způsob procesí kněží a žáků. Kněží nesli obraz Kristův, jež obyvatelé domu líbali. Žáci, oblečení v bílé roucho, nesli hořící svíce a kadidlem vykuřovali domy. Za to dostávali dary.

Zpěv pražských koledníků mívával velmi dobrou úroveň, k čemuž hlavně přispělo zavedení ars musica jako jednoho z povinných oborů na vysokém učení pražském. Karel IV. zavedl instituci kůrních žáků, jejichž hlasy se o vánoční době po století ozývaly nejen z kostelů, ale i na tržištích a v hospodách. Koleda totiž byla důležitým zdrojem příjmů věčně hladových žáků.

Nikdo se o vánočních svátcích za skrytou žebrotu nestyděl. Vždyť kdysi i Jan Hus zpíval na kůru, koledoval a žebral na pražských ulicích. A podle starého zvyku odevzdával výslužku starším studentům a pokorně čekal na svůj díl.

*Na rozdíl od Husových dob nás koledy spíše provázejí při předvánočních nákupech jako součást marketingu a pan rektor nechodí koledovat o vyšší státní dotace se sborem zpěváků, zato s dokumenty o evropské integraci, ale v rodinné, sváteční intimitě si přesto mnozí koledy rádi zanotujeme – pokud ovšem nedáme přednost kvalitním nahrávkám vánočních písní.*

*A tak zbývá jen Vám, milí čtenáři, přátelé a příznivci, popřát, abyste letos na Štědrý večer měli proč a s kým si zazpívat, že „Narodil se Kristus pán, veselme se“, aby Vám sváteční pohoda vydržela i dlouho do nového roku a abyste všem případným nepřítelným osudu vzdorovali jako „dubec uprostřed dvora“ ze středověké koledy.*

Redakce VNR



VPN

---

**TEXT**

---

CYRIL HÖSCHL  
ODPOVÍDÁ



## Odpovědi Cyrila Höschla

*CYRIL HÖSCHL: ODPOVĚDI BEZ KONCE, aneb Sloupky z Reflexu 2002, Edice Makropulos, Galén Praha, 2003. Ukázky z knihy*

### HOKEJ

#### **Nepřijde vám davové sledování hokeje ve tři hodiny ráno poněkud paranoidní?**

Sport zasahuje duši, tělo i společnost. Na duši působí endorfiny, ony „hormony dobra“, které se při námaze vyplavují. Je také otužována stresem, který se ve sportu odehrává. Při fandění je na rozdíl od otevřeného bojového střetu překypující zloba většinou odváděna neškodným svodidlem. V těle pohyb zvyšuje odolnost, snižuje cholesterol a mnohá rizika infarktu. Když se však přežene, nebo při troše smůly, má za následek invaliditu. Společnost se ale sportem kultivuje, neboť „přátelské utkání v kopané nám dnes uspokojivě vynahradí vypálení soudné vesnice“. Ritualizace spojená se sportem je jednou z nejmocnějších zábran otevřené agrese proti odlišné skupině lidí. Celonárodní prožívání hokeje, ono „my“ (dobří, chabří) a »oni« (padouši, nepřátelé), nám ve vysněné říši spravedlivých odplat pomáhá léčit historické rány ve vztahu k mocným či úspěšným národům. Vzpomeňme na pookupační jásání: „Neměli tam tanky, dostali dvě branky.“ Tato psychoterapie vyvažuje neblahé důsledky pasivního čučení na televizi s pivem, vysokým tlakem a kynoucí zadnicí. A tak davy těch, kdo vinou časového posunu hltají první výsledky přímých přenosů ve tři hodiny ráno, vlastně obětují své pohodlí, aby nepropásli svou psychotherapeutickou šanci. Že to na někoho může mít vliv záporný, není divu: i po acylpyrinu se může umřít. Jenže jakkoli psychiatrizovat lásku k nejmilejší národní disciplíně rozhodně není na místě. To by bylo zneužití psychiatrie. Navíc termín „paranoidní“ se sem nehodí, ledaže by šlo skutečně o chorobnou vztahovačnost nebo nějaké bludy.

### ZABIJAČKA

#### **Plk. JUDr. Boh. Kotas z Policie ČR Ústí nad Labem se v TV Nova o vraždě vyjádřil jako o „domácí zabijačce“. Ještě mě z toho mrazí. Jsem v pořádku?**

Přirozený jazyk je jako živá bytost: jinak se chová na úřadě, jinak v řeznictví a jinak v milostném objetí. Každý ten malý svět má svůj argot, žargon, slang. (Slovo argot označovalo ve francouzštině původně bandu profesionálních žebráků). Jsou to převleky pro to které prostředí, profesi, skupinu. Nikomu je nelze zazlívát. Chirurg žádá po zřízenci, aby mu na sál přivezl „to maso“. Učitel se ptá kolegy, kolik je ve třídě „kusů“. Herec se světuje, že v obecnstvu byly samé „lívance“. Raději vynechme ukázkou terminologie vojenské. Uvnitř příslušné skupiny hantýrka často snižuje napětí, vede k sounáležitosti, humorným nádechem odvádí agresi. Ale pozor: není dobrým nástrojem porozumění směrem navenek. Nehodí se tam, kde přejímáme jiné role, než na které je šitá. Maso, kusy a lívance nejsou určeny ani pacientům, ani žákům, ani divákům. Nejenže pohoršují, ale mohou způsobit i osudové nedo-

rozumění, mohou zranit. A tak je to i s domácí zabijačkou. To, že Vás z toho mrazí, neznamená poruchu na Vaší straně. Porucha je v tom, kde, kdy, kdo a proč výraz použil. To může být projevem nedostatku citu nebo i profesionálního vyhoření. Také je ale pravda, že citlivost k jazyku se mění. Na upozornění Elišky Krásnohorské, že v opeře Šelma sedlák jsou věty jako „bodež by tě kráva trkla“ nebo „jen už nechytejme lelky“, jí Bedřich Smetana v dopise odpovídá, že: „Mluva v textu v Dvořákově opeře je skutečně sprostá. Takového něco by se již nemělo trpět.“

## SPOLEČNOST

**Nepřijde Vám, že se společnost (a asi se to zdaleka netýká jen Čechů) rozdělila na ty, co fandí Izraelcům, a na ty, jež fandí Palestincům, ze stejné neracionálních pohnutek, jako je rozdělena na spartány a slávisty?**

Černobilé fandění je vždycky dáno spíše emocí než rozumem. Otázka je, kdo je z dlouhodobé perspektivy lepším rádcem. Emoce nepotřebuje detailní znalost problému, na který se upíná, naopak. Čím větší zjednodušení, tím snazší rozhodnutí. Úspěšná životní dráha se pohybuje na vratké hraně mezi snadností rozhodnutí a jejich správností. Jak u Sparty a Slavie, tak u České televize, Palestiny či Srbska hraje při vzniku emoce roli identifikace. Naše vnitřní promítnutí se do té které role, ztotožnění se s jejími představiteli. To je to, co nás na všech zápletkách a konfliktech zajímá a vzrušuje. Představa, že „by se to mohlo stát nám“, popřípadě úleva „ještě, že se to nestalo nám“. K tomu, abychom se mohli identifikovat, nesmíme si svůj vzor příliš komplikovat hloubavým rozbořením. Nemůžeme si například připustit, že pan učitel Hnízdo je oproti tatínkovi, co nebyl na vojně, vlastně srab. Ztratili bychom svou jistotu. Abychom se mohli ve vztahu ke strašlivému a nešťastnému konfliktu na Středním východě černobíle rozdělit, museli bychom nevědět, že značná část Izraelců si přeje s Palestinci jednat a odmítá tvrdý postoj, a že jsou Palestinci, kteří po celý život spokojeně žili a obchodovali jako izraelští občané. A ti, kdož se opásávají bombami a zabíjejí nevinné lidi, je přivedli do neštěstí. Hranice zla nevede tam, kde ji chceme vidět, když planeme nenávistí. Jak spartané, tak slávisté jsou smrtelníci jako my. Toto není relativistická pobídka k přehlížení zla. Je to jen upozornění, že jeho hranice neprochází mezi rasami či národy, ale mezi lidmi nebo spíše uvnitř jejich srdcí. Jan Masaryk říkal, že správný chlap nemůže zůstat neutrální, když se dva perou a jeden z nich má pravdu. Ovšem jsme-li odkázáni ve svém úsudku pouze na zpravodajství, neměli bychom svým očím dopustit vlčí mlhu.

## ŠIKANA

**Poslední dobou se znovu hodně mluví o šikaně mezi dětmi. Myslíte si, že v případě dětské šikany je vinen systém, škola či výchova rodičů, anebo je dětská šikana jaksí přirozeným, a tedy nevymýtitelným projevem v dětském kolektivu?**

Odpověď zde by mohla být stručná: na vině je jak systém, tak škola a rodina. Přirozený projev to je pouze z malé části, širších rozměrů nabývá za patologických okolností. Není to jev nevymýtitelný. Ale není jen v dětském kolektivu – vzpomeňte na bažanty a mazáky všech věkových kategorií, chmelovou brigádou počínaje a vojnou či kriminálem konče. Hledáme-li

však příčiny jevů, které stojí na pomezí individuální a sociální patologie, taková odpověď nás neuspokojí. Nalézt řešení k nápravě je obtížný a nikdy nekončící úkol. Označení má původ ve francouzštině (chicane – malicherný spor) a znamená zlomyslné obtěžování či „házení klacků pod nohy“. Dnes už se význam posouvá směrem ke zlovolné krutosti. Mezi „poruchy systému“ patří bezprizornost části dětské populace, jejíž nespoutaná energie a sklon k rizikovému chování nejsou přirozeným způsobem dostatečně odvedeny takovými aktivitami jako je sport, skauting, záchranářství, hudba, péče o jiné včetně zvířat a ani individuálním kontaktem se vzory hodnými následování. Právě tyto vzory často chybí ve škole. Změna životního stylu vede k omezení společných rodinných aktivit. Rodiče nemají čas účastně a nepokrytecky sdílet s dítětem jeho svět. Tuto absenci nahrazují hmotným uspokojováním a odkazem „běž si hrát“. Když si k tomu přidáte brutalizaci filmů a počítačových her, mozaika živné půdy agrese a despektu k bližnímu je téměř kompletní. Při pohledu na ni také pochopíte, co je třeba napravovat, jenže je toho tolik, že ani nevíte, kde začít a nedopustit se karikatury na dobrý úmysl tak, jako v jedné švédské škole, kde krutost anomálního žáka přiměla úřady k tomu, že tam poslaly psycholožku, aby léčila – učitele. Ti ovšem lakonicky dodávají, že je-li porucha na jejich straně, dali by přednost neschopence.

## MISS B

**Britka mediálně známá pod označením Miss B vysoudila právo na smrt. Myslíte si, že by lékaři měli respektovat požadavek pacienta, tedy i přání zemřít?**

Možnost resuscitovat de facto mrtvého člověka, a prodlužovat tak život bez jeho kvality, staví do popředí otázku, zda má lékař právo ukončit pacientovi život, případně zda má právo tak učinit na jeho přání. Přitom argumentace typu „aby se netrápil“ není přijatelná, protože při ní jde často o projekci ze strany okolí, nikoli o přání nemocného skutečně nebýt. Krom toho další vývoj choroby někdy vzdoruje všem předpovědím. Už proto je těžké určit ten pravý moment, kdy je smrt nevyhnutelná. Povinností lékaře je především podporovat zdraví, zmenšovat utrpení a chránit život. Psychiatr, mezi jehož pacienty jsou někteří vskutku nezpůsobilí k osudovému rozhodnutí, by měl být obzvlášť opatrný při aktivitách, které by mohly vést k úmrtí těch, kteří se sami vzhledem k své neschopnosti nemohou bránit. Názor pacienta může být pokřivený duševní nemocí, například depresí. V takových situacích je úkolem psychiatra léčit nemoc, nikoli vyhovovat chorobou podmíněnému přání nemocného. Jestliže se mechanismus „smrti na přání“ stane snadno použitelným, stoupne nebezpečí jeho kriminálního zneužití. Psychiatři a právníci jsou denně vystaveni zapeklitým případům sporů o majetek, dědictví, a tedy přičetnost či svěravost toho kterého člena svářící se rodiny, a to i mnoho let po jeho smrti(!). Nelze předpokládat, že „obchod se smrtí“ by se nízkým pohnutkám vyhnul. To sice nemůže být uspokojivým argumentem proti právu na smrt, ale je to dostatečný důvod k požadavku na dokonalou legislativu v této věci. Ač jsem osobně odpůrcem eutanazie, tvářím v tvář složitým lidským osudům si umím představit okolnosti, za kterých je humánnější neléčit než léčit. Za takových okolností dovedu pochopit nemocného i lékaře, že se za přísně kontrolovaných podmínek dohodnou na tom, že utrpení je lépe ukončit (aktivní eutanazie), respektive neprodužovat (pasivní eutanazie). Pro většinu lékařů je to však dosud úkol nepřijatelný nebo alespoň obtížně stravitelný.

## VOLBY

**Je volič nacionalistů a radikálů typu Le Pena či Haidera sám přinejmenším potenciálním nacionalistou a radikálem? Znamená tedy Le Penův volební zisk, že přinejmenším sedmnáct procent Francouzů je fakticky nedemokratického smýšlení?**

Vůdcové svým myšlenkám většinou nevěří, ty jsou pro lid! Nedávno jsem si podobnou otázku kladl v souvislosti s Haiderem. Vzal jsem vážně v potaz argument, že Haiderova strana vyhrála svobodné volby v krásné, civilizované a svobodné zemi. Má tudíž mandát. Pak mi přišlo, že ten mandát může být sporný: prý dvacet sedm procent, jenže z kolika, když účast u voleb byla mizivá? Nelze to tedy obrátit a říci, že drtivá většina slušných Rakušanů by Haidera nikdy nechtěla? A už jsme u obecných otázek fungování demokracie a její zranitelnosti. Svobodu lze zneužít k jejímu zničení. Rozhodnutí voličstva vypovídá nikoli o jednotlivci, ale o atmosféře doby. Znal jsem osobně vysloužilce Wehrmachtu i Rudé armády, kteří byli jemní, tolerantní a demokraticky smýšlející. Herbert von Karajan volil zřejmě NSDAP a 99,9 % všech dnešních Čechů, kterým bylo před listopadem 1989 alespoň osmnáct, volilo KSČ! Byli to všechno potenciální komunisti? Chtěli opravdu popravovat nevinné lidi a zemi přivést do ekonomického a morálního marasmu? Mysleli vážně hesla, která každoročně na prvního máje skandovali? Byli všichni, tedy celý náš národ s výjimkou několika chartistů, z nichž část byla agenti Státní bezpečnosti, opravdu odpůrci demokracie, když to výsledek voleb tak jasně naznačoval? Kde se pak ale vzalo najednou tolik demokratů? Spadli s Měsíce? Nikoli. Magor prý kdysi řekl, že revoluce, to je jako když střelí do vrbáčů: poplaší se a sednou si na jiné dráty. Ale jsou to titíž vrbáci. I Francouzi jsou titíž. Pod různými sociálními tlaky však vzniká atmosféra odporu proti „globalizaci“, která smete toleranci k menšinám a cizincům, zvýší odpor k Evropské unii a po letité frustraci přivodí jednoduchá hesla. Lidé jsou titíž, ale hesla se mění. Výsledky voleb se mění. Společnost se pomalu, ale přesto nebezpečně polarizuje. Jednotlivci ovšem prosáknou jedem nedemokratického smýšlení až tehdy, nebudou-li demokracii ke svým cílům potřebovat: až zvítězí Le Pen a zavede pořádek. Střezme se toho, seč nám síly stačí.

## ZÁKONY

**Myslíte si, že by bylo žádoucí, aby byly při řízení společnosti (tvorbě zákonů apod.) více využívány (příroda) vědecké zásady a poznatky?**

Myslet si, že společnost nefunguje k naší spokojenosti proto, že není dostatečně vědecky řízena, je nevymýtitelný omyl, který měl v dějinách opakovaně katastrofální následky, a to i v případě, že vycházel původně z dobré pohnutky. Vědec není z titulu své kvalifikace o nic způsobilější rozhodovat se v otázkách všedního dne než kdokoli jiný. Často právě naopak. Věda totiž sama o sobě nemá etický náboj, asi jako ho nemá kladivo, nůž nebo nukleární reakce. Teprve lidská dimenze ve využití těchto nástrojů jim dává znaménko ve smyslu dobra a zla. Každý, i sebedokonalejší nástroj může být použit chytrě či hloupě, šťastně či nešťastně, s láskou, s nenávisí, v dobrém úmyslu nebo zlovolně. A právě tyto dimenze, na vědě nezávislé, rozhodují o chodu společnosti. Kdyby zákony připravovali pouze profesionální právníci, bylo by to sice technicky asi méně strastiplné, ale z hlediska fungování demokracie

by se takto vzniklé výtvořiny neopíraly o jakýkoli mandát. Navíc v politickém rozhodování se uplatňují jiné kvality než ve vědě: více intuice, schopnost rychle se rozhodovat, úspěšně komunikovat, získávat emoční podporu jiných lidí. Profese či IQ samy o sobě nejsou ani dostatečnou kvalifikací ani důvodem k ovládnutí jiných lidí. V tom je kouzlo naší nedokonalé demokracie, ať se nám to líbí nebo ne. Jistě, v určitém období, po určitou dobu a v určité situaci je moudrý vládce lepší než parlament pokrývající celé spektrum společnosti se všemi přizemními pudy jejích členů. Jenže kdo zaručí stejnou moudrost u jeho následovníků? V demokratických volbách má „hlas čtyřiceti nosičů vody stejnou váhu jako hlas čtyřiceti členů akademie“. Problém je totiž v tom, že ve chvíli, kdy by společnost ovládli akademici, okamžitě by mezi nimi zavládly stejné sváry jako v každé jiné skupině: jedni doleva, druzí doprava, jedni proti menšinám, druzí pro globalizaci. A jak by to dopadlo s vědeckým řízením společnosti? Mnozí z nich by svou kvalifikaci mohli uplatňovat nebo dokonce zneužívat ve prospěch svých vlastních zájmů a vášní. Někdy je obtížné a protismyslné si to připustit, ale i špatná demokracie je z dlouhodobého hlediska méně nebezpečná než dobrá diktatura. Tím vším ovšem nechci říci, že každý, kdo o něčem rozhoduje, by neměl přednostně dbát nejnovějších poznatků z různých disciplín, fyzikou počínaje a ekologií konče. Konzultační úloha vědy je vskutku, zejména v našich končinách, využívána mnohdy žalostně málo.

## **HOMOSEXUALITA, PEOFILIE**

**Vážný pane profesore, rád bych se Vás zeptal, jak je to s těmi různými odchylkami od heterosexuální orientace (homosexualita, pedofilie atd.). Jsou podle Vás vrozené nebo získané? A dají se změnit?**

To je otázka, kterou donedávna měli jak laici, tak odborníci pro sebe jasně vyřešenu. Zatímco laici většinou považovali člověka s odlišnou sexuální orientací za zvrhlíka, plně zodpovědného za své chování, odborníci měli mnoho poznatků o tom, že vložka k sexuálnímu chování včetně orientace a celé struktury komunikace s partnerem se utváří v určitém kritickém období ještě před narozením, tedy během těhotenství matky. Výsledný vzorec povstává ze střetu genetické výbavy, vlivu hormonů a dalších, ne zcela probádaných činitelů. „Pud“ v tomto smyslu je vrozen. Dotyčný za svou orientaci nemůže, ale za své sexuální chování více méně zodpovídá, ovšem jenom asi tak jako většina „normálních“ lidí (pozor – i u nich je s tím mnoho malérů od rozvodů a nechtěných těhotenství až po pohlavní choroby!). S určitou nadsázkou si lze představit, že takový pedofilní sadista-vrah je v naší společnosti na tom asi tak, jako bychom byli my ve společnosti, kde normální heterosexuální poměr se ženou se trestá doživotím nebo někde i smrtí: někteří by se ovládli, jiní ne. Z těch, co by se neovládli, by některé chytli, jiné ne. A z těch, co by chytli, by to některým dokázali, jiným nikoli. A z těch, kterým by to dokázali, by některé popravili, jiné nikoli. Tato řečně konceptuální idyla byla nedávno narušena poslancem za KDH na Slovensku, Alojzem Rakúsem, který z křesťanských pozic snesl důkazy o tom, že to např. s homosexualitou není tak jednoduché a že ji lze během života korigovat. Vysloužil si tím posměch, protože odborníci jsou stále jednotni: sexuální deviace jsou vrozené; navíc homosexualita byla ze seznamu nemocí a poruch už dávno vyškrtuta, takže to není deviace. Nejde o nemoc, ale o „gusto“. Problém je ale v tom, že Alojz Rakús je jedním z nejvzdělanějších a nejlépe informovaných psychiatrů, jaké jsem kdy poznal. Proto nelze

jeho přístup jen tak smést se stolu. Jako zastánce většinového odborného proudu se však domnívám, že potíž může být i v rozdílu mezi deviantním chováním a deviací. Ne každý totiž, kdo se neobvykle sexuálně chová, je skutečně deviant. Slidič pozorující dírou po suku v kabinkách na plovárně převlékající se dívky, může být buď skutečný voyeur anebo pouhý puberťáček, co mu to nedá. Tře-li se kdosi v mačkanici v tramvaji genitálem o cizí ženu, může to být vsutku froteur, ale také pouze odvážnější zájemce. A tak bychom mohli jít dál. I heterosexuálové se za určitých okolností (například po třech letech na ponorce nebo v katolickém semináři) mohou někdy chovat homosexuálně. Pak ovšem nejde o pravou homosexualitu. Tím vším se problém zamotává, takže každý z výše uvedených názorů má v něčem svou oporu. Opakuji však znovu, že pravá deviace je z velké části vrozená a v tomto smyslu nepřecvičitelná.

## OSUD

### **Může si člověk svým psychickým ustrojením (vrozeným i získaným) vybírat svůj osud? Předurčovat jaksi shody svých životních okolností?**

Jsem přesvědčen, že do značné míry ano. Všimněte si, že dlouho a urputně omílané smyšlenky se často postupně stanou skutečností. Jako by to někdo „přivolal“. V lékařské praxi jsem se setkal s případy kancerofobiků (tedy nemocných, kteří se chorobně obávali zhoubného onemocnění, ač žádné neměli), u nichž se nakonec nádor skutečně vyvinul. Také jsou kolem nás skuhralové, kteří místo aby vzali rozum do hrsti, vzmužili se a pořádně pracovali, tak jenom naříkají, že nic nemá cenu, závidí úspěšnějším, sledují kolik kdo dostal a co má, stěžují si, že neužijí rodinu, a to tak dlouho, až je to všechno pravda, protože se svým přístupem skutečně rodinu neužijí. Pak jsou jiní, kterým se jakoby všechno daří. Mám kolegu, který je za významný objev v medicíně, jenž kdysi učinil, navržen na velice atraktivní cenu, která je spojena s finanční odměnou jeden milion korun. Bez ohledu na to, zda ji nakonec dostane nebo nikoli, byla zajímavá jeho reakce: „Höschle, do čeho jste mne to zase uvrtal, já peníze nepotřebuju, činži mám malou, do hospod nechodím, děti ať se o sebe starají samy a inkaso z důchodu utáhnu. Jenom se tím nadělá zlá krev, závist, naštvou se všichni okolo a to přece nemám ve svém věku zapotřebí.“ A s tímhle přístupem prošel životem, šířil poznání, psal skvělé knihy, dělal dobrou medicínu a vedl špičkový výzkum. Jinými slovy, ač za svůj osud a jeho nevypočitatelné tragické náhody většinou nemůžeme, přece jen si o něj svým založením a přístupem k životu koledujeme. Naše povahové rysy, smysl pro humor, zodpovědnost k sobě i jiným, temperament, míra a povaha rizik, která na sebe dobrovolně bereme, viditelně mění pravděpodobnost toho, co se s námi stane a jak to nakonec dopadne. Osud si sice nevybíráme, ale někdy mu buď sypeme písek do soukolí nebo mydlíme schody.

## ETICKÝ ASPEKT VĚDY

**1. Představte si, že byste nad jakoukoli pochybnost zjistil, že Romové mají nižší IQ, a že se tato skutečnost nedá vysvětlit pouze environmentálními vlivy, tj. příčina je genetická. Jak byste s tímto poznatkem naložil?**



## **2. Bránil byste svobodu slova (a bádání) vědce, který by chtěl tento výsledek svého zkoumání publikovat?**

Vámi naznačený etický aspekt vědy představuje jedno z nejcitlivějších míst v její historii. Přestože si „ideální“ vědu představujeme jako hledání pravdy (většinou testováním hypotéz po drastické redukci složitého světa), které je prosto emocí a ideologií, reálná věda emocí ani ideologií samozřejmě prosta není a nikdy asi nebude. Proto například představa, že by někdo mohl brát vážně Mengeleho „vědecké“ pokusy z koncentračních táborů, je pro většinu z nás nepřijatelná. A přece, Mengele byl ještě dlouho po válce citován, a to navzdory absolutní etické nepřijatelnosti jeho pokusů: studoval chladový stres, odolnost vůči tuberkulóze a mnoho jiných hypotéz. I zcela nedávné práce se mu věnují, i když pro poctivost řekneme, že kriticky. Naposledy například článek v srpnovém čísle časopisu *Nat Rev Genet* 2001 (*Nature, Reviews, Genetics*) z loňského roku (strany 631–634). Tento článek však ukazuje, že i z čistě vědeckého hlediska jsou Mengeleho závěry naprosto nepřijatelné, podvodné a svým způsobem falešné. Podobně tomu bylo i se svůdnými hypotézami o nadřazenosti bílé rasy, jež prý vycházely z „nálezu“ lepších výsledků v inteligenčních testech oproti rasám jiným, zejména černošské. Ukázalo se, že šlo nejen o těžko obhajitelný závěr, ale prostě o podvod, podepřený prachspřistým vymyšlením dat. Naopak empirický poznatek ze Spojených států, že na základních školách si často daleko nejlépe vedou děti přistěhovalců z Asie, zatím nikdo »vědecky« netestuje. S Vašimi otázkami souvisí i vnitřní rozpor takových osobností jako byl Albert Einstein, který jako vědec participoval na vývoji atomové bomby, ale jako člověk byl vyhraněným pacifistou. Ve svém dopise prezidentu Masarykovi se například zastával Přemysla Pittera, který byl za první republiky potrestán ztrátou svobody za odepření vojenské služby. Stavěl tak Masaryka téměř do militaristické pozice. A teď: měl Einstein-pacifista právo věnovat se jadernému výzkumu? Jistě cítíte, že tyto otázky s těmi Vašimi souvisejí. Moje odpověď je, že měl. Věda by neměla mít etická a ideologická znaménka, ta jí dává až její použití. Výrobce oceli nenese zodpovědnost za smrt nevinných obětí kulometné střelby. Výrobce sirek nenese zodpovědnost za oběti požárů. Vědec-hledač pravdy nenese zodpovědnost za vědce-občana. Mravní zodpovědnost máme všichni. Toto „politikum“ je otázkou individuálního svědomí a společenského uspořádání. Zatajovat pravdu, byť nepřijemnou, je stejně nemravné jako zneužívat ji k potlačování svobody druhých. Proto bych jakékoli poctivě dokázané nálezy nezatajoval a svobodu takového vědce vždy hájil. Stejným dechem bych ale ve volbách dal hlasy těm, kteří by byli co největší zárukou, že poznatky vědy nebudou zneužity nějakým převítem.

## **ZÁHADY**

**Setkal jste se někdy s něčím, co jste si neuměl vysvětlit? Viděl jsem kazetu s profesorem Ignatěnkem. To je Rus, záhada pro celý svět. Má v rukou takovou energii, že pošle vlny na dvoumetrového statného chlapa a on sebou sekne na zíněnku. Měří mu to a opravdu tam ta energie je, není to iluze jako David Coperfield. Za velkou záhadu považují také projevy médií v jazycích, které se nikdy neučily...**

Od dětství se rádi bojíme. Vábí nás záhady a kouzla. Nejraději bychom vskutku zažili to, o čem nám čítávali v pohádkách a co tak trpce zmizelo, když sklapla knížka a my prožreli do

zklamání všedního dne, kde koberec nelétají, prostřácci netrumfují starší podlé sourozence a dobro spolehlivě nevíteží. Chytlavost záhad si ovšem neseme životem a někdy je tak silná, že zaplaší i onen otravný rozum, co nám to stále kazí a zesměšňuje. Žádné zvalené obilí, ale mimozemšťané! A když někdo okouzlenému davu zpochybní nekrvavé operace, marťany nebo zázračné elixíry, pustí se do něj. Nechceme, aby nám někdo bral i tu poslední naději na pohádku, co tak dráždivě rozechvívá naši duši. Jak to dělá pan Ignatěnko, nevím. Projevy médií v jazycích, které se nikdy neučily, jsem neslyšel. Zažil jsem ale mnoho jiných záhad, nad kterými zůstával rozum stát. Viděl jsem v Tokiu na ulici skákajícího papundeklového panáčka, žádný motorek, žádné drátky loutkovodiče. Když jste na něj šlápli, zmlkl. Sundali jste nohu, začal skákat. Naprostá záhada. Pak jsem tam viděl ocelové kruhy a chlapíka, co je zasekával jeden do druhého. Pak ho dal mně, a on se taky přesekl a ihned scelil. Cítil jsem ten odpor, ono procvaknutí, a pak už nic, jen pevné kruhy. Dal mi do dlaně minci. Do mé dlaně, kterou cítím a vím, co s ní dělám. Čáry máry fuk – otevřel jsem ji, a v mé dlani mince nebyla. Zmizela. Nevím kam. Pak mi do dlaně vložil malou kachničku z umělohmotné pěnové buničiny. Zavřel jsem ruku, on začaroval, já ruku otevřel – a hle, kachničky byly čtyři. Byla to má ruka a já o ničem nevěděl. Když mi pak některá z kouzel prozradil, byl jsem ohromen jejich stupidní jednoduchostí a zklamán z toho, na co jsem naletěl. Jenže většina těchto triků mi zůstala i nadále zapovězena. V Hamburku přede mnou kouzelník zapálil mnou podepsanou stoeurovku. Sledoval jsem každý milimetr jeho počínání včetně padání jejího popela do popelníku. Po půlhodině mi bankovku před svědky vrátil i s mým pravým podpisem. Za obojí dám ruku do ohně. Mám věřit, že jsou to zázraky, nebo že je to jen lest, stejně triviální jako ty, co už jsem prokoukl? Bude to s panem Ignatěnkem stejné, nebo to je konečně ta pravá záhada, kterou opravdu nikdo už nedokáže ani odhalit ani vysvětlit? Co myslíte?

## UŽÍVÁNÍ MARIHUANY

**Rád bych Vás požádal o Váš názor na užívání marihuany, a to jak z pohledu doktora, tak i člověka. Také bych chtěl vědět, zda souhlasíte s případnou legalizací. Pokud ano, tak jestli je Vám bližší holandský nebo švýcarský model.**

Docela s chutí Vás zklamu ve Vašem očekávání: já mám s marihuanou pramalé zkušenosti jak z pohledu lékaře, tak i člověka. Důvodem je mj. rozdělení mého oboru na další subspecializace, z nichž některé se drogové problematice přímo věnují, jiné podstatně méně. Na základě toho, co jsem během osmadvaceti let svého působení v psychiatrii viděl kolem sebe, i toho, co jsem letmo četl, jsem v přístupu k drogám dlouho zastával spíše restriktivní, odmítavý postoj. Postupně jsem dospěl k názoru, že jde o problém mnohovrstevný a značně nesourodý. Jinými slovy to, co platí pro kokain, nemusí platit pro heroin nebo pro alkohol. Rozdělil jsem si pro sebe drogy na „kulturně kontextuální“ a „kulturně cizorodé“. Kulturně kontextuální je u nás tradičně alkohol a kouření tabáku. U jihoamerických indiánů je to poněkud jinak a ještě jinak je to například u muslimů, kteří si s chutí v bistru zakouří šišu, ale alkohol je tabu. Kulturně kontextuálním drogám ta která společnost leccos odpustí, kdežto cizorodé drogy kriminalizuje, a to někdy brutálně. Přitom postavení té které látky ve společnosti se mění: k nám, kteří jsme po léta komunismu pouze pili, kouřili a zneužívali lékařem předepisovaná analgetika, hypnotika („prášky na spaní“) a anxiolytika (léky proti úzkosti jako diazepam),

nyní přišly ruku v ruce se svobodou a směnitelností koruny též drogy exotičtější (kokain) a tzv. tvrdší (heroin). Navíc se u nás v posledních deseti letech odtabuizovala marihuana. Dospěl jsem k názoru, že naše společnost je k marihuaně nepřiměřeně přísná v porovnání k jiným metlám. Podle mého soudu je nějaká ta cigareta „trávy“ mnohem neškodnější než alkohol a z hlediska celospolečenského dopadu méně škodlivá než cigarety „normální“. Je pravda, že zvyšuje riziko spuštění duševní poruchy nebo přechodu na nebezpečnější drogu, o zdravotních komplikacích nemluvě. Jenže u nás se na „tvrdé drogy“ (vyvolávající silnou závislost, vedoucí ke kriminalitě, měnící nápadně osobnost atd.) přechází daleko častěji z alkoholu než z marihuany, a přece nikdo v parlamentě nekriminalizuje držitele piva „v množství větším než malém“, natožpak jeho výrobce! Co se týče zdravotních a sociálních komplikací, celospolečensky jasně vede „tolerovaný“ alkohol a tabák. Traumatologie a záchranná služba denně bojují o životy desítek opilců (nehody, úrazy, rvačky, vraždy), avšak téměř ani jednoho kuřáka marihuany. Proto odpovídám: rekreační užití marihuany mi nevadí a může být občas jistě i příjemné a neškodné. Nejsem ani tak pro její legalizaci jako spíše proti její kriminalizaci. Problémy drogové scény vidím úplně jinde. A všechny laskavě čtenáře, kteří se teď ve světle svých odlišných názorů rozčílí, upozorňuji, že zde není dost místa k podrobnějšímu argumentování nebo spuštění rozsáhlé diskuse o legalizaci drog. Na to jsou jiná fóra, na která doporučuji přesměrovat mnohá bohulibá úsilí.

## ZLODĚJNA

**Ne, že bych potřeboval návod, jak se chovat „etičtěji“, jen by mne velice zajímal Váš názor na následující problém: lze nějakým způsobem měřit morální rozdíl mezi okrádáním jednotlivce a společnosti? Zřejmě zde záleží na více aspektech – úhlu pohledu, trvanlivosti dění atd. Která varianta je po zvážení všech následků podle Vás celkově škodnější než ta druhá a proč?**

Není „etičtějších“ či „méně etických“ zlodějen. Spíše bych řekl, že okrádání, podobně jako ostatní typy zla včetně fyzického násilí, může být více nebo méně adresné. Jinak řečeno, zlo páchané na jednotlivci je konkrétní, kdežto zlo páchané na „společnosti“ je jaksi neurčité, neadresné a nepodléhá tolik mechanismům zábran, které vůči páchání zla máme. Je to podobné jako příklad pilota, který zmáčknutím páčky shodí na město bombu, jež zmasakruje civilní obyvatelstvo, ale v individuálním styku je to třeba dobrák, který by neublížil mouše, natož aby vlastníma rukama ve městě napáchal to, co mu umožnila provést absence mechanismů zábran, jež normálně fungují tvář v tvář oběti. Je-li okradena konkrétní osoba, umíme se do ní vžít, jsme schopni vzhledu do její situace, cítíme empatii. V případě společnosti můžeme sice apelovat na rozum, na vyšší city, na dlouhodobé zájmy nás všech, na mravní dopad celkového stavu země na další generace, ale to, co vnímáme v případě postiženého jednotlivce, cítit zkrátka nemůžeme: není *do koho* se vcítit. Čím větší je poměr soukromého a „státního“ vlastnictví v zemi, tím menší prostor se ve společnosti otevírá pro anonymní okrádání a naopak. Hesla typu „kdo nekrade, okrádá svou rodinu“, pocházejí ze socialismu. Vzpomínám si na dávnou příhodu z jedné malé podhorské vesnice, kde žil chudý rolník, jemuž v rámci kolektivizace v padesátých letech všechno sebrali. Jednoho dne přišel coby zbožný křesťan za farářem s dotazem, zda je porušením sedmého přikázání (nepokradeš),

když si na družstevním poli, které mu bylo kdysi vlastně ukradeno, nakope pár brambor, co tam zůstalo po odfláknuté družstevní sklizni. Odpověď pana faráře obsahovala veškerou zamotanost problému: „Když těch brambor nebude moc, tak to krádež vskutku není.“ Právníci, kteří rozmatávají zapeklité restituční nároky, dobře vědí, jak velký je rozdíl mezi právem a spravedlností, mezi etikou a dobrem, a jak těžká je Vaše otázka. Nechci tím vším říci, že okrádat společnost (nota bene, kdo to je?) je méně nemravne než okrádat jednotlivce. Chci říci pouze to, že původ „společenského majetku“ může být velice temný, že na daně lze také nahlížet jako na loupežné přepadení („bohatej m prachy bral, chudákům je rozdával“) a že rozpoznat, kdo je zlodějem a kdo okradeným, může být někdy dosti obtížné. V případě jednotlivce je to většinou mnohem jasnější.

## TABU V SOCIÁLNÍCH VĚDÁCH

**Vážený pane Cyrile Höschle, rád čtu Vaše jasně napsané odpovědi, a tak Vás prosím o jednu na otázku, která mě napadla při sledování „humbuku“ okolo knihy Tabu v sociálních vědách: není uváděná rozdílná „úroveň“ nebo „hodnota“ IQ způsobena ani ne tak vyšší či nižší „inteligencí“, jako spíše tím, že různé rasy mají trošku rozdílně „stavěný“ mozek – např. Cikáni jsou emotivnější, Japonci mají vyšší potenciál sebeovládání apod. – a tak nemohou v testech postavených spíše pro techničtější typ inteligence uspět stejně dobře jako tech-Evropané či tech-Američané? Pro úplnost dodávám, že i když jsem jako knihkupec měl knihu minimálně dvacetkrát v ruce, nečetl jsem ji a pravděpodobně tak ani v budoucnu neučiním.**

Bakalářova kniha způsobila rozruch, ačkoli je do značné míry vyvětralým pokusem o nekonvenční a provokující originalitu, který vychází z publikací P. Rushtona, K. MacDonalda a R. Lynna, jimž autor sice za jejich podněty děkuje, ale sází na to, že je český čtenář nezná, takže je zde může svou knihou replikovat, aniž by se vystavil nebezpečí, že to skoro nikoho nebude zajímat, jako to už nikoho nezajímá v Americe. Měření IQ je velmi ošemetná věc a s interpretací jeho výsledků musíme zacházet opatrně. Tak jako v matematice nám pomáhá dosadit si do určité rovnice extrémní hodnoty, abychom ji pochopili, tak i zde pomohou kontrastní příklady. Představte si, že dáte IQ test leopardovi nebo mravenci. Vyjdou z něj jako naprostí idioti, protože jejich svět, „Umwelt“, je zcela odlišný. To však ještě neznamená, že jsou méně schopní, hloupější, nemotornější, zaostalejší nebo dokonce horší. V jejich světě a v jejich testech bychom naopak my lidé naprosto propadli. Ani náznakem nemůžeme soupeřit s nádhernou ladností, silou, koordinací, postřehem a rychlostí leopardího pohybu. Ani v nejmenším nemáme tušení, jaké molekuly rozpozná mravenec na svých cestách, kde posečená tráva má rozměr a stín sekvojového háje. Naše převaha je pouze v tom, že oni nám nedávají své testy a nepiší knihy o naší stupiditě. Podobně, i když v menším kontrastu, je tomu s „rasami“. Navíc z genetického hlediska se zdá, že rasy snad ani neexistují. Genetická výbava se s vlivy prostředí střetává na tolika úrovních, že oddělovat vrozené a naučené z hlediska příčinnosti společenských jevů prakticky nelze. Máte tedy pravdu, že kultura, tradice, příběhy, kterými žijeme, to vše a mnoho jiného nás utváří k tomu, jací jsme v našich odlišnostech. Bakalářova kniha je snůškou tu a tam zajímavých, ale nekriticky sestavených argumentů, a mnohde zamlčuje další možné výklady citovaných studií. Tak například tam,

kde se ukazuje, že kriminalita je rasově závislá (například v USA je vyšší u černochů než u bílých), by se zároveň mělo upozornit, že kriminalita je vyšší v socioekonomicky slabších vrstvách oproti vrstvám blahobytnějším, což platí rasa nerasa. Pak si lze ovšem položit otázku, zda černoši v USA nejsou na tom celkově socioekonomicky hůř než bílí, a vidět to tedy tak, že za jejich vyšší kriminalitu může spíše to, co vede ke kriminalitě i u bílých, totiž socioekonomický marasmus, spíše než rasa jako taková. A tak bychom mohli jít dál. Ve společenských vědách a v psychologii jde o natolik složité systémy s mnoha proměnnými, že jejich filtrování při hledání kauzality je nekonečným úkolem každého, kdo se chce podobným otázkám vědecky poctivě věnovat.

## **PSYCHIATRICKÁ PÉČE**

### **Proč podle Vás není stát schopen změnit a zlepšit organizaci zdravotní péče, zejména psychiatrické?**

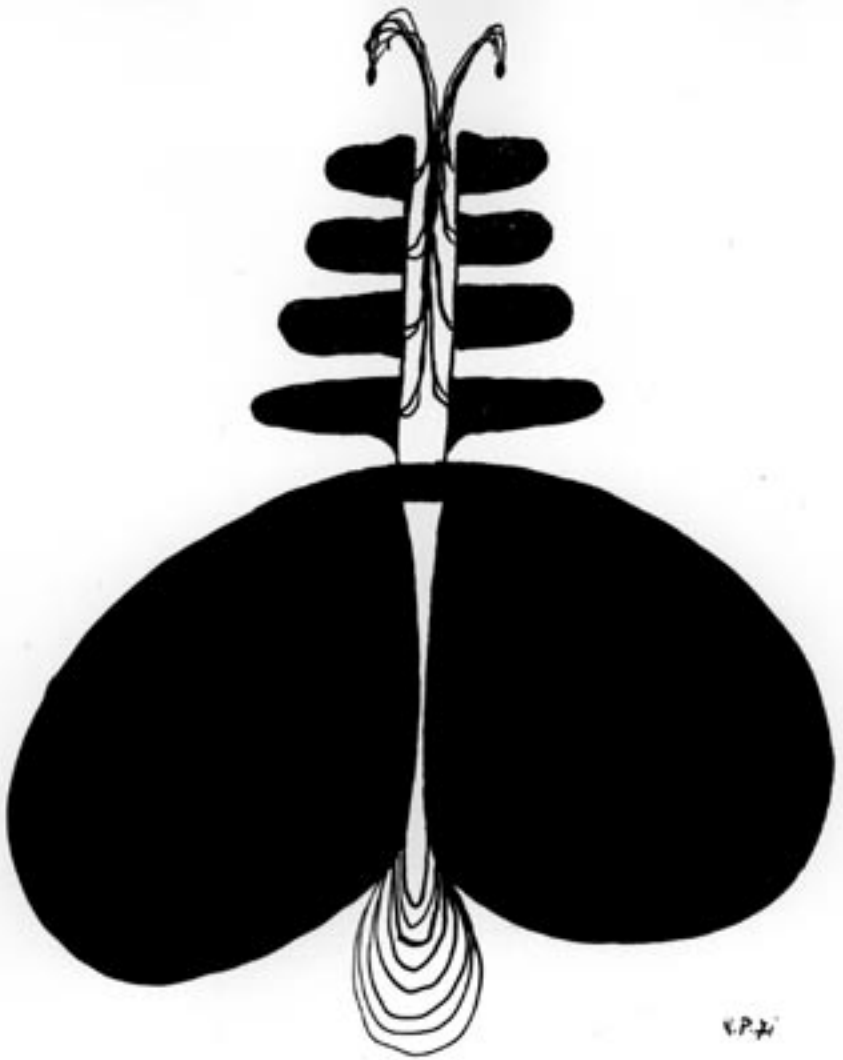
To je téma na mnoho stránek, proto zde upozorním pouze na jeden z mnoha problémů, které si neuvědomujeme, když kritizujeme nedostatky a zdá se nám jasné, jak by věci měly správně být. Vezměme si jen dostupnost odborné péče. V Mosambiku je devět psychiatrů (z toho většina v jednom zařízení) na bezmála dvacet milionů obyvatel; v Ženevě je jeden na několik set obyvatel. Do jaké míry je to první málo a to druhé moc? Jak moc nabídka prostředků, počet zařízení, lékařů, přístrojů, množství léků aj. indukuje poptávku a jak moc ve skutečnosti poptávka vyvolává nabídku? Opravdu zde platí, že čím více tím lépe a že by na jednoho doktora měl připadat jeden pacient? To jistě ne. Navíc i při úvaze, jak by věci měly správně být, záleží velmi na tom, v čím zájmu si tu otázku klademe. Jiný zájem má stát (odstranit problém, investovat jinač, nedráždit většinové voliče), jiný rodina nemocného (chce hlavně, aby je nezatěžoval, nerušil, aby pořádaně žil, pracoval a poslouchal), jiný zájem má lékař (odstranit příznaky a naučtovat to pojišťovně) a sám pacient (dát si pivko, zakouřit si, mít sex, nemuset stále poslouchat něčí protivné rady). Zdravotní politika je mimo jiné procesem harmonizace těchto zájmů, osvěty tam, kde jsou objektivně zavádějící či diskriminující a kompromisu tam, kde jsou neslučitelné. V psychiatrii je cílem transformace proměna starých kustodiálních zařízení v péči, která jde za pacientem do jeho prostředí. Komunitní systém je pro pacienty uživatelsky přátelský. Vytváří pro jednotlivce podmínky přirozeného životního prostředí a zároveň ochranu před nadměrnými nároky okolního světa. Je ideálem většiny reformátorů, které děsí obří léčebny 19. století. Je v zájmu především nemocných, zatímco rodinám na tom zase tolik nezáleží. Ty jsou vděčné za odstranění problému, tak jako tak. Státu se do toho moc nechce, protože by se tak péče mohla pěkně prodražit. A lékaři? Ti staří, konzervativní, fungují mnohem pohodlněji v léčebnách. V Dánsku komunitní systém vedl k tomu, že významně ubývá psychiatrů, protože je ten obor jakožto lékaře najednou nezajímá. Nahlízejí ho spíše jako sociální službu, a kvůli tomu medicínu studovat nešli. A na závěr douška: když se v Krakově zjišťovalo přímo mezi psychiatrickými pacienty, co jim nejvíce vadí, ukázalo se, že hlavně to, že nemají přístup na odpolední povídání u čaje s panem biskupem. Tolik k organizaci zdravotní péče.

## VÍRA

Vážený pane doktore!

Velmi by mne zajímalo, zda jste či nejste věřícím člověkem, a nakolik Váš (ať už jakýkoli) světonázorový postoj ovlivňuje výkon Vaší profese. Dále bych se rád dozvěděl, přikládáte-li (a proč) světonázorovým otázkám význam v anamnéze psychiatrických pacientů. A do třetice: nakolik významná může být souvislost mezi zkušeností – ať už v dětství, nebo v dospělosti – s tzv. „temnou religiozitou“ (akcentování viny, hříchu, trestu, soudu, zatracení apod.) a neurotickými, či dokonce psychotickými symptomy? Za případnou odpověď Vám velmi děkuji. Srdečně Vás zdraví nadšený laický čtenář Vaší rubriky.

Pominu-li skutečnost, že u některých jedinců je věc víry natolik niternou a soukromou záležitostí, že nepovažují za vhodné se s ní svěřovat neznámým lidem, stejně Vám nemohu poctivě odpovědět, protože je to komplikované. On totiž i ateismus je vlastně vírou (že bůh neexistuje), která stejně jako jiné víry s sebou přináší určité postoje, projevy, umanutost, snímání vlastní zodpovědnosti a mnoho dalšího. Všichni jsme tak trochu věřící, někdo více, někdo méně, někdo fanaticky, někdo chorobně. Můj světonázorový postoj jistě kontaminuje, byť podvědomě, můj vědecký přístup k chápání problémů, ale neovlivňuje triviálním způsobem výkon profese a ani ho ovlivňovat nesmí. Lékař zvládá pacientův stav zcela nezávisle na světonázorových rozdílech, asi jako řidič tramvaje Vás veze bez ohledu na to, jestli jste sociální demokrat, katolík, slávista nebo všechno dohromady. Je to jeho *profese*. Jsou však profesní situace a problémy na pomezí etiky, kde světový názor a víra roli hrají: ochota či nutnost provést potrat, eutanazii, nebo třeba jen obřízku (nejde totiž o nemoc a dítěte se nikdo neptá, zda o to stojí). Druhá Vaše otázka je jiného druhu: v anamnéze pacienta může světový názor (víra) hrát pro posouzení a řešení případu zásadní roli, proto jej zvažujeme. Krádež v samoobsluze má jako možný projev duševní poruchy úplně jiný význam u nevychovaného bezvěrce a jiný u přísně vedeného bigotního katolíka. Deset piv po fotbale v Horní Lhotě je přece něco úplně jiného než náhlé vypití téhož během Ramadánu u přísného vyznavače islámu. Víra má prokazatelný vliv na psychopatologii: u křesťanů například většinou snižuje riziko sebevraždy. U ortodoxních Židů či jiných přísných denominací náhlá ztráta víry může být projevem počínající choroby, jakož i naopak fanatické náboženské projevy po náhlém obrácení na víru. A do třetice – přehnaně omezující a zastrašující náboženská výchova v dětství skutečně bývá zdrojem mnoha neurotických poruch, nezvládnutých konfliktů, úzkostí, poruch v mezilidských vztazích a v sexuálním životě. Jsou toho plné Freudovy spisy.



---

# **PŘÍLOHA**

---

## OBSAH ROČNÍKU



# Obsah VNR 2003

## RES PUBLICA

17. listopad v dějinném kontextu .....	VNR4/5
Anketa VNR: Může být vědecké, to je kritické myšlení přínosem pro politiku? ....	VNR1/9
P. Bém: Spořit je třeba všude – v investicích i mzdách .....	VNR3/35
T. Brod: Občan je šlechtic moderního státu .....	VNR2/36
M. Fleissigová: Na první pohled .....	VNR1/11
Jak se nenaučit Polednici .....	VNR2/47
E. Kohák: Ohlédnutí za Československem .....	VNR4/4
P. Mareš postrádá priority výzkumu a vývoje .....	VNR3/30
P. Pihart: Spory o svobodu nesouhlasu jsou nejdůležitější .....	VNR1/7
J. Richter: Pomůže nám vstup do EU? .....	VNR3/39
Z. Roithová: Drogová problematika v evropských souvislostech .....	VNR3/37
J. Rupnik o současném Česku .....	VNR1/14
S Karlem Schwarzenbergem .....	VNR1/18
Z. Svěrák: Jsme takřka zbabělí, ale umíme se sobě zasmát .....	VNR2/43
V. Špidla: Od roku 1968 nic nelze považovat za zcela stálé .....	VNR1/5
Z. Vostracký: Úloha vzdělanců ve společnosti .....	VNR2/30
Z politických jubilejí .....	VNR1/4

## QUO VADIS

V. Bělohradský: Evropa za hradbami impéria .....	VNR2/6
P. Demeš: Slovenské dozrávání .....	VNR2/6
V. Havel: Důstojné místo ve světě .....	VNR2/4
J. Slípka: Mladí zdravotníci a EU .....	VNR2/13
R. Špok: Zdravotnictví a Evropská unie .....	VNR2/12
Vysoké školy ve Finsku .....	VNR2/10
J. Weiser: Chci se tam vrátit .....	VNR2/14

## PERSPEKTIVY

M. Anděl: Laudatio .....	VNR3/16
Z. Bárta: Drancujeme, kam přijdeme .....	VNR3/22
G. H. Brundtlandová: Životní prostředí nelze chápat izolovaně .....	VNR3/20
J. Stingl: Skvělá reprezentace ČR .....	VNR3/18
Univerzita Karlova G. H. Brundtlandové .....	VNR3/16
J. a L. Velíškovi: Blackout 2003 .....	VNR3/25
Životopis předsedkyně WHO .....	VNR3/18

## ALMA MATER

Z. Bazalová: Antimutagenní účinky diallylsulfidu v Amesově testu .....	VNR2/60
Brigáda v Hořině .....	VNR2/64
I. Galandáková: Úžínové syndromy .....	VNR2/61
R. Charvát, J. Krulík: Poranění pánve a pánevních orgánů následkem dopravních nehod a pádů z výše .....	VNR2/62
Inaugurace rektora .....	VNR1/22
Jarní čaje v Trimeđu .....	VNR2/66
R. Jelínek: Za studentskou vědeckou konferencí 2003 .....	VNR2/60
Rektoři varují před nedostatkem pedagogů .....	VNR1/29
Spolupráce českých a slovenských vysokých škol .....	VNR1/30
J. Škrha: Důležitá je nejen kvantita, ale i kvalita studentů .....	VNR1/31
Studenti souhlasí s požadavky učitelů .....	VNR1/30
I. Wilhelm: UK prožívá šťastné období .....	VNR1/24

## QUOD BONUM

M. Anděl: Fakulta čtyřikrát na výsluní .....	VNR3/11
J. Beneš: Imatrikulace trochu jinak .....	VNR 4/16
F. Ježek: Bavme se o budoucnosti, ne o zalepování děr .....	VNR 4/17
Nově přijatí studenti .....	VNR 4/13
B. Svoboda: Studium pro život, ne pro školu .....	VNR3/4
Posláním lékaře je pomáhat .....	VNR3/5
Vzdělání je sladké ovoce hořkých kořenů .....	VNR3/ 7
Lékařská péče závisí i na péči ošetrovatelské .....	VNR3/8
Medicína je těžká životní role .....	VNR 4/11
Seznam absolventů .....	VNR3/9
Univerzitní garden party .....	VNR3/14
I. Wilhelm: Akademická obec je připravena k diskusi .....	VNR 4/9

## FAKULTA

Prosincová zpráva o návštěvě obce Hořin .....	VNR1/39
Střídání stráží na 3. LF UK .....	VNR1/34
B. Svoboda: Jak dál na 3. LF UK .....	VNR1/37
Úsměv naitech, smutek v duši? (Beseda s J. Suchým) .....	VNR1/41

## JUBILEUM

L. Brož: 50 let léčby popálenin v Praze .....	VNR 4/44
---	----------

P. Čech: Prof. MUDr. RNDr. Ferdinand Škaloud .....	VNR 4/39
Fakultní léta tučná i hubená očima pamětníků (anketa) .....	VNR 4/24
J. Havránek: Univerzita Karlova v letech 1953-1969 .....	VNR 4/35
R. Königová: 9. výroční konference popáleninové medicíny .....	VNR 4/42
B. Svoboda: Vinohradská lékařská fakulta slaví 50 let .....	VNR 4/22
P. Svobodný: Lékařské fakulty v letech 1945-1990 .....	VNR 4/36

## STUDIA

H. Illnerová: Jak obstojí česká věda v Evropské unii .....	VNR2/24
J. Pešek: Společný evropský akademický prostor .....	VNR2/19
UK slavila 655. výročí .....	VNR2/16
VNR se ptá H. Illnerové .....	VNR2/27
I. Wilhelm: Je naše vysoké školství českým národním zájmem? .....	VNR2/16

## MEDICÍNA

Biomedicína pro senátory .....	VNR3/54
Bolest a praktičtí lékaři .....	VNR 4/57
P. Holländer o klonování z hlediska českého práva .....	VNR3/65
J. Petr o klonování ve veterinární medicíně .....	VNR3/58
J. Pokorný: Vztah mezi urgentní a popáleninovou medicínou .....	VNR 4/48
P. Příhoda o manipulaci s lidskými embryi .....	VNR3/62
R. Rokyta o bolesti .....	VNR 4/54
A. P. Rethman o důstojnosti člověka .....	VNR3/64
E. Syková o možnostech buněčné terapie .....	VNR3/54
V. Štich: Češi a Francouzi společně o obezitě .....	VNR 4/51
P. Ventruba o přínosech reprodukční medicíny .....	VNR3/60

## ZDRAVOTNICTVÍ

M. Anděl: Politický průlom: levice připouští poplatky za návštěvu lékaře .....	VNR3/46
K. Filip: V čele nemocnice nemůže být fackovací panák .....	VNR3/49
D. Fousková: Zdraví, člověk, kultura .....	VNR2/76
D. Marx: Chyby při poskytování zdravotní péče .....	VNR2/70
P. Příhoda: Bioetická vnímavost v dnešní české společnosti .....	VNR2/78
Usnesení děkanů lékařských fakult v ČR .....	VNR3/48
Z jednání zástupců LF .....	VNR2/70

## DISPUTACE

M. Černá: Den zdraví a děti .....	VNR1/51
R. Drozdová: Některá úskalí syndromu pomáhajících profesí .....	VNR1/49
E. Křížová: Doutnající potřeba změny v českém zdravotnictví .....	VNR1/47
Ochrana životního prostředí jako předmět výuky .....	VNR1/46
Vysoké školy a Evropská unie .....	VNR1/44

## PROFILY

Prof. M. Frass v Praze .....	VNR2/52
Křest patofyziologie .....	VNR2/50
Mám ráda překážky, přiznala R. Königová .....	VNR2/54

## SETKÁVÁNÍ

K. Čapek: O absolutní pravdě .....	VNR1/62
J. Grygar: Víra a věda .....	VNR 4/66
J. Liguš: Modlete se za doktory .....	VNR1/54
Koledování .....	VNR 4/70
Občan a pacient Vladimír Preclík .....	VNR 4/61
M. C. Putna: Velký pátek: Fejton tragický .....	VNR1/59
Neděle vzkříšení: Levice a pravice, Lukášovci a Janovci .....	VNR1/60
J. Šilerová: Víra v čase globalizace .....	VNR4/69

## TEXT

P. Bartůněk: Historky z klinik a poslucháren .....	VNR3/68
N. Beránková: Petronila, Mé velké já .....	VNR2/83
C. Höschl: Odpovědi bez konce.....	VNR4/74
M. Kratochvíl: Pohádka o Hvězdičce .....	VNR2/87
M. Páleník: Fenomén dolního Labe .....	VNR1/64

## POSLÁNÍ

M. Anděl: Velkonoční zázrak .....	VNR2/94
Z. Bárta: Jedenadvacátý srpen .....	VNR3/94
T. Halík: Náboženství a politika .....	VNR4/94
N. Machiavelli: O ministrech. Komu naslouchat a kdy .....	VNR1/94

## PŘÍLOHA

Obsah VNR 2003 ..... VNR 4/88

Reforma studia medicíny na 3. LF UK ..... VNR1/80

### ILUSTRACE V TEXTU

VNR 2: Der praktische Universal Ratgeber. Verlag von Ernst Janson

VNR 3: Selectio tabularum No XII ex opere Andreae Vesalii, AD MCMXL, Genevae

VNR 4: Kresby Vladimíra Preclíka



---

# **POSLÁNÍ**

---

TOMÁŠE HALÍKA



Tomáš Halík

## Náboženství a politika

V naší západní kultuře převažuje názor, že náboženství a politika mají být odděleny. A odvoláváme se často na model odluky státu a církve, se kterým zejména v americkém kontextu jsou dobré zkušenosti, respektive v naší historii jsou s opakem zkušenosti špatné. Nechci tento model popírat, ale chci ukázat na jeho limity. Myslím si, že platí jen za určitých sociokulturních a historických předpokladů, že tyto předpoklady mimo západní prostor nebyly naplněny, a že dnes přestávají platit i na Západě.

Velmi stručně k historii tohoto modelu. Při uzavření vestfálského míru 1648 - aby se překonaly náboženské války v Evropě - bylo rozhodnuto přijmout zásadu *quo iust regio e iust religio* - koho zem, toho náboženství. Uplatnění této zásady vedlo k neblahému spojení trůnu a oltáře, k porušování náboženské svobody - evangeliků v habsburských Čechách, katolíků v alžbětinské Anglii. A tak v následujícím století byl přijat princip budování politiky na základě občanského principu. Velmi silným smyslem toho bylo bránit občanskou společnost před možnou dominancí mocných církví a chránit svobodu náboženství a církve před despotií absolutistického státu. Zejména ve Spojených státech se tato praxe projevila jako pozitivní a možná je toho plodem také vysoká náboženská Spojených států ve srovnání s velkou částí Evropy.

Tento vliv se uplatňoval i mimo Západ, například v Nehruově Indii, nebo před časem v Hirošimě jsem také viděl, jak byla striktně oddělena část náboženská od části státní.

Nicméně tento model z několika důvodů zastaral. Náboženství, kromě křesťanství a do jisté míry judaismu, nejsou reprezentována ve světě takovým tělesem, jako je církev. Církev na Západě už nemají žádnou chuť, a i kdyby měly chuť, tak nemají žádnou možnost dominovat nad občanskou společností - a také ze strany demokratického státu, vázaného Deklarací lidských práv, nehrozí větší znásilnění náboženských svobod. **Církev také nejsou tím, co bývaly kdysi, například na 2. vatikánském koncilu katolická církev radikálně redefinovala sebe samu a své vztahy k ostatním církvím a náboženstvím. Ale především: církev ztratily monopol na náboženský život a národní stát ztratil monopol na politický život.** Dnes se stále více dostávají do popředí superstruktury – jak nadnárodní struktury v politice, tak i různé ekumenické kontakty mezináboženské. Zdola nesou dynamiku jak náboženského, tak politického života různá náboženská a občanská hnutí a občanské iniciativy. Čili národní stát i církevní denominace zde zůstávají, ale zdaleka nemají takovou důležitost, jako v minulosti. A to je třeba respektovat a vidět.

Náboženství, které by se štitivě odvrátilo od světa, jeho problémů, by bylo skutečně tím opiem lidu nebo opiem pro lid, jak to tvrdil Marx. Je právem a povinností náboženství vstupovat do veřejného prostoru, ale ne tak, aby tam uzavíralo manželství nebo nekritickou alianci s některými politickými mocnostmi, ale spíš aby bylo za určitých okolností i určitým kritickým korektivem a zároveň inspirací.

Hlavní rabín z Londýna, Jonathan Sax, jehož myšlení liberálního Žida je velmi blízké mému myšlení křesťanskému, řekl, že odkazem starého izraelského náboženství jsou tři typy autority: Autorita královská, to znamená, moderně řečeno, management moci. Autorita kněžská, to znamená uchovávat a kultivovat určité symboly a tradice podstatné pro společnost, čili moderně řečeno, určitá hermeneutika identity společnosti. Třetí, a tu vidím jako nejdůležitější, je autorita prorocká, která je autoritou strážců moci, kdykoliv by měla tendenci deifikovat sama sebe. A úkolem kritiků je také boj proti modlářství.

**Pokud ale náboženství vyklidí veřejný prostor, tak se někdy stává náboženstvím pro lidi politika, a tehdy se stává nebezpečnou. Byla to dvě jediná deklarativně sekulární hnutí, která byla nejvíce destruktivní v lidských dějinách, komunismus a nacismus. Nacismus, který nenáviděl židovství a křesťanství, zničil ve světě 8 milionů židů, a komunismus, který nenáviděl všechna náboženství, ve svých koncentracích zahubil desítky milionů lidí. To byla politická sekulární náboženství, a ta se ukázala jako velmi destruktivní, a proto je to také velká výzva, aby ti, kdo opatrují duchovní tradice, se snažili být na strážích, aby se sekularismus, když přestane být v diskusi s duchovními tradicemi, nestal démonickým.**

Ernst Gelner si přál, aby náboženství hrála v moderní společnosti podobnou roli jako královská dynastie v Británii: aby faktickou moc předala demokratickým strukturám, ale zachovala si důležitou moc symbolu a uchovávaní tradice. Myslím, že v dnešním světě, tváří v tvář zneužívání náboženství, je možná třeba, aby tato role byla ještě hlubší a dynamičtější, než se zdálo před pár desítkami let.

*Forum 2000, setkání představitelů světových náboženství, Praha, 19. 10. 2003*





**VITA NOSTRA REVUE.** Časopis Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty.  
Vychází 4x ročně. Vydává 3. lékařská fakulta, Ruská 87, Praha 10. Náklad 400 kusů.  
Tel. 267 102 105, fax 267 311 812, e-mail: marie.fleissigova@lf3.cuni.cz.

Grafická úprava a tisk

**TIGIS**

Příspěvky dodávejte na disketách 3,5'' nebo e-mailem jako attached file v editoru MS-WORD (nejlépe ve formátu RTF), jiný způsob projednejte předem na čísle 267 102 105. Redakce neodpovídá za obsah mimoredakčních příspěvků. Publikované texty nemusejí vyjadřovat názory redakce.  
Redakce si vyhrazuje právo na odmítnutí, krácení a jazykové úpravy příspěvků.

ISSN 1212-5083