

akademický bulletin Univerzity Karlovy 2. lékařské fakulty

PELIKÁN

ročník 13 ♦ číslo květen - červen 2005



ISSN 1214-2670

Praha

Obsah

Úvodník	
Jak dále ve výuce medicíny na fakultě? _____	3
<i>doc. MUDr. P. Zoban, CSc.</i>	
Fakultní zprávy	
Vědecká rada _____	5
Akademický senát _____	7
Máme mistryni Evropy! _____	16
<i>Mgr. P. Horn</i>	
Osobnosti fakulty	
Laudace _____	10
<i>prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.</i>	
Co jsme se ve škole neučili ...	
Nebojme se Murphyho zákonů _____	17
<i>prof. MUDr. J. Koutecký, DrSc.</i>	
Publikační činnost	
Abstrakta _____	19
Příloha	
Sahlgrenska universitetssjukhuset: šťastně provdaná švédská nevěsta _____	21
<i>Ing. Z. Smrčka</i>	



Vydáno: dne 31. května 2005
Vydává: Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta
Adresa: Redakce časopisu PELIKÁN
UK 2. lékařská fakulta
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 - Motol
tel.: 22443 5810
E-mail: pelikan@lfmotol.cuni.cz
Kontakt: Ing. M. Cipryánová
Marcela.Cipryanova@lfmotol.cuni.cz

Redakční zprávy

Uzávěrka příštího čísla bude 23. září 2005.

Toto číslo najdete na www serveru UK 2. LF (www.lf2.cuni.cz), na serveru Univerzity (<http://www.cuni.cz/cuni/casopisy.html.cs>) nebo přímo na adrese:
<http://bfu.lf2.cuni.cz/pelik/>

Příspěvky dodávejte na disketách v editoru MS Word na adresu redakce pelikan@lfmotol.cuni.cz. Dodaný doprovodný obrazový materiál bude autorovi vrácen.

ISSN 1214-2670

Redakční rada:
prof. MUDr. J. Bartůňková, DrSc.
Ing. M. Cipryánová
Mgr. Z. Dobiašová
MUDr. J. Feberová
doc. PhDr. J. Kocourková
Ing. E. Kuželová
prof. MUDr. S. Tůma, CSc.

Pelikán on-line

<http://bfu.lf2.cuni.cz/pelik/>
ISSN 1214-2417

Zpracování a grafická úprava:
Ing. M. Cipryánová
Uzávěrka tohoto čísla: 20. 5. 2005
Toto číslo neprošlo jazykovou úpravou.
Tiskne Libreta Praha

Úvodník

Jak dále ve výuce medicíny na fakultě?

doc. MUDr. Petr Zaban, CSc.

proděkan pro studium klinických oborů

Vážení členové akademické obce, milí přátelé!

V nedávné době se na fakultě otevřela diskuse na téma jak dále s výukou, zejména pak s výukou medicíny. Dovolte mi proto, téměř na konci akademického roku a před nadcházejícími prázdninami, několik poznámek na toto téma.

Jaké je poslání lékařské fakulty, jako součásti Univerzity Karlovy. Posláním lékařské fakulty je uskutečňovat především magisterské studium všeobecného lékařství, resp. doktorský postgraduální program v biomedicínkách oborech. V posledních letech zavádějí lékařské fakulty i některé další, hlavně bakalářské studijní programy nelékařských zdravotnických profesí. Důvodem je jednak silně se prosazující společenská potřeba, jednak snaha fakult vylepšit si své rozpočty pro zabezpečení výuky. Zavádění těchto programů by však mělo být uvážlivé a nikoliv extenzivní, aby se tak nenařušila primární úloha fakulty zajišťovat pregraduální a postgraduální výuku medicíny.

Vědecká činnost a klinická praxe jako základy kvalitní výuky. Pedagogická činnost na fakultě se musí opírat jak o složku vědecko-výzkumnou, tak o kvalitní léčebně-preventivní činnost klinických pracovišť. Jedině tak lze zaručit, aby učitel fakulty byl v potřebném rozsahu vybaven nejnovějšími teoretickými poznatky a praktickými zkušenostmi a dovednostmi, a aby tak fakulta mohla nabízet svým studentům kvalitní přípravu v klinické medicíně i v základech vědecko-výzkumné práce v obou stěžejních studijních programech. Jinými slovy fakulta musí cíleně pěstovat a rozvíjet obě oblasti činnosti, aby mohla kvalitně učit.

Potřebujeme zásadně změnit studijní program (curriculum)? Studijní program má bezpochyby pro kvalitu výuky zásadní význam. Podle mého názoru stávající magisterský program studia všeobecného lékařství není nutné radikálně měnit. Od případných změn a korektur bych neočekával zas až tak velký profit, spíše bych měl obavy, aby se nejednalo o pouze „kosmetický“ efekt. Logický sled a návaznost jednotlivých předmětů současného curricula docela dobře respektuje podstatu studia od teorie k praxi. Tím však nevylučuji určitá doladění typu vhodného umístění předmětu farmakologie nebo ne zcela šťastného zařazení státnicového předmětu do 4. studijního ročníku nebo určitou integraci některých teoretických či klinických předmětů anebo úvahy o tom, zda zakončit neblokovanou výuku teoretických předmětů soubornou zkouškou.

Studijní plány předmětů a profil absolventa studia medicíny. Při úvahách o aktualizaci či modernizaci výuky by se hlavní pozornost měla soustředit na učební plány jednotlivých předmětů (sylaby). Prostor, vymezený ke studiu medicíny, expandovat nelze. Tím naléhavěji je třeba přehodnotit obsah studijních plánů v obou jejich rozměrech – v rozsahu i hloubce poskytovaných vědomostí a dovedností, vypustit co je překonané, resp. příliš specializované a naopak zvážít co více zdůraznit nebo čemu dát větší prostor (např. praktické výuce). Předtím je však dobré si připomenout jaký je nebo jaký by měl být profil absolventa studia všeobecného lékařství. Dovolím si citovat část charakteristiky absolventa studia medicíny tak, jak bude uvedena v Dodatku k diplomu: - „Absolvent fakulty je připraven jak pro klinickou dráhu a postgraduální přípravu pro získání odborné specializace nebo certifikátu „praktický lékař“, tak pro doktorské postgraduální studium.“ S přihlédnutím k této charakteristice bychom měli směřovat obsah a formy výuky zejména pro potřeby budoucího praktického lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost.

Počty pedagogů a studentů. Častým předmětem úvah je hledání vyváženého poměru počtu pedagogů a studentů. Obecně nabývají vrchu představy zachovat, event. výběrově redukovat počty pedagogů a současně stanovit maximální propustnost fakulty z hlediska počtu přijímaných studentů, resp. nově zaváděných studijních programů. Není třeba zvlášť zdůrazňovat, že oba mechanismy, tj. disproporcionální počet pedagogů a studentů, mohou mít ve svých konečných důsledcích antagonistický efekt – úsporu mzdových prostředků a určité navýšení dotací pro fakultu na jedné straně, ale současně i negativní vliv na kvalitu výuky na straně druhé. Z pohledu učitele klinického oboru vyžaduje zajištění kvalitní praktické výuky u lůžka pro studijní skupinu o více než 12 studentech paralelní zapojení dalšího pedagoga do výuky. Proto je třeba velmi uvážlivě navrhovat případné korekce poměru počtu pedagogů a studentů na fakultě. Určitým řeše-

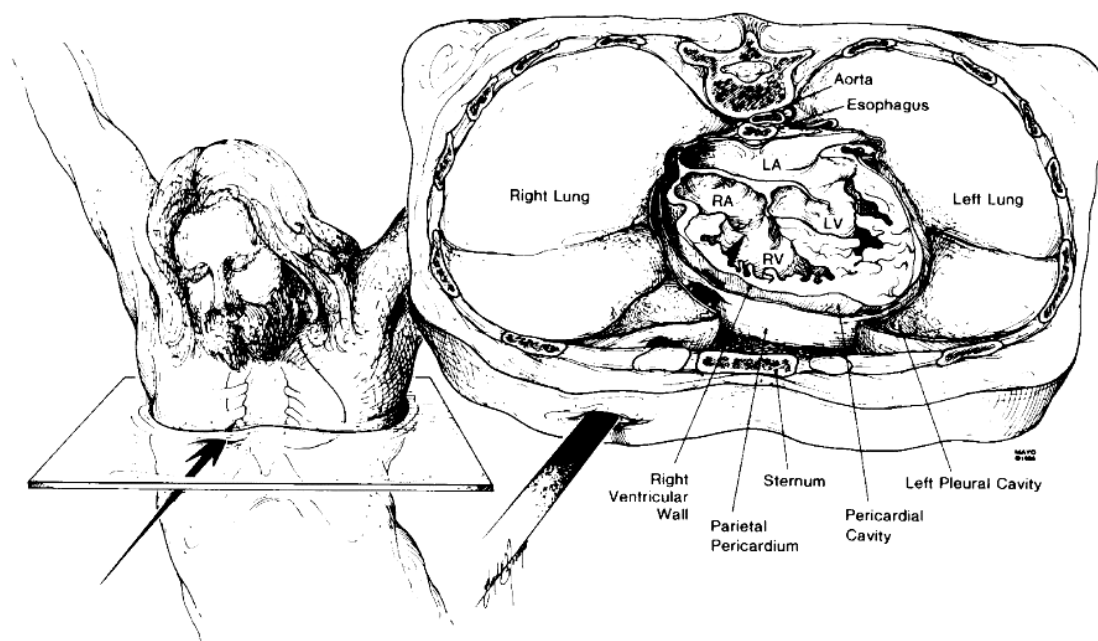
ním, jak získat větší počet vyučujících aniž se navýší počet školských úvazků, je zapojovat do výuky zdravotnické pracovníky formou dělených pracovních úvazků. Tím by se však narušila současná „doktrína“ plného úvazku u pracovníků fakulty.

Podíl teoretické a praktické výuky. Zamyšlení si zaslouhuje rovněž hledání rozsahu teoretické a praktické výuky v jednotlivých předmětech. K ujasnění si představy o tom, co by měl student vidět nebo se naučit vykonávat v rámci praktické výuky na fakultě, měl přispět „Index praktických dovedností“, zavedený na zkoušku v tomto akademickém roce. Nelze si dělat iluze, že prostor pro nácvik činností a dovedností spojených s poskytováním léčebně-preventivní péče bude činit více než 30%. Pokud se toto podaří realizovat, bude to nesporně veliký úspěch. Značnou nevýhodou je, že fakulta z důvodu nedostatku finančních prostředků není v současnosti schopná zorganizovat a smluvně zabezpečit kvalitní odborné prázdninové praxe po 4., resp. 5. ročníku studia v satelitních nemocnicích jako tomu bylo v minulosti.

Audit kvality výuky na fakultě. Otevřeným problémem zůstává jak co nejlépe provádět audit kvality poskytované výuky. To, co v současnosti máme k dispozici, je nesporně povzbudivé, ale nikoliv končené řešení celého problému. Nadále je třeba hledat co nejlepší metodiky auditu a paralelně, podobně jako na jiných lékařských fakultách v Evropě a Zámorí, doplnit hodnocení výuky o pohled pedagogů a dále o získávání dat o úspěšnosti uplatnění se našich absolventů v praxi. (úspěšnost při získávání pracovního místa, resp. hodnocení odborného uplatnění za určitý časový interval, např. po 5 letech praxe). To však je dozajista hubbou poměrně vzdálené budoucnosti. Mám zato, že bez odborné asistence instituce, profesionálně se zabývající hodnocením kvality výuky nebude asi možné komplexně pojatý systém hodnocení výuky na fakultě v přijatelném horizontu vytvořit.

Milé kolegyně, milí kolegové a studenti, pokusil jsem se tímto načrtnout některé náměty, týkající se výuky medicíny na naší fakultě a nabídnout je pro prázdninová zamyšlení. Dobře si uvědomuji, že prázdniny a letní dovolené slouží především k odpočinku od celoroční práce a k osvěžení a obnovení fyzických i psychických sil. Ale i ve chvílích odpočinku se tu a tam nad něčím zamýšlíme, tak proč ne například i nad tím, co je třeba ve výuce na fakultě skutečně zlepšit (odlišit fikci a reálnou potřebu), co je možné uskutečnit a co ne, nebo o tom, jak své nápady realizovat aniž se v přechodném období příliš nenaruší stávající studijní program a neutrpí tak kvalita výuky na fakultě.

Na závěr mi dovoluňte, abych Vám za sebe poděkoval za náročnou pedagogickou práci a studentům za projevenou snahu studovat co nejlépe a popřál všem skutečně šťastné a slunné léto, plné pohody a dobré nálady.



Fakultní zprávy

Vědecká rada

zapsala Ilona Kyselová
sekretariát děkana UK 2. LF



Zasedání dne 21. 4. 2005

Zahájení

■ Jednání vědecké rady zahájil prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. přivítáním všech přítomných členů vědecké rady, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. V. Paličku, CSc., prof. MUDr. J. Hyánka, DrSc., prof. Ing. R. Poledne, CSc. a prof. MUDr. M. Engliš, DrSc.

■ Jménem vědecké rady děkan fakulty gratuloval prof. MUDr. Tomáši Zimovi, DrSc. ke zvolení děkanem UK 1. lékařské fakulty. Profesor Zima bude tuto akademickou funkci vykonávat od 1. září 2005.

Personální záležitosti

■ V úvodu vědecké rady děkan fakulty proslovil laudaci k životnímu jubileu prof. MUDr. Janu Hergetovi, DrSc., vedoucímu Ústavu fyziologie a proděkanu pro vědu, výzkum a zahraniční styky fakulty.

■ Druhá laudace náležela prof. MUDr. Janu Bubeníkovi, DrSc., profesor Bubeník převzal stříbrnou pamětní medaili 2. lékařské fakulty.

■ Děkan fakulty předal jmenovací dekret s prodloužením funkčního období doc. MUDr. Jaromíru Musilovi, Ph.D., přednostovi Pneumologické kliniky UK 2. LF a FN Motol. Dále předal jmenovací dekret Mgr. Marii

Šamánkové na funkci vedoucí Ústavu ošetrovatelství.

Jmenovací řízení profesorem

doc. MUDr. Antonína Jabora, CSc., primáře Oddělení klinické biochemie a hematologie Nemocnice Kladno v oboru lékařská chemie a biochemie. Téma přednášky: „Aplikace matematických, statistických a inforatických postupů v laboratorní medicíně.“ Jménem hodnotitelské komise přednášku posoudila doc. MUDr. Anna Šedivá, CSc.

Usnesení: Vědecká rada svým hlasováním doporučila jmenovat doc. MUDr. Antonína Jabora, CSc. profesorem pro obor lékařská chemie a biochemie a celé řízení postupuje k rukám rektora Univerzity Karlovy v Praze.

Prezentace doktorandů

Vědecká rada vyslechla teze přednášek postgraduálních studentek a posoudila jejich žádosti o prodloužení studia:

- PharmDr. Adéla Mátéffiová, doktorský studijní program Fyziologie a patofyziologie člověka. Závěr: Prodloužit o 1 rok nebo do obhajoby.

- Mgr. Zuzana Tobiášová-Czetřová, doktorský studijní program Imunologie.

Závěr: Prodloužit o ½ roku.

Zprávy vedení

■ Doc. MUDr. Richard Průša, CSc., přednosta Ústavu klinické biochemie a patobiochemie UK 2. LF a FN Motol Praha – schválení komise ke jme-

novacímu řízení profesorem v oboru lékařská chemie a biochemie. Závěr: Souhlas.

■ RNDr. Evžen Amler, CSc., vedoucí Ústavu biofyziky UK 2. LF a FN Motol Praha – schválení komise k habilitačnímu řízení v oboru lékařská biofyzika. Závěr: Souhlas.

■ Návrh na prodloužení akreditace a účasti UK 2. LF na realizaci doktorského studijního programu Experimentální chirurgie a doktorského studijního programu Preventivní medicína. Závěr: Souhlas.

■ Doc. MUDr. Anna Součková, CSc., vedoucí Ústavu mikrobiologie UK 2. LF a FN Motol byla s účinností od 1.3.2005 jmenována řádnou členkou Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví ČR.

■ Prof. MUDr. Janě Hercogové, CSc., přednostce Dermatovenerologické kliniky UK 2. LF a FN Bulovka bylo na 13. kongresu European Academy of Dermatology and Venereology uděleno ocenění „International Institute for Medical, Anthropological and Social Sciences“ a „American Academy of Dermatology“.

■ Doc. MUDr. Milan Kvapil, CSc., přednosta Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol žádá jmenovat prof. MUDr. Jindřišku Perušičovou, DrSc. členkou komise pro Státní závěrečné zkoušky z vnitřního lékařství. Závěr: Souhlas.

■ Proděkan prof. MUDr. Jan Herget, DrSc. předložil VR ke schválení žádosti o podporu IGA MZ ČR. Vědecká rada schválila tyto projekty:

1.

Navrhovatel: Rob Lukáš, doc. MUDr., CSc. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM

Název projektu: Detekce sentinelových uzlin u karcinomů endometria kombinací Patentové modři a radiokoloidu Technetia
Spoluřešitel/é: Fakultní nemocnice Motol

2.

Navrhovatel: Hrehorčák Martin, MUDr. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Nová metodika časné detekce a monitorace ovariálního hyperstimulačního syndromu (OHSS): Multifrekvenční bioelektrická impedance analýza (MFBIA)
Spoluřešitel/é: Fakultní nemocnice Motol

3.

Navrhovatel: Brandejská Milada, MUDr. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Vliv kvality embryotransferu a hormonální léčby na efektivitu ART
Spoluřešitel/é: Fakultní nemocnice Motol

4.

Navrhovatel: Nevorál Jiří, doc. MUDr., CSc. - Pediatriká klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Úloha genetických faktorů v etiologii a patogenezi cholelithiázy dětského a adolescentního věku
Spoluřešitel/é: FN Motol, IKEM

5.

Navrhovatel: Strnad Pavel, MUDr. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Mikrometastázy karcinomu prsu v sentinelové uzlině – metodika identifikace, význam pro prognózu a další léčbu
Spoluřešitel/é: FN Motol

6.

Navrhovatel: Průša Richard, doc. MUDr., CSc. - Ústav klinické biochemie a patobiochemie
Název projektu: Biochemická diagnostika expanzní a pozdní dobarvující se kontuze u pacientů s poraněním hlavy
Spoluřešitel/é: FN Motol

7.

Navrhovatel: Radvanský Jiří, doc. MUDr., CSc. - Klinika tělovýchovného lékařství
Název projektu: Léčebné výsledky a pozdní následky onkologické léčba dětí a adolescentů v dlouhodobé remisi nefroblastomu
Spoluřešitel/é: FN Motol

8.

Navrhovatel: Zuna Jan, MUDr., PhD. - Klinika dětské hematologie a onkologie
Název projektu: Adaptorové molekuly u leukémií
Spoluřešitel/é: FN Motol

9.

Navrhovatel: Chod Jiří, MUDr. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Vaskulární růstový endoteliální faktor a jeho solubilní receptory v plasmě u pacientek s operabilním karcinomem prsu a jeho závislost na postižení sentinelové uzliny
Spoluřešitel/é: FN Motol

10.

Navrhovatel: Kršek Pavel, MUDr., PhD. - Klinika dětské neurologie UK 2.LF a FNM
Název projektu: Farmakorezistentní fokální epilepsie a normálním MRI nálezem: Analýza etiopatogeneze a zhodnocení přínosu jednotlivých diagnostických metod
Spoluřešitel/é: FN Motol, Nemocnice Na Homolce, IKEM

11.

Navrhovatel: Kraus Josef, MUDr., CSc. - Klinika dětské neurologie UK 2.LF a FNM
Název projektu: Funkční, morfologické sledování a molekulárně biologické vyšetření pacientů s neurofibromatosou typu 1 – vyčlenění podskupiny s vysokým rizikem komplikací
Spoluřešitel/é: FN Motol

12.

Navrhovatel: Jeřábek Jaroslav, doc. MUDr., CSc. - Neurologická klinika dospělých UK 2.LF a FNM
Název projektu: Vypracování metody vyšetření očních pohybů pro diagnostiku degenerativních chorob mo-

zečku, mozkového kmene a bazálních ganglií
Spoluřešitel/é: FN Motol

13.

Navrhovatel: Jeřábek Jaroslav, doc. MUDr., CSc. - Neurologická klinika dospělých UK 2.LF a FNM
Název projektu: Význam stárnutí rovnovážného aparátu v etiologii pádů, návrh diagnostického algoritmu a preventivních opatření
Spoluřešitel/é: FN Motol

14.

Navrhovatel: Halaška Michal, MUDr. - Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Predikce odpovědi ovariálního karcinomu na chemoterapii na základě profilace genové exprese spolu se stanovením změn alternativního sestřihu
Spoluřešitel/é: FN Motol

15.

Navrhovatel: Seeman Tomáš, doc. MUDr., CSc. - Pediatriká klinika UK 2.LF a FNM
Název projektu: Léčba proteinurie a hypertenze inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu u dětí po transplantaci ledviny
Spoluřešitel/é: FN Motol

16.

Navrhovatel: Pochop Pavel, MUDr. - Oční klinika dětí a dospělých
Název projektu: Sledování dynamiky koncentrace cytostatik ve sklivcovém prostoru králičího bulbu po transkorneální a subkonjunktivální aplikaci.
Spoluřešitel/é: není

■ Proděkan Herget dále referoval o hodnocení postgraduálního studia na Univerzitě Karlově.

Různé

■ Ředitel FN Motol JUDr. Ing. Miroslav Ludvík požádal VR fakulty o podporu se zahájením programu transplantace jater u dětí ve Fakultní nemocnici v Motole. Vědecká rada jednoznačně vyjádřila souhlas se záměrem FN Motol a schválila toto vyjádření:

Vyjádření Vědecké rady**2. lékařské fakulty**

k zahájení programu transplantace jater u dětí ve Fakultní nemocnici v Motole.

Vědecká rada 2. lékařské fakulty jednala na svém zasedání 21. dubna 2005 návrh na zahájení programu transplantace jater u dětí (do 15ti let) a vyjádřila se záměrem souhlas. Návrh vychází z doporučení Ministerstva zdravotnictví. Fakultní nemocnice v Motole splňuje všechny předpoklady tohoto programu.

Jsou jimi:

- zajištění komplexní péče o dětské pacienty v celém průběhu diagno-

sticko-léčebného procesu včetně indikací k transplantaci;

- chirurgický tým s dokonalou erudiicí v pediatričké chirurgii;
- nepřetržitá dostupnost anesteziologické a intenzivní péče pracovníky erudovanými v těchto oborech v celém rozmezí dětského věku.

Na dokonalé extrémně náročné komplexní péči v rámci funkčního celku Fakultní nemocnice v Motole se budou podílet:

Klinika dětské chirurgie, Chirurgická klinika ÚVN, Pediatričká klinika, Klinika anesteziologie a resuscitace, Transplantační centrum FN Motol,

Klinika zobrazovacích metod, Ústav klinické biochemie a patobiochemie, Oddělení krevní banky, Ústav klinické imunologie, Ústav patologie a molekulární medicíny, Interní klinika, Klinika dětské neurologie, Kardio-centrum, Kli.nika ušní, nosní a krční.

Členové Vědecké rady 2. lékařské fakulty konstatovali, že veškeré podmínky bezpodmínečně nutné pro odpovědnou transplantaci jater u dětí splňuje v rámci České republiky pouze Fakultní nemocnice v Motole. Jejich názor podporují zkušenosti dosažované při transplantaci ledvin u dětí, které jsou prováděny pouze ve Fakultní nemocnici v Motole.

Fakultní zprávy**Akademický senát**

*zapsala Iona Kyselová
sekretariát děkana UK 2. LF*



Zasedání dne 16. 3. 2005

Zahájení a kontrola zápisu

■ Jednání akademického senátu zahájil místopředseda David Major přivítáním všech přítomných členů senátu, zvláště uvítal hosty zasedání: prof. MUDr. J. Kouteckého, DrSc., prof. MUDr. J. Bartůňkovou, DrSc., prof. RNDr. V. Peloucha, CSc., prof. MUDr. J. Hergeta, DrSc.

■ Kontrola zápisu proběhla bez připomínek.

Zprávy vedení

**Prof. MUDr. Josef Koutecký,
DrSc.**

děkan fakulty

■ Vědecká rada Univerzity Karlovy schválila žádost o akreditaci oboru chirurgie pro habilitační řízení a jmenovací řízení profesorem a postoupila žádost Akreditační komisi.

■ Žádost o zřízení Chirurgické kliniky UK 2. LF a ÚVN je v současné době předložena k vyjádření na Ministerstvu obrany.

■ Na výzvu rektora UK vedení fakulty předložilo návrh na udělení Ceny Karla IV. Siru Charlesu Mackerrasovi.

■ Vedení univerzity vydalo pokyn k vykazování pedagogické činnosti u žadatelů o zahájení habilitačního řízení či jmenovacího řízení profesorem. Tímto pokynem je ztiženo

zahájení řízení především u externích uchazečů z důvodu nedostatečné pedagogické činnosti.

Koncepce UK 2. lékařské fakulty

Na výzvu Akademického senátu vedení fakulty předložilo koncepci 2. lékařské fakulty. Děkan fakulty odpovídal na pět senátem kladených otázek:

Ideální počet studentů:

Počet studentů je limitován možnostmi fakulty:

Optimální počet studentů v magisterském studijním programu lékařství je 150 – 180.

V bakalářských programech je zájem udržet stávající počty, tj. ošetřovatelsví 40, zdravotní laborant 20, radiologický asistent 15, fyzio-

terapie 35. Tyto obory dále nerozšiřovat.

U počtu postgraduálních studentů je zájem udržet stávající počet a studium rozšířit o další akreditované obory. Zvýšení počtu postgraduálních studentů naráží na nedostatek školitelů.

Počet zahraničních studentů 40.

Počet hodin pro jednotlivé předměty:

V akademickém roce 2003/2004 byla zahájena výuka podle nově upraveného curricula a není možné curriculum obratem měnit. Pozornost je třeba napnout na změnu náplně jednotlivých předmětů, než snižovat výukové hodiny.

Zda měnit úvazky na jednotlivých pracovištích:

4 roky se podrobně evaluují výsledky činnosti jednotlivých pracovišť a evaluace ukazuje jasný přehled jejich výkonnosti. Vedení fakulty hodlá zavést tzv. střediskové hospodaření fakulty, tj., že každý přednosta obdrží určitý objem finančních prostředků včetně mzdových a jejich využití bude v jeho kompetenci. Vedení fakulty si však musí vyhradit možnost individuálního zásahu do hospodaření u pracovišť nově zřízených či problematických.

Zda se má fakulta rozšiřovat o další kliniky a ústavy:

Na jedné straně se snažíme, aby fakulta byla kompletní, je brán zřetel na základní zaměření fakulty, tj. vývojový charakter. Na druhé straně jsou na fakultě pracoviště, které by bylo vhodné přičlenit k jiným, schopnějším. Rozšiřování pracovišť je výhradně otázkou ekonomickou a personální.

Jaké výzkumné směry bude fakulta podporovat:

To je dané přijetím výzkumných záměrů - neurovědy, kardiologického výzkumu, oblast dětské hematologie a onkologie a dále obor imunologie. Šíře uvedených oborů je značná a je možné do nich zapojit řadu pracovišť.

Diskuse:

1. Počet studentů

Docent Hrušák porovnal počty zahraničních studentů na ostatních lékařských fakultách UK, naše fakulta má počet těchto studentů v prvním ročníku nejnižší.

Proděkan Herget zdůraznil, že navyšování studentů je ze strany teoretických oborů nereálný, ústavy jsou již nyní za limitem svých možností.

Docent Leffler jednoznačně odmítl snižování počtu českých studentů a navyšování studentů zahraničních.

Profesor Hampl podpořil začlenit do koncepce bod „proaktivní získávání dobrých zahraničních studentů a proaktivní získávání postgraduálních studentů“.

Docent Trka vznesl dotaz na budoucnost výuky bc oborů, zde proděkanka Bartůňková vyslovila záměr do budoucna zavést některé obory formou distančního vzdělávání (ošetřovatelství a zdravotní laborant).

2. Vědecká činnost

Profesor Hampl informoval senát, že v rámci evaluace UK naše fakulta dopadla velmi dobře. Když se však publikační a vědecká činnost rozkryje uvnitř fakulty, ukáže se, že toto hodnocení zajistí jen několik málo pracovišť fakulty. Profesor Hampl v rámci koncepce fakulty podporuje řešit ta pracoviště, která vědecky pracují nedostatečně nebo vůbec.

3. Zahraniční styky

Student David Major sdělil, že na naší fakultě je větší poptávka než nabídka zahraničních stáží pro studenty v rámci Erasmu a žádá tento program rozšířit o další možnosti. Proděkanka Bartůňková nabídla další možnost podpory zahraničních stáží formou dotace z fondu mobility. Co se týká Erasmu vyzvala studenty, aby sdělili, na jakých univerzitách mají zájem stážovat. Podle možností (smlouva UK s danou univerzitou) se bude

vedení fakulty snažit získat příslušné bilaterální smlouvy. Proděkan Pelouch zdůraznil, že se dále jedná o splnění podmínek daných zahraniční stranou – např. Norsko požaduje komunikativní znalost norštiny ...

4. Vnější vztahy, informační a poradenské služby, infrastruktura

Docent Trka vyjádřil pochyby nad vydáváním fakultního bulletinu Pelikán a navrhl napnout zájem na zdokonalení a modernizaci www stránek fakulty.

Proděkanka Bartůňková sdělila, že při návrhu zrušit vydávání bulletinu Pelikán byla odezva k tomuto záměru stran pracovníků fakulty negativní.

Různé

■ Ekonomická komise na dalším zasedání AS předloží připomínky k návrhu na změnu Vnitřního mzdového předpisu UK.

■ Pedagogická komise předloží připomínky k návrhu na změnu Stipendijního řádu.

■ Stipendijní řád doznává změny v důsledku změny přerozdělení dotace na ubytování studentů na VŠ kolejích, což v důsledku vede ke značnému navýšení ceny za ubytování. Profesor Hampl potvrdil, že se touto otázkou velmi intenzivně zabývá sociální komise senátu UK.

■ Ekonomická komise AS 2. lékařské fakulty zvolila předsedou komise prof. MUDr. Martina Vízka, CSc.

■ Další zasedání Akademického senátu proběhne ve středu dne 20. dubna 2005 od 14.³⁰ hod. v malé levé posluchárně fakulty.

Zasedání dne 20. 4. 2005

Zahájení a kontrola zápisu

■ Jednání akademického senátu zahájil předseda doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D. přivítáním všech přítomných členů senátu, zvláště uvítal hosty zasedání prof. MUDr. J. Kou-

teckého, DrSc., prof. RNDr. V. Peloucha, CSc., prof. MUDr. J. Šnajdaufa, DrSc. a doc. MUDr. P. Zobana, CSc.

■ Kontrola zápisu proběhla bez připomínek.

Zprávy vedení

Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
děkan fakulty

■ Fakulta obdržela pojistnou částku za shořelou část teoretických ústavů, na základě těchto financí je schválen projekt na vybudování nové části TPÚ.

Prof. RNDr. Václav Pelouch, CSc.
proděkan pro studium teoretických a preklinických oborů

■ Stanovení poplatků spojených se studiem:

1. poplatek za přijímací řízení pro akademický rok 2006/2007:
550,- Kč

(§ 58 odst. 1 Zákona č. 111/1998 o VŠ a čl. 1 odst. 1 Změny přílohy č. 6 Statutu UK)

2. poplatek za přijímací řízení pro akademický rok 2005/2006 v anglickém jazyce: 1000,- Kč

3. poplatek za delší studium

a) Magisterské studium Všeobecné lékařství: 3650,- Kč/měsíc

b) Bakalářské studium Specializace ve zdravotnictví:

3000,- Kč/měsíc

Ošetrovatelství:

2300,- Kč/měsíc

(§ 58 odst. 3 zákona č. 111/1998 Sb., a čl. 1 odst. 2 a) Změny přílohy č. 6 statutu UK)

Studuje-li student v bakalářském nebo magisterském studijním programu déle než je standardní doba studia zvětšená o 1 rok

4. poplatek za další studium:
2750,- Kč/rok

(§ 58 odst. 4 zákona č. 111/1998 Sb., a čl. 1 odst. 2 b) Změny přílohy č. 6 statutu UK)

Studuje-li absolvent bakalářského nebo magisterského studijního programu v dalším bakalářském nebo magisterském studijním programu, to však neplatí, studuje-li absolvent bakalářského studijního programu v navazujícím magisterském studijním programu, či jde-li o souběh řádných studijních programů nepřesahující standardní dobu studia jednoho. Pokud celková doba dalšího studia překročí standardní dobu studia, je stanoven poplatek podle bodu 2.

5. poplatek pro cizince v cizím jazyce na akademický rok 2005/2006: 290000,-Kč/rok

(§ 58 odst. 3 zákona č. 111/1998 o VŠ a čl. 1 odst. 2 a) Změny přílohy č. 6 Statutu UK)

Závěr: Souhlas.

■ 27. a 28. dubna 2005 bude vyplaceno prospěchové stipendium.

Prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.
proděkan pro vnitřní záležitosti fakulty

Návrh na prodloužení funkčního období přednostů:

Skrutátory pro hlasování byli jmenováni: doc. MUDr. Jan Trka, Ph.D. a Veronika Hernychová

- as. RNDr. Evžen Amler, CSc. – vedoucí Ústavu biofyziky, prodloužit o 5 let do: 30.9.2010.

Závěr: Souhlas.

- doc. MUDr. Jiří Kozák, CSc. - přednosta Dětské stomatologické kliniky, prodloužit o 1 rok do: 30.9.2006.

Závěr: Souhlas

- as. PhDr. Ivana Mokrošová – vedoucí Ústavu jazyků, prodloužit o dva roky do: 30.9.2007.

Závěr: Souhlas.

- prof. MUDr. Eva Syková, DrSc. - vedoucí Ústavu neurovědy, prodloužit o 5 let do: 31.12.2010.

Závěr: Souhlas.

- prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc. - přednosta Kliniky gynekologie dětí a dospívajících UK 2. LF a FN Motol, prodloužit o 2 roky do 30.6.2005.

Závěr: Souhlas.

Doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.
proděkan pro studium klinických oborů

■ Informoval AS o dodatku k diplomu, který bude přiložen k diplomu letošním absolventům. Dodatek vydává rektor UK.

■ Proběhlo výběrové řízení na hematologicko-onkologickou stáž v USA byli vybráni dva studenti.

■ Na www stránkách fakulty bude zveřejněna nabídka onkologického kurzu pro studenty v Belgii. Nabídka platí pro studenty 5. a 6. ročníku.

Elektronické volby

Docent Hrušák informoval senát o přípravě internetového systému hlasování (volby, hodnocení výuky apod.) Prozatím bude systém připraven pro členy senátu, postupně bude zpřístupněn pro celou akademickou obec. Pedagogové se budou přihlašovat osobním číslem. Přihlašování studentů je složitější, nabízí se dvě možnosti, přihlašování číslem studentského průkazu nebo rodným číslem. Systém přihlašování studentů bude dále projednán na studijním oddělení.

Souběh patologie a farmakologie ve 3. ročníku

Lenka Machoňová uvedla bod souběh patologie a farmakologie. Z prezentace vyplynul návrh posunout výuku farmakologie do 3. ročníku letního semestru a do 4. ročníku zimního semestru umožnit studentům stávajícího 3. ročníku složit zkoušku z farmakologie ve 4. ročníku v zimním semestru (zjistit, zda je taková výjimka legislativně možná a prodiskutovat otázku v rámci kolegia) V závěru Lenka Machoňová požádala senát o vyjádření formou hlasování.

K bodu a) senát hlasoval (14-1-2), k bodu b) senát hlasoval (11-2-5)

Závěr: Senát doporučuje vedení fakulty zabývat se předloženým návrhem.

Diskuse senátu ke koncepci II. – personální politika

Docent Hrušák prezentoval stávající stav mzdové a personální politiky na fakultě. Mzdy tvoří 76% výdajů z rozpočtu fakulty. Pro konkurenceschopnost fakulty je nutné zvýšit mzdy akademických pracovníků. AS

diskutoval možnosti takového navýšení. Docent Hrušák prezentoval výstupy stávající evaluace a navrhl změny v hodnocení činnosti pracovníků. Zazněl návrh aktivně se podílet na změně podmínek pro habilitační a profesorská řízení na UK ve spolupráci s ostatními LF – především pro klinické obory.

Různé

■ Docent Hrušák a Veronika Hernychová informovali senát o jednání ohledně ubytování studentů. Návrh

sociální komise AS UK byl zamítnut a jedná se o alternativním návrhu.

■ Profesor Vízek informoval senát o bodech jednání AS UK. Senát schválil nový Mzdový předpis UK a neschválil návrh na změnu Stipendijního řádu UK.

■ Veronika Hernychová žádá prodloužit provozní dobu ve studovně ÚVI.

■ Další zasedání Akademického senátu proběhne ve středu dne 18.5.2005 od 14.³⁰ hod. v malé levé posluchárně fakulty

Osobnosti fakulty

Laudace

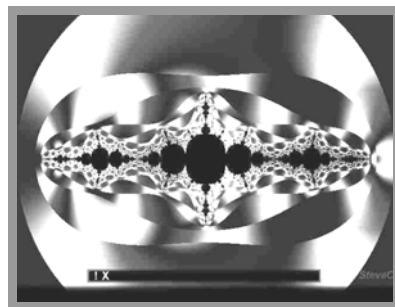
prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
děkan UK 2. LF

Prof. MUDr. Jan Herget, DrSc.
Vědecká rada UK 2. LF 21. 4. 2005

16. března roku 2000 jsem na zasedání této vědecké rady přednášel laudaci profesoru doktoru Janu Hergetovi k 55. narozeninám. Byl to shodou okolností skutečný výroční den jeho narození. Současně s laudací jsem mu předal zlatou medaili fakulty. Své povídání jsem tehdy končil následujícími slovy: „Je pro takové ocenění, pravda, mladý a navíc – co mu budou udělovat příští kolegia k šedesátinám a pětadesátinám a dále? To ale bude jejich problém a stejně tu těch eventuelních pět let nehraje roli. Medaili nedostává proto, že je mým přítelem, ale za to, jak moc toho pro fakultu udělal (a také trochu proto, že až mu těch šedesát bude, nebudu už dávno děkanem a tu medaili bych mu nemohl sám předat). Všechno jen dobré, milý Honzo!“

Konstatuji, že jsem se tehdy zásadně mýlil, a že dnes sklízím následky svého omylu. Blahopřeji profesoru Hergetovi po pěti letech znovu a k šedesátinám už mu žádnou medaili předat nemohu, protože už všechny

medaile, kterými fakulta disponuje, má. Dnešní laudace má zpoždění způsobené tím, že březnové zasedání vědecké rady odpadlo. Kdyby se bývalo konalo, byla by právě laudace jediným bodem programu. To profesor Herget zásadně odmítl. Můj dnešní úkol zkomplikovalo také to, že v průběhu posledních pěti let oslavila fakulta 50. výročí svého trvání a laudace profesoru Hergetovi vyšla tiskem v pamětní publikaci *Spondeo ac polliceor* (i s dodatkem). Je mi jasné, že o profesoru Hergetovi už skoro všechno víte a že prostor k tomu, abych Vám řekl něco jiného, je značně omezený, i když pět let navíc není zanedbatelných.



Vyšel jsem z toho, že „opakování je matkou moudrosti“ a proto Vám ales-

poň část jeho dosavadního curricula zopakují. Profesor Herget se narodil v Praze, celý život v ní žije, jen si odskočil na několik měsíců v roce 1975 do Sheffieldu a v roce 1984 do Denveru. O víkendech a dovolených si v dřívějších letech odsakoval do Kytlice, kterou v posledních letech zaměnil za Sedlec blízko u Prahy. Svoji celoživotní vášně pro lékařskou vědu věnoval plicím, a to jednomu z jejich nejzávažnějších patologických stavů – plicní hypertenzi při chronických plicních onemocněních a mechanismu jejího vzniku. Postavil na řešení tohoto problému celou svou dokonalou vědeckou kariéru. Uváděl ho do ní obdivuhodný profesor naší fakulty Otakar Poupa. A protože ho uvedl dobře, stal se kolega Herget už v roce 1974 kandidátem věd, v roce 1986 habilitoval, v roce 1988 získal hodnost doktora věd a v roce 1990 byl jmenován profesorem. Publikoval víc než dost – kapitoly v našich i zahraničních monografiích a odborné vědecké práce ve všech možných časopisech. Laboratoř se stala jeho druhým domovem, je v ní spokojený a šťastný. Chybí mu v ní jen jeho největší kamarád - milovaný pes, který je s ním jinak všude a pořád.

Profesor Herget už od mladých let učí na naší fakultě fyziologii. Stal se oblíbeným pedagogem jak proto, že je studentům sympatický, tak proto, že je v učení poctivý. Samozřejmě zvládá nejen problematiku dýchání, ale celý obor fyziologie. Studentům opakovaně poskytl dokonalé učební texty a zajistil skupinu zanícených učitelů.

K fakultě přilnul a veškerou svou činností, kterou ji mohl odevzdávat zejména v době od listopadových událostí roku 1989, prokazuje, jak mimořádný vztah k ní má. To vyústilo v mnohaleté proděkanování - od prvního polistopadového roku až dosud, s tříletou přestávkou, kdy se podílel na činnosti Akademického senátu fakulty. Jen málokdo věnoval fakultě tolik úsilí, času, energie a lásky. Problémy fakulty profesora Hergeta trápí, intenzivně se jimi zabývá, také po nedělích a nocích, snaží se je řešit a hledat spravedlivé cesty k jejich překonání. Protože jsem při tom všem byl, potvrzuji to. Jsem za to profesoru Hergetovi vděčný.

Je přirozené, že jeho náročná odborná činnost vysoké úrovně mu přinesla členství a čestná členství ve více českých, evropských i světových odborných společnostech, že ho neminula práce ve všech možných komisích a radách a že je všeobecně známým organizátorem mezinárodních kongresů, ale i vědeckých konferencí naší fakulty včetně studentských, které založil a o které se maximálně stará. Že jeho mimořádné úsilí, které věnuje fakultě, prospívá celé naší univerzitě, je nasnadě.

Bylo by nespravedlivé, kdybych přešel mlčením jeho život rodinný. Mohlo by se zdát, že při veškeré vytíženosti na fakultě a na Fyziologickém ústavu, který už řadu let úspěšně řídí, nemá na rodinu čas. Ale není tomu tak, a pokud přece jen někdy, rodina už si zvykla. Má shovívavou ženu - lékařku, má dvě dcery (a všechny ty tři ženy miluje). Dobrý kořen, kterým rodina disponuje zapříčinil, že v nedávných dnech se stal už po šesté dědečkem. V pokolení jeho vnoučat převládají muži - je jich pět, jenom jedno z vnoučat je holčička. Setkat se

s některými z nich je ovšem pro profesora Hergeta obtížné, protože jedna z dcer žije v Belgii a tak Hergetovi nic jiného nezbyvá, než čas od času sednout do auta a jet až tak daleko. Víť také dobře, jak pečlivě a ochotně se staral o rodiče, když jim osud znepříjemnil život.

Profesor Herget je jedincem mimořádně skromným, klidným a rozváženým, přívětivým, přátelským a obětavým a samozřejmě pracovitým, což se někdy projevuje posedlostí. Rozčileného je ho vidět málokdy, ale i při velkém rozčilení se to neprojevuje známky agresivity. Nešvary, se kterými se setkává, ho spíše mrzí než rozčilují.

Opominout nemohu jeho mimomedicínské a mimorodinné lásky a záliby. Profesor Herget je zaníceným chalupářem. Někdy sice i na chalupě pracuje ve fyziologii, ale často v oblastech mimomedicínských. O jejich alespoň částečné přiblížení jsem požádal jeho věrného přítele profesora Vízka, jehož slova si dovoluji použít:

Rozhodně stojí za zmínku schopnost technických improvizací profesora Hergeta při kutilství. Jednou na kovárně, s výrazným přispěním souseda, vyrobili z dvoumužné motorové pily, určené statným lesním dělníkům, sekačku na trávu. Když výtvar spustili, rotor sekačky stál pevně na místě a trávu sekal vlastním tělem ten, který držel rukověť. Další jeho záliba, již zaniklá se zánikem železných nedělí, spočívala ve výrobě jízdních kol. Na takto získaném kole skutečně jezdil z kovárny do Týna nad Vltavou. Profesor Herget vyrobil i dokonalou půlkánoj. Na kovárně probíhal pravidelný koloběh věcí: při velkých vodách voda vždy něco přinesla a něco jiného zase odnesla. Jednou získal tím způsobem polovinu kanoe, zlomenou nešťastnými vodáky na jezu nad obcí. Zubatě zlomený konec odřízl pilou a loď ukončil prkennou přepážkou. Na této lodi pak s kajakářským pádlem vyvolával nelíčený údiv a někdy i zděšení projíždějících vodáků. Asi po dvou letech odnesla jeho milovanou loď zase jiná velká voda.

Bylo období, kdy propadl rybářské vášni. Jeho největším úspěchem bylo chyčení úhoře, nad kterým místní dlouholetí znalci řeky bledli závistí. Udělal z něj nezapomenutelnou mariňovanou dobrotu.

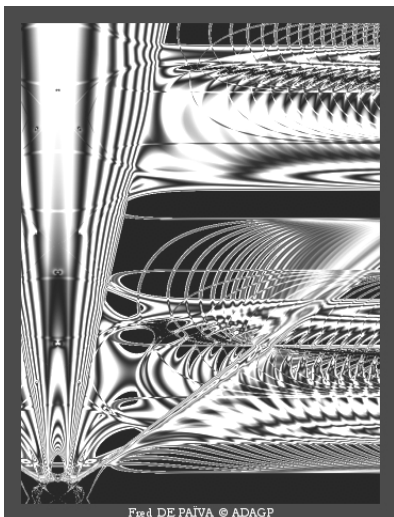
Dvě historky na téma auta. Když byl na vojně, pořizoval si Aerovky, skončil s nádhernou „padesátkou“, karosovanou renomovanou firmou Sodomka, se kterou jezdil do Dejvic, kde sloužil. Technický stav vozu odpovídal samozřejmě jeho stáří, takže brzdy nebyly nejlepší, a on na křižovatkách často předjížděl ty nejvýkonnější stroje té doby, protože prostě nemohl zastavit. Po Aerovce jezdil trabantem svého tchána. Vozil tehdy domů balíky briket z Uhelných skladů v ulici Na bojišti. Jednou do Trabanta naložili tolik briket, že se jeho předek nadvzděl a auto se nemohlo rozjet. Přední kola volně otáčela ve vzduchu. (Trabant měl přední náhon). Než na to přišel, potěšilo jeho obíhání vozu řadu kolemjdoucích.

Pro profesora Hergeta je typická jeho obětavost. Tu vlastnost málokdy ilustrují veselé historky. Jedna, alespoň ne smutná, je z poslední doby. V podzemních garážích Carefouru se profesoru Vízkovi zablokovala spínací skříňka zapalování. Hlídači garáží mu sdělili, že odtahovka do garáží přijet nemůže, protože se tam nevejde a že auto musí někdo odtáhnout z garáží ven. Profesor Herget přijel ze své chalupy, aby příteli Vízkovi řekl, že mu stejně nemůže pomoci, protože zablokovaná spínací skříňka znamená i zablokované otáčení předních kol a takové auto tedy odtáhnout jiným autem nejde.

A ještě něco o psech. Svě psy miluje (má v pořadí čtvrtého - labradora) a není lehké poznat, jestli vládne on psovi nebo naopak. Jeho irský teriér Andy vynikal zvláštní schopností zastavit provoz na jakékoliv silnici tím, že si stoupl doprostřed a s hlavou mírně sklopenou doleva se díval na auto, které před ním muselo zastavit. Pan profesor na něho nikdy neřval, vždycky mu šel mírně vysvětlit, že bude lepší když uhe. Ti, co takové chvíle znali, si došli v klidu nasbírat pár ko-

šíků hub, aby je v debatě zbytečně nerušili.

Tak tolik k šedesátinám pana profesora Jana Hergeta. Tentokrát už mohou říci opravdu s naprostou jistotou, že při jeho pětadesátinách už děkanem nebudu a že gratulace k nim bude úkolem někoho z mých nástupců. Nic to nemění však na tom, že mu za všechno co pro fakultu udělal a čím pomohl a prospěl mně, upřímně děkuji a stejně upřímně mu přeji do dalších let co nejvíce pohody a radosti. Dar od členů kolegia už pan profesor dostal, takže dnes jenom kytici a můj dopis.



Prof. MUDr. Jan Bubeník, DrSc.
Vědecká rada UK 2. LF 21. 4. 2005

Pět let uteklo i od mé laudace panu profesoru MUDr. Janu Bubeníkovi, DrSc. Pozitíř, 23. dubna oslaví své 65. narozeniny a já mu rád blahopřeji znovu. Rod Bubeníků pochází z Brna. Dědeček jubilanta tam byl profesorem Vysokého učení technického. V určitém období zastával akademický úřad jejího rektora. Jeho technické nadání se však neslo do druhé větve rodu. Dokládá to mimo jiné skutečnost, že nám mnohým dobře známý Ing. arch. Líman, který má velký podíl na architektonické podobě nových částí naší fakultní nemocnice (Modrý pavilon, pavilon Kliniky dětské onkologie), je páně profesorovým bratrancem. (A také zetěm našeho milého pana profesora Zdeňka Vahaly).

Profesor Bubeník se narodil v rodině po výtce zdravotnické. Jeho otec byl zubním lékařem, matka magistrou farmacie. Jeho tři sestry se v dospělosti rozptýlily po světě. Jedna žije s rodinou už 35 let v kanadské Ottawě, druhá více než 30 let v australském Hobartu a jen třetí zůstala věrná Brnu, je lékařkou a stará se o jejich 88letou maminku.

Když byly Janu Bubeníkovi čtyři roky, přestěhovala se rodina do Prahy. V této souvislosti mi pan profesor připamatoval známé poznání, jak je svět malý. Když jsem nedávno blahopřál k narozeninám paní profesorce Heleně Lomíčkové, zmínil jsem, že během studií byla instrumentářkou v ordinaci stomatologa MUDr. Bubeníka. Byl to oslavencův otec. Profesor Bubeník se s paní profesorkou Lomíčkovou dobře zná už 60 let. Další významnou lékařskou osobností, také pro naši fakultu, se kterou byla rodina doktora Bubeníka v kontaktu, byl profesor Josef Švejcar. Ordinance obou pánů v Sokolské ulici byla naproti sobě. Pan profesor Švejcar léčil Bubeníkovy děti a doktor Bubeník Švejcarovy zuby.

Kolega Bubeník studoval na slavném Akademickém gymnáziu ve Štěpánské ulici a je zajímavou, ale nepopíratelnou skutečností, že maturoval v roce 1956, kdy mu bylo teprve šestnáct let. Ale je to tak, téhož roku zahájil na Fakultě všeobecného lékařství pražské univerzity studia a doktorem všeobecného lékařství se stal v roce 1962. Nepátral jsem po tom co a kde přeskočil, ale je faktem, že se doktorem stal už ve svých 22 letech.

Za tři roky po promoci (1965) ukončil aspiranturu na Ústavu experimentální biologie a genetiky ČSAV v oddělení svého prvního učitele a posléze přítele profesora RNDr. Jana Svobody. Na ústavu svoji odbornou kariéru začal a na témž ústavu v ní pokračuje nepřetržitě dodnes, to jest 43 let. V roce 1965 se stal kandidátem lékařských věd a v roce 1973 jejich doktorem. V období po roce 1989, ve kterém byl profesor Svoboda ředitelem ústavu, byl kolega Bubeník jeho zástupcem a nezbylo mu než dělit práci na vědeckou a administrativní. Ač ho ta druhá nebavila, vykonával ji svědomitě a dobře. Přesto v tomto období

habilitoval v oboru lékařská biologie a genetika na 1. lékařské fakultě UK v Praze (1992) a následujícího roku 1993 z oboru onkologie na Lékařské fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. V roce 1996 byl jmenován profesorem pro obor buněčná a molekulární biologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Profesor Bubeník absolvoval mnoho studijních pobytů ve všech možných končinách světa. Významné je zmínit, že v letech 1969 až 1971 pracoval na Imunologickém oddělení Wenner-Green Institutu ve Stockholmu. Tam se mu podařilo publikovat společně s jeho druhým učitelem a stále dobrým přítelem profesorem Petrem Perlmannem dodnes citované základní práce o imunologii nádorů močového měchýře. Profesor Perlmann se narodil a žil do 18 let v Liberci, odkud odešel před druhou světovou válkou do Švédska. Jako visiting profesor pak pracoval profesor Bubeník přibližně tři čtvrtě roku v Kodani a strávil několik měsíců v M.D. Anderson Cancer Center v Houstonu, kde měl možnost spřátelit se s příznivcem naší fakulty profesorem Ervínem Adamem a poznat profesora Tomáše Klímu.

Profesor Bubeník uveřejnil až dosud 235 vědeckých publikací v časopisech Nature, Virology, International Journal of Cancer, Cellular Immunology, Cancer Immunology Immunotherapy, Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, International Journal of Oncology aj. (u 119 z nich jako první autor) a dvě monografie, které byly citovány 2263x v letech 1970 – 1999.

Je členem výboru České imunologické společnosti, zakládajícím členem International Endotoxin Society, členem výkonného výboru European Association for Cancer Research (EACR), členem International Union Against Cancer, Yamagiwa-Yoshida Fellow, Elected active member New York Academy of Sciences a členem European Cytokine Society.

Je výkonným editorem časopisu Folia biologica, spolueditorem časopisu Microbiologica a členem redakčních rad časopisů Gene Therapy, International Journal of Oncology, Journal of Cancer Research and Clinical Onco-

logy, Journal of Experimental and Clinical Cancer Research a Neoplasma.

Je pochopitelné, že při veškerých svých odborných aktivitách neunikl mnoha povinnostem v organizačních strukturách vědy. Byl členem komise pro obecnou onkologii Grantové agentury ČR, členem komise pro onkologii Grantové agentury MZd ČR, je členem vědecké rady Ústavu molekulární genetiky AV ČR, vědecké rady Ústavu hematologie a krevní transfuze MZd, členem vědecké rady Univerzity Karlovy, členem vědecké rady její 1. a 2. lékařské fakulty, členem oborové rady pro postgraduální doktorské studium v oboru biologie a patologie buňky, fyziologie a imunologie 1., 2. a 3. lékařské fakulty, Přírodovědecké fakulty a Akademie věd ČR, členem zkušební komise pro státní doktorské zkoušky a členem komise pro obhajoby disertačních prací v oborech imunologie, molekulární a buněčná biologie, genetika a virologie na Přírodovědecké fakultě UK a voleným členem Akademického sněmu Akademie věd ČR.

Osmnáctkrát předsedal různým vědeckým shromážděním v mnoha městech světa – i značně vzdálených, např. v Rio de Janeiro v Brazílii, v Beer-Sheva v Izraeli a v čínské Shanghai.

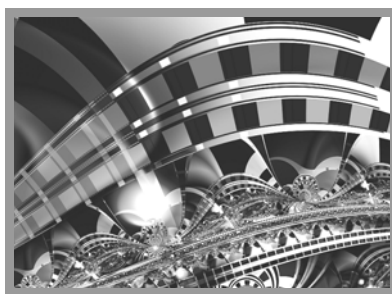
Je nositelem devíti významných ocenění českých i zahraničních institucí.

Učí studenty 1. lékařské fakulty, Přírodovědecké a naší fakulty, vedl dvanáct diplomantů Přírodovědecké fakulty a vyškolil s úspěchem osm řádných aspirantů a dva doktorandy v oborech obecná biologie, imunologie a onkologie. Jeden z nich už je profesorem v USA, druhý v Egyptě.

Hlavním koníčkem profesora Bubeníka je sice experimentální onkologie, ale přece jen má i další záliby. Rybaří, potápí se a pěstuje všechno, co nějak souvisí s vodními sporty. A – citují profesora Bubeníka: „Jsou mi velmi milé koncerty, které dávají v Karolinu možnost nejen mimořádných zážitků interpretace hudby Kocianovým kvartetem, ale i setkání s přáteli, na které

v každodenním spěchu sotva zbyl čas.“

Vážený a milý pane profesore, jsme rádi že Vás máme a přejeme Vám, aby mnoho dalších let Vašeho života probíhalo v pohodě doma, v laboratoři a ústavu, u vody i na koncertech ve velké aule Karolina. Jako výraz úcty k Vám a díky za Vaše úsilí se vedení fakulty rozhodlo udělit Vám zlatou medaili. Upřímně Vám blahopřeji.



Prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Vědecká rada UK 2. LF 21. 4. 2005

6. května tohoto roku oslavil své 65. narozeniny pan profesor Jan Hořejší, přednosta Kliniky gynekologie dětí a dospívajících naší fakulty. Přibývajícím léty mi dal příležitost upozornit Vás, jak platné je přísloví, které říká, že jablko nepadá daleko od stromu. Narodil se v rodině významného českého internisty – hepatologa, zakladatele české klinické biochemie a autora první, a ve své době nepostradatelné monografie o klinické biochemii (ze které jsem také v mládí čerpal) profesora MUDr. Jaroslava Hořejšího. Matka jubilanta Marie byla výbornou houslistkou, byla žačkou a absolventkou Mistrovské houslové školy profesora Karla Hofmana, primária slavného, světoznámého Českého kvarteta. Musím doplnit, že otec kolegy Hořejšího byl nejen znamenitým internistou a klinickým biochemikem, ale i klavíristou profesionální úrovně, který společně se svojí paní veřejně koncertoval – nejčastěji v Umělecké besedě, ve které mj. uvedli do života řadu sonát pro housle a klavír soudobých skladatelů. V osobnosti našeho profesora Jana Hořejšího tedy sehrála svoji úlohu dědičnost, současně však i prostředí, ve

kterém se věda snoubila s uměním. Mnoho velikých muzikantů našich i zahraničních patřilo k přátelům a hostům rodiny Hořejších.

Jan Hořejší se oženil s lékařkou Andělou – radioložkou. V současné době už je paní doktorka v penzi a stará se o rodinu, i když obě jejich děti jsou už odrostlé. Zmiňuji je v této souvislosti však proto, že starší z nich - syn Jakub se „protroubil“ k prvnímu pultu hornistů v orchestru Státní opery a můžete ho slyšet hrát sólové partie, zatímco druhorozená dcera Barbora je atestovanou internistkou, ukončila postgraduální studium na III. interní klinice 1. lékařské fakulty a je její perspektivní členkou. Nedostí na tom. Sestra pana profesora Zuzana, předčasně zesnulá, byla uznávanou pěvkyní a členkou známého souboru Ars cameralis, jehož zakladatele a šéfa Mistra Lukáše Matouška si vybrala za manžela. Tradice spojení vědy s uměním má tedy dokonalé pokračování. U profesora Hořejšího to sice vyhrála medicína, ale i on byl úrovní profesionálním flétnistou a do roku 1982 také členem souboru Ars cameralis, v němž hrával na některé historické dechové nástroje.

Kolega Hořejší maturoval roku 1957 na Gymnáziu Jana Nerudy v Hellichově ulici na Malé Straně. Pak vystudoval Fakultu všeobecného lékařství pražské univerzity a roku 1963 s vyznamenáním promoval. Po promoci působil tři roky jako odborný asistent na Anatomickém ústavu Fakulty všeobecného lékařství, na kterém ovšem byl asistentem už předcházející tři roky na poloviční úvazek. Teprve pak, roku 1966 se oddal na doživotí oboru gynekologie a porodnictví. Zahájil jako sekundární lékař na gynekologicko-porodnickém oddělení v Kutné Hoře. Tam ovšem pobyl jen tři měsíce

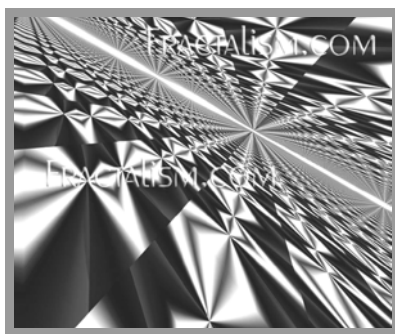
a téhož roku 1966 nastoupil na I. gynekologicko-porodnickou kliniku Fakulty všeobecného lékařství, na které setrval do roku 1972. Po zcela krátkém tříměsíčním intermezzu asistentury na Anatomickém ústavu získal roku 1973 místo odborného a technického pracovníka na Klinice gyne-

kologie a porodnictví naší fakulty. Na fakultě tedy pracuje dvaatřicet let.

Byl vždycky pracovníkem oboru i fakultě oddaným a pilným. Atestaci I. stupně složil už roku 1967, II. stupně 1971. Roku 1981 obhájil kandidátskou disertační práci na téma „Klinické a laboratorní aspekty dívčí puberty“. Roku 1983 se stal prvním nástavbově atestovaným dětským gynekologem v naší republice. V roce 1991 získal vědeckou hodnost doktora lékařských věd po obhajobě práce „Operační léčba v gynekologii dětí a dospívajících“ a habilitoval se na podkladě obhajoby své monografie „Dětská gynekologie“. Konečně roku 1995 byl jmenován profesorem.

Z výčtu jeho vědecké kariéry vyplývá, že svůj zájem věnoval, jako žák profesora Rudolfa Petera a následně i docenta Karla Veselého, převážně dětské gynekologii. Přesto byl v roce 1990 jmenován přednostou Gynekologicko - porodnické kliniky v Londýnské ulici a po jejím zrušení ve Fakultní nemocnici v Motole. Přednostou kliniky byl do 31. prosince 2002. Od začátku roku 2003 byla dětská gynekologie vyčleněna ze struktury kliniky dospělých a stala se samostatnou Klinikou gynekologie dětí a dospívajících, jíž se stal přednostou 1. září 2003 a je jím dosud. Zajišťovat gynekologickou péči pro malé pacientky nebylo v posledních letech snadné, ale profesor Hořejší se s tím dokázal i za nepříznivých okolností vypořádat. Několik let byl předsedou České gynekologické a porodnické společnosti (do roku 2001) a v roce 2003 byl znovu zvolen předsedou sekce gynekologie dětí a dospívajících této společnosti. To už líčím období posledních pěti let, v nichž mu bylo uděleno také čestné členství Spolku lékařů českých v Praze a čestné členství Gynekologicko-porodnických společností Slovenské, Polské a Bulharské republiky. V letech 2001 a 2004 byl podvakrát zvolen členem exekutivy Mezinárodní federace gynekologie dětí a dospívajících, ve které navíc zastává funkci pokladníka. Pracoviště profesora Hořejšího je akreditováno pro vzdělávání lékařů v programu International fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology a pro-

fesor Hořejší je členem zkušební komise mezinárodních kvalifikačních zkoušek. Pyšní se tím, že tři z jeho žáků tyto zkoušky nejen absolvovali, ale každý z nich byl v daném roce vyhodnocen jako nejlepší ze skupiny zkoušených. Roku 2002 byl grant profesora Hořejšího „Autoimunní endokrinopatie u dospívajících dívek, jejich odraz ve funkci ovaria“ vyhodnocen ve skupině A a v současné době pokračuje grant s podobnou tematikou. Profesor Hořejší je také školitelem dvou postgraduálních studentek.



Tak jako životy nás všech i život profesora Hořejšího má kromě složky odborné také složku soukromou. Pana profesora zlobila páteř a tak si ji dal v roce 2002 vyztužit titanovou dlahou a je mu dobře. V několika posledních letech už neusiluje o získávání dalších vědeckých hodností, zato získal tři vnoučata. První z nich – Pětka má rodné číslo 010101 a až na ty vousy se podle názoru členů rodiny a fotografií z dětství pana profesora, dědovi velice podobá. (Jen tak mimochodem jsem si uvědomil, že mezi vedoucími pedagogy máme vousaté čtyři – kromě Hořejšího Goetze, Kodeta a Kasala – souvislost jsem nenašel). V pořadí druhá – Adélka si ve svých dvou a půl letech dělá s dědečkem co chce a třetí loňský vnuk Jan způsobil, že pan profesor je od té doby Janem Hořejším seniorem. Před pěti lety jsem v laudaci říkal, že jubilant jezdí na kole. To trvá. Ale přestal hrát aktivně na flétnu a hudbu jen poslouchá, nejráději symfonickou. Bude zajímavé, jak se rodina Hořejších bude vyvíjet v generaci vnoučat. Jak co do počtu, tak co do profese. Kolik bude mít dalších lékařů a kolik muzikantů. Přeji panu profesorovi, aby mu vždycky všechno vycházelo podle jeho přání a vždycky dobře a aby mu bylo dobře jak doma,

tak na fakultě a univerzitě, kterých si velmi váží.

RNDr. Dagmar Pospíšilová

Vědecká rada UK 2. LF 21. 4. 2005

15. května měla pozornosti hodné narozeniny paní RNDr. Dagmar Pospíšilová. Když vznikl v roce 1995 současný Ústav imunologie 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole sloučením dvou, do té doby samostatných pracovišť, byla doktorka Pospíšilová jeho prvním a několik let jediným výzkumným pracovníkem. Na naší fakultě ovšem pracovala už od roku 1963, takže je s ní spojena dvaatřicet let.

Paní doktorka patří k prvním poválečným pražským dětem, 2. světová válka skončila týden před jejím narozením. Narodila se v Praze na Starém Městě. V Betlémské ulici prožila dětství, mládí, zrání a žije v ní dosud. Asi si neumí představit, že by žila jinde, genius loci jejího bytí je jednoznačný. V letech 1960 – 1963 vystudovala gymnázium v Hellichově ulici na Malé Straně a chtěla studovat psychologii na Filozofické fakultě. To se jí pro nadbytek zájemců nepodařilo a tehdy se zasnoubila s naší fakultou.

4. září 1963 nastoupila naprostou náhodou (o volném místě se dozvěděla od známých) jako laborantka na II. dětskou kliniku. Jak to tak v životě chodí, práce v laboratoři, o které do té doby vůbec neuvažovala a nic o ní nevěděla, se jí zalíbila natolik, že zahájila dálkové studium na Přírodovědecké fakultě naší univerzity, obor fyziologie živočichů, a roku 1971 je úspěšně ukončila.

Po promoci se stala odbornou pracovnící endokrinologické laboratoře II. dětské kliniky, kterou vedl docent Kopecký. V ní pracovala do roku 1984, ovšem s tím přirozeným a krásným přerušením dosavadní svobody založením manželství s geologem RNDr. Jaromírem Pospíšilem a následným mateřstvím. Roky 1972 – 1974 věnovala svým narozeným dvojčatům – synům Filipovi a Patrikovi. Ale i v té době byla pilná a dokončila studium získáním doktorátu přírodních věd roku 1973. Tématem její ri-

gorózní práce byl „Vliv teploty adaptace na aktivitu hnědé tukové tkáně u různých savců“.

V laboratoři docenta Kopeckého zavedla různé metodiky, např. chromatografii cukrů z různých tělesných tekutin u diabetiků, stanovení hydroxyprolinu nebo kortisolu fluorescenční metodou u nemocí endokrinních orgánů.

Léta 1984 – 1991 strávila dr. Pospíšilová v imunologické laboratoři Fakultní nemocnice Pod Petřínem. Tam imunochemicky a imuno elektroforézou vyšetřovala proteiny akutní fáze a složky komplementu a prováděla výzkum nefritického faktoru u nefrologických pacientů. Poté, co nemocnice Pod Petřínem přestala být nemocnicí fakultní, působila rok v laboratoři naší Kliniky nukleární medicíny a pak i v imunologickém ústavu. V letech 1991 – 1994 absolvovala tři stáže v zahraničí:

tříměsíční pobyt v Londýně na King's College, měsíční pobyt na univerzitě v Montpellier a měsíční pobyt na univerzitě v Manchesteru. V uvedeném období se zabývala problematikou cytokinů – spolupracovala s laboratoří Přírodovědecké fakulty a s pracovišti v Německu a ve Francii.

Když vznikl Ústav imunologie v současné podobě a dr. Pospíšilová byla tou, která zajišťovala výzkumnou složku jeho činnosti, pověřila ji paní profesorka Bartůňková samostatným náročným úkolem: nastudovat problematiku nádorových vakcín a zavést metodiku kultivace dendritických buněk z krevních monocytů pro budoucí uplatnění při výrobě nádorových vakcín na bázi dendritických buněk. Tohoto úkolu se zhostila na výbornou. Byla první v ČR, kdo získal praktické zkušenosti se složitou metodologií pěstování dendritických buněk. Metodické tajnosti od ní pak chodili vyzvídat výzkumníci z jiných laboratoří, kteří se k tomuto problému dostali mnohem později. Nejprve ale předala zkušenosti postgraduálním studentům Ústavu imunologie, kteří na tomto tématu pracují, někteří již obhájili Ph.D. a dále toto bezbřehé téma rozvíjeli. Na tento projekt se jí podařilo získat grant

IGA (1999 – 2001), který byl zhodnocen v kategorii A. Ukončit grant v kategorii A znamená publikovat výsledky v impaktovaném časopise, což se právě dr. Pospíšilové podařilo. Článek s názvem „Generation of functional dendritic cells for potential use in the treatment of acute lymphoblastic leukemia...“ vyšel v mezinárodním prestižním časopise *Cancer Immunology and Immunotherapy*. Jednalo se o první článek na téma imunoterapie dendritickými buňkami v preklinickém pokusu vzešlý z České republiky. Další článek posléze vyšel v *Medical Oncology*. Celkem dr. Pospíšilová publikovala devět článků v zahraničí a citační ohlas jejích prací je sto třináct. Škoda, že významných vědeckých výsledků dosáhla až po své pětapadesátce, kdy měla už jiné priority než se věnovat vědeckými či akademickými tituly. Dala přednost péči o nemocnou matku. I sama prodělala koncem devadesátých let závažné onemocnění, se kterým se vypořádala se skromností a statečností sobě vlastní – při náročné léčbě chodila do práce a pokračovala ve svých pokusech.

Ikdyž dr. Pospíšilová pracuje na 2. lékařské fakultě již dvaatřicátý rok a vědecká práce se jí stala koníčkem, neznamená to, že žije pouze laboratoří. Na chalupě u Domažlic (a nejen tam) pěstuje s manželem – sportovcem turistiku, běhá na lyžích a jezdí na kole. Dr. Pospíšilová jezdí také na poznávací zájezdy se zaměřením na horskou turistiku. Pravidelně chodí cvičit aerobik do tělocvičny Kliniky rehabilitace ve FN Motol s mnohem mladšími cvičenkami pod vedením „železné ženy“ as. Svobodové z našeho Ústavu tělesné výchovy a nezadá si s nimi. Udržování fyzické kondice se projevuje na jejím vzhledu – nikdo by jí nehádal léta, která připomínají její narozeniny.

I při pozoruhodné a úspěšné odborné činnosti a veškerých sportovních aktivitách je dr. Pospíšilové nejpřednější její rodina. Syn Patrik je počítačovým expertem a otcem jejího zatím jediného, roku 2004 narozeného vnuka Karla. Syn Filip vystudoval Fakultu sociálních věd UK, je redaktorem a zároveň postgraduálním studentem.

A konečně – když dr. Pospíšilová není v laboratoři, necvičí nebo se právě nestará o rodinu, ukájí své záliby literární, chodí na koncerty vážné hudby, na výstavy obrazů a navštěvuje divadla, především „malých forem“. A také studuje dějiny umění na Univerzitě volného času, čímž naplňuje zájem svého mládí.

Tolik o dr. Dagmarě Pospíšilové při příležitosti jejích narozenin. K tomu naše upřímné poděkování, výraz obdivu a srdečné přání štěstí, zdraví a pohody. A také bronzová medaile.



Věra Tůmová

Vědecká rada UK 2. LF 21. 4. 2005

Laudace paní Věře Tůmové, laborantce Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. lékařské fakulty UK, se mi psala neobyčejně dobře. Z paní Tůmové totiž vyzařuje láska k životu, radost ze všech jeho krás a životodárný optimismus. Narodila se v obvodu Prahy 9, v Újezdu nad lesy 21. května – narozeniny bude mít pozítří. V Praze 9 absolvovala základní školu i střední všeobecně-vzdělávací školu a v roce 1963 maturovala. Po maturitě zvolila studium na Zdravotní škole pro zdravotní laborantky a po dalších čtyřech letech maturovala podruhé (1967). V období oněch druhých čtyř let už ovšem pracovala na tehdejší Fakultě dětského lékařství – na její II.klinice. Roku 1963 nastoupila totiž na docentem Mackem sen. Konstruované genetické oddělení do sklepení staré dobré České dětské, resp. Dětské fakultní nemocnice. Začínali před dvaatřiceti lety ve dvou. Paní Věra Tůmová je zakládající členkou ústavu,

je naší první genetickou laborantkou (docent Macek sen. vybudoval v naší republice první genetické oddělení vůbec) a je na to náležitě a právem hrdá a pyšná.

Srovnání oněch pionýrských začátků a současného Ústavu biologie a lékařské genetiky naší Fakulty je ohromující – současný ústav je největší v republice, s dokonalým vybavením lidským i materiálním a s obdivuhodnou šíří zájmů. Paní Tůmová u toho všeho byla a je vděčná oběma svým šéfům – v prvním období docentu Mackovi, ve druhém profesoru Petru Geotzovi za jejich nadšení, odborné a organizační schopnosti a ze jejich lidskost, se kterou při všech starostech a trampotách dovedli nejen naslouchat odborným i soukromým problémům podřízených, ale pomáhat jim radami a skutky. Paní Tůmová pracuje na naší fakultě od onoho roku 1963 dosud, tj. dvaatřicet let (řadu z nich na Ústavu výzkumu a vývoje dítěte a od roku 1990 na ústavu stávajícím) a byla za tu věrnost a za dlouholetou práci oceněna při oslavách 650. výročí založení Univerzity Karlovy její stříbrnou pamětní medailí. Je šťastná svým podí-

lem při výuce genetiky – věnuje se při praktických medikům prvního a druhého ročníku.

Jubilantka se nesezdala ovšem jen s lékařskou genetikou, ale také s doktorem práv Ladislavem Tůmou. Roku 1972 se jí narodila rozvážná a klidná dcera Kateřina, která poskytla až dosud své mamince tři vnoučata – jedenáctiletého Matěje, devítiletou Báru a pětiletou Martinku. Nemůže je vidět pořád, protože dcera s rodinou bydlí v Poděbradech, ale když se vidí, zejména v létě na chatě, babička si užívá. Druhá dcera Klára se narodila roku 1981, paní Tůmová jí má doma, protože ještě studuje zootechniku na VŠZ v Praze – Suchdole. Ta je ovšem nabita energií a podnikavostí a nedá mamince stárnout. My, kteří máme doma psy dobře víme, že pes je v podstatě rovnocenným členem rodiny. U Tůmů je jím německý ovčák Ford, mazel a velký kamarád dětí.

Ani péče o rodinu, ani úsilí, které věnuje genetice, paní Tůmové nebrání radovat se z více zájmů. Je nadšenou sběratelkou keramiky, prošla keramickými dílnami Českomoravské vysoči-

ny a seznámila se s jejími mistry, stejně tak jako s jejími Mistry malíři – Emlerem a Odvárkou. Miluje jejich krajiny, tak jako drsnou přírodu Vysočiny samé. Miluje ovšem i hudbu – italské operní Mistry Giacoma Pucciniho, Gioacchina Rossiniho a Giuseppe Verdiho, i hudbu Antonína Dvořáka a Petra Iljiče Čajkovského. Středoškolský profesor ji přivedl k oblíbené starověkému Egyptu, starověkému Římu a řeckých bájí. A to už jsme u toho, že paní Tůmová moc ráda čte, také denně při hodinové cestě do Motola. Stále znovu se vrací ke knize Navzdory básník zpívá Jarmily Loukotkové, to proto, že jí opájí poezie Francoise Villona a k Egyptu Sinuhetovi Mika Waltariho.

Paní Tůmová má ráda život. Ráda pracuje, ráda se raduje, má ráda lidi, mladé zvláště a je plná optimistického elánu do budoucnosti. Je v rovnovážném stavu a já jí přeji, aby v něm ještě dlouhá léta ve spokojenosti, štěstí a radosti setrvala. Také jí předávám spolu s blahopřáním bronzovou medaili naší fakulty.

Fakultní zprávy

Máme mistryni Evropy!

Mgr. Petr Horn
ÚTV UK 2. a 3. LF Praha



Ve dnech 7. až 10. dubna 2005 proběhlo v hlavním městě Irska, Dublinu jubilejní dvacáté mistrovství Evropy seniorů ve sportovním taekwondo-ITF. Naše výprava byla velmi úspěšná a nás může těšit, že za jedním z největších úspěchů reprezentantů České republiky, stojí studentka druhého ročníku fyzioterapie Petra Tošnarová. Třetí soutěžní den šampionátu

si tato sympatická mladá dívka vybojovala titul, když ve finále zúročila náročnou přípravu a porazila Řekyni Theodoru Kalognomi. Gratulujeme a budeme držet palce, ať forma vydrží i na červencovém Mistrovství světa v Austrálii.

Co jsme se ve škole neučili...

Nebojme se Murphyho zákonů

prof. Ing. Štefan Luby, DrSc.
předseda Slovenskej akadémie vied

V jednom z posledních čísel Akademického bulletinu vzpomenu předsedkyně Akademie věd paní profesorka Helena Illnerová návštěvy představitelů Akademie věd na Novoročním koncertu Slovenské akademie věd v Primaciálním paláci v Bratislavě. Krátkou informací končí slovy: „Zážitek z hudby a atmosféry čtenářům Akademického bulletinu zprostředkovat neumíme, ale přetiskujeme pro potěšení alespoň řeč Štefana Lubyho.“

Pan profesor dr. Štefan Luby, DrSc. je předsedou Slovenské akademie věd a jeho proslov před zmíněným koncertem mě opravdu potěšil. Napadlo mě, že zcela jistě potěší i mnoho členů akademické obce naší fakulty. Panu předsedovi jsem zatelefonoval a vyžádal jsem si jeho souhlas. Dostalo se mi ho s náležitou ochotou a laskavostí.

Kolegyně a kolegové, potěšte se následujícími úvahami pana profesora Lubyho tak, jak jsem se jimi potěšil já.

Váš Josef Koutecký (děkan fakulty)

Nebojme se Murphyho zákonů

V létě roku 1961 jsem spěchal z mistrovství republiky juniorů ve veslování, které se konalo na rybníku Svět v Třeboni, na studentské vojenské cvičení do Seredě. V Třeboni jsem neměl už co dělat poté, co jsem při tréninku nešťastně poškodil loď. Řekl jsem si proto, že aspoň stihnu nástup na vojenské cvičení, abych neriskoval vyloučení ze studentské přípravy a následnou dvouletou prezenční službu. Ve Veselí nad Lužnicí jsem nastoupil do vlaku, který se hnul opačným směrem než jsem očekával. Na stejné koleji byly totiž k odjezdu připravené dva vlaky, každý opačným směrem. Dotýkaly se však posledními vagóny. Když jsem se strojuvůdce zeptal jak je to možné, divil se. Vždyť vlaky se takto vypravují už roky. Ztratil jsem tři hodiny a do Seredě jsem přijel pozdě, z čehož jsem měl nepříjemnosti. Všechno to mělo jednu pozitivní stránku. Brzy jsem se začal zajímat o Murphyho zákony a když se o nich hovoří, vzpomenu si na léto 1961.

Sbírka Murphyho zákonů od Arthura Blocha, kterou mám v knihovně, má podtitul „Příčiny proč se věci nedaří“. Filozofie zákonů vychází z předpokladu, že Vesmír pracuje proti nám, případně, jak říká jeden můj přítel „Bůh existuje, ale nemá nás rád“.

Proti těmto tezím se postavil Robert A.J. Matthews, který uveřejnil v Sci-

entific American 1997 článek o vědeckých základech Murphyho zákonů. Zkoumal je s využitím teorie pravděpodobnosti, kinematiky, dynamiky a zjistil, že některé ze zákonů objektivně platí. Na druhé straně, mnohé jsou pouze produktem selektivní paměti, která si zafixuje nepříjemnou událost takového typu, jako byla moje cesta z Třeboně do Seredě.

Protože z nové koncepce vědy na Slovensku, představené v prosinci 2004, která bude součástí nového zákona o organizaci státní podpory výzkumu a vývoje vyplývá, že náš výzkum je velmi široce zaměřený a v budoucnosti se soustředí pouze na dvě – tři hlavní priority, snažím se shrnout svoje poznatky o Murphyho zákonech dříve, než se jejich výzkum dostane mimo zákon.

Nejznámějším vědeckým přínosem k porozumění Murphyho zákonů je vysvětlení, proč namazaný chléb padá stranou pomazanou máslem dolů. Pochází již z roku 1994 a opírá se o to, že chléb padá zpravidla z výšky okolo jednoho metru, ať už vypadne z ruky, nebo spadne se stolu. Překlopením přes okraj získává přitom v gravitačním poli slabý točivý moment, který způsobí, že během pádu, který trvá asi půl sekundy, se otočí o přibližně 180°. Můžeme se o tom přesvědčit experimentálně a není třeba ani pouštět úmyslně na zem boží dar. Poslouží krabíčka sirek nebo disketa, protože

máslo má v tomto efektu pouze jedno poslání, a to způsobit co největší škodu.

Matthews se pokusil vysvětlit jiný Murphyho zákon, tzv. Ettoreho pozorování, které uvádí, že naše fronta k pokladně v supermarketu postupuje nejpomaleji. Když si odmyslíme náhodné vlivy, např. že někdo platí balíček žvýkaček platební kartou, potom pravděpodobnost, že naše fronta bude nejrychlejší, je $1/N$, kde N je počet pokladen. Když si v praxi všimáme front, naší a těch které jsou vlevo a vpravo od ní, potom pravděpodobnost, že naše fronta bude nejrychlejší, je $1/3$, tedy 33 %. Ale kumulativní pravděpodobnost toho, že fronta vlevo nebo vpravo bude rychlejší než naše, je 66 %. A to je už dost vysoká hodnota, abychom stanovili závěr, že ve výběru fronty máme smůlu.

Triviální je Matthewsovo vysvětlení zákona, který uvádí, že když je šance, aby se objevila nespárovaná ponožka, tak taková ponožka se objeví. Protože nespárované ponožky se nenosí, je jasné, že jejich počet neklesá, ale vznikají další nové z těch, které se nosí. Škodlivost tohoto zákona je možné potlačit tím, že čekáme dost dlouho, než se chybějící objekty někde vynoří, a nebo že si vždy koupíme několik stejných párů.

Murphyho zákony jsou pojmenované podle kapitána Eda Murphyho, inže-

nýra, jehož zařízení nechťelo fungovat, protože kabely byly nesprávně zapojené. Kapitán tehdy vybuchl: „Když se to může nějakým způsobem pokazit, tak se to také pokazí.“ Lidé od té doby vymysleli mnoho Murphyho zákonů, principů a teorémů této kategorie. V mé knize je jich okolo 200, některé se však rozpadají na 2 – 20 dalších podzákonů a pravidel. Pořádkoval jsem je do sedmi kategorií.

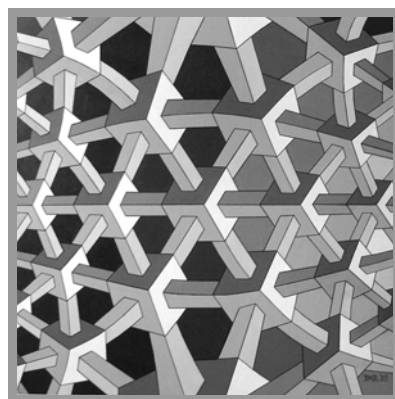
V první kategorii jsou pesimistické závěry vytvořené na základě negativních životních zkušeností. Představují 12 % případů. Jejich filozofickým zveřejněním je výrok „Matka příroda je pes“ a dobrou radou je nevěřit na svůj zlý osud.

Do druhé skupiny patří nedodržování lhůt na základě nepořádku, lajdáctví, chybných projektů, nereálných harmonogramů, netrpělivosti v plánování. Do této kategorie patří 18 % zákonů a pravidel. Příkladem je tvrzení, že každá dodací lhůta musí být násobená konstantou rovnající se dvěma. Selfkonzistentním návodem na „lечение“ je taktéž Murphyho zákon, který uvádí, že nikdy není čas udělat něco pořádně, ale vždy musí být čas udělat to znovu. Z práce v německých výzkumných institucích vím, že je tam prostor pro tento typ Murphyho zákonů menší než u nás.

Třetí kategorie výroků se opírá o ignorování faktu, že v uzavřených systémech entropie roste. V této kategorii je 7 % konstatování. Příkladem je tvrzení, že všechno se jednou pokazí. Ale s tím se bohužel nedá nic dělat. Unavuje se materiál, unavují se mezilidské vztahy, rozpadají se manželství uzavřená na celý život, když se jejich „údržba“ nevěnuje každodenní pozornost.

Ve čtvrté kategorii Murphyho zákonů najdeme takové, které ignorují kontinuitu vývoje. Patří sem až 28 % pouček typu, že každé řešení přináší nové problémy. Ani s tím se nedá nic dělat. Je třeba pochopit evoluci a rezignovat na vytoužené konečné řešení a vysněný klidný život. Historie Slovenské akademie věd po roce 1989 je toho jasným důkazem.

V páté skupině najdeme dramatizování a přehánění typu „když prší, tak leje“. Zařadil jsem sem také důsledky nedostatečné komunikace mezi lidmi. Dohromady je to 7 % zákonů, jako např. také tzv. vojenský axiom, který uvádí, že každý rozkaz, který může být špatně pochopen, bude špatně pochopen. Platí to také o usneseních Předsednictva Slovenské akademie věd, jejichž srozumitelnost se snažíme zlepšovat, přesto občas něco unikne.



Další kategorií jsou konstatování na jedné straně úplně triviální (Scottův zákon: Ať se zničí cokoliv, právě to bude vidět), nebo absurdní tvrzení typu, že ať jedeš na kole kamkoliv, vždy musíš jet do kopce a proti větru. Sem patří 14 % případů.

Pouze poslední, sedmá kategorie zákonů se dá analyzovat a vysvětlovat na základě fyzikálních pouček, statistiky, případně psychologie. Patří sem 14 % tvrzení takového typu, jako už citovaný fenomén padání chleba s máslem. Tyto zákony patří do kategorie exaktní Murphyho logiky a odehrávají se v tzv. Murphyho prostorách. Pokusím se uvést několik takovýchto případů:

Klipsteinův zákon č. 3 uvádí: směr otáčení motoru bude špatný. Je to nemsysl. Když vezmeme trojfázový motor, pak při úplně náhodném připojení tří fází jsou tři možnosti zapojení pro jeden směr otáčení a tři pro druhý směr otáčení. To by však musel zapojovat člověk úplně neškolený.

Jiný zákon uvádí, že naši patentovou přihlášku o týden předběhne podobná přihláška podaná nezávisle pracujícím výzkumníkem. Vyplývá to ze skutečnosti, že když poznání dospěje do určitého stadia, nová řešení vznikají

spontánně na více místech. Nejznámější je patentový spor z roku 1959 mezi Jackem Kilbym z firmy Texas Instruments a Robertem Noycem z firmy Fairchild o vynález integrovaného obvodu. Spor vyhrál Kilby, který dostal v roce 2000 za svůj revoluční přínos Nobelovu cenu za fyziku. Podobně objev polovodičového laseru byl publikován v roce 1962 současně hned třemi laboratoři – General Electric, RCA a IBM.

Shanahanův zákon uvádí, že čas schůzování roste kvadraticky s počtem zúčastněných. Když počet přítomných bude n a komunikovat může každý s každým, potom počet kombinací či komunikačních kanálů je vyjádřený výrazem, ve kterém opravdu dominuje člen n^2 . V praxi však nekomunikuje každý s každým, a čím složitější problém se řeší, tím je komunikace slabší, neboť málokdo mu rozumí. (To je obsahem jiného typu zákona, a sice Parkinsonova, ve kterém se můžeme dočíst, že reaktor za 10 milionů liber se schválil za 2,5 minuty a o přístřešku na kola za 350 liber se hovořilo 45 minut. Zdá se proto, že kvadratická závislost délky schůze se týká pouze jednoduchých případů.) Trvání schůze je všeobecně jedním z nekomplexnějších problémů s jakým jsem se dosud setkal a navzdor celoživotnímu schůzování se mi nepodařilo uspokojivě ho pochopit.

Nakonec Atwoodův následek uvádí, že půjčováním se člověku ztrácejí ty knihy, na kterých mimořádně lpí. Pravda je taková, že ztratit se mohou i jiné knihy, ale u těch, na kterých nejvíce lpíme, si to nejvíce uvědomujeme.

Závěr mojí úvahy je uveden v jejím nadpise. Nebojme se Murphyho zákonů. Jsou jednak vyjádřením nevyhnutelných realit, které akceptujeme, stejně jako otáčení zeměkoule a dokážeme si je vysvětlit. Dále je to spleť rozličných výroků a tvrzení, které jsou odrazem pesimismu, nepořádku a dramatizování. Navzdor tomu obsahují mnoho poučného. Jako např. poznatek, že člověk postupuje po žebříčku kariéry dokud nedosáhne stupně, na který už jeho schopnosti nestačí. Na tomto postu setrvá a dále už nepostupuje. Zaplat' pánbůh i za to.

Publikační činnost

Abstrakta

Acta-Chir-Orthop-Traumatol-Cech. 2005; 72(1): 32-7 IS: 0001-5415

Zhodnocení dlouhodobých výsledků operací nahrad LCA kolenního kloubu klinicky a pomocí rollimetru.

[Anterior cruciate ligament reconstruction -- long-term results evaluated clinically and by means of a rollimeter]

Masat,-P; Trc,-T; Dylevsky,-I; Havlas,-V

Ortopedická klinika 2. LF UK a FN Motol, dětská a dospělá ortopedie a traumatologie, Praha.

PURPOSE OF THE STUDY: Anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction has recently become a widely used method of treating chronic instability. We have performed this operation in our department since 1996. The aim of this study was to evaluate the effect of this operation in a long-term perspective, using the rollimeter, a new device facilitating objective assessment of anterior stability of the knee. **MATERIAL:** Of 150 patients undergoing surgery for lesions of the anterior cruciate ligaments at the Department of Orthopedics for Children and Adults, 2nd Faculty of Medicine, Charles University and Motol Teaching Hospital, in the years 1996-2000, 42 were included in this study. Ligament reconstruction was performed by the transtibial technique using B-T-B patellar ligament graft; 90 % of the patients were treated by arthroscopy, 10 % by open surgery. **METHODS:** The patients operated on between 1996 and 2000 received a questionnaire and were invited to undergo examination at our outpatient department. The evaluation was based on the IKDC from, the results of Lachman's test performed on the rollimeter which permits objective assessment of the test, Tegner scores for assessment of daily activities and Lysholm scores for comparison of pre-

and post-operative values. The results were statistically analyzed. Subjective evaluation was obtained from the questionnaires the patients submitted at this examination. **RESULTS:** The results show that, if the appropriate procedure is observed, the operation provides a reliable outcome by restoring knee joint stability and enabling the patient to return to previous sports activities. The new device rollimeter proved effective because of its simple construction and easy manipulation, and because the values obtained were more objective than those from clinical examination. The treated knee function evaluated on the basis of IKDC was normal or almost normal in 86 % of the patients. The objective measurement by the rollimeter of the anterior tibial translation showed a difference of up to 5 mm between the treated and the contralateral extremity. The average activity assessed according to Tegner increased by 3 grades and the average Lysholm scores improved by 30 points. A difference greater than 5 mm in anterior tibial translation between the treated and the contralateral extremity was considered as graft failure; this occurred in 7 % of the patients. The drawback of this operation, however, remains a restricted ability to kneel comfortably without pain and paresthesia in and around the tibial tuberosity. **DISCUSSION:** The first results of objective evaluation of ACL replacement show that a correctly performed operation results in a clear improvement in biomechanical properties of the knee joint. Our group of patients was evaluated by the established criteria and the results are in agreement with those reported in the relevant literature. In addition, the purpose of our study was to inform about the use of a new, simple measuring device that would be more easily available to hospitals in the Czech Republic than the KT 1000 arthrome-

ter of western provenance. Both these devices, in contrast to other scoring systems, can provide objective assessment of post-operative outcomes and their broader application would contribute to a higher quality of retrospective evaluation of patient groups also in other hospitals. **CONCLUSIONS:** Our results are in agreement with those of published studies and give support to the fact that ACL reconstruction is a technically demanding operation whose results depend on strict observations of the surgical procedure and on the frequency of surgery carried out at individual institutions. Our study shows the possibility of a broader use of the rollimeter as an alternative to the KT 1000 arthrometer commonly used in other countries.

Neuro-Endocrinol-Lett. 2005 Feb; 26(1): 71-4 IS: 0172-780X

Concomitancy of mutation in FRDA gene and FMR1 premutation in 58 year-old woman.

Zumrova,-A; Mazanec,-R; Vyhnalek,-M; Krepelova,-A; Musova,-Z; Krilova,-S; Appltova,-L; Havlovcova,-M

Neurogenetic Centre of 2nd Faculty of Medicine, Charles University and Medical Hospital Motol, Prague

DNA testing broadens diagnostic tools available for hereditary ataxias. However, together with current knowledge of genes and their mutations crop up new phenotype figures of diseases already well known. Diagnostic problems in practice can consist in part due to the very similar symptoms of hereditary ataxias and acquaintance in or availability of new techniques such as DNA testing and result in misdiagnosis. We present a case study of a 57 year-old woman with both expansion of the triplet repetitive sequence of FRDA gene and

FRDA gene and a premutation in FMR1 gene. At present we diagnose her with Very Late Onset Friedreich's ataxia, but we advise of possible combinations or aggravations of her symptoms due to manifestation of Fragile X premutation tremor/ataxia syndrome. In nontypical phenotypes of DNA verifying hereditary ataxias we recommend searching of comorbidity, specifically from a range of hereditary ataxias with very similar spectra of symptoms.

Eur-J-Pediatr. 2005 Jan; 164(1): 9-12
High prevalence of coeliac disease in siblings of children with type 1 diabetes.

Sumnik,-Z; Kolouskova,-S; Malcova,-H; Vavrinec,-J; Venhacova,-J; Lebl,-J; Cinek,-O

Department of Paediatrics, 2nd Faculty of Medicine Prague

Coeliac disease has been shown to occur more frequently among first-

degree relatives of diabetic patients than in the general population. Our objective was to assess the prevalence of endomysium antibodies (EMA) in non-diabetic siblings of Czech diabetic children and to evaluate the effects of HLA-DQ polymorphisms in determining the genetic susceptibility to coeliac disease (CD) in these subjects. We investigated 240 siblings of diabetic children from 213 families (125 males and 115 females, aged 12.6+/-4.9 years, mean +/- SD). All subjects were tested for the total IgA level to exclude IgA deficiency, and for endomysium IgA to disclose CD. In five IgA-deficient subjects, anti-gliadin IgG was used instead. Small bowel biopsy was offered to subjects with confirmed positive EMA. The HLA-DQA1, -DQB1 genotypes were determined using PCR-SSP. Positive EMA were found in 9/240 (3.8%) subjects (three males, six females). The biopsy confirmed CD in six chil-

dren, two had a normal mucosal finding and one refused the biopsy. The HLA-DQ2 polymorphism was more frequent among siblings with EMA (seven of nine) than in siblings without EMA (33%), corrected P = 0.031. CONCLUSION: The 3.8% frequency of coeliac disease found in siblings of diabetic children is close to the 4.3% found previously in Czech children with type 1 diabetes mellitus and is substantially higher than the rate in the healthy children population.

Příloha

Sahlgrenska universitetssjukhuset: šťastně provdaná švédská nevěsta

Medicínsko-historická féerie o pěti dějstvích a čtyřech mezihrách na motivy Smetanova sboru "Proč bychom se netěšili" (na reformu zdravotní péče)

Ing. Zdeněk Smrčka

Ústav vědeckých informací UK 2.LF a FN Motol

Féerie - výpravná divadelní hra s fantastickými ději a postavami; cirkusové představení s dějem a překvapivými prvky; kouzelný výjev.



Motto:

Když jsme se po polodenní rozjížděce [po předměstích Stockholmu] loučili se svým milým průvodcem, řekl jsem mu: "V Čechách máme staré přísloví: «Jaký úřad, taková osádka, jaký hospodář, taková čeládka!» Vy máte víc, protože jste skrytou výzvu tohoto českého pořekadla vtělili ve švédskou skutečnost."

(Václav Fiala: Země fjordů a ság)

Obsah: Než zazní komorní «a-á-á-á...» ■ Göteborgská overtura ■ Dějství první: portrét švédské sestřenice jménem Sahlgrenska universitetssjukhuset ■ Mezihra první: letmé srovnání s vlastním portrétem ■ Dějství druhé: virtuální návštěva "doma u Sahlgrenů" ■ Mezihra druhá: zdravý region = zdravá populace ■ Dějství třetí: od webových stránek k ideálům humanitním ■ Mezihra třetí: Inopem solatur et aegrum ■ Dějství čtvrté: tvořivý optimismus v zemi Hamletově aneb "Proč bychom se netěšili?" ■ Mezihra čtvrtá: růst měst aneb od triumfu lékařství ke krizi zdravotnictví ■ Dějství páté: cesta nikam aneb když nám stát to zdraví dá (a když každý sám se o ně postará) ■ Finále aneb Má (zdravá česká) vlast

Věnování: "Myšlenkový výtežek" této féerie je autorem věnován na konto objasnění sociálně-ekonomického paradoxu, zmíněného prof. Valtrem Komárkem (viz rozhovor s Alexandrem Kramerem /Právo 2005; 15(107): 1, 9) tímto zvoláním: "[...jak je možné] že vůbec nejlepší ekonomické výsledky i v tabulkách konkurenceschopnosti mají skandinávské země - tedy země s nejvyspělejších a nejtědřejším sociálním systémem!"

Než zazní komorní «a-á-ä-å...»

Sňatek z rozumu mezi úbytými chřadnoucí děvou českého zdravotnictví a nějakým tím švarným, světzalým nápadníkem je všemi očekáván s velkým napětím. Kecalové z širého okolí se snaží, seč jim síly stačí - však každý z nich má pro nevěstu svého favorita - a šťastné rozuzlení celé té moderní pohádky o Jeničkovi a Mařence (a jejich věrném milování) je stále kdesi za devaterým perníkovým srdcem jejich chaloupky skryté v luzích a hájích naší české vlasti. Začneme tedy svou féerii příběhem o dívce jiné (jež "...má dukáty, má dukáty... a chalupu a chalupu dostala od táty..."), který tu čtenářstvu Pelikána předveden bude s cítem a v tempu veselém. Vše je již přichystáno: scéna, sólisté, sbor, taktovka, orchestr i partitura - i opona výpravně zlatými korunkami opentlená a modrým z nebe šanovaná - a tak tedy, dámy a pánové, klid prosím, začínáme! v overtuře si vyslechneme pasáže popisující některé pozoruhodné severské motivy a reálie ze života nevěstina kmotra a skladatele.

Göteborgská overtura

Bedřich Smetana, velikán hudby nám Čechům nejbližší a nejmilejší, prožil v počátcích své tvůrčí kariéry několik osudově příznivých let (1856-1861) ve švédském Göteborgu. Zde nachází svůj osobitý skladebný výraz - a také nejednu tvůrčí inspiraci. Třeba tu v podobě krásné Göthildy Magnusové, "...o které se tvrdilo, že se Smetana o ni zajímá..." a jejíž portrét dnes mohou návštěvníci Göteborgu shlédnout v místním Smetanově muzeu - stejně jako notový záznam, z něhož vyplývá, že klíčový motiv Vltavy - jedné z šesti symfonických básní "Mé vlasti" - pochází z nápěvu švédské lidové písně. i další slavný motiv, posléze skladatelem použitý při komponování sboru Prodané nevěsty "Proč bychom se netěšili", se zrodil v tomto

městě. a bylo to ve Smetanově životě zřejmě vůbec poprvé také zde, v Göteborgu, kdy jej publikum odměnilo květinami a věnci - a místní obyvatelé "...země, kterou Smetana ve svých dopisech nazýval šťastnou..." na Mistra nezapomněli ani po letech, kdy po návratu do Čech těžce onemocněl.

V roce 1875 "[...jeho] bývalé švédské žačky uspořádaly peněžitou sbírku pro ohluchlého Smetanu, jež vynesla 1244 zlatých, aby mohl léčiti svůj neduh..." Svěho sluchu a zdraví již sice nenabyl, ale vzpomínka na jejich milý skutek, svědčící o oblíbě, které se sbormistr mezi žákyněmi těšil, nám může dnes (krom vybavení si jistých soudních reminiscencí, zajisté čistě náhodných...) pomoci zhodnotit názory těch dohazovačů, kecalů a rozumbradů, kteří tvrdí, že naše "zdravotní Mařenka" by si neměla brát za ženicha švédského "Jenička", neb je to nápadník s až příliš velkým sociálním věnem - takovým, které by pro jejich budoucí ratolesti znamenalo neúnosně velké riziko sociálně-dědičného zatížení.

Na "oprávněnost" takového varování lze opáčit slovy, že jedině očitě svědectví vlastní zkušenosti dokáže v myslích divčín rozptýlit jejich bludné představy o vnitřním charakteru mužů dosud nepoznaných. a pokud ani to nestačí k dovtípení, můžeme vše parafrázovat úryvkem z knihy novináře a cestovatele Václava Fialy, s příhodným názvem "Země fjordů a ság": «Každý cestopis je nejen obrazem zemí, kterými autor cestoval, nýbrž i zrcadlem vlastního nitra. Díváme se na cizinu tak trochu úkosem, očima své země a své generace, a proto i při střízlivém pozorování pletou se nám do obrazu visuelní skutečnosti všelijaké myšlenky a úvahy. Ale právě tento osobní postoj dává každému cestopisu zvláštní barvu a citový odstín.»

Ve sporu zúčastněných o "Prodančiny" nápadníky není tudíž lepší rady, než abychom se směle vydali za tóny árie o jejím věrném milování, po stří-

bropěnné Vltavě vzhůru na sever, napříč vodním královstvím Malé mořské vily až do švédského Göteborgu, do "...města starobylého kouzla a pietně dochovaných cizozemských vlivů, ale také energické vůle a nebojácné tvořivosti..." abychom zde, přímo na místě, mohli sami obhlédnout a do notové osnovy svého skicáře si zaznamenat scény a obrazy ze života jedné tamní, již před časem šťastně provdané nevěsty jménem "Sahlgrenska universitetssjukhuset".

Dějství prvé: portrét švédské sestřenice jménem Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenova univerzitní nemocnice) je v současnosti největší univerzitní nemocnicí na severu Evropy. Jméno obdržela po svém mecenáši a zakladateli, Niclasu Sahlgrenovi (/1701-1776/, obchodníkovi z Göteborgu, patřícímu k nejzámožnějším Švédům své doby. Původně klasická městská, později fakultní nemocnice, rodným jménem zvaná Sahlgrenska sjukhuset, sídlí od roku 1900 v Änggårdens (tj. v "Lukách") na jihozápadním předměstí Göteborgu, poblíž hranic proslulého přírodního parku "Slotsskogen, největkolepějšího parku, jaký možno spatřit na skandinávském severu." Zcela nový soubor nemocničních budov tu tehdy, na přelomu 19. a 20. století, otevíral sám švédský král Oskar II. - a krom oficiálního pojmenování "Allmänna & Sahlgrenska Sjukhuset" se nemocnici poeticky běžně říkávalo "Änggårdens sjukhus" (tj. "Luční nemocnice"). Na stejném místě pak v roce 1959 švédský král Gustaf VI. Adolf otevřel její dnešní moderní areál.

V jeho přímém sousedství, doslova a do písmene "přes ulici" směrem k Göteborgu, se nachází komplex budov Sahlgrenska akademie (Sahlgrenovy akademie), již tvoří tři medicín-

ské fakulty: lékařství, odontologie a ošetrovatelství. v případě posledně jmenované by se však mělo spíše a výstižněji hovořit - v českém překladu - o fakultě "zdravotní péče", svého druhu první v celém Švédsku. Studuje se na ní nejen ošetrovatelství, ale i fyzioterapie a další formy rehabilitační a následné péče o pacienty; ti jsou ve výuce prvořadě pojímáni jako lidské bytosti - spíše než jako klinické "případy". Dohromady fakulty lékařství, odontologie a ošetrovatelství vytvářejí v podstatě ideální sesterský triumvirát mezioborově se prolínajícího biomedicínského poznávání, vzdělávání a výzkumné práce.

Svého nynějšího univerzitního titulu nabyla Sahlgrenova nemocnice 1. ledna 1997, kdy po mnohaletých úvahách, diskusích a sporech o způsobu optimalizace zdravotní péče v Göteborgu (a k němu přiléhajících regionech Mölndal a Östra), došlo k jejímu sloučení se dvěma tamními nemocničními zařízeními: Mölndals sjukhus a Östra sjukhuset (pro představu: k uvedenému dni měla Sahlgrenova nemocnice 7500 pracovníků, Mölndal 2800 a Östra 4800 - a jejich rozpočty činily 3.1 miliardy, dobrou miliardu a 1.8 miliardy švédských korun). o dva roky později, 1. ledna 1999, byla - nyní již Sahlgrenska universitetssjukhuset - organizačně převedena pod region Västra Götaland, který ji od té doby řídí prostřednictvím svého zdravotního odboru, plně odpovědného za rozpočet a nákup nemocniční i primární péče. Vlastní výkonný řídicí orgán nemocnice tvoří sedm profesionálních politiků, pracujících v nemocnici na plný úvazek. (Dodatečně byly pod Sahlgrenska universitetssjukhuset ještě připojeny nemocnice v Lillhagsparken a v Högsbo.)

Celá Sahlgrenska universitetssjukhuset měla na rok 2004 k dispozici 2200 lůžek (snížení oproti roku 2002 o cca 500!/ míst) a 200 ambulancí. z celkem 16801(!) kmenových zaměstnanců je 82% žen; hlavní profesní zastoupení mají zdravotní sestry (6129), ošetrovatelský personál (3945) a lékaři (1956). Průměrný věk zaměstnanců se pohybuje kolem 44 let. Nemocnice v roce 2004 hospodařila s roz-

počtem ve výši 9,9 miliardy švédských korun (z toho platby přicházející z vlastního göteborgského regionu představovaly 8,1 mld). Na straně výdajů byly nejvyšší položkou celkové osobní náklady na zaměstnance, které činily 6,5 mld (tj. téměř 66% rozpočtu); druhou hlavní položkou byly materiál a služby, které obnášely 1,4 mld. Na 300 výzkumných projektů, řešených ve spolupráci se Sahlgrenska akademim, bylo financováno státem, další projekty finančně podpořily regiony Västra Götaland, výzkumné instituce, průmysl a jiné organizace.

Sahlgrenska universitetssjukhuset zajišťuje neodkladnou a základní péči pro celý göteborgský region, v němž žije 700 000 obyvatel, a zároveň vysoce specializovanou péči pro 1,7 miliónu obyvatel celé západní části Švédska. Krom toho nemocnice slouží jako celostátní centrum pro některé lékařské obory, jako například pro pediatrii. Zvláště věhlasnými jsou její dětská kardiokirurgie, péče o nedonošence či dětská endokrinologie; ke stejné renomovaným patří transplantační program, léčba kardiovaskulárních chorob či výzkum v imunologii. Dalším klíčovým požadavkem na nemocnici kladeným je zabezpečení výzkumu, vývoje a výuky. v tomto smyslu, coby jedna z šesti univerzitních (respektive fakultních) nemocnic švédského království, Sahlgrenska universitetssjukhuset poskytuje ne-

zbytnou infrastrukturu pro výuku a výzkum a prostory pro mnohá klinická pracoviště tří lékařských fakult Sahlgrenska akademim.

Pro potřeby svého provozu se nemocnice dělí na základní organizační jednotky, která zahrnují mj. dvě lůžková zařízení: "Nemocnice pro dospělé" a "Dětská nemocnice královny Silvie" (/Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus/, náležející k největším dětským nemocnicím v Evropě /cca 1900 zaměstnanců/; ta je nedílnou součástí Sahlgrenska universitetssjukhuset, zachovává si však své vlastní jméno a také sídlí v samostatných objektech - a krom své hlavní budovy disponuje i několika dalšími zařízeními v Göteborgu a Mölndal), a dále pak dvě jednotky obslužné: "Lékařská diagnostika a technika" a "Podpůrné činnosti a služby" v rámci organizační struktury v nemocnici samozřejmě existují různá specializovaná centra, zaměřená na klíčové oblasti - jako např. thorax centrum, anesteziologie, porodnice, geriatrie, psychiatrie, a jiné.

Běžný den v nemocnici v roce 2004 v číslech mj. obnášel:

- 400 akutních příjmů či ošetření
- 2400 ambulantních pacientů
- 2100 lůžkových pacientů
- 175 velkých operací
- 25 narozených dětí
- 800 rentgenových vyšetření
- 18600 laboratorních rozborů

Svou činnost a výhled do budoucna



Obr. 1: Sahlgrenova nemocnice na starém vyobrazení

opírá Sahlgrenska universitetssjukhuset o jasně definovanou vizi, kterou lze jednou větou shrnout takto: být za spolupráce se Sahlgrenska akademien Göteborg universitet přední, mezinárodně uznávanou a svým potenciálem medicínského poznání všude proslavenou nemocnicí, která respektuje osobnost a potřeby každého svého pacienta, která poskytuje samozřejmou možnost volby pracovního uplatnění i studia medicíny a která určuje trendy rozvoje zdravotní péče ve svém regionu Västra Götaland.

Mezihra prvá: letmé srovnání s vlastním portrétem

Vylíčení detailních "měr a vah" švédské sestřenice (tj. Sahlgrenska universitetssjukhuset) bylo zvoleno záměrně, aby bylo možné poukázat na neobyčejně překvapující podobnost této göteborgské a naší motolské nemocnice na straně jedné (struktura: dětská a dospělá nemocnice samostatně, celkový počet lůžek, rozsah a územní pokrytí poskytované péče), a zároveň na jejich patrnou rozdílnost (viz počty zaměstnanců - a s tím zřejmě související procenta osobních nákladů). Obzvláště zářející je propastný rozdíl v absolutním počtu zaměstnanců, připa-

dajících na jedno nemocniční lůžko: zatímco v Göteborgu připadá na 1 lůžko takřka 8(!!!) zaměstnanců nemocnice, ve FN Motol to jsou hrubým počtem necelí 3(!!!) pracovníci (i zde počítáno včetně zaměstnanců nezdravotnických!)

(Hra statistických čísel je tu ovšem záluďná - a vše by se mohlo nahlížet a vykládat i opačně, tj. zatímco v Göteborgu si zjevně vystačí s provozováním jednoho patientského lůžka na cca 8 zaměstnanců nemocnice, v Motole by musel jim ekvivalentní počet zaměstnanců zvládat lůžka téměř tři. Vysvětlení rozdílu není tak úplně nasnadě: prvoplánově operovat "produktivitou práce" je ošidné, a tak kromě výše hodin přesčasů možná hraje svou roli odlišná skladba nemocničních lůžek (otázka započítávání dlouhodobé a sociální péče) a také snad odlišný podíl péče poskytované v nemocnici ambulantně, respektive jednodenně.)

Z pohledu fakultního je pak očividný rozdíl v rozsahu a zázemí vlastních budov, zejména teoretických ústavů, a zčásti i v rozsahu (respektive záběru) poskytované výuky (samostatná fakulta odontologie, též výuka ošetřovatelství a rehabilitace probíhá na

zcela samostatné fakultě). a samozřejmě: rozdíl se týká i neexistence vlastní, v areálu FN Motol vhodně umístěné budovy lékařské knihovny. Ta při Sahlgrenska akademien disponuje samostatnou, na rozhraní akademického a nemocničního areálu umístěnou čtyřpatrovou budovou, otevřenou již v roce 1959. (Je třeba dodat, že vedle této akademické knihovny, sloužící především medikům, pedagogům a vědecko-výzkumným pracovníkům, zajišťuje informační potřeby klinického výzkumu a praxe v centrální budově nemocnice pro dospělé přílehlého areálu Sahlgrenska universitetssjukhuset umístěná ústřední klinická knihovna (Kliniska centralbiblioteket). Obě tyto knihovny jsou spolu bezbariérově propojeny prosklenými lávkami - a z pohledu uživatelů fungují v podstatě jako jedno společné knihovnicko-informační pracoviště.)

Dějství druhé: virtuální návštěva "doma u Sahlgrenů"

Pro virtuální návštěvníky z řad odborné i laické veřejnosti otevírá Sahlgrenska universitetssjukhuset své brány na adrese: <http://www.sahlgrenska.se/>. Pochopitelně se předpokládá, že do-tyční se dorozumí švédsky (v ang-



Obr. 2: Sahlgrenova nemocnice na druhém vyobrazení

ličitě obdrží jen velice stručnou všeobecnou informaci o nemocnici, v rozsahu čítajícím cca 2 obrazovky anglického textu). Od této úvodní brány se pak mohou návštěvníci vydat za informacemi k tematicky vymezeným odkazům:

Vård (=lékařská pracoviště a jimi poskytovaná péče)

Forskning och utbildning (=výzkum a vzdělávání)

Övrig verksamhet (=ostatní činnosti /bližší vysvětlení k této rubrice bude podáno níže/)

Arbetta hos os (=pracovní příležitosti a uplatnění v nemocnici)

Om SU (=o nemocnici /vedení nemocnice, její organizační schéma, historie/)

Pressrum (=tiskový zpravodaj)

Veškeré potřebné informace pro pacienty jsou uloženy pod v pořadí zde jako první uvedenou rubrikou "Vård" (=lékařská pracoviště a jimi poskytovaná péče). Smysl ostatních rubrik je vcelku jasný. Pokud jde o odkaz na nemocniční knihovnu, ten je uložen jakožto samostatný pod - v pořadí druhou - rubrikou "Forskning och utbildning" (=výzkum a vzdělávání). Kromě přímého odkazu na webové stránky knihovny jsou pod touto rubrikou k dispozici různé informace a materiály, týkající se vědy, výzkumu a vzdělávání. Odkaz na nemocniční knihovnu je pak uveden ještě pod třetí hlavní rubrikou "Övrig verksamhet" (=ostatní činnosti), spolu s odkazem na göteborgské Medicinskahistoriska museet (Muzeum dějin lékařství); a též odkaz na knihovnu najdeme ještě na stránkách regionu Västra Götaland (ty budou blíže zmíněny v dalším textu).

Úvodní stránka nemocniční knihovny nabízí svým virtuálním návštěvníkům z řad odborné i laické veřejnosti rubriky (odkazy), odpovídající jejímu klinickému zaměření a poslání:

Beställ informationssökning (=objednávka rešerší /pouze pro zdravotnické pracovníky nemocnice/)

Databaser (=databáze)

Evidensbaserad medicin (=důkazní medicína)

Författaranvisningar (=publikační činnost, informace pro autory)

Länkar (=užitečné knihovnicko-informační odkazy)

Medicin och vård (=odkazy na medicínské obory)

Om biblioteken (=informace o pracovišcích a službách knihovny)

Patientinformation (=informace pro pacienty)

Skicka beställingar (=objednávka kopií článků)

SU-bibliotekens katalog (=katalog nemocniční knihovny)

Tidskrifter och tidningar (=časopisy a noviny)

Vårdprogram (=v podstatě odkaz na společný server švédských nemocničních knihoven a jejich pracovišť)

Z uvedené tematiky rubrik je dostatečně patrná struktura služeb, zajišťovaných nemocniční knihovnou (pro pacienty a laickou veřejnost obecně je pochopitelně víceméně výhradně relevantní jim speciálně určená rubrika "Patientinformation"). Pořádání knihovnicko-informačních kursů a konzultací, poskytování studijních a čtenářských prostor v rámci studia a výuky medicíny či fyzické anebo elektronické zpřístupňování časopiseckých, knižních a dalších informačních zdrojů a fondů je v kompetenci již zmíněné knihovny akademické, jejíž webové stránky jsou umístěny na adrese: <http://www.ub.gu.se/bibliotek/Gm/>. Odkaz na tuto knihovnu je z nemocničních webových stránek zprostředkován přes hlavní stránku Sahlgrenska akademie (<http://www.sahlgrenska.gu.se/>).

(Aby to ale nebylo tak jednoduché: Sahlgrenska universitetssjukhuset kromě výše popsaných webových stránek, začleněných do jednotného elektronického informačního systému regionu Västra Götaland, provozuje ještě jednu, tentokrát své "vlastní nezávislé" nemocniční stránky. Dostupné jsou (v čase psaní tohoto příspěvku) na adrese:

http://192.91.221.51/default_webkarta.htm
Smysl souběžného zpřístupňování dvou veřejnosti přístupných webových stránek Sahlgrenska universitetssjukhuset není zcela jasný - zvláště když např. informace o Dětské nemocnici (Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus), která je samostatnou součástí Sahlgrenovy univerzitní nemocnice, jsou přes odkaz "Vård" (zdravotnické služby, pracoviště a zařízení) regionálních webových stránek (a přes jejich příslušný pododkaz "Sjukhus" /nemocnice/) zveřejněny pouze na stránkách místních. Možná, že místní (neregionální) stránky Sahlgrenska universitetssjukhuset, které jsou po grafické stránce mediálně atraktivnější, jsou prozatím ve zkušebním provozu, s výhledovou možností jejich zakomponování do nové podoby stránek regionálního elektronického informačního systému kraje Västra Götaland.)

Jak je tedy patrné, ty současné regionální webové stránky Sahlgrenska universitetssjukhuset odpovídají svou strukturou webovým stránkám regionu (kraje) Västra Götaland, do jehož správy a řízení nemocnice od roku 1999 patří. To znamená, že všechny nezbytné základní zdravotnické informace pro pacienty a veřejnost, bez ohledu na to, ve kterém místě tohoto regionu žijí, jsou jim k dispozici přímo na hlavní společné stránce regionu Västra Götaland na adrese:

<http://www.vgregion.se/> a to hned pod v pořadí první rubrikou "Vård, hälsa & tandvård" (=lékařské služby, zdraví, stomatologie), ve které - vedle souhrnného tematického, na žádnou konkrétní nemocnici nevázaného přehledu podrobných informací a rad pro pacienty - a vedle konkrétních kontaktních odkazů - je uveden i soupis všech zdravotnických zařízení regionu, včetně přehledu sítě nemocnic. v něm, po otevření odkazu "Sjukhus" (=nemocnice) se zobrazí interaktivní mapa regionu se sítí nemocničních zařízení - včetně Sahlgrenska universitetssjukhuset; webové stránky té které nemocnice se pak otevřou po stisknutí myši na příslušném místě mapy.



Obr. 3: Sahlgrenova nemocnice na třetím vyobrazení

Mezihra druhá: zdravý region = zdravá populace

Krom rubriky zdravotnické "Vård, hälsa & tandvård", jsou na hlavní webové stránce regionu Västra Götaland samostatně pojednána ještě následující témata: politika a řízení, aktivity a činnosti (těmi se míní kultura, volný čas, sport, turistika...), dále pak rubrika ekonomiky a rozvoje, a opět nesmí chybět tiskový zpravodaj. Za zvláštní připomínku stojí zjištění, že pod odkazem, který se věnuje záležitostem ekonomiky a rozvoje regionu se uvádí 10 stěžejních strategických rozvojových témat, mezi kterými nechybí mj. výslovná zmínka o podpoře univerzitního vzdělávání - avšak, kupodivu, podpora zdraví obyvatelstva zde přímo zmíněna není.

Lze se důvodně domnívat, že tento zdánlivý paradox má vysvětlení v odlišném chápání zdraví ve Skandinávii - jež není, oproti zemím českým, vnímáno jako cosi, co je lidem shora lékaři a státní byrokracií naordinováno (ale ani to, co je na bedra jednotlivců asociálně politiky přenášeno a ukládáno), nýbrž jako to, co je lidem současně zdola i shora umožňováno prostřednictvím jejich vlastního spokojeného života, jejich příznivých pracovních, životních i sociálně-kulturních podmínek - tj. prostřednictvím

všeho toho, co společnost, region a komunita svým příslušníkům zprostředkovává, poskytuje a umožňuje po stránce ekonomické, sociální a pracovní, stejně jako po stránce nabídky prostoru k uplatnění a rozvoji aktivit volného času, kultury, sportu, zábavy - v čistém a zdravém životním prostředí, v blízkosti přírody.

Takováto blízkost k přírodě (ve smyslu kontaktu s ní a úcty k ní) hraje ve zdraví Skandinávů určitě svou významnou roli. a lidské zdraví (těla i duše) se tu pak o to snaže - na rozdíl od obyvatelstva zemí českých - chápe a přijímá jako zcela přirozená, komplexní výslednice všech výše zmíněných společenských "siločar preventivních a aktivitních". a národní, respektive regionální systém zdravotní péče se o to snadněji a lépe může svými finančními i profesními zdroji soustředit na to podstatné, tj. na primární prevenci a na řešení neodkladných a nepředvídatelných událostí, postihujících lidské zdraví. (Jeden konkrétní příklad necht' hovoří za všechny ostatní: Švédsko má v celosvětovém měřítku v přepočtu na dětskou populaci vůbec nejnižší počet úmrtí, zapříčiněných dětskými úrazy...)

Dějství třetí: od webových stránek k ideálům humanitním

Ač to nemusí být na první pohled nijak zřejmé, zevrubným porovnáváním webových stránek institucí profesně si příbuzných (zde konkrétně "sestřenských" nemocnic - göteborgské a motolské), lze od konfrontace grafického a obsahového "naličení" jejich "tváří" a jejich "měr a vah tělesných proporcí" dospět až k - více či méně intimnímu - nahlédnutí do stránek jejich "osobních zpovědí". Avšak i v takovém případě platí nadále za žádoucí a ideální, když provedenou analýzu virtuální je možno podepřít osobní autentickou zkušeností daného "genia loci". Až poté lze totiž proniknout webem nezobrazovanou (jelikož nezobrazitelnou) branou do krajiny v myslích zrcadlenou - blíže k vlastnímu srdci.

V případě zmíněných "sestřenek" jejich portréty a osobní zpovědi jednoznačně dokazují, že Sahlgrenska universitetssjukhuset v Göteborgu a Fakultní nemocnice v Motole jsou v mnoha svých rysech natolik sobě si podobné či blízké, že hovořit v metafoře o jejich sice nevlastní, ale vzájemně si nakloněné sestřenské vazbě, je zcela namístě; i kdyby tomu mělo být jen proto, že jejich nejcenější rodné šperky - vyhlášená Dětská ne-

mocnice, stejně jako moderní objekt Nemocnice pro dospělé - jsou u obou sestřenek stejně zářivé a jedinečné. Na straně druhé je ale mezi nimi patrný rozdíl, jenž asi každému vytane na mysl, a který spočívá (krom rozdílného titulování: univerzitní versus fakultní) ve velikosti jejich věna, respektive výše důchodů jejich rodičovstva. To české má oproti švédskému dosud ve svém erbu kopí znaveného, větrnými mlýny byrokratismu obklopeného a zlatými hordami klientelismu ve snu pronásledovaného Rytíře smutné postavy z rodu Nemanic. a jakkoliv chudoba (toliko) cti netratí (čili že v lékařském umu a dovednostech si motolská a göteborgská sestřenka nijak nezadají), urozenost původu rodičovstva se přece jen promítá do váženějšího společenského postavení a ocenění jejich dětí.

Kde se však takovýto rozdíl v urozenosti mezi oběma rody, švédským a českým (a mezi jejich nemocničními sestřenkami) vlastně vzal - když konstatování, že ten český má za sebou mnohem nepříznivější společenské podmínky 20. století, by bylo přespřílišným zjednodušením - asi stejně efemérním jako tvrzení, že počátkem vši české bídy byly loupeživé výpravy Švédů za třicetileté války? Nebylo by čestnější a pravdě podobnější odvětní (formou dotázání), zda-li (a do jaké míry) není tento rozdíl, krom dalších historických okolností, spojený s faktem zániku českého království, zániku spoluprovázeného - na principu kolektivní viny - jakousi formou "konečného řešení šlechtické otázky"? Není přece možné popít, že pouze a jen ze všech do dané země zapuštěných kořenů mohou vyrůst stromy zajišťující příznivé klima, stabilitu a harmonický rozvoj celé společnosti - v níž je zdraví, jak fyzické, tak psychické, jejím stavem přirozeným.

(Postřeh Václava Fialy z jeho knihy "Země fjordů a ság", že my Češi, na rozdíl od jiných národů, chodíme mnohem méně do našich muzeí, je v této souvislosti zcela výstižným odrazem našeho velice vlažného, přehlí-

živého až odmítavého vztahu k vlastní národní minulosti. s odstupem desítek let, jež uplynuly od vydání Fialovy knihy, je důvod tohoto našeho postoje již vcelku zřejmý: neb vsutku jediné, v čem oproti jiným národům v přístupu ke své minulosti opravdu vynikáme, je naše permanentní kádrovácko-ideologické prověřování, nálepkování, posuzování a odsuzování vlastních historických osobností a dějinných událostí.)

Pročež, ten zcela principiální rozdíl ve velikosti věna a úrovni společenského postavení motolské a göteborgské sestřenky (respektive obecněji českého a švédského zdravotnictví), spočívá ze všeho nejspíše v bytostně rozdílných podmínkách ideálů, za nichž byly tyto počínány. Ta göteborgská byla prokazatelně počata štědrým mecenášem a lidumilem, bohatým švédským obchodníkem Niclasem Sahlgrenem (1701-1776), jedním z nejbohatších švédských občanů své doby, spoluzakladatelem švédské Východoindické obchodní společnosti, který své obchodem nabyté jmění nezištně odkázal roku 1772 ve prospěch početí "svého" milovaného dítěte - to jest ve prospěch pořízení "...nějakého dobročinného podniku v tomto městě [Göteborgu], sirotčince, chudobince anebo špitálu, toho či onoho - anebo všech tří..."

Tři roky po Sahlgrenově skonu, v roce 1779, byl vykonavatelem jeho poslední vůle zakoupen v Göteborgu pozemek v místech "s dostatečně čerstvým povětrím" a za další tři roky byla budova Sahlgrenska sjukhuset hotová. Prvním ředitelem nemocnice se stal jeden z Linného žáků, Pehr Dubb (1750-1834), lékař švédské admirality (a zajímavá postava dějin sexuality: Dubbovi se totiž připisuje autorství dle Linného přednášek pořízené rukopisné příručky, mající formu jakéhosi "praktického sexuálního manuálu" pro muže a ženy: "Om Sättet Att Tilhopa Gä" [Jak se do toho spolu dát]), který se při zařizování nemocnice, disponující 24 lůžky, z toho 10 určenými pro lidi nemajetné, inspiroval pojetím pařížské L'Hospice de Charité. Sahlgre-

nova nemocnice měla na svém počátku včetně ředitele 15 zaměstnanců, což obnášelo jednoho internistu (osobně ředitel Dubb), dále pak dva lékaře na "vnější" choroby, dva ranhojiče (polní chirurgy), jednu porodní asistentku, šest pečovatelék (pochopitelně bez jakéhokoliv zdravotnického vzdělání), jednu hospodyni, jednu služku a jednoho zřízence. Prvním pacientem nemocnice se stal v březnu 1782 jistý Peter Söderlund, hospitalizovaný s úplavicí; po 13 dnech se uzdravil a byl propuštěn domů.

Mezihra třetí: Inopem solatur et aegrum

Od svého vzniku se Sahlgrenova nemocnice v Göteborgu ve své činnosti držela a řídila ideály humanitními, parafrázovatelnými tímto veršem z Listů Horatiových: "Inopem solatur et aegrum". Pravda, slavný římský básník Quintus Horatius Flaccus jím mínil osobu básníka a jeho poezii, ale podobnost úlohy a postavení básníka a lékaře ve společnosti - a jejich umění - je natolik očividná, že nemůže být věcí pouhé náhody. Básník dle Horatiova přesvědčení (jak na to poukazuje Donka Markusová ve své studii o úloze recitování literárních děl za časů starořímských) je svou prapodstatou osobou veřejně činnou: výkonným umělcem, pozitivním činitelem ve své obci, a nikoliv laciným kabaretiérem. On je tím, kdo poskytuje přátelskou radu, napravuje hrubost, závist a hněv, kdo hovoří o dobrých skutcích, vzdělává mládež prostřednictvím známých příkladných vzorů, utěšuje bezmocné a nemocné: "...mox etiam pectus praecipitis format amicis, asperitatis et inuidiae corrector et irae, recte facta refert, orientia tempora notis instruit exemplis, inopem solatur et aegrum." (Epist. 2.1.128-131.) Vpravdě moderní básník by se tudíž neměl ucházet o lacinou popularitu po vzoru politiků, nýbrž své proslulosti by měl být schopen dosáhnout tím, že ve své tvorbě upřednostní zájem čtenářů.

Z takto a tímto dvojité naznačené starořímsko-postmoderní paralely mezi básníkem a lékařem, umělcem a politikem, je dostatečně zřejmé, že i dnešní výkon lékařovy profese (a místo jeho působiště - ať již je jím ordinace či nemocnice) by měl být tím pevným bodem a zdrojem, v němž a skrze něž se takovéto (či jim podobné) sentence o ideálech humanitních zhmotňují z pouhopouhých filosofických či duchovních idejí do své reálné, každodenní, člověku bližnímu adresované podoby. Avšak k povznesení těchto idejí - spolu s touhou, úctou a úsilím po jejich udržení a předávání z generace na generaci - je životně nutné, aby byly provázeny - a následovány - projevením ochoty a vůle k příkladným činům vzdání se či poukázání statků zcela "přízemní" hmotné hodnoty. Pokud k tomu nedochází - a z básníka (ať již umělce pera, skalpela či duše) se stává lacině populární performér (těž bavič zvaný), pak upadá a hyne nejen umění té které poezie (literární, lékařské či duchovní), ale i básník profese jí příslušící - a jeho

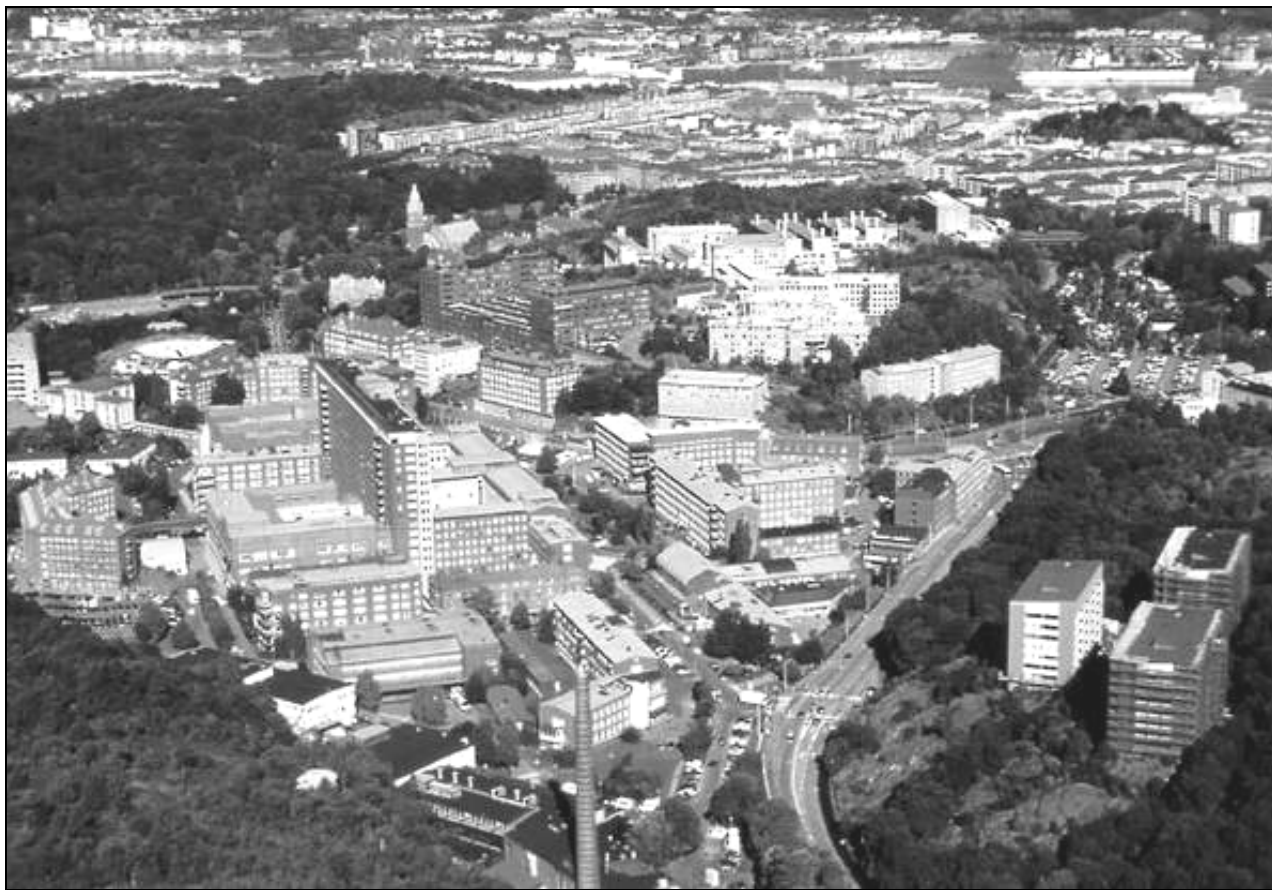
nekrolog stává se tím nejprvnějším a nejvarovnějším předobrazem úpadku a zkázy celé společnosti.

Degradování poezie na pouhé bavičství - tj. p/r/odavačství zábavy a výnosný zdroj peněz - pochopitelně nebylo příčinou rozkladu a pádu starověké Říše římské - nýbrž "jen" symptomatickým prodloužením času její smrtelné agónie. Posouzení, zda obdobné dnešní degradování "ars medicae" na pouhé p/r/odavačství a konzumerství zdravotní péče není obdobně varovným signálem úpadku moderní společnosti, nechává autor na čtenářích (respektive na politicích). Tak či onak, je nepřehlédnutelné, že ve stavu výše popsaném možná spoluspochívají ty opravdové "dědičné" prazáklady a prapříčiny současné nezužitosti "Mařenky" českého zdravotnictví - jíž ve chvílích jejího početí spíše než "geny" svatě Anežky a svatého Františka z Assisi chyběli štedří duchovní kmotrové a lidumilní mecenášové, kteří by mohli rovněž býti zůstaveni příkladným vzorem pro své i budoucí gene-

race - vzorem, jenž by si tyto generace vzájemně předávaly, jej vyzdvihovaly a udržovaly sobě samým v úctě na očích - v zájmu společné cti, oddanosti a odhodlání péče o nemocné, chudé, trpící a opuštěné.

Dějství čtvrté: tvořivý optimismus v zemi Hamletově aneb "Proč bychom se netěšili?"

Pro(v)dávání zchudlé nevěsty českého zdravotnictví ve Zlaté kapliče nad Vltavou by přes všechny potíže a obtíže tu popsané přece jen mohlo a mělo spět ke svému šťastnému rozuzlení. Nápadník z kraje Vikingů, jak bylo zjištěno a ověřeno, má zjevně všech pět pohromadě (a přinejmenším dalších pár P ještě v rukávu!) Ale proč jeho rival největší, sok ten jasný anglosaský - ten, který pro mnohé rádce, dohazovače, kecaly a rozumbrady byl tím pravým - nestál tu za zmínění ani slovem?! Což dilema přímo hamletovské: zasnoubení s Vikingem anebo s Anglosasem, bylo lze tu jen tak



Obr. 4: Sahlgrenska nemocnice dnes – letecký snímek

smést jedním dirigentským gestem - a naložit s ním jak s příběhem v Zimní pohádce? Nemělo by se Tajemství Hubičky Jenička a Mařenky pozdržet - alespoň do chvíle, než bude jasné, jak dopadne příběh o Kájovi a Gerdě ve Sněhové královně? A než co napoví a dopoví sám Hamlet?! Jen slova, samá slova... - a skutek málem utek... Inu tedy, vzhůru po Avoně, Vltavě i Götě, s Shakespearem i Andersonem, Vikingem a Anglosasem, tentokrát do králevicovy rodné dánské země!

"Dánsko mělo také těžké sociální problémy a prožilo velké sociální zápasy. Jen jejich výsledek byl odlišný od mnoha jiných evropských zemí. Kdežto jinde v Evropě kapitalistické zřízení a kapitalistické mravy zamořily značnou část lidských myslí v konání i cítní, v Dánsku směřoval vývoj skutečně k tomu, aby nejširší lidové vrstvy byly účastny obecného blahobytu. Dbalo se ovšem toho, aby nedošlo k nesmyslným výkyvům, od kterých by bylo potřeba za chvíli utíkat. Dánská vůle se rozběhla přímou čarou: k vyrovnání sociálních protív a k stálému zlepšování životní úrovně širokých vrstev. (...) «[Proto] u nás [v Dánsku] nejsou takové paláce, takové továrny, takové velkostatky, jako člověk vidí v Čechách a na Moravě, u nás není tolik nádhery, ale Dánsko by mně bylo nekonečně milejší, i kdyby to náhodou nebyla moje vlast. u vás někteří lidé mají ráj na zemi, ale jiní jenom hořký chléb. My jsme šťastnější, u nás má každý něco.»"

Ne, to nejsou úryvky z propagandistické příručky současného levicového radikála, ale opět jen slova českého novináře a cestovatele Václava Fialy, doplněné názorem v Praze jeho časů dlouhodobě pracovně působící Dánky, tak jak je zveřejnil ve své cestopisné, v době protektorátu Böhmen und Mähren vydané knize "Země fjordů a ság". Až na jednu půlstránkovou úlitbu tehdejší nacistické válečné propagandě se celou publikací prolíná autorova klíčová myšlenka, že i malé národy v nepříznivých historických časech mohou přežít, zachovají-li si velikost svého ducha. Svě postřehy a názory v knize zaznamenané ovšem

Fiala posbíral o něco dříve, v dobách meziválečných, na přelomu 20. a 30. let 20. století, kdy opakovaně procestoval kromě Dánska i Norsko a Švédsko. Jmenovitě v případě Dánska shledal klíčový moment prosperity země v "tvořivém optimismu" jejího obyvatelstva:

"Svůj názor na problém dánského soužití s Evropou mně v roce 1932 formuloval [dánský rolník] několika větami, o kterých jsem tehdy ještě netušil, že budou pro Dánsko proroctvím, ale také výzvou: «Světový řád zase přijde do svých kolejí. Dějiny lidstva se přece vyvíjejí k stále většímu podílu širokých vrstev na obecném blahobytu. Mohl by se tento stáletý vývoj zastavit? Chvilkové ztráty v životě národů neznamenají nic. Jen pohleďte na náš malý stát! Co Dánsko ztratilo v minulém [tj. devatenáctém - pozn. aut.] století jenom na své politické dráze? Zdánlivě to bylo k naší škodě. Zatím my jsme počítali s realitou, nepřečehovali jsme svých sil, a z toho, jak se podivujete hospodářským a kulturním úspěchům naší země, já usuzuji, že jsme počítali dobře.»

«Tážete se mne, jak to souvisí s dneškem? Snažíme se již ze staré tradice nalézt i v soudobé krizi kladné stránky. Proč nevidět pokrok třeba i v pronikavém omezení světové výroby? Nás se tato redukce jistě dotkne v prvé řadě, ale někdy v nedaleké budoucnosti celému světu může být na prospěch. Stabilita, třebaš chudšího života, také za něco stojí. v cizině se už ozvali sýčkové, že se slávou našeho zemědělství jsme v koncích. Věřte, cítíme svoje bolesti jistě nejtíže, ale takové desperátní myšlenky nám nepadnou. Pesimisty, i když se nám hůře vede, nejsme a nikdy nebudeme.» v tomto dánském vyznání víry, které jsem [tj. Václav Fiala - pozn. aut.] veřejně reprodukoval již v roce 1932 doslova tak jako dnes v této knize [tj. v roce 1943 - pozn. aut.], se skrývá kus dánského úspěchu. Na poměry nelze jenom naříkat, poměrům je třeba se přizpůsobit a v každé situaci intenzivně pracovat. Dánsko to dokázalo." (Připomeňme si, že podnes, začátkem 21. století, Dánsko pat-

ří k zemím s nejúspěšnějším zemědělstvím a s nejvyšší životní úrovní - a s nejvyšším průměrným platem v celé Evropě!)

"V některých našich kruzích, které obyčejně cizinu posuzují zpovzdálí a berou na ni naše měřítko, je rozšířena domněnka, že Dánsko je na vysokém hospodářském a kulturním stupni spíše přirozenou shodou okolností a o svůj blahobyt se příliš nezasloužilo. Příroda dala jutskému poloostrovu a dánským ostrovům šťastnou zeměpisnou polohu, dobrá námořní spojení, úrodnou půdu a ostatní přišlo takřka samo. Takový výklad má ovšem značné zdání pravděpodobnosti. Vedle toho je také pohodlným uspávácím prostředkem a samozřejmě obrněnou omluvou všech našich nesnází. Tyto teorie jsou ovšem velmi vratké a chybí jim náležitě opodstatnění." Vždyť jen drama, které počátkem 19. století postihlo Dánsko, "...by bylo jiný národ uvrhlo zpět o celá desetiletí..." (A drama to bylo shakespearovské tragédie hodné - a v dějinách světa tudíž zdaleka ne první - a ani poslední. Stačí si jen připomenout zvláště věrné provedení jeho repríz ve 20. století, za první a druhé světové války. Ale inu, tak to chodí, že historie si občas při svém návratu na scénu zapomene odložit svůj tragický kostým...)

"Za napoleonských válek se Angličané rozhodli definitivně zničit jednoho svého, tj. dánského konkurenta. Ač měli s Dánskem z roku 1801 uzavřenu mírovou smlouvu, využili příhodné chvíle válečných zmatků v Evropě a počátkem září roku 1807 zcela neočekávaně, bez vypovězení války, oblehli se svou flotilou Kodaň a žádali, aby mu bylo vydáno veškeré dánské loďstvo, válečné i obchodní. Když král Kristian VII. tento požadavek odmítl, Angličané počali bombardovat bezbranné město a zasypávali je výbušnými i zápalnými střelami nepřetržitě po čtyři dny (2.-5. září 1807), až Kodaň, ze které v ulicích, přiléhajících k moři, a ve středu města zůstala jenom hromada trosk a několik těžce poškozených monumentálních budov a kostelů, vzdala se na milost a nemilost. Angličané nejprve zpusťosené město obsadili a pak odňali Dánsku

jeho celé válečné i obchodní loďstvo. Roku 1812 Dánsko, válčící potom po boku císaře Napoleona, vyhlásilo státní úpadek. Mírem v Kielu ztratilo Dánsko roku 1814 Norsko, které připadlo Švédsku, a Helgoland, jež si vzali Angličané." (A o půlstoletí později, roku 1864, přišla ještě jedna národní porážka - tentokrát od Pruska.)

"Dánsko [posléze] vedlo o mnohé věci svého státního a sociálního zřízení dlouhé spory, ale nakonec je vždy dovedlo smírně vyřešit zaujetím takového stanoviska, jež odpovídalo tendenci současného vývoje, ba často svou dobu předcházelo. Tuto podivuhodnou skutečnost nutno po mém soudu vyložit vzděláním a výchovou dánského národa v 19. století. Po všimli jste si, že úmyslně rozlišuji - následují tím jen vzor mnoha našich pedagogů - pojem vzdělání a pojem výchovy; rozumové znalosti a kultura srdce naprosto nejsou shodné pojmy. Dánští vychovatelé si toho byli vědomi," dodává Václav Fiala ve své knize "Země fjordů a ság", připomínaje i dnes neobyčejně živé a aktuální názory Nicolaie Frederika Severina Grundtviga (1783-1872), dánského spisovatele, básníka, filosofa, historika, biskupa, pedagoga a politika, člověka patřícího k nejvýznamnějším postavám dánské historie, tvůrce filosofických základů nové formy neagresivního nacionalismu a zakladatele tamních vysokých lidových škol:

"...dosavadní střední a vysoké školy vnucují svým absolventům nesprávnou představu, že vědomosti a hlavně vysvědčení o vědomostech jest určeno k tomu, aby patentovanému vzdělanci dopomohlo buď ke společenské kariéře nebo alespoň k větší a lepší skývě chleba. Dokud vzdělání bude míti tento účel, nepřinese národu obecný blahobyt, protože bude odcizovat navzájem jednotlivé třídy, při čemž vědomosti budou čínskou zdí, která bude ohrazovati državu jednoho stavu proti ostatním nespokojeným..."

Ano, všeobecný blahobyt národa vskutku není dosažitelný bez rovnosti přístupu ke vzdělání. I k němu je ale stále ještě nutno něco přičíst: onen zmíněný "tvořivý optimismus" lidí, vědomých si na jedné straně své síly,

moci a krásy - avšak, na straně druhé, neopomíjejících sílu a moc a krásu přírody. Jinak řečeno, pověst Seveřanů coby uzavřených, nemluvných, trdnomyslných až depresivně naladěných lidí je jen tvrdou, s přírodou konfrontovanou a životní zkušeností tvarovanou maskou, pod níž, v jejím mlčení a uzavření, jako by bez ustání promlouval hlas přírody, která pro Seveřany nikdy nepřestala být tou "bytostí", již si žádá být respektována, ctěna a naslouchána - zatímco jinde jako by již tento hlas přírody (její "mlčení") přehlušil brutální bojový ryk moderní civilizace, která si za své motto vzala přesvědčení, že přírodu si lze podrobit, zkrotit a přimět k hovoru "bičem" technického pokroku a "cukrem" ekonomického pobídnutí.



SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
www.sahlgrenska.se

Úspěch severského modelu sociálního státu však zjevně nikdy nespočíval - a nespočívá - pouze a jen ve vědeckotechnickém pokroku a ve výši hrubého domácího produktu, připadajícího na hlavu, nýbrž (a možná prvořadě - vedle již zmíněné výchovy a vzdělávání) v dosažení a udržení vysoké míry vzájemné sounáležitosti tamních lidí, kteří nijak neztratili vědomí své spolupatřičnosti se světem přírody. Neboli: bytostný "tvořivý optimismus" člověka je tu spjat s bytostnou vírou, že tabu, podle kterého při-

rodu není povoleno znásilnit či zotročit, platí univerzálně pro všechny doby. (A navíc, Seveřané dříve než jiní pochopili, že existuje též tabu lidské: tabu války /respektive, že dodržovat toto tabu je nadmíru přínosné - pro lid, zemi i hospodářství/. Němci či Japonci toto pochopili až v roce 1945, další národy až po roce 1989 - a někde v Evropě a mnohde na světě to národům a jejich vůdcům dosud stále nedochází...)

Mezihra čtvrtá: růst měst aneb od triumfu lékařství ke krizi zdravotnictví

Ano, i ve Skandinávii vyrůstaly nemocnice z naléhavé potřeby péče o bližní, kteří se v prostředí nově zakládaných a rostoucích měst ocitli v nesnázích zdravotních anebo sociálních - a jimž, na rozdíl od původních rodinných, rodových a vesnických komunit, nedokázalo město ve své anonymitě zpřetrhaných odvěkových sociálních vazeb jiným než tímto způsobem pomoci. Pochopitelně, vznik městských nemocnic, sirotčinců a chudobinců byl vyvolán i potřebou péče o oběti - respektive o přeživší - nejen válek, ale i morových ran a dalších epidemií, pro kteréžto se města se svou nepřirozenou až extrémní koncentrací lidí v nich žijících - a s tím související veskrze bídnou úrovní jejich hygieny - stala jakousi ideální laboratoří četných pandemií.

Až v 19. století, kdy se rozvoj měst radikálně urychlil, nastal v úrovni hygienických podmínek obyvatel obrat k lepšímu (je však jistým paradoxem a ironií dějin, že za kulturně necitlivou a tu a tam až barbarsky, prostřednictvím "Bestia triumphans" prováděnou asanací středověkých, hygienickým požadavkům nevyhovujících městských čtvrtí, stáli též lékaři - jejichž volání po odstranění semenišť epidemií se ochotně chopili již tehdy mocné stavební lobby). a teprv druhá polovina 20. století - v návaznosti na vzešlý životní úroveň obyvatelstva převážné části Evropy - přinesla zásadní obrat i v oblasti sociální. Nemocnice však již se svým původně středověkým až raně novověkým posláním ve

městech zůstaly. Jen morové rány a jiné epidemie a války vystřídaly choroby nové, zvané civilizační.

Neboť z měst díky hygienicko-epidemiologickým opatřením sice zmizel mor, neštovice či malomocenství, ale Smrt k ostření své kosy začala namísto nich užívat automobily, cigarety a vůbec všemožné civilizační "výdobytky", spolupodílející se na chátrání a degeneraci lidské tělesné schránky (jakož i "její" psychiky). Navíc, dřívější nedostatečnou výživu a vyčerpávající tělesnou námahu miliónů příslušníků chudých vrstev na straně jedné - a obžerství a zahálčivý život pár vyvolených na straně druhé - ke konci 20. století ve vyspělých zemích již takřka beze zbytku nahradil všeobecný kult pohodlí, blahobytu a lenivosti. Původně duchovní dimenze dnů svátečních se vytratila a zbyl jen jakýsi novodobý "hyperhvězdný pantheon" mediálního kultu "Boha plnosti nákupního vozíku" a jeho choti jménem "Bohyně sytosti televizní zábavy", pobízejících unisono dočista vymyté mozky svých uctíváčů k účasti na permanentních oslavách svátků konzumu.

Souběžně (a následně) s tímto opulentním konzumerstvím bylo původní znečištění životního prostředí měst (nejprve hnojem, močůvkou a lidskými výkaly - a posléze smogem z továrních i domovních komínů) bystře nahrazeno přinejmenším stejně zhoubně na zdraví lidí se podepisujícími automobilovými emisemi. Přirovnání automobilismu k moru doby moderní by proto dozajisté nebylo vůbec od věci - vždyť od 19. století masově prováděná celoplošná asanace hygienicky nevyhovujících křivolakých městských čtvrtí, nahrazovaných široce rozprostraněnými, vzdušnými a slunečnými bulváry, nakonec jen přichystala své triumfální brány pro vpád "Zlaté motorové hordy".

Mnohdy a mnohde - viz barbarské zbuldozerizování několik pražských parků (a jako návodkem k nim i jednoho z nejkrásnějších evropských nádraží) při výstavbě nvysoost pochybené II. severojižní magistrály - byly zásahy do městského organismu nato-

lik brutální, že morová rána automobilismu mohla lehce pronikat až do morku jeho kostí. Zlepšením hygieny motivovaná asanace měst se tak v konečném důsledku stala aktem zcela protismyslným - neb moderní megapole se díky ní staly stejně špinavými a stejně páchnoucími jako městská sídla časů středověkých. Ano, neviditelné patogenní mikroorganismy se z velkoměst podařilo do značné míry vymýtit - ale stres, mikročástice prachu či přízemní ozón dokázaly jejich práci vcelku úspěšně nahradit.

Lékaři díky tomu měli i v moderní autotechnické a antiseptické civilizaci plně ruce práce - a zdravotnictví v ní mohlo dál, nerušeně a utěšeně, dle zákona poptávky a nabídky, rozvíjet se a vzkvétat do své dokonalé krásy. Leč kdyby jen před ním nebyl býval vystval problém nikým nečekáný: mecenáši a lidumilové začali totiž být ve zdravotnictví (a nejen v něm) poznamenáhu kriticky ohroženým druhem. Náhražka za ně se sice našla - jménem zvaná "systém všeobecné zdravotní solidarity mezi lidmi" - a zpočátku fungovala opravdu skvěle. Avšak vědecko-technický pokrok taktéž nelenil - a rozsah možné zdravotní péče narůstal dál s každým novým vědeckým objevem a s každým novým technickým vynálezem. a k tomu všemu další potíž: z každého zdravého nemocného se stával více či méně /u/spokojený konzument zdravotní péče - což vyžadovalo stále mohutnější toky peněz. Jejich stávající zdroje však nebyly bezedné - a tak bylo nutné hledat nové. i našly se vpravdě takové - zvané spoluúčastné...

Dějství páté: cesta nikam aneb když nám stát to zdraví dá (a když každý sám se o ně postará)

V péči o lidské zdraví tímto okamžikem zákonitě došlo k její dokonalé karkovské Proměně - výsledkem a důsledkem čehož se stalo zdravotnictví ne nepodobné na "Skvělý nový orwellovský svět". Pro každého spořádaného občana bez rozdílu v něm za nejvyšší imperativ začalo platit heslo: "Jsi sám za sebe odpovědný", což si

žádalo, aby - to za prvé - krom své vlastní pracovní kvalifikace a specializace, každý občan byl (ve svém osobním či rodinném zájmu) znalcem práva a expertem na finance (rozumějme: aby si, coby laik, platil svého právního zástupce a finančního poradce), a aby - to za druhé - každý občan byl i odborníkem na rozsah i obsah jemu poskytovaných zdravotních služeb (rozumějme: aby - opět coby laik - důvěřoval reklamě o té či oné pro zdraví prospěšné a nezbytné "pilulce"), a aby - to za třetí, pro každého občana bez rozdílu barvy jeho kreditní karty tou nejsnazší cestou k prevenci a udržení si vlastního zdraví stala se návštěva lékařské ordinace, ambulance či nemocnice.

Jinak řečeno: zásadní kámen úrazu, invalidizující celý systém efektivního fungování zdravotní péče ve vyspělém světě, se zjevně odhalil a vyvstal ve své plné velikosti a nahotě právě ve chvíli, kdy zásady tržních vztahů, které měly nastolit pořádek ve vztazích ordinace, ambulance a nemocnice versus zdravotní pojišťovny, překročily tyto jim vymezené mantinely, aby bez skrupulí opanovaly a hlasitě promluvíly do samotných vztahů mezi lékaři a pacienty. Neboli, právě když se, z pohledu finančního, na tuto službu "ars medicae" začalo hledět jako na každou jinou, to jest, když se do těchto přímých vztahů mezi nemocným člověkem a lékařem zavedly obdobné či totožné tržní podmínky, platné pro vztahy mezi ordinacemi, ambulancemi a nemocnicemi versus pojišťovnami, došlo ve financování a fungování systému zdravotní péče k systémové - a dalo by se říci přímo fatální - chybě. (Pochopitelně, nepleťme si tu zmíněný fatální omyl s oprávněnými požadavky na zdravé tržní vztahy jako takové - tj. jmenovitě na nepřípustnost marnotratného plýtvání léky a výkony s vědomím, že ono se to nějak zaplatí. Taktéž za nezpochybnitelně prospěšný a žádoucí bylo lze označit požadavek, aby zdravotnická zařízení /a podobně i zdravotní pojišťovny/ řídili - myšleno po stránce finanční a právní - lidé, kteří k tomu mají dostatek předpokladů, tj. adekvátní úroveň své ekonomické a právní kvalifikace.)

Zcela systémovou chybou se však stalo to, že pacienti, kterým se dnes a denně začalo vtoukat do hlavy, že jsou plně odpovědní za své zdraví, měli být nyní z principu věci schopni a nuceni pojmout veškeré základní lékařské, finanční a právní informace o své léčbě - ač mělo být od začátku jasné, že je nebudou moci kvalifikovaně, na profesionální úrovni vyhodnotit, prostě z toho důvodu, že jim chybí jak patřičné vzdělání, tak praxe. Této "praxe" by přitom mohli nabýt (lehce ironicky řečeno) jediným možným způsobem - a sice svým dlouhodobým přebýváním ve stavu nemocném - díky čemuž by se jim prostředí nemocí a nemocnic stalo důvěrné známé. (Brilantní toť důkaz paradoxem, že cílem moderního systému zdravotní péče se nestal zdravý člověk, nýbrž pokud možno co nejnemocnější pacient...)

Čili ano, informace poskytované pacientovi o jeho nemoci by měly být zevrubné a všestranné - měly by však mít jediný hlavní psychologický účel: rozptýlit jeho obavy a zbavit jej strachu z neznáma nemoci, se kterou se potkal. v rovině medicínské by však každý nemocný člověk měl být prvořadě "jen" co nejlépe léčen (s tím, že o všem v průběhu své léčby /co, jak, kdy, kde a proč/ bude vždy náležitě lékařem nebo dalším personálem v porozumění - tak aby věděl, co se s ním děje), a ne aby se mu namísto toho dostávalo sdělení lékaře-finančníka, kolik že ta léčba bude asi stát (s možností výběru z té či oné kulatné offerťičky - dle solventnosti vlastní kapsy či té které "domovské" zdravotní pojist'ovny), a k tomu ještě poučován týmž lékařem-právníkem, jaká by byla šance a kolik by mohl vysoudit coby pacient (či draží pozůstalí), pokud by s výsledkem léčby nebyl spokojen (či zemřel). s takovýmto finančně-právním přístupem k poskytování zdravotní péče by mnohému jedinci zajisté zhořkl úsměv na rtech: ti, kteří by na korunu nemuseli hledět, by se šli léčit do nadstandardní privátní klinické či ambulantní praxe, spadající pod výnosný obor, zvaný byznys s nemocemi (již i dětské kliniky a nemocnice mohou být takové!), ale pro ty, kteří by měli prázdno v kapse,

by zbylo jen (marné) zvolání: "Státe, postarej se!"

Sborový zpěv: "Proč bychom se netěšili, když nám Pánbůh zdraví dá..." zkratka a dobře moderní společnost změnila v disonantní duet: "Proč bychom se netěšili, když nám (vám) stát zdraví dá - a když každý sám se o ně postará". Pro východisko z bludného kruhu nedostatku peněz na financování zdravotní péče tedy zjevně nestačí a nepostačuje objevit nějaké univerzální klíče od nevyčerpatelné státní pokladnice (ani nastolit požadavek, aby se každý občan stal jejím osobním spolustrážcem). Neboť se zdravotní péči a jejím poskytováním je to jako s automobily a dálnicemi: čím více dálnic se v dané zemi postaví a čím více automobilů v ní lidé budou vlastnit, tím více aut a lidí bude po těchto dálnicích jezdit. Spoléhat na finanční motivaci pacientů je stejně bláhové jako spoléhat u řidičů na to, že v závislosti na rostoucích cenách ropy začnou méně jezdit svými auty.

Zde je tržní regulace zjevně neefektivní - a neviditelná ruka trhu očividně invalidní. Vezměme za příklad Belgie: ta sice má snad nejvyšší plošnou hustotu dálniční sítě v Evropě - ale s ní i nejvyšší koncentraci škodlivin v ovzduší. Odvolávání se na příklad Belgie jako vzoru vyspělosti - jak tak činí čeští dálniční lobbisté, ale i poslanci a ministři, při prosazování výstavby dalších a dalších dálnic v Čechách, je zvláště pikantní - neb vyvolává reminiscence na budovatelské statistiky let 50. dvacátého století, kdy se úroveň vyspělosti země měřila tunami betonu a mírové oceli odlité do chřtánů "válečných štváčů" - zatímco dnes /rovněž ve jménu světlých zítřků/ se obdobně umlčují chřtány "štváčů ekologických..."

Pravdu tudíž zjevně mají nejen ti, kteří argumentují, že automobilismus je morem moderní doby - morem stejně zhoubným jako Yersinia pestis za časů středověkých, ale i ti, kteří automobilismus přirovnávají k drogové závislosti. Nebylo by pak ale možné, zcela analogicky, prohlásit, že podobná přirovnání lze použít i pro moderní zdravotní péči...? Pravda, srovnání s morem může být poněkud nadsaze-

né, ale srovnání druhé, s drogovou závislostí, je zcela příhodné. Je totiž již dobře známo a ověřeno, že v případech léčby a prevence drogových závislostí nepomáhají ani prohibice, ani substituce, ani cenové regulace, ani mocenské restrikce, ba ani hospitalizace. Jedinou nadějí na hmatatelný a trvalý úspěch mají programy, jež nabízejí a otevírají drogově (reálně i potenciálně) závislým lidem jiné, alternativní prostory uplatnění jejich životních aktivit, zájmů a ambicí.

Neboli, chytrému napověz - a hloupého trkni: parafrázovaný text i dnes stále svěžího, byť "hip-hop-techno-house" zaranžovaného sborového zpěvu: "Proč bychom se netěšili, když nám (vám) stát zdraví dá", respektive: "...když nám (vám) stát aut a dálnic dá" či "...když nám (vám) dýler drogy dá" případně "...když nám (vám) soukromý americký investor novou dětskou nemocnici dá" - a "...když každý sám o sebe se postará...", je třeba obnovit v jeho původním znění: "...když nám/vám Pánbůh zdraví dá." Ale aby bylo dobře rozuměno: to přirovnání je obrazné, přesně ve smyslu výše řečeného (viz poslední věta předchozího odstavce).

Finále aneb Má (zdravá česká) vlast

Shrnuto a uzavřeno: jedinou nadějí a cestou na smysluplnou a účinnou reformu systému zdravotní péče v naší zemi je vytvoření takových životních podmínek a příležitostí, aby lidé zdravotní péči potřebovali a vyhledávali v míře co nejmenší. Což spíše než finančně- a právně-restriktivní motivaci obnáší a vyžaduje nejen zdravé životní prostředí (to co jíme, pijeme a dýcháme), ale i prostředí celkové psychosociální pohody, stejně jako prostředí pro uplatňování všech tvůrčích aktivit, jak pracovních, tak mimopracovních (kultura, sport, turistika, vycházky, práce na zahradě, ochránářské a ekologické aktivity...). Tedy to vše, z čeho jsme vzešli, v čem žijeme a s čím jsme provázáni svým tělem i duší. a tudíž, je zcela nesmyslné, kontraproduktivní, ba i nehorázné, požadovat po lidech ze strany

státu, zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení zvyšování jejich finanční spoluúčasti na zdravotní péči přinejmenším do té doby, než lidé budou mít možnost a příležitost svobodně dosáhnout a užívat všech výše uvedených aktiv a aktivit.

Blahobyt národa prostě nelze vybudovat tak, že se z jeho příslušníků udělají otročtí štvanci právních, finančních a zdravotních znalostí a informací, se statutem klientů-rukojmích zdravotních pojišťoven a paranoidních konzumentů zdravotní péče, která se pro ně stala všudypřítomnou obsesí až drogovou závislostí. Ano, prosím, každý může a má být odpovědný za své zdraví - ale jen potud a pokud stát (respektive jeho lidem volená politická reprezentace) zaštití, vymezí a trvale udrží pro své obyvatele takový životní prostor, v němž svoboda, právo, demokracie, sociální spravedlnost a respekt k přírodě nebudou bezobsažnými volebními hesly, nýbrž jeho a jejich zcela přirozenými souřadnicemi a mantinely. Vždyť k čemu bude lidem jejich svoboda a demokracie - když nebudou mít možnost se svobodně nadýchat čistého vzduchu - a demokraticky užívat pobytu v přírodě? (Pokud se svobodou a demokracií napříště bude prvořadě myslet právo na svobodně a demokraticky povinně předplácené vysedávání a zírání do digitálních kanálů televizí či webových stránek internetu, pak bude veta nejen po demokracii a po svobodě - ale i po člověku.)

Švédsko, Dánsko, ale ani další severské země, nebyly v minulosti nijak výrazně bohatšími než Čechy, a přece jsou dnes hospodářsky na samé evropské špici. To samé platí i pro zdravotní péči. Argumentace, že si takovou zdravotní péči mohou dovolit právě díky výkonnosti své ekonomiky je trumf zjevně falešný. Skutečným důvodem prosperity jsou, vedle zmíněného tvůrčího optimismu (a vedle obchodního nadání - a vzdání se válečných aktivit), investice do vzdělání širokých vrstev obyvatelstva, do zdravotního životního prostředí - a do sociální soudržnosti. Konečným výsledkem je možnost všeobecného praktikování zdravého životního stylu -

a v jeho důsledku využívání zdravotní péče jen v případech neodkladných a nezbytně nutných.

Pokud se laskavému čtenáři anebo čtenářce (nejen z řad reformátorů českého zdravotnictví) bude zdát něco takového v českých podmínkách opatřením zhora neuskutečnitelným, lze jen doporučit, aby se z Motola či kteréhokoliv jiného koutu naší české země vydali (virtuálně - či ještě lépe: reálně) na sever, do Švédska. Není samozřejmě nutno (ba ani v dobrém smyslu slova přáno) navštívit v Göteborgu tamní Sahlgrenovu sestřenskou nemocnici coby její ctění a respektovaní pacienti... Mělo by postačit projít se tamními ulicemi, nezamořenými auty - zato plnými lidí na bicyklech i pěších - lidí nestresovaných zběsilostí moderní doby - a navštívit tamní muzeum Bedřicha Smetany, posedět v zeleni městských parků, vyjít si kolem vodních kanálů, promluvit s obyvateli - a samozřejmě vyrazit za město, do přírody.

A pokud k tomuto nebudou mít příležitost, necht' se alespoň doma v Čechách seznámí s knihou Václava Fialy "Země fjordů a ság" - aby pochopili, jak je možné, že skandinávské země, disponující nejvyspělejším a nejštědřejším sociálním systémem, mají vůbec nejlepší ekonomické výsledky i v tabulkách konkurenceschopnosti - a aby si připamatovali slova, vyřčená v ní před více jak půlstoletím: «Když jsme se po polodenní rozjížděce [po předměstích Stockholmu] loučili se svým milým průvodcem, řekl jsem mu: "V Čechách máme staré přísloví: «Jaký úřad, taková osádka, jaký hospodář, taková čeládka!» Vy máte víc, protože jste skrytou výzvu tohoto českého pořekadla vtělili ve švédskou skutečnost."»

(Praha-Motol, jaro 2005)

Poznámka a poděkování: Premiérové představení této feerie se odehrálo v čase probíhajícího 60. ročníku hudebního festivalu "Pražské jaro". v tom stejném čase zároveň uplynulo 140 let od chvíle, kdy na jaře roku 1865 dokončil Bedřich Smetana komponování "Prodané nevěsty". Myšlenka na medicínsko-historické fée-

rijní zpracování motivu jejího sboru "Proč bychom se netěšili" (na reformu zdravotní péče) se zrodila v autorově mysli zkraje tohoto roku, kdy se u jeho stolu sešly tři sudičky: tou první byl as. MUDr. Rudolf Černý z Neurologické kliniky dospělých UK 2.LF a FN Motol, který autorovi zprostředkoval osobní setkání s prof. Lottou Mellanderovou (působící na Pediatrické klinice Sahlgrenovy akademie při Göteborgské univerzitě a Dětské nemocnici královny Silvie při Sahlgrenově univerzitní nemocnici) během její oficiální návštěvy v Praze-Motole, uskutečněné u příležitosti podepsání spolupráce mezi Sahlgrenovou akademií a UK 2. lékařskou fakultou; tou druhou sudičkou bylo tiskové oddělení Fakultní nemocnice v Motole, které přibližně ve stejné době zveřejnilo nové nemocniční webové stránky; a tou třetí sudičkou byli autorovi nejbližší přátelé, Jitka a Radúz Záveský, kteří jej v téže době upozornili na existenci knihy Václava Fialy "Země fjordů a ság". Co nejsrdečnější poděkování náleží krom všech tu jmenovaných i osobám dalším, obzvláště těm, kdo se před pěti lety rozhodující měrou zasloužily o uskutečnění a zdárný průběh a program studijní cesty do Švédska, již se autor mohl spolu s dalšími zúčastnit. v souvislosti s tím si pak ještě žádá zvláštní zmínky sama autorova "severská" múza, která jej od té doby tiše zpozdválá provázela, čekajíc na svou příležitost k početi zde zveřejněného díla...

Z.S.

Literatura:

Ekman, R. - Svanström, L. - Langberg, B.: *Temporal trends, gender, and geographic distribution in child and youth injury rates in Sweden. Inj. Prev.* 2005; 11(1): 29-32.

Fiala, Václav: *Země fjordů a ság* : Dánsko, Norsko, Švédsko. - Praha : Orbis, 1943.

Francoeur, Robert T.: *The International encyclopedia of sexuality / edited by Robert T. Francoeur. - New York : Continuum, 1997-2001.*

Horatius Flaccus, Quintus: *Epistulae.* 20(?) př. Kr.

Markus, Donka D.: Performing the book : the recital of epic in first-century C.E. Rome. Classical Antiquity 2000; 19(1): 138-179.

Mrštík, Vilém: Bestia triumphans. - [Praha : Klub Za starou Prahu, 2000].

Panenka, Jan - Součková, Taťána: Prodaná nevěsta : Prodaná nevěsta na jevištích Prozatímního a Národního divadla. - Praha : Národní divadlo : Gallery, 2004.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset: Årsberättelse : med fokus på kvalitet / produktion Informationsavdelningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset. [Göteborg] : Sahlgrenska universitetssjukhuset, [2005].

Švédsko : studijní cesta pro knihovníky a informační pracovníky : 11.-16.9. 2000 / kamera Ing. Jiří Potáček, CSc. - Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita - Audiovizuální centrum, [2000].

Vošahlíková, Pavla: Jak se žilo za časů Františka Josefa I. - Praha : Svoboda, 1996.

Webové stránky:

<http://www.sahlgrenska.se/>

<http://www.vgregion.se/>

http://192.91.221.51/default_webkarta.htm

<http://www.sahlgrenska.gu.se/>

<http://www.ub.gu.se/bibliotek/Gm/>

<http://www.fnmotol.cz/>

<http://www.lf2.cuni.cz/>

Klíčová slova:

Švédsko; nemocnice; dějiny; zdravotní péče; reforma zdravotnictví.



Ústav vědeckých informací
UK 2. LF a FN Motol

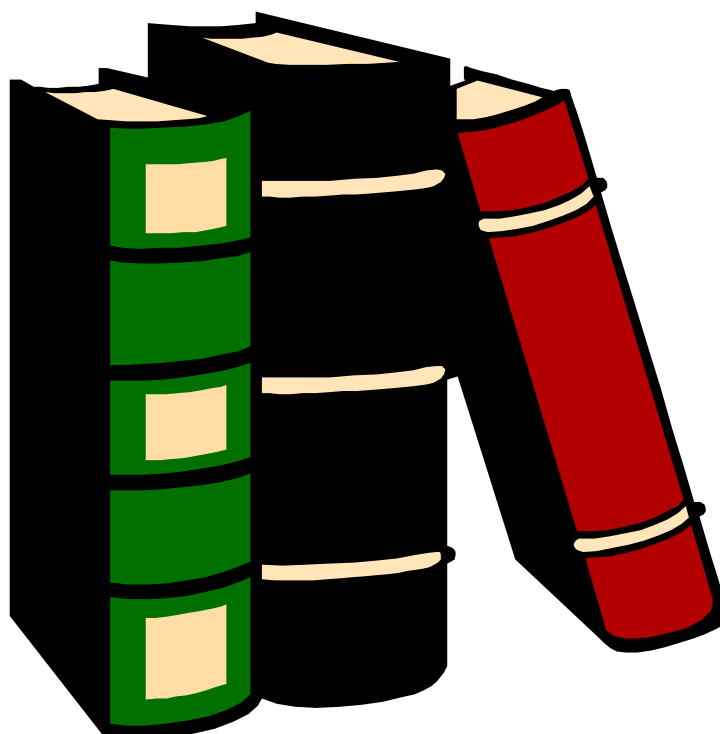
&



V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol
tel.: 22443 5846 tel.: 22051 0750

U Ladronky 17, 169 00 Praha 6 - Břevnov

Dovolujeme si Vás pozvat na
prodejní výstavu
ZAHRANIČNÍ LÉKAŘSKÉ
LITERATURY



ve dnech

13.6. – 24.6. 2005 v prostorách ÚVI

Po – Čt: 9.00 – 15.30 hod.

Pá: 9.00 – 14.00 hod.

Nezapomeňte na možnost nákupu knih
za grantové prostředky