

PURKYŇŮV ÚSTAV



O DUŠI MEDIKA

JAK VZNIKÁ LÉKAŘ

EDITORI CTIRAD JOHN, ŠTĚPÁN SVAČINA

FOTOGRAFIE KAREL MEISTER

TRITON

O DUŠI MEDIKA

JAK VZNIKÁ LÉKAŘ

EDITOŘI CTIRAD JOHN, ŠTĚPÁN SVAČINA

FOTOGRAFIE KAREL MEISTER



TRITON
Praha / Kroměříž

O DUŠI MEDIKA

JAK VZNIKÁ LÉKAŘ

EDITOŘI CTIRAD JOHN, ŠTĚPÁN SVAČINA

FOTOGRAFIE KAREL MEISTER

Ctirad John, Štěpán Svačina

O duši medika

Jak vzniká lékař

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© Ctirad John, Štěpán Svačina, 2011

© Stanislav Juhaňák - Triton, 2011

Photographs © Karel Meister, 2011

Cover © Renata Brtnická, 2011

Vydal Stanislav Juhaňák - Triton,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10

www.triton-books.cz

ISBN 978-80-7684-146-8

Seznam autorů

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
MUC. Lukáš Bajer
Doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.
Mgr. Aleš Beran
Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.
Prof. MUDr. Pavel Bravený, CSc.
MUDr. Jan Bruthans, MPH
Prof. MUDr. Radomír Čihák, DrSc.
Prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc.
Doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D.
Prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.
MUDr. Michael J. Halaška, Ph.D.
Doc. PhDr. Ludmila Hlaváčková
Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.
Doc. MUDr. Zdeněk Kleibl, Ph.D.
MUDr. František Koukolík, DrSc.
Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
Prof. MUDr. Jiří Kraml, DrSc.
Prof. MUDr. Jindřich Lokaj, DrSc.
Prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc.
Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
Doc. MUDr. PhDr. Jan Payne, Ph.D.
MUDr. Olga Procházková
MUDr. Petr Příhoda
Vladimír Pucholt (MRCP UK, FRCP C)
Prof. MUDr. Přemysl Strejc, DrSc.
Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.
MUDr. Jaroslav Svoboda
Doc. MUDr. Milan Špála, CSc.
Prof. MUDr. Jiří Tichý, DrSc.
MUDr. Hana Vrbová, CSc.
Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Předmluva

Sborníček vzpomínek a úvah lékařů a lékařek, již zastupují prakticky všechny generace v profesním věku a téměř celou medicínu v její rozmanitosti, je pokusem postihnout proměny študákovy duše, kam až paměť živých sahá. Donedávna tuto službu plnily většinou paměti slovutných profesorů z pera jediného autora. Vzpomeňme na Vondráčka či Charváta, z emigrantské generace nedávno též Poupy či Jirounka. Zde předkládané rozličné kratší pohledy však umožňují střídat optiku a tedy záběry zblízka i zpozzdálí, ostré či matnější, barevné či blednoucí. Zachycují jak osobní radosti a strasti, tak neradostné dějiny naší země, jak se promítaly do duší a charakterů těch, kteří se rozhodli věnovat službě nemocným lidem. Při bližším prozkoumání ovšem přinášejí některé kapitoly více otázek než odpovědí, a v tom je možná jejich přitažlivost.

Na první pohled lze například jistě souhlasit s požadavky, jež v roce 1946 ve svém příspěvku pro gymnázium v Křemencově ulici v Praze kladl na budoucí mediky slovutný neurolog Kamil Henner (str. 88). V dalším pohledu však změna společenského kontextu učinila některé z nich nepřijatelnými. V době, kdy v důsledku politické korektnosti mohou dnes medicínu studovat i sluchově či zrakově postižení, je Hennerova představa krásných mladých lidí v celém svém rozměru nepřijatelná („*Budoucí lékař nemá ani šilhati, ani šišlati, nemá míti bezděčné pohyby, jeho hybnost má býti účelnou a ladnou. Buďte si vědomi, že Vaše konstituce musí býti v souladu s tím, že medicína je těžká, vyčerpávající, že nezná ohledu na pravidelnost v jídle, že nezná rozdíl mezi dnem a nocí. Člověk rychle vyčerpaný, netrpělivý, je vyslovený antitalent lékařský.*“). Jiné jeho bonmoty jsou sice vtipné, ale sotva podložené daty („*Ti, kteří vstupují na medicínu s nadějí, že se stanou „hrdinými tenory“, tj. skvělými chirurgy, jsou zpravidla více či méně slabomyslní*“).

primitivové, kteří většinou nedostudují.“). To jsou výroky z doby, kdy profesor byl na klinice neomezeným pánem a téměř neseaditelným vládcem. Vzpomínám na profesora Charváta, jehož jsme všichni nesmírně obdivovali, jak všem kolem sebe bez rozdílu tykal. To by u dnešní generace asi pěkně narázil.

Za dobu, kterou knížka mapuje, se proměňovala nejen študáková duše, ale – a to zejména – celá soustava péče o zdraví obyvatel. Dělo se tak nejenom pod vlivem místních poměrů, ale i globálních změn, k nimž dochází v souvislosti s proměnami historickými, politickými a ekonomickými.

Během 20. století došlo k přeskupení národů a států, k proměně sociální struktury obyvatelstva, ke změně epidemiologické situace, k zániku některých onemocnění a objevení se nových a k proměně hrazení zdravotní péče. Dramaticky se také změnila etická kritéria (například stále menší přijatelnost zbožné lži – *pia fraus* – při informování pacienta) a právní postavení lékaře. Zásady veřejného zdraví jsou střídány zásadami individuálního zdraví, práva společnosti často ustupují právům jednotlivce (lidským právům), komunitní osvěta je nahrazována účastí jednotlivce. Nařízení, vyhlášky a opatření nahrazuje spíše péče na žádost pacienta. Povinnost žít pomalu střídá právo na smrt. Sociální soustavy se částečně mění v placenou péči. Důraz se již tolik neklade na potlačení nemoci jako spíše na potlačení bolesti. Lékař se z paternalistického postavení (lékař-vládce) dostává spíše do role poradce (konzultanta). Vymýcení chorob (eradikace) je nahrazováno zacházením s chorobami (koexistence).

Čeho jsme tedy byli v uplynulých desetiletích svědky? V rozvinutém průmyslovém světě došlo k rozpadu vícegeneračních rodinných uspořádání. Trojgenerační rodiny,

tak jak se ještě dnes tu a tam udržují převážně na venkově, dokázaly dříve ustát chorobné projevy stáří některých členů rodiny, nahradily sociální či pečovatelskou službu a mnohdy i péči zdravotní. Z tohoto pohledu je zajímavé, že vyústění závažné duševní choroby je proti očekávání příznivější v chudém rozvojovém světě, kde je trojgenerační uspořádání rodin stále ještě časté, než ve vyspělém industriálním světě. Se změnou profilu a funkce rodiny souvisí také větší počet opuštěných lidí ve stáří. Nárůst opuštěnosti s sebou nese vyšší riziko deprese, sebevraždy starých lidí a celkově jejich větší ohrožení.

Mění se svět vinou vše zaplavující technologie a informatiky klade také větší nároky na rozhodovací procesy lidí, na paměť a na to, čemu se říká kognitivní funkce. Téměř každý si musí zapamatovat nejen osobní kód, tedy vícemístné číslo, aby si mohl vybrat peníze nebo někde zaplatit. Každou chvíli potřebuje rodné číslo, směrovací číslo, na záznamnících různých služeb ho automaty vybízejí k vysilujícím rozhodnutím. Daňové přiznání dnes neumí bez chyby vyplnit ani univerzitní profesor. To je svět, jenž znevýhodňuje staré občany s odlišnou průpravou a s počínajícím úbytkem sil a schopností, nemluvě o chorobách a projevech demence. Zátěž pak zhoršuje možnost starých lidí vyznat se v současném světě, zhoršuje kvalitu jejich života a navozuje jim další problémy a potíže.

Díky úspěchům zdravotní péče v průmyslových zemích se významně prodloužila střední délka života. Tím se stalo, že stále větší část populace se ocitá ve věkové kategorii, pro niž jsou typické určité poruchy spojené se stářím. Těchto poruch tak přibývá nejenom opticky, ale i skutečně. Patří k nim zejména demence různého typu, včetně Alzheimerovy choroby.

Lékařská věda dokázala vymýtit nebo alespoň omezit některé choroby, jako záškrt, mor či neštovice. Jejich prostor ovšem zaplnily choroby jiné, na něž dříve tak často nedošlo, zejména onemocnění srdce a cév a nádory. Ruku v ruce s tím, jak medicína pomalu zvládá i tyto poruchy, začínají převažovat onemocnění ještě jiná, například duševní a taková, na něž se pozapomnělo. S rostoucí spotřebou sociální i zdravotní péče se náklady na celou tuto sféru zvyšují a klasické pojistovací systémy se ve vyspělém světě dostávají

do obtížně řešitelných situací, kdy dražší péče produkuje vlastně další náklady.

Nejenom že některé choroby vymizely, ale i ty, jež nás stále sužují, se často mění. Mizí jejich některé typické projevy. Jen vzácně vidíme například klasické učebnicové obrazy spály nebo katatonie. Zato se objevily či zmnožily choroby nové. Dříve jsme neznali duševní poruchy spojené s AIDS (AIDS deprese, AIDS demence), neuměli jsme si představit obraz progresivní paralýzy v rámci boreliózy, neznali jsme u lidí nemoc šilených krav, netušili jsme, že k nám může být dovezena třeba malárie, neviděli jsme v našich zemích některé typy závislostí, například na hracích automatech a počítačových hrách. Ostatně necenzurovaná virtuální realita bude možná mít zatím neznámý dopad na vývoj a formování osobnosti v mladém věku. To vše staví dnešní mediky před nové úkoly.

Přestože ve vztahu lékaře a pacienta zůstává základní mravní kánon (*nolli nocere*) neotřesitelný, jeho naplňování se proměňuje podobně, jako se mění psychologie lékaře. V době mých klinických začátků psychiatrie znala hlavně schizofrenii, maniidepresivitu, neurózy a alkoholismus. Žádné panické poruchy, žádné obsedantně-kompulzivní poruchy (to byly neurózy), žádné poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), žádné dyslexie, žádné sociální fobie, žádný heroin. Univerzální a téměř jediná nepsychotická diagnóza byl anxiózně-depresivní syndrom. Alzheimerova nemoc byla považována výlučně za vzácnou presenilní demenci a ve všech ostatních případech se šmahem určovala „sclerosis cerebri“. Psychózy se léčily stovkami miligramů chlorpromazinu, někdy i gramem, elektrokonvulzemi a mnohde i inzulinovými šoky a všechno ostatní diazepamem či meprobamatem, tolik rozšířeným po celé medicíně. Mělo se za to, že rezistentního pacienta je třeba „zlomit“, nejlépe předávkováním. Léky způsobený extrapyramidový syndrom se vydával za korelát účinnosti antipsychotické léčby. Dávkování obecně se řídilo leninským „čím víc, tím lépe“. U personálu převažovala obliba útlumu pacientů. V jedné nemocnici se traduje záznam službu majícího lékaře „Na oddělení klid, pacienti přikurtováni, sondy zavedeny“. Žádná pozornost se nevěnovala diabetu po neuroleptikách. Přírůstek hmotnosti se spíše považoval za pozitivní změnu („chutná mu“). Žádná pozornost se nevěnovala kvalitě života či

plným remisím. Zanedbané oddělení bylo považováno za prevenci hospitalismu. Depresivní pacient byl často „línej“, hyperaktivní dítě „spratek“ a dyslektik „blbej“. Tak se posunulo chápání medicíny za poslední půlstoletí! Dnes už „eminence-based medicine“ znamená daleko méně, zato je více vodítek a různých konsensů. Klade se větší důraz na potlačování nežádoucích účinků, na kvalitu života, na plné remise, na ekonomiku, na práva pacientů, na etiku výzkumu,

omezují se hospitalizace a léčba se přesouvá do ambulancí.

Nejspíše prizmatem těchto proměn je třeba číst vzpomínky a interpretovat úvahy autorů tohoto sborníčku, již nejen vykreslují medicínský „Die Welt von gestern“, ale vůbec ze všeho nejvíc vypovídají o sobě. A právě to činí tuto knížku v mých očích hodnou pozornosti.

prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc. FRCPsych.

Michal Anděl

Duše medika

Když jsem ještě byl medikem, přečetl jsem si v jednom německém kalendáři, že hranice mezi intimitou a banalitou je velmi úzká. Když jsem byl pozván k příspěvku do knihy o duši medika, nejdřív jsem to nadšeně přijal. Psát o věcech, o kterých člověk přemýšlel ještě jako medik a o kterých přemýšlí dosud! A pak jsem začal psát. Bože, té banality, co ze mě tryskala... Hned jsem to mazal a vyhazoval do koše. Tedy do toho elektronického koše, což je ekologicky rozhodně čistší. A ani nezbyvá zmuchlaný papír, na kterém by to někdo mohl ještě rozluštit. Přesto mi téma nedalo spát, a tak se osměluji. Také s ohledem na to, že sestavovatel ke mně bude ze staré známosti tolerantnější.

Je medik v zásadě jiný student než přírodovědec, technik, právník či filozof? Je jisté, že medicínu jdou často studovat také mladí lidé, kteří nejsou jednoznačně vyhranění matematici, historici či anglisté. Že se často jedná spíše o univerzálně vzdělané středoškoláky s větší orientací v přírodovědných předmětech a u většiny z nich s neurčitou touhou pomáhat lidem ke zdraví. Přestože jsou studenti medicíny již na prahu dospělosti, jsem přesvědčen, že je univerzita ještě bude formovat. A že z nich nakonec dotvoří ty, kteří budou její vizitkou nejen svými znalostmi a dovednostmi, ale i svými postoji. A právě sem směřuje můj skromný příspěvek: k prostředí, ve kterém medicí studují, ve kterém se dotváří jejich hodnotová orientace. Protože zejména ta rozhoduje o budoucí podobě našeho povolání.

Má studia na Fakultě všeobecného lékařství UK v letech 1966–1972 byla z mnoha hledisek zarámovaná mnoha privilegii. Tím úplně prvním bylo, že jsem se ke studiu medicíny v roce 1966 vůbec dostal. Za to vděčím změně poměrů v tehdejší komunistickém Československu – především tomu, že rok před mým přijetím byl můj táta po mnoha letech propuštěn z vězení. Studoval jsem tehdy

večerně střední školu a pracoval přitom jako zřízenec na kojeneckém a nedonošeneckém oddělení v Thomayerově nemocnici v Krči. Bylo pro mě logické, že se přihlásím ke studiu na Fakultu dětského lékařství. Neměnil Pán Bůh, ale paní primářka Dragišičová. Pro tu byla pediatrie doménou žen a muži patřili na klasickou Fakultu všeobecného lékařství. Dala mi to najevo tak důrazně, že jsem neměl na vybranou.

Na fakultu jsem byl přijat snadno, na obligatorní bramborovou brigádu jako pracující nejel a studium medicíny jsem zahájil hodiinou ruštiny, na které jsem se hned seznámil s Martinem Bojarem, od té doby mým věrným druhem. Přátelství s ním se stalo mým dalším privilegiem. A dalším pak byla doba, ve které jsem studoval. Léta 1966 až 1968 byla léty naděje a relativní svobody. V roce 1969 jsme ještě drželi pospolu a od roku 1970 jsem měl možnost pozorovat zblízka smutné převlékání kabátů, sebekritiku učitelů před studenty či vznik tak obskur-ní organizace, jakou byl i na naší fakultě působící Leninský svaz mladých. Předtím jsem však získal velkou životní zkušenost: na jaře osmašedesátého roku jsem byl zvolen do Akademické rady studentů FVL a měl jsem zodpovědnost za nárazové akce, tedy za studentské demonstrace, a později i za listopadovou studentskou stávkou. Díky tomu mě pak někteří kolegové měli rádi, jiní mě, zejména v posledním roce studia, tedy po roce 1971, na dvoře Všeobecné fakultní nemocnice potkávali jen neradi. Někteří učitelé se dokonce báli se mnou promluvit – taková byla najednou doba.

Byli však také jiní. Především Jiří Schindler, tehdejší asistent na mikrobiologii, a docent Ctirad John ze stejného ústavu. Tento ústav ostatně vedl profesor František Patočka, bratr slavného filozofa. Dovedete si vůbec představit, jak úžasné prostředí v mikrobiologickém ústavu tehdy panovalo? Několik

těchto skvělých učitelů a setkávání se s nimi bylo mým dalším privilegiem. Dalšími učiteli, kteří mě dost ovlivnili, byli patofyziolog docent Jan Neuwirt, který se po třinácti letech stal mým tchánem (což jsme tenkrát pochopitelně ani jeden, ani druhý netušili), jeho žáci asistenti Přemek Poňka a Eman Nečas a také gastroenterologové docent Jaroslav Šetka a asistentka Hana Dvořáková. Moc rád jsem měl pana profesora Vojtěcha Šnajda, který úzkou spoluprací s nezávislou studentskou organizací odnesl nejen vyhazovem z funkce děkana, ale i z fakulty.

Píši o tom zevrubněji, protože jsem získal, tak jako všichni ostatní, za studia svou vlastní zkušenost, zkušenost, která studium překračovala, zkušenost spojenou se setkáváním s kolegy i učiteli, což mi přineslo minimálně stejné zážitky jako vlastní získávání znalostí a snad také nějakých dovedností.

Přemýšlet nad tím, jací jsou studenti teď, je jistě zatíženo subjektivním dojmem z nich – my se na ně díváme očima jejich učitelů, někdy je s radostí, jindy zneklidněně sledujeme, ale oni si žijí svůj život, prožívají svá setkávání s kolegy či učiteli, něco si odnášejí, něco, na co budou vzpomínat celý život. Ale pozor: má studentská generace měla možnost zblízka sledovat své učitele v dramatickém období naděje a posléze její ztráty. Pozorovali jsme tu svalnatá slova, tu mlčení, tu tichý ústup od původního postoje a jindy zase v relativně krátké době někdy převlečení kabátu. V některých očích jsme viděli strach, v jiných aroganci moci a v dalších vůbec nic.

Co o nás ale soudí dnešní medicí? Zcela jistě se na nás dívají, zcela jistě nejen poslouchají naše přednášky či semináře, ale zcela jistě i o nás mluví. O tom, jak se chováme k nemocným, jak jsme schopni dodržovat pravidla, jak jsme k nim vstřícní, příjemní či nepříjemní či jak jsme komentovali akci Děkuje, odcházíme. Mám dojem, že studenti medicíny jsou přinejmenším stejně vnímaví, jako jsme byli my před čtyřiceti roky. Vnímaví k tomu, co se okolo nich děje, i k tomu, jak se k tomu kdo staví. Také mám dojem, že studenti medicíny jsou víc než dřív zapálení pro medicínu a že mezi nimi je spousta nadšenců, kteří mají mnohem větší přehled o biologii a medicíně, než tomu bylo za našich dob. Je to jistě také způsobeno dostupností informací, možnostmi cestovat či strávit rok na jiné univerzitě. Občas někdo

nad studenty lamentuje a naznačuje, že dřív byli vůči studiu i k životu zodpovědnější. Já k takovým *laudatorum temporis acti* vůbec nepatřím, naopak. A jako důkaz předkládám příběh o tom, jak jeden mladý student rozesel spoustu radosti a naučil jiné uskutečnit svůj sen.

Scott studuje na naší fakultě ve čtvrtém ročníku. Vždycky se rozhlížel okolo sebe víc než ostatní studenti. Před rokem se na mě obrátil se žádostí, zda by fakulta pomohla s koupí speciálního invalidního vozíku, který by bylo možné tlačit v průběhu dlouhého běhu. Tím během byl pražský půlmaraton. A že dojde ke spojení dobré věci s propagací fakulty. Který děkan by takový návrh nepodpořil? Nebylo obtížné Scottovu návrhu vyhovět a asi 25 000 korun na zakoupení sportovního invalidního vozíku uvolnit. Scott pro akci získal několik dalších studentů a pár drobnějších sponzorů, začal spolupracovat s rodiči dětí, které jsou v důsledku myopatie upoutány na invalidní vozík, a také s rodiči několika dětí i dospělých z jednoho domova sociální péče nedaleko Prahy. Akce proběhla zřejmě dobře, o fakultě se mluvilo v televizi i psalo v několika novinách. Letos na jaře mě Scott pozval na zahájení i zakončení druhého roku této akce na pražském jarním půlmaratonu. Sraz byl za Rudolfinem, téměř na břehu Vltavy, jednoho nádherného, slunného jarního dopoledne. Když jsem se blížil k místu shromáždění, hned mi bylo jasné, že se nejedná o jeden nebo dva vozíky. Scott sehnal sponzorské peníze na asi 15 vozíků. Na nich seděly děti, které nemohou chodit. S nimi byli rodiče, na první pohled vděční. A okolo několik desítek mediků. Nejen z naší fakulty, ale i z první a druhé. Medicí se seskupili do malých družstev, která si vždy vzala na starost jeden vozík. Střídali se v jeho tlačení, snad po pěti kilometrech, a umožnili těm, kteří nemohou sami běhat, účast na pražském půlmaratonu. Snad ještě víc než pyšný na naše studenty jsem byl dojatý, ostatně jsem odjakživa trochu „dojímací“ typ.

Atmosféra startu i cíle byla tedy úžasná. Skrumáž dětí na vozících, jejich rodičů, desítek studentů a několika učitelů našich lékařských fakult, loga mnoha sponzorujících firem, občerstvení – to vše vytvořilo nezapomenutelný rámec akce, kterou její studentští organizátoři nazvali „běh s těmi, kteří sami nemohou“. To vše vzniklo nejen díky nápa-



du jednoho medika, ale především díky jeho víře, že je možné být užitečný. Proto zorganizoval poměrně složitou akci, získal pro ni další studenty, učitele a sponzory a všechny přesvědčil o její potřebnosti. Ten, kdo akci zorganizoval, měl schopnost vést i organizovat ostatní, měl vizi i schopnost tuto vizi uskutečnit. Na začátku byl sám, brzy se však obklopil několika stejně motivovanými spolupracovníky. Takové roli se říká přirozený vůdce. Někdo je jím přirozeně, někdo se to učí v kurzech či studuje příručky zaměřené na *leadership*.

Podle křestního jména jste jistě poznali, že náš student Scott není Čech. Je Američan, z místa, kde na východním pobřeží USA již jednoznačně začíná jih. Výchova v americkém prostředí je jistě spojena s podporou vlastní osobnosti, s podporou pocitu odpovědnosti za sebe sama, s podporou víry v to, že co člověk chce, tak také dokáže. Právě v tom nám dal Scott všem lekci. Ne lekci v tom smyslu, že by nás snad nějak ponížil. Naopak, lekci spojenou s příkladem, který ukazuje, jak se ze zpočátku malého nápadu stane velikánská věc. V tomhle případě věc, která umožnila dvěma desítkám handicapovaných zúčastnit se prestižního atletického závodu. Jejich radost i štěstí jsou však body, které má na pozitivní straně svých bilancí každý, který nějak k úspěchu běhu přispěl. A mezi těmi byly, jak už jsem řekl, desítky mediků. Tedy těch, kteří se nechali strhnout Scottovým nadšením, nadšením jeho spolupracovníků a celým prostředím, které vytvořil. Prostředím plným přátelství, spolupráce, pomoci i společenské zodpovědnosti. Škoda, že na to nemáme předmět, který bychom mohli zapsat do indexu a nějak klasifikovat. Vlastně ale bych nevěděl jak. Jednička pro Scotta, Petra a teď už desítky dalších mediků ze všech pražských lékařských fakult by stejně nebyla nikdy dost velká, aby obsáhla to, co za pomoci těch, kteří sami běhat nemohou, stojí.

Před několika měsíci jsem četl, že když se u novopečených studentů univerzit, tuším, že severoamerických, zkoumala schopnost altruismu, nejaltruističtější byli studenti medicíny, nejméně pak studenti ekonomie. Mám dojem, že stejný průzkum by dopadl v naší zemi podobně. Potenciál nadšení, potenciál pomá-

hat, potenciál být užitečný nejen sobě, ale i ostatním je mezi mediky obrovský. Ostatně bez těchto vlastností bychom se nenechali budit ve službě buhvíkolikrát za noc, nenechali na sebe stříkat krev ani se znečišťovat zvratky či stolicí těžce nemocných lidí, nezůstali bychom klidnými, i když nám nadávají, ani bychom nebyli připraveni čelit nebezpečné infekci. To přece vyžaduje zcela jiné vlastnosti, než jaké jsou zapotřebí k sezení v kanceláři, knihovně či chození po lese. Tady je pak zařazení lékařů k povoláním, která pomáhají, jednoznačné. Ti, kteří poskytují urgentní či akutní péči, se pak vedle svého lékařského zařazení ještě řadí k zachránářům či hasičům. Skutečnost, že pro povolání lékaře je nutné, aby ten, kdo ho provádí, měl mezi svými osobními charakteristikami zastoupen také altruismus a schopnost pečovat o jiné, by neměla být zneužívána těmi, kteří české mladé, vysoce kvalifikované lékaře mizerně finančně hodnotí.

Schopnost pomáhat, schopnost se pro věci nadchnout však vyžaduje také vhodné prostředí. To je však u nás již od dob dobrého vojáka Švejka laděno spíše negativisticky. Sebeironický humor, tak typický pro nás Čechy a Moravany, se snadno mění v autodestrukci a ve zpochybnění mnoha základních hodnot. Toto pak nevytváří pozitivní prostředí pro práci, pro pomoc či pro aktivity, které nás mohou přesáhnout.

Prostředí, ve kterém se pohybujeme, pak formuje všechny okolo. I mediky. I to, jakým pocitům a přístupům dávají přednost. Scottův příklad má mnoho různých interpretačních rovin. Jednou z nich je víra, že mohu uskutečnit svůj sen. Že, jedná-li se o dobrou věc, mohu pro jeho uskutečnění najít spoustu pomocníků. A fakt, že je najdu mezi studenty medicíny, je pro učitele medicíny zvláště povzbuzující. Je v tom však obsaženo i poselství další. Poselství pro nás. Naši studenti, na začátku studia ještě ne zcela vyhranění, se budou profilovat podle prostředí, ve kterém studují. Za toto prostředí neseme větší zodpovědnost my, učitelé. A tak závěrem říkám: zdá se mi, nebo spíše jsem přesvědčen, že „duše medika“ se rozhodně nemění. Mění se okolí, ve kterém dochází k tomu, zda se budou exprimovat ty či ony její součásti.

Lukáš Bajer

Lišily se od nás generace mediků, kteří seděli ve stejných lavicích před námi?

Ačkoliv uplynulo již pět let od našeho přijetí na 1. LF UK, já i moji spolužáci se nacházíme na pomyslné dráze medicíny teprve pár svižných kroků za startovní čarou. Roky to byly intenzivní a krásné, ale pocho-pitelně především náročné. Bázeň, s níž jsme přistupovali k obávaným zkouškám prvních ročníků, je překonána a její místo postupně zaujímají úvahy o tom, jak bude náš život vypadat, až opustíme lavice naší almy mater. Vždyť ta nám zvláště ve vyšších ročnících velkoryse poskytuje takřka bezstarostné pohodlí studentského života se vším, co k němu patří.

Nabízí se otázka: lišily se od nás nějak zásadně generace mediků, kteří v těch samých lavicích seděli před námi? Domnívám se, že v tom opravdu podstatném zase tolik ne. Všichni, kdo lékařskou fakultou prošli, přece museli zakusit nervozitu spojenou s přípravou na zkoušky a přitom u toho mít plnou hlavu jiných věcí, jež řeší snad každý mladý člověk. Platí podle mě obecně, že to, co se mění, nejsou ani tak lidé a jejich povaha, ale spíše jen materiální podmínky doprovázející jejich životy. Přesto je generace nás, kdo jsme prožili většinu svého života anebo dokonce celý život v takzvané svobodné éře, v mnoha věcech specifická, stejně jako celá dnešní doba. Necítím se oprávněný mluvit jménem všech svých kolegů mediků, tento text se chystám psát pouze sám za sebe s vědomím, že by se mnohé z mých postřehů nemusely setkat s většinovým souhlasem.

Je pro mě každopádně zajímavé zamyslet se nad poslušností všech okolností, které mě dovedly až k sepsání tohoto textu. Zavádí mě to skoro pět let nazpět, až do okamžiku, kdy jsem koncem příjemných pomaturitních prázdnin vystoupil v Dobronicích z ošuntělé karosy a šel si při začátku seznamovacího

kurzu k Sázavě protáhnout nohy po dlouhé cestě. Tento okamžik totiž budu už navždy považovat za svou vůbec první vzpomínku na vysokoškolská léta. U jezu pokuřovala drobná slečna a já si s ní vyměnil několik úplně obecných vět. Tehdy jsem vůbec netušil, že přede mnou stojí má kolegyně z kruhu, budoucí nejlepší kamarádka a člověk, se kterým strávím množství času při přípravách na zkoušky, vzájemném hecování a zvládání nálad spojených s nevyhnutelným stresem. Když se teď vracívám v září do Dobronic v roli člena akademického senátu, často je mi jako „protřelému mazákovi“ ze staršího ročníku kladena otázka: „Jak jsi to udělal, že jsi ten prvák zvládl?“ A já se vždycky odvolávám právě na svoji kamarádku Markétu a na fakt, že jsme se zatím na každou zkoušku učili spolu a časem se i zařekli, že musíme odpromovat ve stejný den. Jsem typ člověka, který nedokáže zírat do učebnice nepřetržitě dvě hodiny, aniž by se přestal soustředit. Diskutovat nahlas o probírané látce pro mě bývá mnohem efektivnější variantou a vždy svým budoucím kolegům doporučuji studijní spolupráci s přáteli jako cestu k sebemotivaci a spojení příjemného s užitečným.

Každému samozřejmě vyhovuje jiný styl učení. Těm nejnadanějším si stačí potřebné materiály dvakrát pročíst, jiní jsou nuceni probdít bezpočet nocí, aby vůbec dokázali udržet tempo. Všichni bez výjimky ale nad učebnicemi trávíme během studia mnohem více času než většina ostatních lidí našeho věku. Občas si připadám frustrovaný z toho, kolik těžce nabytých vědomostí se mi postupně zase vykouřilo z hlavy. Člověk složí jednu zkoušku, vzápětí se začne učit na jinou anebo užívá zaslouženého volna, a tak to jde stále dokola. A už za pár týdnů je v hlavě jen

polovina z toho co v den, kdy přibyl do indexu další vysněný podpis. Když ale potom dojde v nemocnici na lámání chleba, stejně většinou zjistím, že alespoň základ mou šedou kůru mozkovou tak docela neopustil a že je přinejmenším na čem stavět. Za šest let v programu všeobecného lékařství se medicína pochopitelně nedá obsáhnout v celé své složitosti a jde spíš o jakousi ochutnávku z nekonečně pestré tabule lékařské vědy. Vědy, která bezesporu představuje jeden z nejrychleji se vyvíjejících oborů současného světa a která, ať už přímo, či přeneseně, prolíná snad všemi aspekty fungování moderní společnosti, má každodenní vliv na životy jednotlivců a v dlouhodobém horizontu pak ovlivňuje pro obyčejného člověka zcela virtuální sociologické křivky. Takovýto vývoj se však netýká pouze biomedicínského výzkumu, zdokonalování léčebných metod a přístrojového vybavení. Ruku v ruce s prudkým posunem společenských hodnot, a to jak celosvětovým, tak i lokálním, na úrovni naší země, se tato evoluce dotýká změny v přístupu veřejnosti k lékařskému stavu, etice ve vztahu lékař-pacient i prestiže samotné profese. To všechno koreluje s motivací dnešních středoškoláků pro výběr medicíny jako budoucího studijního oboru.

Na začátku bývají leckdy téměř naivní ideály, které velmi často odeznívají s počátečním vyčerpáním z nelehkého studia - vždyť zvažme procento studentů, kteří každý rok opakují ročník či jsou nuceni opustit školu nadobro. A týká se to mnohdy i lidí, kteří měli na gymnáziu vyznamenání, a na vysokou školu se díky tomu bez obtíží dostali bez přijímacích zkoušek, „na průměr“. Je to jedna z věcí, kterou také pokaždé spolužákům z prvního ročníku opakuji: že přišli na fakultu jako naprosto nepopsaná tabule a že nejenom uspět, ale i zcela vyhořet může kdokoli z nich.

Naše předpoklady ke studiu tedy nejvíce zhodnotil a zrevidoval samotný úvodní ročník, nikoliv do jisté míry rigidní přijímací testy. Zkoušky, potažmo známky z nich, ovšem také nemusí příliš vypovídat o skutečné úrovni našich vědomostí. Známe to všichni - nikdy se nedá naučit úplně všechno a občas rozhodne náhoda, třeba v podobě vytažené otázky. Velmi důležité je pak podle mého názoru především umění své znalosti prodat. Během examinace hodně záleží na úrovni vystupování a na utříděnosti pro-

jevu. A to je aspekt, jemuž mnozí nepřikládají dostatečný význam, a ve výsledku si tím naprosto zbytečně škodí. Právě zkušenosti s neúspěchem často vyústí v deziluzi, a čím více se pak prohlubuje konfrontace s realitou nemocničního prostředí a postupem času se přibližuje vidina promoce a úvahy o následném zaměstnání, ideály ustupují více či méně racionálnímu pohledu na věc.

Všudypřítomným kategorickým imperativem dnešní společnosti jsou peníze. V souvislosti s nedávnými událostmi v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“ se o nich o to víc hovoří nejen mezi dnešními lékaři, ale přirozeně i mezi těmi budoucími. Motivací ke studiu našeho oboru bývá podle mého názoru cokoliv, jen ne hon za mamonem. Nikdo přece nemohl jít na medicínu s tím, že v této branži rychle zbohatne. Alespoň pokud to neměl od začátku promyšlené do té míry, že nepočítal s tím, že v budoucnu setrvá coby lékař v Česku. Není tedy na místě si příliš stěžovat. Každý musel alespoň přibližně tušit, do čeho jde, a rozhodl se z vlastní vůle. Zmíněná protestní kampaň mimo jiné otevřela prostor celonárodní polemice nad postavením lékařského stavu ve společnosti a nad tím, jak dalece zůstává pravdivé tvrzení, že jde o povolání, jež se u veřejnosti těší největší úctě. Padala tvrdá slova jako vydírání, zrada, nezodpovědnost a hazard s lidskými životy. Demagogie mnoha žurnalistů v tu chvíli, alespoň pro mě, dosáhla zenitu a nemalá část lidí, především názorově snadno poddajných jedinců, začala v jejím důsledku o lékařích smýšlet v duchu takřka militantních odsudků. Mnoho Čechů pak komentovalo okolnosti této kampaně na základě parciálních špatných zkušeností s doktory, které pak paušálně odsuzovali s tím, že si vlastně vyšší finanční ohodnocení ani nezaslouží. To je samozřejmě příliš kategorické tvrzení, ale na straně druhé to neznamená, že se u nás opravdu nenajde spousta lékařů, co se skutečně adekvátně chovat neumějí. Lékařská etika je na naší škole vyučována víceméně teoretickou formou jako samostatný předmět, já se však domnívám, že by tento důležitý aspekt lékařské práce měl být více akcentován přímo během praktické výuky a vyučující by se měli snažit vést mediky k laskavosti a empatii, jež jsou při léčbě pacienta tak důležité. Je jasné, že někdo v sobě tyto vlastnosti má vyvinuty více a jiný zase méně, na etické nešvary by však mělo být

upozorňováno v konkrétních situacích při práci s pacientem, aby byly budoucí generace lékařů více konfrontovány s tím, jak se to dělat nemá. Většina lékařů si za svou práci nesporně zaslouží uznání a respekt, jež by však měly být přijímány s pokorou a neměly by katalyzovat pocity vlastní nadřazenosti. Nemám příliš v lásce lidi, kteří šli studovat medicínu s představou, že tím získají polo-božskou výlučnost. Lidi, kteří si tím většinou pouze kompenzují neschopnost získat si u jiných respekt přirozeně, a tak mají pocit, že jim ho zaručí, řečeno s nadsázkou, ona čtyři magická písmenka v občanském průkazu. I takové jedince ale znám a vždycky si pak vzpomenu na první přednášku z informatiky, kde pan docent Špunda pravil: „Ten, kdo si myslí, že je bůh jenom proto, že klope bílými botama po chodbě špitálu, je u mě totální ubožák.“

Nemálo studentů, jak už jsem se zmínil, nastoupí na lékařskou fakultu s jasně promyšlenou perspektivou lukrativního zaměstnání v zahraničí. Je pravdou, že medicína je dnes oborem, který úvahám o životě v cizí zemi přeje. Stačí se podívat, kolik našich absolventů za hranice opravdu odešlo, často dokonce hned po promoci. Někteří takové rozhodnutí učinili z touhy po dobrodružství spojeném s pobytem v cizím prostředí. U většiny však – co si budeme namlouvat – sehrává klíčovou roli perspektiva nesrovnatelně lepšího finančního ohodnocení. Sám mezi lidi, co mají jasně stanovenou konkrétní vizi, nepatřím a moje představy o budoucnosti se neustále mění. Zkušenosti ze studijního či z pracovního pobytu lékařů v zahraničí však považuji v každém případě za mimořádně přínosné.

Poslední rok mého studia zaručeně uteče rychlostí blesku. Ale právě za jediný rok se může z mnoha důvodů leccos změnit, a proto ponechávám úvahy o tom, kde bych chtěl žít a pracovat, otevřené a snažím se zatím vytěžit maximum ze zbytku studentského času, který mi ještě zbývá.

Nemohu doložit toto tvrzení žádnou existující statistikou, ale na základě osobních zkušeností mi připadá, že k rozhodnutí žít a pracovat za hranicemi se daleko častěji odhodlají ti studenti naší fakulty, kteří pocházejí ze Slovenska a kteří leckdy berou Českou republiku pouze jako přestupní stanici v cestě za kariérou. Nerad bych se pouštěl na tenký led, zvláště proto, že i já mám zčásti své

kořeny na Slovensku a protože nakonec celá řada mých nejlepších přátel ze školy k nám zavítala právě odtud. Přítomnost slovenských studentů na českých vysokých školách především zásadně zvyšuje úroveň těchto vzdělávacích institucí, neboť logicky nabízí obsáhlejší vzorek středoškoláků, z nichž lze vybírat. Musím ale na druhou stranu konstatovat, že bych si občas přál, aby si někteří z nich možnosti bezplatně studovat v sousední zemi více vážili. Kolikrát si v nadsázce dobírám svoje slovenské spolužáky, že mi stačí dvě skleničky vína a mohu se s nimi bavit jejich mateřštinou téměř plynule. Považuji za skoro až neslušné, když je někdo na naší pražské škole schopen odevzdávat i v pátém ročníku své seminární práce stále ještě ve slovenštině. Většina našich slovenských spolužáků ale češtinu vcelku dobře zvládá a v případě, že si to vynucuje examinátor, v ní bez větších problémů skládá zkoušky. Když pak jdeme večer na pivo, spustí zase svým rodným libozvučným, měkkým jazykem. A přesně tak to má být. Studuji-li šest let na české škole s výukou v češtině, je mou povinností jazyk ovládnout, stejný požadavek na používání oficiálního jazyka je nakonec zcela oprávněně uplatňován i v jiných zemích. Slovenský jazyk má samozřejmě v historickém kontextu právo v naší zemi znít. Přejde mi na druhou stranu až smutné, že dnešní děti už slovenštině, podobně jako třeba polštině, ani nerozumějí.

Znalost cizích jazyků je podle mě nesmírně důležitá pro všechny studenty. Přinejmenším aktivní znalost angličtiny by dnes měla být pro studium, kontinuální vzdělávání i následnou praxi naprostou nutností. V této souvislosti vzpomínám, jak při mém studijním pobytu na Krétě přijali mí tamější spolužáci bez mrknutí oka fakt, že protentokrát proběhne výuka kvůli mé přítomnosti v angličtině namísto řečtiny, a výuky se aktivně v tomto jazyce účastnili.

V medicíně, možná daleko více než v ostatních oborech, je také typické, že mnozí adeпти lékařství krácejí ve šlápějích svých rodičů. Někteří se pro to rozhodnou zcela dobrovolně, jiní jsou k tomu odmalička vedeni s tím, že se od nich očekává, že převezmou pochodeň, typicky po svém úspěšném otci. Vznikají tak často rodinné klany sestávající z několika generací, jež nesou jméno, které má v lékařském světě náležitý zvuk. To podle mě může být vlastně docela hezká tradice, ale pouze do chvíle, dokud takové



přesvědčení vychází z vlastní volby daného člověka a nikoliv z nenaplněných ambicí někoho jiného. Tito ke studiu medicíny přinucení studenti se pak nejednou zařadí po bok těch svých kolegů, kteří si po prvním ročníku uvědomí, že školu nezvládají nebo že je vlastně vůbec nebaví. A právě pokud někdo vnímá učení a přípravu na zkoušky pouze jako nutné zlo a nenachází pocit zadostiučinění z nabytých vědomostí a praktických zkušeností, může procházet naší školou jen s velkou dávkou sebezapření.

Přijde mi příhodné, že toho času, co sepisuji svoje pojednání o životě dnešního medika, pobývám na již zmíněné klinické stáži v řeckém Heraklionu v rámci studentského programu Erasmus. Před odjezdem si mě mnozí dobírali, že si odjíždím na čtyřměsíční dovolenou zaplacenou školou. Byť jsem se takovým nařčením mermomocí snažil ubránit, musím uznat, že tato stáž mi přinesla množství příjemných a pozitivních zážitků a zkušeností. V žádném případě netrávím svůj pobyt zde výhradně povalováním u moře – na většině klinik se nám poměrně intenzivně věnují, a tak tam s kolegy naopak často zůstáváme do pozdního večera. Život zde však celkově plyne v nesmírně přátelské atmosféře panující nejen v nemocničním prostředí, ale i v docela běžném mezilidském kontaktu. A to je opravdu nesmírně osvěžující.

Nedopouštím se většinou podobného paušalizování, podle mé zkušenosti se všude najdou lidé s rozdílnými charaktery, ale uvědomil jsem si zde zejména to, jak moc jsme my Češi uzavření do sebe a jak málo v základní mezilidské komunikaci používáme úsměvu jakožto nejsrozumitelnějšího mezinárodního jazyka. Nevím, kde se v nás navíc bere potřeba sami sebe neustále shazovat výroky o své malosti, nedůležitosti a zkaženosti. Je v nás jakoby systematicky pěstován dojem, že bychom se za sebe a svou historii měli stydět, a zároveň opovrhujeme společensky jednotícími prvky, které jsou v jiných státech tvořeny někdy náboženstvím, jindy národní hrdostí. Nemírím tím k mediálnímu klišé o tom, jak to chodí „na Západě“. Naopak jsem si tyto souvislosti začal nejvíce uvědomovat během své nedávné stáže v ruském Archangelsku. U nás byli lidé v nelehkém období tzv. komunismu sice limitováni rigidním totalitním režimem, ale přes všechny represe a příkoří žila většina z nich normální

životy, naplněné stejnými radostmi, starostmi a potřebami jako v kterémkoliv jiném období lidských dějin. Bez znalosti historie se nedá definovat budoucnost, a proto by se na to nikdy nemělo zapomínat. Jsem už ale doslova „alergický“ na patetické účelové omílání všeho, co bylo dříve špatně, namísto toho, abychom se více soustředili na často velice opomíjené nedostatky doby dnešní. Mrzí mě, že se mladí lidé více nezajímají o dění okolo sebe a že mnozí z nich jednají až příliš v zajetí předsudků a zjednodušeného pohledu na svět, který nám vnucují média sešikovaná v jedno ohromné tendenční monstrum. O nesmyslnosti jednoho z takových předsudků jsem se mohl přesvědčit právě v Rusku, kde jsem se setkal nejenom s vysokou profesionalitou a ochotou ze strany tamějších lékařů, ale především se mi podařilo navázat mnoho krásných přátelství s místními studenty medicíny, s nimiž jsem dodnes v kontaktu. Byl jsem moc rád, když za mnou několik z nich dokonce přijelo v létě na návštěvu. Stejně tak se i mezi některými spolužáky (a věřím, že je to především vlivem mediální masáže, protože málokdo může takto hovořit z vlastní zkušenosti) setkávám s až překvapivě xenofobní předpojatostí vůči muslimským národům, a to navzdory faktu, že třeba na naší fakultě studuje velké množství studentů právě ze zemí, kde je islám hlavním náboženstvím. Já opravdu nemohu říct, že by mi kdy někdo poskytl důvod o nich smýšlet ve zlém. Spíše naopak. O to více se těším na srpnovou stáž na gastroenterologii v Ománu v rámci programu IFMSA. Doufám, že to bude zkušenost, která mi dá dostatek protiargumentů, až se s někým opět pustím do diskuse na toto téma.

V dnešní éře proklamované svobody existují mnohem sofistikovanější a účinnější nástroje pro manipulaci s veřejným míněním, než tomu bylo kdykoli předtím, a moji vrstevníci, plus minus o deset let mladší či starší, jsou tomu vystaveni nejvíce. Za všechny jmenujme fenomén Facebook. Je populární na něj nadávat, ale využívá ho takřka každý. Průměrný vysokoškolák tráví alarmující část svého volného času u počítače a na internetu. Společně s mobilními telefony a ostatními výtvarnými techniky se staly nástroje, jež mají lidem ve své podstatě šetřit čas, jeho největším požírácem.

Mezi studenty je poslední dobou často skloňovaným pojmem prokrastinace. Sebe-

kriticky musím přiznat, že i já mnohdy trpím chorobným odsouváním povinností. Čím déle tak člověk činí, tím více – a teď si dovoluji použít opravdu laický příměr – utlačuje v mozku centrum dobré nálady. Jako jeden z nejpodstatnějších jmenovatelů prokrastinace se uvádí právě „vysedávání“ u počítače. Na poli elektronické zábavy – ať už počítačů, nebo televize – byla vytvořena mnohá díla, jež já osobně považuji za umění. Ba dokonce si myslím, že střední školy nejdou v tomto ohledu s dobou, a když už sehrává tento druh zábavy dnes tak obrovskou roli, měly by středškolské osnovy mladé lidi více vést ke kvalitní filmové tvorbě, podobně jako je tomu v literatuře. Konečně historie kinematografie nakročila již do druhého století a za tu dobu vzniklo tolik filmů, že na to běžná čísla nestačí. Právě v tom tkví podle mě do jisté míry i charakteristika doby, v níž moje generace vyrůstá: v tomto nepřeborném vesmíru nejen filmové tvorby, hudby, ale *de facto* všech směrů lidského úsilí existuje tak obrovské množství možností, že se v nich často naprosto ztrácíme. Je zkrátka těžké se v tom vyznat a v lidech to může vyvolávat téměř stísnující pocity. To logicky nahrává střednímu proudu kultury a zjednodušenému pohledu na svět.

Je pro mě nesmírně poučnou zkušeností sledovat uvažování studentů zde v Řecku. Napsat pojednání o všech dojmech a rozdílech by vydalo na celý další několikastránkový text. Je ale pár věcí, které rozhodně za krátkou zmínku stojí. Odrazím se od nejsilnějšího ze svých prvních dojmů: Když jsem poprvé vešel do kantýny v budově lékařské fakulty, v zakouřené místnosti to vypadalo, jako kdyby člověk přišel doprostřed probíhající večerní zábavy. Živé rozhovory nespočetných skupinek přehlušovala jen hlasitá řecká hudba, někteří hráli šachy, jiní vášnivě diskutovali a balili si přitom jednu cigaretu za druhou, mezi nohama pohodlně usazených studentů i profesorů se proplétali potulní pejsci, kteří v nemalém počtu doplňují svéráznost zdejšího areálu fakulty a přilehlé nemocnice. Hned u vchodu mě upoutaly čtyři skupiny stolů, každý z nich oblepený barvami jiného politického hnutí. Jeden z řeckých mediků z „červené sekce“ mě hned zkraje odchytil s dotazem, odkud jsem. Moje odpověď se setkala s upřímným nadšením. Student pátého ročníku Michalis totiž absolvoval minulý rok na 1. LF UK půlroční

stáž a naznačil, že je prý u zdejších studentů společně s Portugalskem nejoblíbenější destinací pro Erasmus právě Česko. Velmi si pochvaloval jak klinickou praxi samotnou, tak i úroveň práce koordinátorů pro zahraniční studenty. Překvapilo ho prý ale, jak se s koncem vyučování většina českých studentů okamžitě rozuteče a uzavře do svých bublin, že v prostorách školy nezůstanou déle, aby si popovídali a navzájem se více poznali. Když jsem se okolo sebe lépe rozhlédl, bylo mi jasné, proč to tak cítí. V každé zemi je to prostě trochu jiné. Zdejší mentalita mi může být sympatická sebevíc, ale i tak se nemůžu dočkat setkání s ostatními spolužáky, kteří se vrátili ze zahraničních stáží, a toho, až společně probereme a porovnáme své dojmy v „Uteru“ nad oroseným půlлитrem.

Náš studentský život má odnepaměti osobité kouzlo a mně se poštěstilo užít si ho spolu se svými spolužáky vrchovatě, byť jsem jako Pražák neměl možnost naplno zažít atmosféru kolejišního veselí. Je třeba zmínit se i tom, že na naší fakultě je po dlouhá léta symbolem studentských aktivit mimo vyučování Spolek mediků českých. Je trochu škoda, že ho velká část studentstva považuje za jakousi prapodivnou svazáckou organizaci, přestože jsou zvyklí v hojném počtu navštěvovat jím organizované tradiční akce, jako je Hvězdná pařba nebo Piknik. Málokdo si ale bohužel uvědomuje, že příprava všech těchto populárních akcí stojí mnoho práce ze strany organizátorů, a to na úkor jejich volného času, práce, která se sama od sebe neudělá. Nikoliv nepodobné dojmy ve mně občas bohužel vyvolává i úsilí mě a mých kolegů spojené s činností v Akademickém senátu. Rád bych se časem dočkal toho, že participace na podobných aktivitách bude i u nás otázkou prestiže, jako je tomu i v jiných zemích, a ne že bude i nadále většinou studentů vnímána jako potřeba několika ctižádostivých „snaživců“ uspokojovat své osobní ambice. Je to další z řady příkladů toho, jak je naše uvažování prostoupeno pasivitou. Aktivní přístup a zájem udělat něco nad rámec povinností pak bývá nezřídka terčem posměchu.

Ze své vlastní zkušenosti musím zmínit, že 1. LF, potažmo celá Karlova univerzita, má v zahraničí skutečně zvuché jméno. Když jsem v Řecku absolvoval stáž společně s řeckými mediky, zdálo se mi často, že se ode mě jakožto studenta z pražské fakulty na to kon-

to očekává hlubší znalost dané problematiky. V souvislosti s tím si vzpomínám, jak jsme na jednom z loňských zasedání akademického senátu diskutovali o otevření nové lékařské fakulty v Ostravě. Setkal jsem se tam i s názorem jednoho z pedagogů, že od lékaře, který vystudoval na takové škole, by se on tedy opravdu léčit nenechal. Na základě nespočetných setkání s mediky z různých fakult a z rozličných zemí musím však vyjádřit domněnku, že bez ohledu na absolvovanou školu v konečném výsledku beztak záleží především na osobním přístupu a nasazení – snaživý a talentovaný student méně věhlasné školy může leckdy s klidem strčit do kapsy jiného kolegu, kterého pouhý diplom z rádobý prestižní školy u lůžka pacienta beztak nespasí.

Býváme občas některými lidmi označováni za generaci kverulantů. Nezřídka se setkáváme ze strany starších vyučujících s názorem, že v dnešní době přece chodí ti chytřejší absolventi středních škol na „ekonomku či práva“, zatímco medicíni nejsou již zdaleka to, co bývali ještě před dvaceti lety. Ano, studenti medicíny časem možná opravdu ztratili punc intelektuální špičky v pyramidě vysokoškolských. Každá konfrontace s podobnými výroky ve mně ale vyvolává varovný pocit, že taková paušalizace bývá velmi zavádějící. A vlastně mě moc mrzí, když slyším tato slova z úst autorit, které by nás potenciálně mohly ke studiu naopak povzbudit a pozitivně motivovat. Z podobného soudku je i časté upomínání o tom, jak jsme v přístupu ke svým povinnostem laxní a že se nacházíme v tomto ohledu hluboko pod úrovní studentů „na Západě“. Stereotyp ztichlé posluchárny versus aktivní diskuse a svědomitá příprava na každou hodinu. Není třeba předstírat, že skutečnost se právě popsané realitě moc nepodobá. Avšak v čem je chyba a potažmo klíč k nápravě? Je pravdou, že se mnozí z nás občas snaží věci obejít cestou nejmenšího odporu. Například učebnice se dnes masivně nahrazují vypracovanými otázkami od starších studentů, které si za pomoci pár kliknutí stahujeme z internetu. Mohou sice být dobrou pomůckou pro opakování, ale o jejich využití jakožto plnohodnotného studijního materiálu by se dalo s úspěchem pochybovat. Většina z nás chce pochopitelně stíhat vedle školy ještě spoustu jiných aktivit, medik prostě zdaleka nežije jenom studiem. Je třeba si ale uvědomit, že všechno, co člověk zanedbá či bojko-

tuje, se mu může v jednu chvíli vrátit jako bumerang, a pak už se to většinou dohání jen velice obtížně. Přístup studentů i pedagogů mívá zkrátka v mnohém svoje „mouchy“ a snad vždycky bude co zlepšovat.

Co se týče poměrů na našich lékařských fakultách, vidím já osobně hodně práce do budoucna ve vymezení role medika na klinických pracovištích. Jak už jsem zmínil výše, jenom málokdy se dá s čistým svědomím něco paušalizovat. Spatřuji totiž mnohdy diametrální kvalitativní rozdíly v přístupu k výuce, i třeba v rámci jedné konkrétní nemocnice. Když budu tuto problematiku opět konfrontovat se svým nynějším pobytem v Řecku, musím ovšem konstatovat, že se tu s mediky daleko více počítá při běžném provozu oddělení a že chování a celkový přístup k nim bývá ze strany tamních školících doktorů vesměs jako k téměř rovnocenným partnerům, kteří dostávají konkrétní úkoly se značnou mírou osobní zodpovědnosti. Ve srovnání s některými pracovišti u nás si zde nepřipadám jako návštěvník, kterému je jasně vymezena doba, po kterou smí přiděleného lékaře „zdržovat od práce“. Doufám tedy, že se bude výuka v areálech našich fakultních nemocnic nadále stále více orientovat na praktické znalosti svěřených mediků a že tím budou studenti více motivováni k tomu, aby tyto hodiny nenavštěvovali pouze za účelem splnění prezence.

Přestože stejně jako každého člověka ani mě občas nemíjejí všemožné pochybnosti, svého rozhodnutí studovat medicínu nelituji. V mlze nejistoty ekonomicko-společenského vývoje patří lékařské povolání mezi ta, která budou zapotřebí vždy a všude. Udržet krok se složitostí a dynamikou medicíny je pro nás ohromnou výzvou a zároveň i motivací pracovat na svých osobních a profesionálních kvalitách po celý život. Pět let na lékařské fakultě štědře naplnilo moji potřebu pohybovat se mezi zajímavými, „renesančně“ založenými lidmi, a to nejen mezi českými, ale i zahraničními studenty a pedagogy. Právě stáží v zahraničí mně nejvíce pomohly uvědomit si, jaké neuvěřitelné možnosti studium na naší škole skýtá. Velmi bych si přál, abychom toho my coby budoucí lékaři uměli nejenom využívat, ale také si toho více vážit, a aby celá naše generace přistupovala s větší uvědomělostí ke svým svobodám, které často pokládá za až příliš samozřejmé.



Lucie Bankovská Motlová

Medici a záhady psychiatrie v 21. století

Výuka psychiatrie má svá specifika. Pedagog má důvod k radosti, neboť naprostá většina studentů je zvědavá, o čem psychiatrie vlastně je, a zvědavost je prvním předpokladem zájmu o obor. Zatímco práci chirurga, pediatra či očního lékaře si studenti snadno představí, možná i díky osobní zkušenosti, psychiatrie je pro ně obestřena záhadami, nad nimiž někdy zůstává rozum stát.

První záhadou je již samo umístění psychiatrických institucí. Tak například Psychiatrické centrum Praha, výuková základna pro 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, je uprostřed impozantního areálu bohnické psychiatrické léčebny. Areál léčebny v Bohnicích, jehož základy byly položeny v roce 1907, sice není v současné době umístěn daleko za městem jako kdysi, přesto celkový dojem – že psychiatrie patří někam na periferii – zůstává. Historicky byla totiž léčebná zařízení v důsledku stigmatizace vykázána do izolovaných oblastí, případně do míst, jejichž obyvatelstvo nedisponovalo mocí vyloučit stigmatizovanou skupinu – duševně choré – ze svého středu. A psychiatrie jako obor se stigmatu dodnes nezbavila. Možná i proto, že ani ve 21. století nám nezbyvá než studenty vodit do areálu léčebny a vyučovat především lůžkovou psychiatrii. To je škoda, protože riskujeme, že stigmatem, které si psychiatrie nese, se „nakazí“ další a další generace budoucích lékařů. Medici se pozastavují nad špatnou dostupností a izolovaností areálu, nehostinností ložnic v některých pavilonech, nad mřížemi v oknech a celkovou sešlostí. Překvapuje je, že opakovaně potkávají stejné pacienty a že mnozí z nich v léčebně dokonce bydlí. A to je záhada druhá: proč jsou vlastně hospitalizace na psychiatrii tak dlouhé? Studenti se dozvídají, že v roce 2009 diagnóza jednoho z nejzávažnějších duševních onemocnění, jímž jsou psychózy, zapříčinila 10 821 hospitalizací, které průměrně trvaly 114 dní. Žádný jiný obor medicíny

nedokáže v takovém rozsahu své pacienty tak dlouho hospitalizovat. Vysvětlení této záhady je poměrně jednoduché: v současnosti systém péče o duševně nemocné v České republice nerespektuje moderní světový trend, jímž je zavádění systémů komunitní péče, doprovázené podstatným zkracováním hospitalizací a redukcí lůžek. Nejsou peníze. Výdaje na psychiatrii ze zdravotnických rozpočtů jsou v České republice v pomyslném evropském žebříčku druhé od konce. Většinu nákladů spotřebují hospitalizace a léky. Přitom, jak ukazují zkušenosti ze zahraničí i skromné zkušenosti u nás, lůžko skutečně není jediným řešením. Denní stacionáře či denní kliniky, systém péče v místní komunitě, terapeutické sestry, které zajdou za pacientem, pokud něco potřebuje, osobní asistenti a fungující síť psychiatrických ambulancí, při nichž existují třeba docházkové programy, to všechno nejsou nereálné sny, ale systém péče, který je ve výsledku daleko účinnější, respektuje pacientovu důstojnost a je patrně levnější než lůžka. O tom však můžeme našim medikům jen vyprávět: ukazovat nemáme kde.

Třetí záhadou, a častou otázkou studentů, na niž i zkušený pedagog hledá obtížně odpověď, je až nepochopitelný kontrast: Jak je možné, že na začátku 21. století máme v našem zdravotním systému na jedné straně jednu z nejnižších kojeneckých úmrtností na světě (3,1 promile ročně), nejčastěji na světě léčený srdeční infarkt pomocí sofistikované katetrizační léčby (kolem 95 % všech případů) a jsme na špičce počtu transplantací kostní dřeně a srdce na 100 000 obyvatel? A proč zároveň současně na straně druhé struktura psychiatrické péče uvízla kdesi v 80. letech minulého století a péče je poskytována v institucích z počátku 20. století, z nichž civilizované evropské země již dávno zřídily muzea psychiatrie či je rovnou uzavřely?

Záhadou čtvrtou, na niž na rozdíl od předchozích záhad pedagog odpověď zná, je rozdíl mezi českými a zahraničními studenty. Nepřekvapí, že čeští studenti medicíny vždy zaraženě mlčí, probírá-li se téma závažného duševního onemocnění, například schizofrenie. Když se dozvedí, že se nemocný vrátil do práce, překvapení nebere konce. Onemocnět psychotickým onemocněním budí u mediků – stejně jako u většiny lidí u nás – stále představu neodvratně nepříznivého konce. *(Poznámka: Co je horší, tento neodvratný konec u některých pacientů skutečně může nastat. Zejména tehdy, pokud v důsledku několikaměsíční hospitalizace ztratí zájem o okolní dění, přeruší kontakt s blízkými, přijdou o poslední zbytky motivace, přiberou na hmotnosti, protože nikdo nedbá o jejich životní styl. A po propuštění neobstojí v běžném životě, protože ten je příliš stresující a nikdo jim nenabídl léčebnou rehabilitaci, která by je naučila stresu čelit.)* Zatímco čeští studenti se diví, zahraniční studenty skutečnost, že například schizofrenie nemusí mít nepříznivý konec, tak často nepřekvapuje. V některých zemích, z nichž naši zahraniční studenti pocházejí, totiž komunitní systém funguje. A navíc mají mnozí studenti – převážně ti ze severských zemí – zkušenost z brigádnické práce na tamní psychiatrii. Jejich postřehy vskutku nastavují našim místním poměrům zrcadlo: studenti poukazují především na fakt, že v jejich zemích na odděleních pro léčbu akutně neklidných pacientů pracuje daleko více personálu. Tamní střední zdravotnický personál je pečlivě vyškolen a specializován pro práci s duševně nemocnými. Tomu odpovídá příznivější atmosféra na oddělení, ale samozřejmě i nižší riziko

celkového „vyhoření“ personálu. Česká realita je taková, že pouze asi jedna třetina zdravotních sester, které pracují na psychiatrii, má psychiatrické vzdělání.

Záhadou pátou jsou kulturní rozdíly. Jak se ukazuje, není mánie jako mánie. Pedagog může být zaskočen, obzvláště když pacientku zpovídá kromě pedagoga skupina studentů z různých koutů světa. Zatímco Norové nacházejí u pacientky psychopatologii, studenti ze Severní Ameriky se pozastavují nad tím, proč vůbec léčíme zdravě sebevědomého člověka – vždyt podle nich se o mánii nejedná, vše, co pacientka popsala, patří podle nich do širší normy. Studentům tak patří dík, protože svými postřehy a různými názory nedovolí pedagogovi „zlenivět“ a ustrnout ve vývoji a nutí jej neustále kriticky myslet a tříbit empatii, pro psychiatrii tolik potřebnou.

A co by dnešní pedagog ze srdce přál příštím generacím studentů? Aby stáže probíhaly v psychiatrických ambulancích a denních klinikách. Akutních lůžek bude jen pár: studenti za nimi nebudou cestovat daleko, ale najdou je v podobě psychiatrických oddělení nemocnic. Těžištěm výuky nebude jen určení diagnózy a stanovení léčby, ale trénink komunikace. Mediky už nepřekvapí, že pacient s diagnózou závažného duševního onemocnění bydlí doma a pracuje. A areál léčebny? Ten se po vzoru některých evropských měst, třeba belgického Gentu, promění v muzeum. Medici jej navštíví v rámci volitelných kurzů „O historii psychiatrické péče v českých zemích“.

*Psáno v Praze, v areálu léčebny
v Bohnicích, na pavilonu 23,
dne 20. 6. 2011*

Profil studenta medicíny ve vztahu k výuce řecko-latinské terminologie

Vykreslit reálný obraz vysokoškolského studenta (v našem případě medika) pro určité období je úkol značně složitý, ne-li dokonce nemožný. Bylo by totiž zapotřebí komplexně zhodnotit všechny faktory, které se na takovém obrazu podílejí, a to od celkové politické, ekonomické a kulturní situace společnosti přes stav školství až po studentskou každodennost. Zároveň je třeba počítat s tím, že každý autor bude mít tendenci v závislosti na svém oboru určité faktory akcentovat a jiné upozadovat: jinak bude studenty hodnotit historik, jinak sociolog a jinak praktikující pedagog. S ohledem na výše řečené se proto dopředu vzdáváme snahy o komplexní zhodnocení duše medika za poslední půlstoletí; bude naopak mapována jednostranně z pohledu učitele a jeho předmětu, kdy bude důraz kladen především na otázky stavu a úrovně školství.

Za výrazné mezníky, které ovlivnily podobu českého školství (hlavně středního), lze považovat školské reformy po roce 1948 a návrat k demokratickým poměrům po roce 1989. V závislosti na nich pak docházelo i k proměnám obrazu vysokoškolského studenta. Absolventi prvorepublikového gymnázia se nepochybně svými hodnotami, cíli a úrovní vzdělání lišili od studentů jedenáctiletky v 50. letech 20. století a ti se zas liší od studentů dnešních. Také výuka na vysokých školách vždy musela na tyto změny reagovat a přizpůsobovat se jim. Některé předměty byly výrazně modifikovány, jiné rušeny, jiné naopak nově zaváděny. Pomineme-li důvody politické, projevující se například v zavádění ruštiny či marxismu-leninismu v letech padesátých minulého století, byly mnohé z těchto změn motivovány právě transformací nižších stupňů škol a měnící se vzdělanostní úrovní jejich absolventů. Příkladem je zavedení kurzu latiny na Fakultě všeobecného lékařství během 50. let 20. století, které bylo

vynuceno skutečností, že výuka latiny byla ze středních škol po roce 1948 téměř vytlačena.

Následující text se bude soustředit právě na výuku latiny na pražské lékařské fakultě (resp. fakultách) a pokusí se nastínit obraz medika ve vztahu k tomuto předmětu ve dvou obdobích, padesátých letech minulého století a současnosti. Klíčovou otázkou budou zejména jeho vstupní znalosti klasických jazyků, které si přináší ze střední školy. Výběr tématu není náhodný, autor působí na 1. a 3. LF UK jako učitel latiny, a proto bude řada poznatků pramenit z jeho osobní zkušenosti.

Jak již bylo naznačeno, potřeba vyučovat latinu (popř. řečtinu) vyvstala na pražské lékařské fakultě¹ až během 50. let 20. století. Do té doby byla znalost klasických jazyků, nutná pro pochopení systému mezinárodní lékařské terminologie, považovaná u studentů medicíny za samozřejmost a maturitní zkouška z latiny byla nutnou podmínkou pro přijetí na fakultu. Pokud student latinu neovládal (nejčastěji to byli studenti z reálék), byl na fakultu přijat pod podmínkou, že si latinu do roka doplní rozdílovou zkouškou na úrovni maturity. Ve spisech lékařské fakulty se například dochovala žádost jakéhosi bulharského studenta o přijetí na fakultu

1) Do roku 1953 existovala jediná pražská Lékařská fakulta, pak se z ní vyčlenila Fakulta dětského lékařství a Fakulta hygienická, mateřská fakulta dostala název Fakulta všeobecného lékařství (kol.: *Dějiny Univerzity Karlovy 1918–1990* IV. 1. vyd. Praha, Karolinum 1998, s. 393). První dva roky měli všichni studenti společný program organizovaný Fakultou všeobecného lékařství (*Seznam přednášek na fakultě všeobecného lékařství ve studijním roce 1955–56*. Praha, 1955. s. 3.), a tak se text týká studentů všech tří fakult. V roce 1990 byla Fakulta všeobecného lékařství přejmenována na 1. LF, Fakulta dětského lékařství na 2. LF a Fakulta hygienická na 3. LF (kol.: *Dějiny Univerzity Karlovy 1918–1990* IV. 1. vyd. Praha, Karolinum 1998. s. 397).

z roku 1946 s příslibem, že si doplní maturitní zkoušku z latiny do začátku 3. semestru.² Školské reformy v roce 1948 a 1953 však výuku latiny na středních školách výrazně omezily. *Zákon o úpravě jednotného školství (školský zákon)* ze dne 21. dubna 1948 zrušil v rámci koncepce jednotné školy nižší stupeň gymnázií, vyšší stupeň gymnázia nadále fungoval jako čtyřletá škola v rámci 3. stupně jednotné školy, jejímž cílem byla příprava ke studiu na vysoké škole. Učební plán navazoval na reálné gymnázium, latina (na rozdíl od řečtiny) v něm sice zůstala, byla však zařazena mezi nepovinné předměty, což v praxi znamenalo, že latinou prošli pouze studenti tzv. základní větve, studenti větve technické měli místo latiny deskriptivní geometrii.

Zákon o školské soustavě a vzdělávání učitelů (školský zákon) ze dne 24. dubna 1953 pak gymnázia zcela ruší. Úlohu gymnázia přebírají poslední tři výběrové ročníky nově zřízené jedenáctileté střední školy. Latina se na jedenáctiletce dostává zcela na okraj výukového procesu, výnosem ministerstva školství ze dne 15. srpna 1953³ je zařazena do vyučování 9.–11. ročníku jako nepovinný předmět s hodinovou dotací dvou hodin týdně. Zcela v duchu dobové atmosféry apeluje výnos na ředitele škol, *aby nadměrným rozšířením nepovinného vyučování latinskému jazyku nebyl setřen polytechnický ráz střední školy a tím tlumen zájem žáků o techniku a studium technických oborů na vysokých školách.*⁴ Hodiny latiny mají být též zařazeny do rozvrhu tak, *aby nenarušily plynulý sled vyučovacích hodin povinných předmětů.*⁵

Následkem zmíněných školských reforem a také celkové změny společenského klimatu byl postupný úpadek znalostí latiny u studentů přicházejících na vysoké školy. Vysokoškolská učitelé, kteří do té doby považovali znalost latiny u studentů za samozřejmost, museli být z této nové situace značně frustrováni, zvláště v prostředí lékařské fakulty byla absence latiny velmi tíživá a komplikovala výuku vlastních lékařských oborů.

Dobové texty si však podobného úpadku všimají i v jiných předmětech a upozorňují na celkově nižší úroveň absolventů jedenáctileté a na jejich nedostatečnou připravenost pro studium na vysoké škole. Tak ve spisech lékařské fakulty nacházíme již v roce 1954 toto hodnocení studentů prvního ročníku: *„Příprava z 11ti letky se nám jeví celkově jako nedostatečná. V prvé řadě se jedná o absolutní neznalost latiny (otázka celého mezinárodního lékařského názvosl.). Mimo to se v ostatních předmětech objevují hrubé neznalosti (chemie, fyzika, biologie). Kromě toho studenti nejsou vůbec připraveni k zvládnutí tak velkých stud. celků, jak vyžaduje studium na vysok. škole.“*⁶ Podobnou zprávu pak nacházíme v zápisu z jednání pedagogické komise z roku 1955: *„I. ročník (Dr. Doskočil) – kázeň dobrá, vědomosti minimální zvláště z biologie, chybí zcela znalosti z latiny. Péče o studenty ze strany asistentů je maximální.“*⁷

Článek prof. K. Žlábka a doc. K. Mazance *K neúspěchům při zkouškách v I. a II. ročníku lékařského studia*, otištěný v roce 1954 v časopise *Vysoká škola*,⁸ pak mimo jiné dodává, že se zásadními a zarážejícími neznalostmi základní latinské gramatiky se učitelé setkávají i u studentů, kteří latinu na střední škole studovali 4–5 let, že *„na př. nejsou žádnou vzácností posluchači, kteří nedovedou spojit substantivum s adjektivem v rodu, čísle a pádě“*.⁹ M. Doskočil v *Rozboru výsledků zkoušek na lékařských fakultách Karlovy university v I. semestru* z roku 1956¹⁰ vyjadřuje přesvědčení o těsné souvislosti neznalostí latiny s obtížemi ve studiu anatomie. Zdůrazňuje též, že věc byla zanedbána na jedenáctiletce a že na doučování latiny je v prvním ročníku medicíny již pozdě.¹¹ Množství dochovaných textů na toto téma je svědectvím o tom, že frustrace nad úrovní

2) Spisy lékařské fakulty, inv. č. 1719, č. kartonu 415. Archiv UK. 18. prosinec 1946 (žádost), 2. ledna 1947 (odpověď).

3) Oběžník ministerstva školství a osvěty 107 ze dne 15. srpna 1953. Věstník ministerstva školství. Praha, SPN 1954. s. 251.

4) *Ibid.*, s. 251.

5) *Ibid.*, s. 251.

6) Zpráva celozávodního výboru ČSM na lékařské fakultě KU, 10. listopadu 1954. Zápisy ze schůze studijních vedoucích všech ročníků. Archiv UK.

7) Zápis z pedagogické komise ze dne 4. 11. 1955. Pedagogické komise 1955/56. Archiv UK.

8) Žlábek, K., Mazanec, K.: K neúspěchům při zkouškách v I. a II. ročníku lékařského studia. *Vysoká škola*, 1954, č. 11–12, s. 333–336.

9) *Ibid.*, s. 334.

10) Doskočil, M.: Rozbor výsledků zkoušek na lékařských fakultách Karlovy university v I. semestru. *Vysoká škola*, 1956, č. 5, s. 138–142.

11) *Ibid.*, s. 142.



latiny u studentů byla v učitelském sboru fakulty skutečně všeobecná.

Částečnou odpovědí na tento žalostný stav mělo být zavedení kurzu nepovinné latiny pro mediky, který poprvé proběhl v akademickém roce 1954/55 a který zajišťovala při filologické fakultě¹² nově založená celouniverzitní katedra neslovanských jazyků pod vedením dr. Viléma Frieda. Tato katedra poskytovala jazykové kurzy pro všechny fakulty Karlovy univerzity a na Fakultě všeobecného lékařství kromě latiny nabízela i volitelné kurzy angličtiny, francouzštiny a němčiny. Kurz latiny se však setkal s minimální odezvou ze strany studentů. V. Fried to komentuje slovy: „Zvláště je nutné zmínit se o studiu latiny pro posluchače lékařské fakulty v prvním období studia theoretických předmětů. Katedra pro ně vypsalá nepovinné kursy latiny, zaměřené na latinské lékařské názvosloví, podobně jako tomu je v povinných kurzech latiny na zdravotnických školách. Avšak z více než 400 posluchačů I. ročníku využilo této příležitosti sotva 20, přestože přednášející v prvních letech lékařského studia zle nařikají na velkou neznalost latiny. Je to značnou brzdou v úspěšném postupu jejich studia.“¹³

Z řečeného vyplývá, že nepovinný kurz latiny nemohl výrazně přispět k celkovému zlepšení vědomostí posluchačů. Proto počátkem roku 1959 schválila vědecká rada fakulty zavedení povinného kurzu latiny pro studenty prvního ročníku s tím, že kurz se má přizpůsobovat potřebám lékařské fakulty a nemá vyučovat latinu obecně jako na fakultě filozofické. Pilotní odzkoušení nového předmětu pak proběhlo v akademickém roce 1959/60 a od roku 1960/61 je latina zařazena do výuky jako povinný předmět. Kromě toho se latina vyučovala vedle fyziky, chemie a biologie i v ročním přípravném kurzu pro studia na lékařské fakultě. Výuku zajišťovalo nově založené oddělení latiny pod vedením Jana Kábrty, které bylo původně

součástí Ústavu pro dějiny lékařství katedry veřejného zdravotnictví, v roce 1966 se však osamostatnilo jako samostatná katedra jazyků. Pozdější vývoj ukázal, že zavedení povinného kurzu latiny byl krok velice prozíravý. Přes nepatrné zlepšení po roce 1965, kdy se latina alespoň částečně vrátila na střední všeobecně vzdělávací školy, byla velká část studentů přicházejících na fakultu totiž i nadále latinou zcela nezasažena a kurz pro ně představoval první a jedinou možnost, jak se seznámit alespoň s jejími základy, nezbytnými pro pochopení lékařské terminologie. Zpráva o výuce cizích jazyků z roku 1968 zdůrazňuje, že 42% studentů přichází na medicínu bez jakýchkoliv základů v klasických jazycích a že i znalosti zbylých studentů, kteří měli latinu jeden až tři roky na střední škole, jsou mizivé.¹⁴

Přeneseme-li se do současnosti, nutno konstatovat, že situace ohledně znalostí latiny se od konce let padesátých příliš nezměnila. Sametová revoluce s sebou sice přinesla touhu po obrodě všeho dříve „zakázaného“ a do ústraní zatlačovaného a v souvislosti s tím začala být latina na středních školách s velkým nadšením masivně zaváděna do výuky. Tento nádech latiny však neměl dlouhého trvání, záhy přišlo vystřízlivění a entusiasmus byl střídán pragmatismem nesoucím otázku: „K čemu je v dnešní době latina dobrá?“ Na přerušenou tradici se navázat nepodařilo, a tak je latina v současné době nadále v pozici okrajového předmětu, mnohdy pouze volitelného, s nízkou hodinovou dotací a obecně je provázena nízkým zájmem ze strany studentů. Častým jevem je, že její výuka na škole je udržována spíše pro jakousi prestiž, než že by se uvažovalo o jejím racionálním a organickém začlenění do výukového procesu. Zde zaznívají hlavně osobní zkušenosti autora, který působil přes deset let na českých gymnáziích jako učitel latiny.

Nutno konstatovat, že v současné době nedošlo v otázce latiny oproti 50. létům k žádným podstatným změnám v systému výuky na středních školách a že ani úroveň jejich absolventů se příliš nezměnila. Potvrzuje to dotazníkové šetření, které autor provedl na začátku akademického roku 2009/10 u studentů prvního ročníku oboru všeobec-

12) V letech 1951–1959 byla filozofická fakulta rozdělena na fakultu filozoficko-historickou a fakultu filologickou. Šlo o účelové politicky motivované rozhodnutí; předpokládalo se, že menší celky budou novým režimem lépe ovladatelné (kol.: *Dějiny Univerzity Karlovy 1918–1990 IV*, 1. vyd. Praha, Karolinum 1998, s. 446).

13) Fried, V.: Jak studují posluchači a aspiranti Karlovy university cizí jazyky. *Vysoká škola*, 1955, č. 7, s. 208–210. s. 209.

14) Zápis o zasedání fakultní rady ze dne 15. února 1968. Zápis o zasedání fakultní rady, svazek 1967/68. Archiv UK. s. 12.

ného lékařství na 1. LF (120 respondentů) a 3. LF (84 respondentů). Cílem šetření bylo zejména zmapovat stav výuky latiny na středních školách, z nichž studenti přicházejí na fakultu, a jejich skutečné znalosti latiny a postoje k výuce latiny na lékařské fakultě. Bylo zjištěno, že latinu sice v nějaké formě (povinný předmět, volitelný předmět, zájmový kroužek) nabízelo 90 % škol, ale že pouze 40 % studentů tuto možnost využilo. Dalších 8 % se seznámilo s latinou v jiném předchozím studiu, ať už na jiných vysokých školách nebo v přípravných kurzech. Dostáváme se tedy k číslu 48 %, které udává počet studentů, kteří mají s latinou nějakou zkušenost, zbylých 52 % jsou naprostí začátečníci. Srovnáme-li tento údaj s rokem 1968 (viz výše), zjistíme, že čistých začátečníků je v současné době o 10 % více. Podstatné je též zjištění, že ze studentů, kteří se latině na střední škole věnovali, ji pouhých 10 % mělo více než dva roky. Ze studentů, kteří mají s latinou nějakou zkušenost, byla latina v „živé paměti“ (tj. počet studentů, kteří se latině věnovali v posledním maturitním ročníku střední školy nebo v jiných studijních formách těsně před nástupem na fakultu) zaznamenána u 35 %. Zcela „zdrucující“ výsledek pak přinesl krátký gramatický test prověřující základní gramatické dovednosti. Nutno zdůraznit, že se ho bez předchozí přípravy účastnili pouze studenti, kteří měli s latinou nějakou předchozí zkušenost. Úspěšnost byla hodnocena procentuálně, přičemž bylo vyčleněno pět kategorií úspěšnosti: 1) výborně /100–80 %/; 2) chvalitebně /79–60 %/; 3) dobře /59–40 %/; 4) dostatečně /39–20 %/; 5) nedostatečně /19–0 %/. V kategorii „výborně“ neskončil žádný student, v kategorii „chvalitebně“ 7 % studentů, v kategorii „dobře“ 19 % studentů, v kategorii „dostatečně“ 25 % studentů a v kategorii „nedostatečně“ celých 49 % studentů.

Celkově se tedy ukázalo, že v současné době na fakulty sice přichází zhruba polovina mediků, kteří se latině v předchozím studiu věnovali, skutečné znalosti se však prokázaly u pouhého zlomku. Z tohoto důvodu se povinná výuka latiny na lékařských fakultách dále jeví jako nezbytná.

Na závěr bych se rád vrátil k otázce, která již jednou v textu zazněla: „K čemu je v dnešní době latina dobrá?“ Jsem-li takto studenty dotazován, s oblibou odpovídám, že latina je ke všemu i k ničemu zároveň.

Přijmeme-li totiž současný koncept, který má tendenci synonymicky zaměňovat pojem „vzdělání“ a „kvalifikace“, pak latina jistě smysl nemá. Snad kromě zcela specifických akademických profesí dnes nenajdeme zaměstnání, kde by znalost latiny byla vstupní kvalifikační podmínkou. Koneckonců je nutno si přiznat, že i v mezinárodních odborných terminologiích, kde klasické jazyky vykazují setrvačnost největší, dochází k postupnému nahrazování progresivní angličtinou. Chápeme-li však pojem „vzdělání“ jako hodnotu samu o sobě, bez nutné vazby na praktické upotřebení, je význam latiny dalekosáhlý. Ač si to mnohdy neuvědomujeme či nechceme uvědomovat, je naše euro-americká civilizace s latinou a latinskou kulturou neoddelitelně spojena. Již stovky let je naše kultura sycena odkazem římského starověku a stopy po latině nacházíme snad ve všech oblastech života. Krátce řečeno, latina je součástí naší euro-americké identity. Tuto identitu je potřeba zvláště v dnešní době, kdy naplno probíhá evropská integrace a celosvětová internacionalizace, akcentovat. Položme si tedy otázky: Je rozumné zapomenout na něco, čím žily generace našich předků? Budeme bez latiny rozumět své minulosti a sami sobě?

Literatura

- Doskočil, M: Rozbor výsledků zkoušek na lékařských fakultách Karlovy university v I. semestru. *Vysoká škola*, 1956, č. 5, s.138–142.
- Fried, V.: Jak studují posluchači a aspiranti Karlovy university cizí jazyky. *Vysoká škola*, 1955, č. 7, s. 208–210.
- kol.: *Dějiny Univerzity Karlovy 1918–1990 IV.*, 1. vyd. Praha, Karolinum 1998.
- Oběžník ministerstva školství a osvěty 107 ze dne 15. srpna 1953. Věstník ministerstva školství. Praha, SPN 1954.
- Seznam přednášek na fakultě všeobecného lékařství ve studijním roce 1955–56.* Praha, 1955.
- Spisy lékařské fakulty. inv. č. 1719, č. kartonu 415. Archiv UK.
- Zápis z pedagogické komise ze dne 4. 11. 1955. Pedagogické komise 1955/56. Archiv UK.
- Zápisy o zasedání fakultní rady, svazek 1967/68. Archiv UK.
- Zpráva celozávodního výboru ČSM na lékařské fakultě KU, 10. listopadu 1954. Zápisy ze schůze studijních vedoucích všech ročníků. Archiv UK.
- Žlábek, K., Mazanec, K.: K neúspěchům při zkouškách v I. a II. ročníku lékařského studia. *Vysoká škola*, 1954, č. 11–12, s. 333–336.

O učitelích a žácích

O d počátku 90. let se věnuji též vzdělávání studentů medicíny. Nemohl jsem se tedy během uplynulých let vyhnout úvaze nad medicínským studiem, jeho obsahem a formou v souvislosti se zkušeností, kterou jsem v 70. letech jako student a pak jako praktikující lékař získal. Později se moje zkušenost obohatila o pedagogickou a s přibývajícimi lety vzniká příležitost poznávat medicínu i v roli konzumenta. Mohu tedy říci, že jsem s medicínou do jisté míry obeznámen z pohledu medika, lékaře, učitele (a zčásti vědeckého pracovníka) i pacienta.

Nad vzděláváním se zamýšlím opakovaně. Dovolím si v této souvislosti ocitovat ze svého v nedávné době uveřejněného textu *K psychologii vzdělávání* (1) souvislejší pasáž, protože lépe to ani s odstupem času vyjádřit nedokáži: *Vzdělávání můžeme chápat jako předávání vědomostí, dovedností a postojů. Problém nastane, máme-li vymezit, které vědomosti, dovednosti a postoje mají být předávány, a také jakým způsobem, komu a proč. Problém je to o to větší, že vzděláváme mladé pokolení a sotva tušíme, do jakých podmínek se dnešní mladá generace dostane.*

Vycházíme obvykle z toho, co a jak jsme se učili sami. Málo však přihlížíme k tomu, co jsme kdy z naučeného použili. Může se tak stát chyba, že se generace po generaci učí stále to samé, resp. stále ty samé zbytečnosti, být se tak činí v dobré víře, že co se v mládí naučíš, ve stáří jak když najdeš.

Základem vědomostí jsou informace. V dnešní době je získávání informací a práce s nimi neobvyčejně snadným úkolem. Kdysi dávno bylo třeba informace předávat opisováním. Použití knihtisku, anebo ještě nedávno pouhého kopírovacího papíru, který dnešní mladá generace snad již ani nezná, předávání informací usnadnilo, avšak není to nic ve srovnání s elektronickým přenosem dat.

Současné technologie umožňují získávání bezpočtu informací o čemkoli a odkudkoli.

Technologie přesahují mohutně možnosti lidských smyslů jak směrem nahoru, tak směrem dolů. Když tedy takovými možnostmi disponujeme, tak jich také využíváme, a tudíž generujeme stále nové a nové informace. Informační boom nás zcela ovládl.

Jako by získávání informací bylo návykové, opájíme se jím a jen občas se možná někdo zděsí toho, co s tím množstvím dat! Jak se v tom „neutopit“!

V oblasti vzdělávání se informace nazývají vědomostmi. Jak se informace může stát vědomostí? A co je to vědomost? Lze říci, že vědomost je informace, která je použitelná, kterou navíc použít dovedu, a také jsem tak někdy učinil.

Nemyslí se tím jen praktické vědomosti, které se týkají pracovního postupu, např. při vysazování ovocných stromů. Jde i o ryze teoretické oblasti, jako je matematika se svými vzorci.

Kritériem pro hodnocení vhodnosti výběru informací je to, zda ji někdo použil (krom písemné nebo ústní zkoušky ve škole). Obávám se, že o tom mají pedagogové povědomost malou a nevádí jim to.

Pedagogové na různých úrovních škol jsou soustředěni především na předávání vědomostí. Zdá se, že se řídí příslovím „Čím více, tím lépe“. Prosté přidávání (adice) převládá nad jejich výběrem. Je těžké odolat pokušení, když nabídka je tak bohatá! Přisun informací pro jejich zařazení mezi vědomosti nutno regulovat s nejvyšším sebezapřením!

Pedagog se v současné době již nemusí pídit po poznatcích, které by mohl ku prospěchu svého žactva do výkladu učiva doplnit, aby obraz vědění byl co nejúplnější. Naopak úkol dnešního pedagoga je spíš v tom, čeho se vzdát, aby dosáhl téhož výsledku, a sice obraz vědění o dané otázce byl co nejvěrnější a nejvýstižnější, nebyl zkreslen např. balastem detailů, které odvedou pozornost žáka / studenta od podstaty jevu.

Současný pedagog musí disponovat značnou sebekázní, aby věděl, co z minulého ponechat, co vynechat a co přidat. Lze říci, že prvořadým úkolem, pokud jde o zacházení s vědomostmi, je zvládnout zmíněné „trilema“: co ponechat, co vynechat, co přidat a jak najít „zlatou střední cestu“.

Aby pedagog tento prvořadý a nesmírně náročný úkol dokázal s úspěchem zvládnout, měl by respektovat „princip udržitelného objemu vědomostí“, který spočívá v tom, že začlenění každé nové informace mezi vědomosti je možné až po eliminaci vědomosti starší.

Zdá se, že dodržování uvedeného principu je imperativem samotného zdravého (selského) rozumu, ale není tomu tak, a to z toho důvodu, že pedagog má k vědomostem „svěho“ oboru vřelý citový vztah. Byť je zpravidla všechny sám osobně neobjevil, jsou jeho srdci blízké a vyškrtávat je ze svých učebnic je mu něčím, s čím se smířit nechce. K některým vědomostem se u něj může vázat řada pocitů a vzpomínek, které jako by rovněž škrtal...

Při zmíněném výběru informací k tomu, aby se z nich staly vědomosti, je třeba nezapomínat na dodržování dalšího významného principu.

Pedagog by měl dodržovat něco, co bych nazval principem vyváženosti. Míjí se tím vyváženost skladby vědomostí, dovedností a postojů. Vyváženost skladby vědomostí a dovedností se týká různých hledisek, mezi která např. patří: vyváženost teoretická a praktická, technická a humanitní nebo výrazně zanedbávaná vyváženost vědomostí a dovedností vědeckého a uměleckého zaměření. Postoje by též měly mít jistou vyváženost a nikoli jednostrannost, které však jsme v těchto dobách svědky. Postoje nyní jeví výraznější náklonnost k oblastem technickým než humanitním či uměleckým. Nejsou tudíž nikterak vyvážené.

Při výběru vědomostí a dovedností je nezbytné přihlídnout ještě ke třetímu principu, jímž je „princip interdisciplinárních a transdisciplinárních souvislostí“ (co všechno souvisí navzájem, jak a proč). V množství vědomostí často zaniká povědomost o souvislostech a vztazích. Vědomosti v izolované podobě nedávají smysl. Často se nebere např. v úvahu souvislost tělesného a duševního.

Další samostatnou kapitolou je předávání dovedností. Zde pedagog libovolného stupně vzdělávací soustavy názorně předává žákům či studentům dovednost, jak „to či ono“ pro-

vádět. Učí je aplikovat vědomosti v konkrétních praktických situacích. Sám by měl být příkladem. Samozřejmě nejlepší je, je-li příkladem dobrým. Není-li tomu tak, pak se lze spokojit i s tím, že i špatný příklad je dobrý.

Učitel na nižších stupních škol je konfrontován s problémem udržení kázně a šikany, vysokoškolský pedagog zas je vystaven „silovému poli“ jiného složení. Lze v té souvislosti hovořit o „modelu štvance“ aneb „trojjediné roli pedagoga“. Vysokoškolský pedagog totiž musí podle jistých představ a požadavků splňovat tři role: musí být excelentně výzkumně činný a publikačně úspěšný, samozřejmě disponovat charismatem své osobnosti při výuce a v neposlední řadě musí být brilantním praktikem ve svém vlastním oboru.

Konečně třetí kapitolou této úvahy je předávání postojů. Byla již zmínka o tom, že postoje by měly být vyvážené a nikoli jednostranné. Příkladem postoje může např. být touha po vědění, láska k pravdě nebo pozitivní životní orientace. Zatímco soubor vědomostí lze předeepsat a dovednosti sepsat, s postoji je to svízelnější. Jak k nim má pedagog sám dospět? Jak je má předat?

V této souvislosti je na místě zmínit poslední z principů jmenovaný v této stati. Jedná se o „princip dvou rovin vzdělávání“, kterými se myslí manifestní rovina a latentní rovina vzdělávání. Někdy se hovoří v této souvislosti o „skrytém kurikulu“. Jde o to, že žáci / studenti se učí od pedagogů mnohemu mimo rámec učebních programů. Sledují mnohé, o čem nemáme tušení. Tak je vlastně také učíme, aniž bychom cíleně postupovali jako v případě vědomostí a dovedností.

Zajímavé je, že si žáci / studenti z této skryté roviny odnášejí poznatky, které pak dlouho žijí v jejich vzpomínkách a vypovídají o postojích pedagoga i dlouho po jeho smrti, kdy vědomosti, které s takovou usilovností předával, upadly již dávno v zapomnění ... Můžeme proto o „principu dvou rovin vzdělávání“ hovořit též jako o „principu paradoxu“.

Závěrem lze říci, že vedle respektování všech zde zmíněných principů by úkolem učitele (lhostejno na jaké úrovni školského systému) mělo být vábení ku vědění, kladení návnad, které přivábí k vědění během pozdějších let a k provázení úskalími v cestě za věděním.

Obsah medicínského studia je ovlivněn tradicí. Zčásti se předávají stejné vědomosti nyní jako např. v první polovině minulého

století. V mnoha případech to má své opodstatnění. Není potřeba vymýšlet jiný termín pro zápal plic. Nedá se to ovšem říci o náplni studia obecně.

Vzpomínám, že jsme se ještě učili, jak varem moči ve zkumavce zjistit, zda obsahuje bílkovinu. Tomuto jednoduchému postupu nelze v podstatě nic vytknout z hlediska metodiky. V ordinacích praktických lékařů se to kdysi vskutku takto dělávalo. Dnes to již u nás nepřichází v úvahu. Student by jistě nepochyboval, že var způsobí vysrážení bílkoviny, stejně jako nepochybuje o většině jevů, o nichž se učí, byť se na vlastní oči o jejich existenci přesvědčit nemůže. Zdá se mi, že zejména v prvních letech lze studium medicíny přirovnat k vlaku-lokálce, která se pomalu šine krajem a všude staví. Medikovi se může zdát, že si jednou bude sám zhotovovat mikroskopické preparáty tkání nebo pěstovat mikrobiální kultury. Zmíněný vláček však postupně zrychluje, mění se v rychlík a nakonec v expres, který se řítí velkou rychlostí. Na zvládnutí jednotlivých menších oborů jsou pak v pátém ročníku vyčleněny řádově jen dny.

Mělo by to možná být naopak. Na počátku něco vzít rychleji, aby pak zbyl čas a síla na důkladnější poznání jednotlivých oborů.

Jak je to s ověřováním výsledků studia: vědomosti, či dovednosti? Zde jsme jako pedagogové konfrontováni se svými omezenými možnostmi, byť si to neradi připouštíme. Zkoušení, toť jakási žeň plodů pedagogovy práce. Zkoušením jako bychom zkoušeli kvalitu i kvantitu těchto plodů. Zkoušení je situací nerovného měření sil. Na jedné straně stojí expert, který nejenže disponuje nepoměrně větší mírou vědomostí a zkušeností, ale je pánelem situace i formálním uspořádáním.

Těžko je nepodlehnout kouzlu moci! Moc lze vydávat za náročnost. V kladení nároků na druhé nic špatného spatřovat nelze. Ba naopak, je to jen a jen žádoucí, neb náročností studia stoupá kvalita školy! V této souvislosti lze vzít v úvahu i to, že examinátor v řadě osobních i profesních situací zažívá svoji bezmocnost. Vlastní dospívající děti nedbají jeho moudrých rad a nectí jeho drazé zaplacené zkušenosti. Těž respekt spolupracovníků nemusí být opravdový. Zkoušení je situací zcela jinou. Strach studenta z neúspěchu je zcela autentický, dominantní role v asymetrické situaci zcela jasně připadá examinátorovi. Aniž si to uvědomí, snadno se dostane do pozice obávaného examiná-

tora. Není to však dáno obtížností matérie, která je předmětem zkoušky, kámen úrazu je v examinátorovi samém.

Je jasné, že situace zkoušky je na hony vzdálena reálné situaci, v níž by zkouškou zjišťované vědomosti a dovednosti měly být jednou uplatněny. Tímto odtržením od reality trpí zejména zkouška teoretická. Praktické zkoušení zaměřené na posouzení dovedností má bohužel spíš vedlejší roli.

Závěrem k této pasáži nutno konstatovat, že i přes hojné nedostatky examinační proces funguje, neboť nemáme jiné řešení, avšak to jeho validitu a reliabilitu nikterak nepotvrzuje.

Vědomí rizik a četných nedostatků ústní a osobní examinační vede k mohutnému využívání zkušebních testů ve výuce. Písemný test eliminuje osobní setkání examinátora a examinovaného, a to je asi jediný nepochybnitelný aspekt této metody. Velkou neznámou je, zda vskutku toto takzvané testování slouží k tomu, k čemu se předpokládá, že sloužit má. Testovací metoda má u všech zúčastněných vzbudit dojem, že se objektivním způsobem zjišťuje skutečný stav, který je zcela nezávislý na examinátorově vůli. Vzniká mylný dojem, že je to metoda stejně exaktní jako výzkumný experiment, který musí vést i při libovolném počtu opakování ke stejnému výsledku. Opak je nejspíš pravdou. Nikdo to však nezkoušel zjistit, a ono se to asi ani zjistit nedá. Nelze dávat téže osobě stejná zadání vícekrát po sobě, a kdyby se tato zadání obměňovala, již by to nebylo opakování, ale zcela nové měření.

Další svízelnou záležitostí je formulace písemných zadání testu, tedy tzv. otázek a odpovědí, z nichž jen jedna je správná, či je více správných, anebo jsou třeba všechny správné. Autoři těchto písemných zadání si představují, že jsou pro jejich tvorbu kompetentní, když přece daný obor znají. Je to ošidné, vezmeme-li v úvahu testovací metody v psychologii. Tvorba jedné dotazníkové metody v klinické psychologii je složitý proces, aby dotazník skutečně spolehlivě zjišťoval to, co podle očekávání má. Na zjištěné údaje se pak v klinické psychologii stejně pohlíží jako na pomocná data, která sama o sobě ještě moc neznamenaají. Kdyby stejné požadavky měly být kladeny na tzv. vědomostní testy, musel by vývoj takového testu být dlouhodobým úkolem pro příslušné specialisty, neboť kompetence k vytvoření tzv. testu není



v tom, zda jeho autor ovládá látku, k níž se zadání vztahují. Specifickou odbornou kompetenci vyžaduje zpracování dané látky do otázek a odpovědí. Netvrdím, že není možno kvalitní znalostí testy vytvořit a že tudíž ani neexistují. Většinou se však jedná o produkty na amatérské úrovni.

V jistém rozmezí mezi ústním a dotazníkovým zkoušením se nachází písemné zpracování odpovědí. Examinátor připraví sadu otázek, k nimž examinovaná osoba zformuluje odpovědi. Examinátor pak tráví hodiny nad písemkami a vyhodnocuje, nakolik se písemný projev podobá jeho představě. Jednou se může domýšlet, že to v podstatě uvedeno je, ale jen to tak nevypadá. Jindy může jeho hodnocení být zcela opačné: formulace odpovědi se sice jeví tak, že daná osoba o tom něco ví, ale věřit se tomu moc nedá, a tak odpověď nelze uznat. Krom toho se examinátor deklaruje do role učitele ve škole nižšího stupně.

Pasáž o písemném zkoušení nelze uzavřít jinak než tím, že ačkoli se takto postupuje odnepaměti, nelze to spojovat s tím, že je to tak správně. Vždycky někdo neuspěje a někdo uspěje, takže nějaké výsledky máme, ale o čem vypovídají? Navíc je dobré si uvědomit, že výuka je procesem, v němž má být na prvním místě osobní setkání učitele a žáka, tudíž učitel vyučuje i při zkoušce. Tuto možnost nemá, je-li mezi ním a žákem kus papíru.

Je-li student v roli/pozici znevýhodněné vůči učiteli/examinátorovi, snaží se na něj „vyzrát“, tedy kompenzovat svůj „mocenský handicap“ nějak jinak. Kdysi si musel pracně zpracovávat písemné pomůcky zvané taháky. Nyní má k ruce daleko výkonnějšího pomocníka. Na elektroniku je ovšem takový učitel často krátký. Nerovný souboj opravňuje k použití nerovných prostředků, ale proč by měl být nerovný? Účel světlí prostředky?

Je dobré vědět, co o svém studiu soudí jeho konzumenti, tedy studenti. Málokdo z pedagogů to asi sleduje. Může se těšit z toho, že má studenty zvědavé, ale co když to jen předstírají? Může se radovat z vědomostí, které mu předkládají? Co když to je jen opsané! A tak chystá chytáky. Jak poštelé počínání!

Podívejme se do sborníků esejů *O čem přemýšlejí naši medicí (...)*, abychom nahlédli do názorů studentů 3. ročníku magisterského programu studia všeobecného lékařství na UK – LF v Plzni. Jsou citovány pasáže z prací ze školního roku 2009–10 (2).

Andrea Jánová

Nervozita mladých mediků

Tento nepříjemný stav čili nervozita se objevuje většinou ve vypjatých situacích, dále při náročných očekáváních nebo podávání psychických výkonů. A právě v těchto situacích se vyskytují mladí medicí, kteří poprvé ve třetím ročníku lékařské fakulty přijdou do nemocnice, kde již nepůsobí jako pacienti, nýbrž jako budoucí lékaři. Nervozita mediků nastává ihned po vstupu do nemocnice, jelikož nikdo z nich neví, kde se mohou například převléci. Když konečně najdou šatnu určenou pro studující budoucí lékaře, domnívají se, že mají vyhráno. Ale není to tak... Po úspěšném převlečení si každá skupina mediků musí v poměrně velké fakultní nemocnici najít nejprve oddělení podle daného předmětu, který budou mít. Zde zjistí, jaký lékař se jich na praktická cvičení ujme a kde by ho měli najít. Orientace mediků ve fakultní nemocnici je poměrně zmatečná, a přestože vědí, na jaké oddělení jít i do jakého patra, tak mohu říci z vlastní zkušenosti, že to není zrovna jednoduché. Značení oddělení na chodbách v nemocnici je totiž pro člověka, který je zde poprvé, lehce nedostatečné. Myslím, že v tomto případě by studentům velmi pomohlo, kdyby například již v rozvrhu měli napsáno, kam přesně se mají dostavit, a tím by aspoň trochu byli studenti klidnější a neběhali by po nemocnici jako „zbloudilá ovce“. Nicméně po úspěšném zvládnutí „nemocničního labyrintu“ studenti čekají na svého vyučujícího lékaře, který má většinou zpoždění, protože má na oddělení mnoho práce. To ale samozřejmě studenti nevědí, že je lékař momentálně zaneprázdněn, a tak jsou velmi nervózní, jestli čekají na správném oddělení, zda si nespletli patro a podobně...

Velmi velká nervozita však přetrvává před samotným lékařem, jelikož víme, že je to odborník s dlouholetou praxí, a my studenti oproti lékařům jsme ještě téměř neposkvěnění praxí. Dle mého názoru je toto opravdu nervy drásající, protože se bojíte cokoli říct, aby to nebylo špatně, aby si o vás lékař nemyslel, že jste se opravdu minuli povoláním, a podobně. Potom co student odprezentuje to, co u pacienta zjistil, tak s ním lékař souhlasí, nebo většinou opravuje studenta v jeho chybách a doplňuje všechno, na co student zapomněl. Po takovýchto praktických je student mírně skleslý, že se mu praktika nepovedla tak, jak by chtěl, a že díky nervozitě nevydal ze sebe vše.

Tereza Panochová

Výuka na LF

Postupným pročítáním učebnic jsem se setkávala s různými chorobami, jejichž příznaky jsem na sobě také objevila. V prvních měsících mě to překvapovalo, děsilo a někdy i pobavilo zároveň, ale postupem času jsem začala všechny své imaginární příznaky ignorovat a musím přiznat, že dokonce i některé příznaky reálné. Několikrát se mi stalo, že jsem prostě přechodila nějakou tu virózu jen proto, že jsem si šetrila absence na doby, kdy by mohlo být ještě hůř. No a s mojí správnou životou-správou to šlo také pomalu z kopce. Iontové nápoje se staly nedílnou součástí mých příprav na zkoušku. Spánek je v tu ránu luxus, který si student prostě nemůže dovolit, a pravidelné stravování se pravidelně během zkouškového období stává nepravidelným. No a když si představím, co mě ještě v budoucnu čeká za nástrahy, tak občas zapochybují i o svém duševním zdraví.

Nakonec jsem došla k názoru, že každý, kdo se rozhodne projít všemi nástrahami studia medicíny, rozhodně trochu postrádá pud sebezáchovy a potřebuje velkou dávku cynismu, aby se tím vším prokousal.

Určitě stojí za to projít všemi úskalími medicíny, abychom mohli někomu ulevit, pomoci, anebo dokonce zachránit život. Nicméně pro mě trochu postrádá smysl hnát se za takovým cílem a přitom si akorát zdevastovat své zdraví.

Mým snem je stát se po ukončení studia na této fakultě lékařkou a ne pacientem.

Lucie Pěkná

Problematika výuky na LF

Oproti jiným fakultám – ekonomickým, právnickým, filozofickým – máme (alespoň podle mě) výhodu v tom, že se nemusíme starat o zařizování předmětů (kromě těch povinně volitelných), sestavování rozvrhů, prostě všechno je dáno. Je sice pravda, že občas stihnout přejet například z Lochotína na Bory v určitém časovém limitu je dost obtížné, ale to zase není až takový problém. Maximálně si trochu popoběhneme.

Co se týká „plánu výuky“, nechápu smysl kreditového systému u nás. Předměty splnit musíme všechny, od třetího ročníku už si ani žádný předmět nemůžeme táhnout do dal-

šího ročníku, tak mi to přijde malinko jako „bodování“ jednotlivých předmětů... A máme v indexu „černě na bílém“, že podle kreditů je fyziologie horší zkouška než biochemie, protože ta má „pouhých“ 14 kreditů. Když jsem se tenkrát zmínila před spolužáky z gymnázia, že anatomie je za 20 kreditů, nevěřili mi to. Že u nich ty velké zkoušky jsou tak za 8kreditů.

Co se týká praxe ve druhém ročníku. Moc jsem se na ni těšila, ale na druhou stranu jsem se i bála. S čím já pomůžu? Vždyť zatím jsem byla vždy jen v roli pacienta ... Krev jsme odebírali za celé dva roky 2x, v prvním ročníku nás potkala jen první pomoc, měření krevního tlaku na biofyzice, výtěr z krku jsme dělali jen jednou ... Chybí mi tady předmět – třeba jako ošetřovatelství na 3. LF – kde bychom měli šanci pacienta potkat dřív anebo aspoň měli čas se pořádně naučit krev odebírat, naučili se dát intramuskulární injekci ... Aby to nebylo: „Teď jsem tu krev odebrala,“ a pak podruhé: „Teď mi tam nic neteklo a nešlo mi to.“

Při praxi jsem měla štěstí, že jsem narazila na doktory i sestřičky, kteří se mnou měli trpělivost. Ale když se mě zeptali, co umím, tak jsem jim mohla říct: „Výborně umím titrovat z laboratorních cvičení z biochemie. Ale krev jsem odebírala dvakrát, jednou výtěr z krku a v měření krevního tlaku si taky nejsem úplně jistá...“

Další problém vidím v některých předmětech v rámci praktických cvičení. Ideální praktika jsou podle mě ta, kdy vyučující udělá nějaký výklad k danému tématu, případně vyzdvihne a zdůrazní to, co je opravdu důležité, to v čem mají studenti každý rok „guláš“... To byla třeba praktika z anatomie. Tam jsme vždycky chvíli seděli ve třídě, poslouchali výklad, pak jsme šli na pitevnu, kde jsme dané téma i viděli, mohli si všechno „osahat“...

Dá se říct, že taková praktika byla i z biochemie ve druhém ročníku. Tam byl spíš problém v tom, že se dělají úlohy, o kterých nám sám vyučující řekne: „Tato metoda, postup, už se tak 20, 30 let, možná i déle, nepoužívá. Dneska už se tahle metoda dělá úplně jinak. Dnes už to všechno zpracovávají, příp. vyhodnocují přístroje.“ Brala bych, kdybychom si ten postup jednou zkusili, abychom věděli, jak se to provádělo dřív... Ale proč jsou na tom samém principu založeny další dvě, tři následující hodiny praktik? Podle



mě třeba praktika, která jsou v „naší režii“, ta, která probíhají výhradně ve stylu povinných referátů (prezentací) a vyučující nám řeknou naprosté minimum, nejsou úplně přínosná. Taková by snad ani nemusela být. Kolikrát se pak stalo, že studenti považují za důležitější něco jiného než vyučující. Nebo že po přednesení referátu vyučující řekne: „Vy jste to vůbec nepochopil.“ „Tohle jste pochopil špatně, tohle bylo plně chyb...“ A k nějakému podrobnějšímu, srozumitelnějšímu výkladu se nemá ...

Co se týče zkoušek, už se nejen mně častokrát stalo, že zkoušející řekli: „To už není aktuální problém.“ „V téhle době tohle už není tak moc používané...“ apod. Jak ale my můžeme vědět, že tohle platí a tohle už dávno ne?! Máme k dispozici jednu doporučenou učebnici, přednášky a poznámky z praktik... a tam je to všude zmíněné, tak jak my to můžeme vědět, že to není pravda?! Nebo že to pravda byla, ale u zkoušky už nebude nikoho zajímat. Skvěle vyřešené je to například na mikrobiologii – sepsání vlastních skript. To samé se týká třeba „vzrušivých tkání“ na fyziologii. Pak se nikdo nemůže vymlouvat, „že to v učebnici nebylo...“ Nebo doporučit učebnici, která je plně použitelná. Jako například „Čihák“ nebo „Speciální patologie“. To, co se od nás u zkoušky chce, tam prostě najdeme...

Něco, co se objevuje asi na každé škole a s čím se opravdu asi nedá nic dělat, je nálada zkoušejícího. Člověku úplně nepřidá na sebedůvěře, když se na něj zkoušející od začátku mračí, pořádne ani neodpoví na pozdrav, kouká stále na hodinky... Dobře, špatně se vyspal, bolí ho zub, má hlad, ale nás může trápit v té době úplně to samé... Tak alespoň třeba snaha o „neutrální výraz“ by byla fajn...

Lucie Školníková

Psychologické aspekty studenta medicíny

Symbolem prvního ročníku se pro mě stal kultovní bestseller profesora Čiháka, který jsem pořídila za výhodnou cenu čtyři a půl tisíce korun. Nebyla to však investice marná, strávila jsem s ním mnoho volných chvil, nutno však dodat, že nedobrovolně.

Čtrnáct týdnů semestru uteklo jako voda a nastal týden, kdy každý student s láskou opráší svůj index a sbírá plody svého celose-

mestrálního snažení, následovaný pětítýdenním obdobím, kdy člověk soustřeďuje svoje síly na to, aby přesvědčil svou hlavu, že se do ní ještě pár centimetrů učiva vejde, nebyl při tom zavalen stohy papíru na svém psacím stole a dokázal stisknout poslední tlačítko pro zobrazení výsledků na počítači v budově děkanátu. Ještě bych zapomněla na nový druh adrenalinového sportu jménem elektronické přihlašování na zkoušky.

Za stěžejní zážitek při svém dosavadním působení na této škole však považuji letní prázdninovou praxi ve druhém ročníku. Po dvou letech strávených nad knihami, v nichž se slovo pacient vyskytlo dohromady asi čtyřikrát, z nichž jsme byli vybaveni všemi potřebnými informacemi od české státní normy upravující rozmístění zásuvek v ordinaci lékaře po průběh tractus spinocerebellaris anterior, byli jsme shledáni způsobilými, abychom nahlédli do prostředí, ve kterém se bude naše budoucí práce odehrávat, i když zatím jen jako střední zdravotnický personál.

Markéta Štajnerová

Mé studium na lékařské fakultě aneb Kousky housky proč zrovna tady

Mě medicína vždycky lákala. Zřejmě proto, že polovina mých předků medicínu nadšeně a s láskou provozuje dlouhá léta, zčásti i proto, že je to jeden z velice mála oborů, který takzvaně „stojí za to“. Kde se vynaložená energie a dlouholetá dřina prostě vyplatí. A tím nemyslím jen dobro všech svých potenčních pacientů, kterým pomohu od bolesti, strachu, smrti a bůh ví čeho, ale právě v této chvíli myslím zcela sobecky a otevřeně na sebe, na svůj dobrý pocit, že můj život strávím děláním „něčeho užitečného“, ať už to znamená cokoliv, a že až dojdou na konec, budu se moci ohlédnout a ... Nestydět se? Být na sebe hrdá? Cokoliv z toho беру.

To, co bych nejspíše vytkla naší škole, kde se mi jinak opravdu líbí, je snad, že se kladou velice malé, téměř žádné požadavky na naše vlastní myšlení. A jak je známo, každá součást našeho těla, pokud se nepoužívá, časem atrofuje.

Tato samostatná práce na psychologii je asi první věc, kterou na této škole musíme vymyslet, a je to bohužel znát. Slova se hledají těžko, věty tak nějak zadržávají. A sledovat

svoji vlastní myšlenku a pak ji dávat do souvislého textu, z toho už bolí hlava.

Není se čemu divit. Úplně nejlepši ohodnocení mají ti, kteří co nejpřesněji odříkají text či definici přesně podle knihy. A po zkouškovém období... Že by snad někdo dobrovolně rozrušoval mozkové buňky tvořivou činností... Kdepak.

Markéta Tupá

Vztah mezi profesorem a studentem

Někdy se stane, že ani nevíte, z čeho se máte učit, jelikož některé vyžadované informace v doporučené literatuře nenaleznete, a proto se doporučuje chodit na přednášky, kde by mělo zaznít vše podstatné. Je zde jeden přednášející, docent, který danému tématu přesně rozumí a ví, co vytyčit a jak nasměrovat k zvládnutí obsahu. Tento učitel vás ale nezná, neví o vás vůbec nic, kouká na stovky lidí, kteří ho poslouchají, ale neumí je pojmenovat. Vede monolog, který vy posloucháte, popřípadě si zapisujete, když to stíháte, ale jinak váš vztah není téměř žádný. Když něčemu nerozumíte, po přednášce se ho můžete zeptat a on většinou rád poradí, jelikož vidí zaujetí, které k danému předmětu máte. Pak tohoto docenta potkáte u zkoušky. Někteří jsou velice objektivní a mají na všechny stejné měřítko. Jsou ale výjimky, někteří si nemyslí, že žena může být rovnocenným lékařem jako muž, což je někdy obtížné, obzvláště pak tvoří-li dvě třetiny studentů dívky. Když u zkoušky neuspějete, máte další dvě možnosti se prosadit. Někteří vstřícní profesorové vám dají více šancí a vy máte tedy opět možnost setkat se s touto špičkou ve svém oboru, ke které vzhlížíte. On je pro vás někdo úžasný, kapacita, vy jste další „kolega“, který se snaží poprat se všemi nástrahami a prokopat si cestičku až k vyučujícímu, kterého (když to půjde dobře) už nikdy neuvidí. Někdy se stane, že ani profesor nemá svůj den, zkoušel už řadu studentů, kteří nevěděli, o čem je řeč, měl náročný den a má už hlad, a proto se vám už nejeví jak ten docent, který byl tak vlídný a milý na přednáškách, ale není se čemu divit a musíme mu také odpustit – je to jen člověk. Může se ovšem také stát, že narazíte na někoho, komu se nebudete líbit, pozná, že jste nechodil na jeho přednášky, které pokládá za základ všeho, nebude vás znát,

nebude vědět, jak moc jste se tomuto učivu věnovali, co jste pro to obětovali, kolik hospod s přáteli jste vynechali, kolik hrnků kávy a „energy“ drinků jste do sebe nalili a jak se cítíte, jestli jste ve stresu. Co jste vlastně za typ člověka. Nezná vás. Třeba vás vyhodí, protože se mu bude zdát vaše podání nudné, neúplné či nesrozumitelné, vy se budete cítit ukřivdění, protože jste se tak snažili a věnovali tomu maximum. A víte, že váš kolega uměl mnohem méně, a přesto uspěl. Ale takový je život a člověk se s tím musí smířit.

Jedno máme ale všichni společné. Jak student, tak profesor bojují o své místo v životě. Ve většině bitev se střetnou mezi sebou, ale někdy stojí na stejné straně bojového pole. Vzájemně se doplňují a potřebují. Bez profesorů by nebylo žáků a bez žáků by zas nebylo profesorů. Je to symbióza. Student chce odmaturovat, dostat se na vysokou školu a rozjet svou životní kariéru. Profesorovým zbožným přáním není nic jiného než vydělat peníze pro svou rodinu, na nákupy jídla, ošacení a vzdělání svých ratolestí. Ze začátku se objevuje ještě jedna jeho touha, ale tu po čase zašlapou nevděční studenti, kteří nemají zájem dozvědět se něco nového, rozšířit si znalosti a dovednosti. Čerstvý profesor vidí ve své práci poslání, myslí si, že je jeho povinností žáky naučit, co mají umět, co je pro ně důležité a to, za co je placen. Naivně doufá, že budou sdílet jeho nadšení k danému oboru, stanou se z nich přátelé, kteří se na sebe budou každý den těšit. Ale takhle to většinou nechodí, alespoň ne na základních a středních školách. Kantorovi dojde, že jako kamarád příliš neuspěje, pokud nezíská alespoň trochu autority. Jenže pak už je pozdě, když se k němu otočí studenti zády, vyrušování a nepozornost se stane na denním pořádku, přestane ho to bavit. Nadšení vyprchá a každý den se pro něj bývá stereotypem. Přistoupí k výuce jako k povinnosti, kterou si musí splnit, odpracovat určité hodiny a pak může zas domů za svou milovanou ženou. Už je mu jedno, jestli ho žáci poslouchají a snaží se něco pochytit, nezáleží mu na tom, co se od něj naučí. Jen si splní svou povinnost. Na vysokých školách ale studuje každý to, co ho baví. A tak profesor vidí v očích svých žáků alespoň trochu nadšení a uznání jeho náročné práce. Výuka ho baví a o to je pestřejší, zábavnější a efektivnější.

A tak si myslím, že profesor by měl vzbuzovat ve studentech respekt, jít příkladem a vzo-

rem, ale na druhou stranu by jejich vztah měl být založen na úctě k oběma stranám, přátelskému chování, porozumění. Obě skupiny to nemají jednoduché a každá z nich by se měla snažit pochopit tu druhou, vzájemně se doplňovat, nenapadat se a neznepříjemňovat si život, protože se vzájemně potřebují. Kantor by si měl uvědomit, že každý z nás je odlišný, má jiný styl vyjadřování a stupeň trémy. Každého hodnotit spravedlivě a objektivně. To samé studenti. Musí pochopit, že učitelé jsou jen lidé, kteří se chtějí uživit, a tím, že jim to budeme znepříjemňovat, si vůbec nepomůžeme.

Tak jako jsme ke studentům kritičtí my, jsou oni kritičtí vůči nám pedagogům. Měli bychom jejich kritickým slovům věnovat pozornost. Vědomosti, které studentům předáváme, mohou nejen zastarat, ale také mohou být zapomenuty. Na paměť není možno se ve všem spolehnout. Postoje, na rozdíl od vědomostí, lépe odolávají vlivu času. Takže zapomene-li student mnohé, není se co divit. Jeho postoj, pohled, hodnocení, zaujetí a sympatie k tomu či onomu tématu přetrvávají. Metou pedagoga by mělo být, aby ve studentovi z toho, co jej naučil, zůstal příznivý postoj k naučenému. To je zájem o určitou věc či téma, aby rád sledoval, co je v dané oblasti nového, ačkoli ho z toho již nikdo zkoušet nebude.

Zda se studenti změnili, je obtížné soudit. Vzpomínky starších jsou ošidné a leccos podlehne idealizaci. Dále je pak nutno vzít v úvahu, že každý má vzpomínky veřejné, to jest takové, o nichž mluví, a soukromé, které si nechává sám pro sebe. V těch veřejných vzpomínkách je spíše lepší obraz nás samých. Ano, pilně jsme studovali, neboť jsme měli před sebou velké cíle, a povětšinou jsme jich skutečně dosáhli. Sem tam jsme něco odbyli, ale to bylo vlastně zanedbatelné. I legraci jsme měli rádi, ovšem jen s mírou, abychom nezanedbávali povinnosti. Méně se asi bude mluvit o tom, kdy kdo selhal, podlehl špatnému vlivu, dosáhl něčeho ne zcela čestnou cestou a podobně. Na to všechno se raději zapomíná, a pokud to se nedaří, pak se o tom alespoň nemluví.

Takže jací jsou dnešní studenti? Jsou jiní, než jsme byli my?

Žijeme ve věku elektroniky, která s sebou nese neobvykle snadnou dostupnost neobvyčejného objemu informací. Říkávalo se: co je psáno (na papíře), to je dáno nebo také *litera scripta manet*. Nikdo s sebou dnes nemusí tahat spousty knížek. Daleko víc toho obsahuje elektronický nosič.

Možná, že ona dostupnost informací vede u dnešních studentů k určité mýlce. Proč to mít v hlavě, tedy se to zdoluhavým memorováním učit, když to, co potřebuji vědět, mnohem rychleji zjistíme z databází?

Data je možno nejen lehce uchovávat, ale také je lze lehce získávat. Místo přepisování vlastní rukou je možné stránku vyfotografovat či oskenovat a poslat v elektronické podobě, aby ji okamžitě měl k dispozici neomezený okruh zájemců. Šíření vědomostí nic nestojí v cestě. Zdá se, že studenti jsou pragmatičtí. Nač vysedávat na přednáškách, když to vmžiku získám jako soubor dat?

Možná jsou si dnešní studenti více vědomi ceny času a ceny vlastní námahy. Když již vynakládat čas a námahu, tak jen v nezbytně nutné míře, aby návratnost této investice byla co nejrychlejší a nejjistější, když už na splátky se musí čekat několik let! Počítají tedy s tím, že svoji investici chtějí mít zpátky co nejdříve, a to i s úroky.

V každém případě představují naši studenti cennou komoditu. Dnes nás jejich výuka živí, v budoucnu nás budou léčit. Jde o to, abychom jejich nynější zvědavost neoslabili například požadováním toho, aby si zapamatovali informace, z nichž mnohé nemají právo ani na vytištění *petitem*, ale jde o to, aby jim zůstala zdravá zvědavost, přemýšlivost a lidskost. Lepší výsledek si nemůžeme přát ani jako jejich dnešní učitelé ani jako jejich budoucí pacienti.

Literatura

1. BERAN, J.: K psychologii vzdělávání. In: Psychologie ve vzdělávání učitelů a v jejich profesní činnosti. Plzeň: ZČU 2009.
2. BERAN, J. (Ed.): O čem také přemýšlejí naši medicí... LF UK v Plzni, Plzeň 2010.

Pavel Bravený

Medik

1 – Motivace

Úvodem bych rád předeslal, že jsem žil se studenty medicíny nejprve jako jeden z nich a potom ještě celých šedesát let, coby mladý asistent i emeritní profesor. Sledoval jsem je z různých úhlů pohledu, vždy s velkými sympatiemi. Téma této eseje je mi proto blízké.

Úvahy o medicích a medičkách, vývojových předstupních lékařského stavu, je vhodné začít pohnutkami, jež je k přihlášce na fakultu vedou. Pomiňme náhodu, která není nejlepším rádcem, ale občas se také může natrefit. Zejména v dřívějších dobách byl častým důvodem výskyt lékařů v rodině. Jsou rody, kde se úspěšně provozované lékařské povolání již zřejmě uložilo do genofondu. Přednosti dědění řemesla z otce na syna jsou dobře známé a u lékařského povolání tomu není jinak. Tuto lékařskou *rodinnou tradici* se vládnoucí režim v padesátých letech u nás snažil z ideologických důvodů násilně, leč marně vymýtit.

Druhý důvod rozhodnutí upsat se medicíně je zvědavost, tak typická pro mládí. Každý má od dětství nějakou emotivně silně zabarvenou zkušenost s ordinací, nemocí, léčením. Někdo však má hlubší touhu dozvědět se, jak to v lidském těle vypadá a co se tam vlastně děje, a pátrá v knihách (dříve často inspirovaly mládež ke studiu medicíny populární spisy Paula de Cruifa) či na internetu. Tak či onak, jde o chvályhodný pokus vidět v medicíně *vědní obor*.

Třetí cestou se na medicínu dostávají duše citlivé, dychtící lidem pomoci. Tento důvod bude přirozeně převládat u žen (dokládá to převaha žen v povolání ošetrovatelském). Snad se tu již rozvíjejí zárodky empatie, tak důležité pro pochopení lékařského povolání jako *služby*.

Začtvrté se na medicínu hlásí mládež, které imponuje *společenská prestiž* lékaře. Sice

pozvolna a trvale upadá, leč sociologické průzkumy stále zaznamenávají její poměrně vysoký stupeň. Zřejmě řada mladých lidí vnímá víc statistiku než skutečnost a představa vděku je svůdná.

Poslední z majoritních motivací je poněkud přízemní, ale pro některé typy neodolatelná. Je to vidina lukrativního povolání, které, pragmaticky viděno ze zorného úhlu tržního hospodářství, se jeví především jako forma *tvorby zisku*. Splnit tyto představy pozitivním způsobem je náročné.

Oslněn vidinami světlých zítřků, adept studia medicíny zpravidla přehlédne varování, jak je šestileté studium náročné, či ho nedbá, nechce slyšet, jak zodpovědné povolání by jej čekalo, jak je často nevděčné a v některých oborech vyčerpávající. Na druhé straně již asi tuší, že je to povolání, které může přinášet v kterékoli oblasti krajní uspokojení, a tak si podá přihlášku na některou ze sedmi českých lékařských fakult.

2 – Konfrontace

V doznívající euforii z úspěšné maturity a přijetí do akademické obce čerstvý medik (a i v dalším textu tím rozumím studenty obou pohlaví) dychtivě očekává, co bude dál. Náruživě navštěvuje přednášky, semináře, praktika, seznamuje se s neznámou terminologií a jazykem vůbec. Musí zvládnout šokující objem látky, který by měl zvládnout v dříve nepředstavitelně krátké době. Je vystaven novému prostředí, složité administrativě, akademickým rituálům, novým kolegům a kolegyním a hlava mu z toho jde kolem. Sotva se alespoň trochu zorientuje, čeká na něj řada zkoušek, obsahem i formou zcela jiných, než na jaké byl navyklý. Měl by čelit spoustě svodů, které na něj čekají mimo akademickou půdu. Najednou se od něj čeká, že se bude chovat



a jednat jako dospělý člověk, odpovědný, s jasnou představou, do čeho jde. Má představu kardiochirurga, majitele soukromého sanatoria nebo toho, co viděl v televizi. O tom, že by někdo v prvním ročníku považoval za svůj životní ideál dělat praktika v podhorské vísce, jsem nikdy neslyšel. Leč i takoví z nich jednou budou.

Pro někoho je zpočátku studium těžko zvládnutelné a student školu opustí. Ostatní projeví dostatek vůle a odhodlání a přehodí intenzitu studia na vyšší rychlostní stupeň. První dva roky je prověří. K poslední zkoušce prvního rigoróza se dostávají pobledlá, pohublá individua v poslední fázi dětství. Když je uvidíte hned po prázdninách, odpočatá a šťastná, že mají již třetinu studia za sebou, jsou to najednou dospělí jednadvacetiletí muži a ženy. V „ontogenezi“ medika je takových zlomů ještě víc, například setkání s pitevnou na patologii a bílým pláštěm na klinikách. Bezprostřední zkušenost se smrtí a umíráním je emocionální trauma. Duše se brání různě. Bohužel, velmi častý způsob je cynismus. Téma pro psychology.

Během studia nutně dochází ke korekci počátečních představ. Jedna se však úporně drží, a není typická jen pro mediky. Mají dojem, že vysokoškolské studium je příliš teoretické, nic praktického je nenaučí, takže je to ztráta času. Nechápou, že teoretické předměty jsou normotvorné. Jak by mohli rozumět nemoci jako odchylce od zdraví bez znalosti zdraví jako normy, jakkoli relativní? V podstatě by chtěli, aby do praxe odcházeli již se zkušenostmi. Těch však mohou nabýt teprve při výkonu povolání, a to pod tíhou zodpovědnosti. Během studia mohou něco praktičtějšího pochytit, budou-li dobrovolně docházet a pracovat na nějakém ústavu či klinice (například v rámci SVOČ). Studenti by měli pochopit, že vysoká škola je především k tomu, aby je od počátku učila myslet a aby je vybavila vědomostním základem tak fundovaným, že mohou po promoci kdekoli bez obav začít. Poznává se to podle toho, že budou jednou (a možná dost brzy) schopni řešit případ, s jakým se dosud nesetkali. A že jich budou mít v životě požehnaně, na to mohou vzít jed. Jeden náš moudrý profesor nás učil, že každý stůně jinak, a to jinak, než se píše v knihách. Diagnosticko-terapeutické algoritmy je třeba brát s rezervou.

3 – Frustrace

S blížícím se koncem studia se velké většiny mediků a mediček zmocňuje stísnující a stupňující se pocit, že nic neumí a co si počnou, až někam nastoupí. Zpytují, co zanedbali a zapomněli. Z vlastní zkušenosti mohou takto deprimované studenty ujistit, že v praxi je předpromoční obavy záhy přejdou a že ocení, co jim vysoká škola dala. Manuálním dovednostem se naučí též rychle. A také pochopí, že se budou muset vzdělávat a učit celý život.

Obávám se však, že naše lékařské fakulty jednou věcí studenty dostatečně nevybaví: uměním komunikace s pacientem. Kdo dnes sleduje ambulantní lékaře, komunikující toliko s počítačem, nabývá dojmu, že tomuto umění odzvonilo. Netýká se ani tak žen, jejichž řečové dispozice jsou od přírody nastaveny jinak. Nás ještě učili, že anamnéza je polovinou diagnózy. Sebedokonalejší přístroje ji ani dnes nenahradí. Ale komunikace s pacientem není jen věc anamnézy, je klíčem k již zmíněné empatii.

Zajímavý příklad, jak od počátků učit komunikaci s pacientem, jsem viděl v Utrechtu. Už v prvním ročníku posílají studenty do ústavů pro seniory a domovy důchodců, aby si s klienty povykládali o jejich strastech. Aby se naučili klást otázky a věrohodně, byť neodborně, odpovídat. Prý s tím mají dobré zkušenosti. Studenti ani jejich oběti údajně nikdy nic nenamítali.

4 – Evoluce

Mezi konfrontací a frustrací proběhne šestiletý „ontogenetický“ vývoj. Ale medik se vyvíjí také jako druh, má také svou „fylogenezi“. Počátky jsou v antice, u nás začínají rokem 1348. Je velice užitečné si o tom něco přečíst.

Pokusím se pár slovy vyjádřit své dojmy z vývoje mediků od roku 1950, kdy jsem začal sám medicínu studovat. V podstatě se moc nezměnilo. Jsou veselí i zahloubaní, všestranní i jedním směrem umanutí, skvělí studenti (pořád nejvýš 20%) i flinkové (pořád nejméně 20 %), šedá zóna mezi nimi (snad z nich přece jenom něco bude). Navenek zdánlivě prošli velkými mezigeneračními změnami. Je to však důsledek vnějších okolností a ty se za těch šedesát let pořádně změnilo. Pět roků po válce byl ještě všeho

nedostatek, studenti chodili v obnošeném, přešivaném oblečení, strava byla chudá, jednotvárná. Kouřili vytřepané partyzáanky, krabička stála korunu šedesát, a popíjeli sedmičku pivo, když se něco slavilo. Ale sportovalo se víc než dnes, a že nebyla televize, chodilo se víc do kina a do divadla (na bidýlko za korunu). Na nějaké cestování do zahraničí nebylo ani pomyslení. Výuka na vysokých školách byla obohacena po celou dobu studia o deklamaci marxistických pouček a ruštinu. Muži pak měli jednou týdně vojenskou přípravu pro případné ubránění míru i za cenu války. Správnou ideologickou linii chránily všemocné stranické orgány a pár oddaných individuí z řad studentů, kteří neustále připomínali, že studujeme za dělnické peníze. A aby se studenti dělnické třídy neodcizili, museli o prázdninách na několikátýdenní brigády: na chmel, na sena, na stavby mládeže. Neúčast znamenala černý puntík v kádrovém materiálu skoro takový jako odmítnutí členství v ČSM. Heslem doby bylo „Kdo nejde s námi, jde proti nám“. Všechno to byla výuka přetvářky.

Jako buržoazní přežitek byly zrušeny tituly MUDr., na které se medicíci tak těšili. Museli se spokojit (naštěstí dočasně) s nic neříkajícím a prestiž neposkytujícím titulem promováný lékař (-ka). Absolventi si nemohli vybrat, kam po promoci půjdou a jaký obor by chtěli dělat. Ministerstvo zdravotnictví je prostě přidělilo různým krajům podle momentálních potřeb. Jeden rok na Slovensko, druhý do severních Čech. Čím kdo měl horší kádrovou skvrnu, tím dál se dostal od domova. Medicíci studovali a přežívali s těmito vyhlídkami díky humoru a pevným přátelským vazbám, jaké vždy vznikají mezi slušnými lidmi za nesvobody.

V šedesátých letech nastalo přechodné uvolnění. Doktorské tituly byly vráceny, styky se zahraničními studentskými organizacemi byly znovu navázány, ideologický nátlak změkkl. Bohužel jen nakrátko. Studenti museli znovu předstírat loajalitu a tvářit se, že berou takzvanou normalizaci doopravdy. Zůstávala jim však před očima medicína jako povolání ušlechtilé, nanejvýš potřebné i za totalitního systému a upadajícího hospodářství, a tím svým způsobem povolání autonomní.

Po vynucené přestávce, kdy jsem pozoroval mediky ve vyšších ročnících jen zpovzdálí a individuálně, jsem se s nimi dostal do bez-

prostředního styku až v listopadu 1989. Byli jedním slovem báječní. Najednou tu byla generace mladých zralých občanů, obětavých a sebevědomých, podílejících se na řízení vysokých škol. Začali dohánět deficit v jazykovém vzdělání a pouštěli se i do studia v zahraničí. Brzy dostali nový vysokoškolský zákon obnovující akademické svobody. Systém studia se rozvolnil s důrazem na osobní odpovědnost. Jako novinka vyrašil kreditní systém. Vším prorostly informační technologie. Sice citelně podražilo, od učebnic po menzy a koleje, ale studenti jsou již podstatně movitější a vyznají se. Nadšení z revoluce v roce 1989, na níž měli studenti (jako vždy) lví podíl, se postupně vytrácí. Hrnou se na ně zábavy, od diskoték a multiplexů po internetové surfování. Dívky chlapce dohonily v kouření a objevily antikoncepci. Kdo chce, může poznávat svět bez omezení. Řeči o kádrování, brigádách a vykrmování marxismem už považují za pohádky ze zaslých dob. Vlastně mají pravdu. Bylo to v minulém tisíciletí.

Přes to všechno jsou medicíci a medičky pořád stejní: na začátku studia vyplašení, sebevědomí uprostřed a hroutící se nakonec. Jen ta medicína je čeká jiná a mění se stále rychleji. Její podstata - že je to věda a služba - však zůstává. Snad na to medicíci úplně nezapomínají.

5 - Komparace

Kromě naší mateřské univerzity jsem blíže poznal dvě zahraniční, na opačných koncích univerzitního spektra, a mohu jejich mediky s našimi trošku porovnávat: Harvardova univerzita v Bostonu je jedna z nejprestižnějších na světě, vysloveně výzkumná, a na druhé straně je Kuvajtská univerzita, velmi ambiciózní, v rozvojové zemi, typem vzdělávací. Obě mají z našeho pohledu nevyčerpatelné finanční zdroje (obě však naříkají stejně jako my). Studenti na Harvardu se mi jeví jako elitní, ne však elitářští. Byli zapálení a programově zapojení do výzkumu. Byli vedeni k tvůrčí práci, do značné míry individuálně, prominenty světové vědy. Absolventi měli zářivé vyhlídky do života. Naproti tomu studenti v Kuvajtu byli z poloviny místní, neskrývaně zámožní a ostentativně nad věcí. Ta druhá, mnohem zajímavější polovina byly děti palestinských utečenců (po válce v Zálivu se však struktura posluchačů podstatně

změnila). Byli nesmírně pilní, silně motivovaní potřebou jednou sloužit snad (inšalláh) osvobozené zemi. O vědeckých fundamentech medicíny měli jen základní povědomí. Asi tušili, že lékařské povolání bude hlavně obět.

Na obou (tak odlišných) univerzitách byl však patrný jeden nápadný rozdíl oproti našim studentům: tamější studenti byli žhaví do diskusí a konzultací, pořád se na něco vyptávali. Naši studenti jsou všeobecně nemístně pasivní a to zanechává dojem, že vzdělání považují za zbytečné zdržování. S profesory a docenty přijdou před zkouškou do styku vzácně a spíš náhodně. Někdy ani nezakrývají, že jim jde pouze o glejt opravňující k výkonu povolání. Nemohu se zbavit dojmu, že na tom mohou mít někdy vinu i učitelé. Přišel za mnou syn našich známých, výjimečně nadaný student prvního ročníku medicíny.

Prý ho to zklamalo a přestoupí jinam. Utvrdila jej v tom asistentka, která na nějaký jeho dotaz k přednášce řekla, že to umět nemusí, protože se to zkoušet nebude. Podařilo se mně přesvědčit jej, aby se nevzdával. Dnes je to nadšený a velmi úspěšný medik v polovině studia.

Rád bych uzavřel těch pár zamyšlení přesvědčením, že naši medicové v životě velmi brzy prokážou, jak je vzdělání, kterého na české lékařské fakultě dosáhli, hodnotné a že snese srovnání se vzděláním v zahraničí. Platí o něm to, co jsme vždycky říkali o vzdělání gymnaziálním: dost nám toho nabídli a záleželo na tom, co si z toho kdo vzal. Věřím, že většina studentů toho vytěží hodně a budou z nich jednou dobří lékaři. Někteří sice propadnou sítím, ale takový je už život.



Jan Bruthans

Šest let, cestou necestou

To kalné studené ráno koncem září roku 1997 se nemohlo více lišit od prosluněné atmosféry velké auly Karolina na přelomu července a srpna roku 2003. Toho září se nás přes dvě stě padesát tísnilo ve stupňovité přednáškové místnosti Anatomického ústavu, kde jsme od jednoho z profesorů obdrželi velmi neformální přivítání na lékařské fakultě – řekl tehdy: „Většina z vás si pod dojmem amerických seriálů myslí, že vaši pacienti budou mladí, zdraví a milí lidé. Ve skutečnosti budou staří, nemocní a často velmi nepříjemní.“ To byl náš začátek.

Současná praxe letních soustředění před prvním ročníkem je asi vhodnější než takovéto hození do reality prvního dne, ovšem na druhou stranu – dokázal by nám tehdy někdo opravdu vysvětlit, co nás čeká? A dokázali bychom to my dnes vysvětlit nějakému prvákovi?

Když se dnes nad těmi léty zamyslím, napadá mě efekt jediné velké houpačky – epizody euforie dokázaly jen chabě přerušit dlouhé období obav ze selhání. A čím výše jsme ve studiu postupovali, tím více se do protikladu stavěly pocity typu „my jsme už čtvrtáci, to už dáme“ s pocity „když nás teď vyhodí, tak nebudeme ani bakaláři, co si počneme, po těch letech?“. Ano, ve skutečnosti tento tlak okolí i nás samotných rostl a stoupal po celou dobu studia. S odstupem doby nemohu říci, že bych v šestém ročníku byl jistější a klidnější než na začátku studia.

Z pohledu vnějšího pozorovatele by se mohlo zdát, že studenti vstupující na lékařskou fakultu tvoří jednodlitou masu, která se až později vyprofiluje tím či oním směrem. Ovšem pokud to mohu posoudit, není tomu tak. Osobnost každého člověka je jedinečná a není jediný důvod, proč by právě medicínu měly chtít studovat buď jen osoby průměrné, či naopak nějak jednoznačně vyhraněné. Studium a zážitky během něj tak spíše

přispějí k rozhodnutí o budoucí profesi, ale základ člověka nezmění.

Aniž bych se tak chtěl některého z oborů dotknout, většinu studentů jejich osobní vlastnosti nakonec jednoznačně zařadily. Posudte sami – hloubaví váhavci si často vybrali interní obory, rychlí střelci do jednoho zvolili chirurgii, osoby s kromobyčejnou náklonností ke slabému pohlaví jsou dnes gynekologové, spolužačka pojídající celou medicínu antidepresiva je dnes úspěšnou lékařkou na psychiatrii. I já v průběhu studia pochopil, že se svou povahou „řešme dnes jen ty problémy, které jsme měli řešit včera“ musím zvolit obor ARO, kde se takový přístup očekává či toleruje – na interně s nutností proaktivního přístupu by mi věru pšenka nekvetla!

Pokud je lékař po letech stále spokojen s výběrem své profese, jistě na tom má svůj podíl i studium, které mu ukázalo, pro které obory se hodí a pro které může zahořet, či kterým se má po zbytek života důsledně obloukem vyhýbat.

Jestliže přijmeme myšlenku, že fakulta příliš nezměnila základní vlastnosti budoucích lékařů, v oblasti komunikačních dovedností to bude asi jiné. Všichni z nás jsme v prvním ročníku byli zcela netknutí. Jak promluvit s trpícím? Co říci pacientově rodině? Jak reagovat na člověka, který svou bolest a frustraci dává najevo způsobem nevhodným až netolerovatelným?

V rámci výuky bylo učiněno několik vážně míněných pokusů, jak nám v této oblasti rozšířit obzory, ať se již jednalo o ošetřovatelství, psychologii či etiku. Mnohem větším poučením nám však bylo skutečné chování pedagogů-lékařů. A tím nemyslím třeba chování anatomů k nám, ale spíše chování operátora k jeho podřízeným či sekundáře k jeho pacientovi. Část těchto zážitků byla příjemná, a tudíž inspirující. Část byla dosti nepříjemná. Ale i z těch jsme si mohli

leccos odnést a uvědomit si, že komunikace patří mezi nejdůležitější schopnosti a že právě podle našeho chování budeme jednou posuzováni.

I samotné studium je možné absolvovat různým způsobem. Někdo sázel na dlouhé hodiny studia, jiný věřil ve svou fenomenální mechanickou paměť, jiný odvozoval a vymýšlel i nevymyslitelné a další prostě doufal, že se z toho nějak při zkoušce vymluví. A existovali i tací, co neochvějně věřili v přízeň vyšší moci. Občas to vyšlo, občas dotyčný odmítl po rozlosování zkoušek pokračovat s poukazem na to, že „otázka 35 je moc vysoké číslo a tak daleko se při studiu nedostal“. Ale obzvláště té poslední skupiny během studia postupně ubývalo. Část neprošla (asi vyšší moc nebyla dostatečně nakloněna), část zjistila, že je lepší se naučit vše trochu (tak jako v životě), než jen něco dokonale.

V průběhu druhé poloviny studia pak už i takový „šprt“, jako jsem byl já, pochopil, že červený diplom či jinak vynikající studijní prospěch nikoho příliš v životě zajímat nebude. A tak jsem se, jako všichni ostatní, rozhlížel, jak naplnit čas původně vyhrazený studiu, takto však volný. Možností se nabízelo mnoho. Od obligátního vysedávání v restauračních zařízeních nižších skupin (dodnes mě překvapuje, že prevalence alkoholismu není mezi lékaři vyšší) přes „pomědování“ na nějakém teoretickém ústavu nebo „fiškusování“ na klinice až po seberozvoj v jiných disciplínách.

S koncem studia se pak jednoznačně odlišili ti, kteří si našli čas na nějakou smysluplnou činnost, a ti, kteří čas spíše promrhali. První skupina měla mnohem snazší výběr oboru (většinou již i předem zajištěné místo), vlastnila nějakou jinou zajímavou dovednost (jazykovou, počítačovou...) či si alespoň udržela koníčky, které měla předtím, než se pustila do studia medicíny. Naopak ti druzí ještě v září po promoci obíhali pracoviště

a snažili se někde získat místo, byť na částečný úvazek.

Kromě vlivů okolí a studentů samých bychom také neměli zapomínat na ty, kteří jsou člověku vždy nejbližší, tedy na vlastní rodinu. Naprostá většina z nás byli lidé dvacetiletí, bez vlastních prostředků, lépe či hůře (ale vždy dostatečně) zajištění rodiči. Pouze menšina byla starší, někdy i již s vlastními dětmi a s nutností se o sebe i o ně postarat.

A tak zatímco my jsme řešili „jen“ školu, jim po příchodu domů či do jejich zaměstnání začínala druhá směna. A zatímco my jsme si šli večer „vyrazit z kopýtka“, oni otevírali učebnici a bojovali se spánkem. Naprostá většina z nich bohužel školu nedokončila. Jistě ne vlastní vinou, a jistě by z nich byli dnes dobří lékaři. Ale osud a vnější podmínky jim nepřály. A nemyslím si, že by dnes propagované školné bylo lékem na tyto situace, spíše se domnívám, že by takovýchto případů jen přibýlo.

Onoho slunného až horkého dne na přelomu července a srpna 2003 se nás sešlo dvacet na naší promoci. Stáli jsme tam s vědomím, že naše stesky a obavy jsou již za námi. Že jsme něco dokázali a že jsme si titul zasloužili. Z pěti set studentů v ročníku (po 250 ve dvou paralelkách) se nás ten rok dostalo k promoci asi dvě stě. Během těch šesti společných let jsme postupně odhodili rivalitu, spolehli se jeden na druhého a nakonec s trochou štěstí úspěšně zvládli všechny nástrahy.

Výběrem oboru (patří jistě mezi nejtěžší obory vysokoškolského studia) i výběrem fakulty (i o ní se říká, že klade na své studenty nejvyšší nároky z českých lékařských fakult) jsme si stanovili dosti vysokou laťku. Během celého studia jsme o tom opakovaně přemýšleli a nezřídka svého původního rozhodnutí i litovali. Ale s odstupem let a s vědomím úspěšného konce musím říci – stálo to za to, vážení...

Vztah studentů k fakultě a k univerzitě

Dnešní studenty znám jen málo; přednáším jim zpravidla jen jednou za semestr, vybrané téma z vývojové anatomie spojené s mým výzkumem a s aplikací výsledků do praktické medicíny. Studenti přednášku sledují a po přednášce se ptají, věcně a se zájmem. Jak přistupují k magistrálním přednáškám, nevím.

Vzpomínám si však na svůj vlastní vstup na akademickou půdu a na vlastní zážitky při příchodu na fakultu. Patřím do ročníku 1928, maturitu jsem složil v roce 1947 a na podzim téhož roku jsem nastoupil na lékařskou fakultu UK v Praze. Zažil jsem tedy celou dobu války jako gymnazista, protože do primy gymnázia v Táboře jsem jel poprvé vlakem ze své rodné Soběslavi 1. září 1939. 17. listopad 1939 byl již otřesnou událostí a gymnázium s maturitou se náhle stalo nejvyšším dosažitelným stupněm vzdělání pro příslušníky našeho národa. Tehdy jsem poprvé pochopil, že znemožnění vysokoškolského vzdělání pro celý národ znamená postupnou ztrátu vysoce odborné činnosti ve všech složkách společnosti a že postupné odříznutí společnosti od její inteligence by vedlo k hluboké duchovní degradaci celé populace, což byl evidentně záměr a cíl okupantů. Konec války přinesl samozřejmě znovuotevření vysokých škol a s ním i možnost na vysokou školu vstoupit. Cíl, který byl po dobu války v nedohlednu, se náhle stal reálným. Navíc jsem měl ještě to štěstí, že na gymnázium, které jsem během války navštěvoval, přišli v roli středoškolských profesorů někteří asistenti z vysokých škol, aby našli přiměřené zaměstnání, a ti se k nám, studentům, chovali spíše jako k vysokoškolákům; pěstovali v nás samostatné myšlení a vyžadovali plnění povinností. Tak například biologii a chemii mě učil asistent profesora Heyrovského, takže jsme se o polarografii dověděli již tenkrát, jiní působili v dalších předmětech. Dostali jsme se s nimi na přírodovědecké exkurze

a do školní laboratoře. Ti v nás vypěstovali úctu k vysoké škole, úctu k poznání a k vědě, protože jsme podvědomě vycítili, že vědí a znají mnohem víc, než co nám v rámci středoškolských osnov musí předkládat. A úctu k vědě a poznání mi vštěpovali i rodiče, otec jako středoškolský profesor, matka jako učitelka.

A tak jsem tedy v říjnu 1947, dva roky po válce, nastoupil na lékařskou fakultu. Rány z doby války byly ještě živé, pomalu se hojily. Znal jsem řadu těch, kdo buď nemohli včas vstoupit na vysokou školu, nebo ji nemohli dokončit. Živě si vzpomínám, s jakým napětím a s jakou úctou jsem vstupoval na půdu teoretických ústavů, sledoval přednášející, vnímal rozdíl mezi střední školou a vysokoškolskou přednáškou. Vnímal jsem atmosféru odstraňování válečných škod a škod po bombardování a znovubudování ústavů, které v roce 1947 zdaleka nebylo dokončeno. Chtěl jsem se víc přiblížit laboratornímu prostředí, a tak jsem na anatomickém ústavu požádal profesora Borovanského o možnost pracovat tam jako dobrovolník. Profesoru Borovanskému bylo tehdy padesát let, ale já jsem vnímal jeho majestátní postavu, šediny, oči za brýlemi a vůbec vzezření vznešeného starce s nebetyčnou úctou, která se dnes již patrně nevyskytuje na žádné vysoké škole a u žádného studenta, zatímco pro naši generaci to bylo samozřejmé. Nebyl jsem s tímto pocitem sám, většina mých spolužáků tuto úctu ke škole, která teprve nedávno vstala z mrtvých, se mnou sdílela. Vděčně jsme si také uvědomovali, že na rozdíl od válkou postižených studentů jsme neztratili důležitý čas. Profesor Borovanský mě jako dobrovolníka přijal a já už jsem z anatomického ústavu nikdy neodešel.

Ten pocit obrovské úcty k univerzitě, k fakultě a k našim učitelům se v průběhu dalších let musel nutně vytratit. Jistě ještě řadu let po válce přetrvával, ale později vymizel.



Mělo to i formální důvody. Tradiční přehnaná úcta k režimu se změnila i na univerzitě. Rektor již nebyl Jeho Magnificence rektor, ale soudruh rektor, děkan nebyl Spectabilis děkan, ale soudruh děkan, a profesori byli soudruzi profesori. No, a jakápak úcta, když jsme všichni soudruzi na stejné úrovni? Nevím, čím to bylo, ale žádný student ani nikdo v ústavu mě takto nikdy neoslovil.

Bylo proto samozřejmé, že respekt a úcta k fakultě, k vědění a k profesorům a ke všem učitelům fakulty u studentů klesla. Až koncem 80. let jsem se znovu setkal s úctou studentů k univerzitě a k fakultě. Byl jsem přizván jako organizátor Univerzity 3. věku, která byla na fakultě založena v roce 1987 jako medicínsko-sociální akce, která měla psychicky aktivovat lidi vyššího věku prostřednictvím vzdělávání. Do prvního běhu této U3V se přihlásilo přes 600 studentů v důchodovém věku, takže jsme organizovali přednášky v paralelních skupinách. Ukázalo se, že pro velkou část těchto studentů byl vstup na fakultu do U3V motivován touhou nahradit si studium na vysoké škole, kte-

ré jim v mládí bylo znemožněno nebo přímo odepřeno. Fakulta tehdy zorganizovala imatrikulaci v Karolinu a bylo neobyčejně působivé vidět víc než 600 věkem důstojných lidí, kteří jsou upřímně dojatí tím, že jsou ve velké aule Karolina, že vstupují na vysokou školu, že si uskutečňují nesplněný sen mládí. Bylo dojemné, když si šedesátiletý student přivedl do Karolina devadesátiletého otce, aby ten viděl, že syn přece jen vstoupil na univerzitu. Tutěž úctu a totéž dojetí posluchačů jsme vídali a vídáme při předávání diplomů o absolvování U3V v Karolinu na slavnosti, která je velmi podobná promoci. U3V získala výbornou pověst a vždycky nás potěší, když jako posluchač přijde důchodce profesor nebo docent z naší fakulty nebo z jiné vysoké školy, aby si poslechl, co je v lékařských oborech nového. Dokonce ještě dnes, 24 let po založení U3V na fakultě, se s tímto fenoménem vysokého respektu ke škole u posluchačů U3V setkáváme, a naši studenti 3. věku nás tím přesvědčují, že úcta k vědění a k vysoké škole nezanikla a že oni jsou s to předávat ji svým vnukům.

Antonín Doležal

Medici v proměnách času

Hurvínek: Mám rád zvířata, bude ze mě řezník.

Lector amioce, laskavý čtenáři, působil jsem na lékařské fakultě od roku 1948, problematiku mediků jsem poznával jako student a později jako vysokoškolský pedagog. Můj pohled je deformován pokročilým věkem, generačními přehradami i historickým pohledem, který nedostatečně přihlíží k současnému i budoucímu. Čtenář odpustí, když nebudu dodržovat souslednost časovou. Neměl jsem v úmyslu sepsat nějakou koncizní studii, spíše probudit své dřímající asociace.

Slovo student pochází podle Pražákova latinsko-českého slovníku ze slova *studeo*, -ere, což značí vážně, horlivě se něčím zabývat, oddávat se vědám. Latinsky je *studium* tolik co snaha, úsilí, horlivost, píle, touha, zájem, chuť věnovat se naukám. Tolik teorie, zelený strom života ukazuje i odlišný obraz studentů v jejich každodennosti, který tento ideální obraz modifikuje, nicméně soudím, že pro *studium* lékařství původní latinský význam sedí na 100%.

Označení oficiální je *medicinae studiosus*, označení *medicus* (ř. *iatros*) je určeno až pro vystudované lékaře. U nás se studující zmocnili velmi prestižního označení, provedli malou redukci a slovo medik bylo na světě. V ruštině existuje rovněž slovo medik, v Itálii *medico*, v jiných zemích jsou to studenti lékařství. V době, kdy existovalo oddělené *studium* chirurgie a obecné medicíny, neexistovali ještě doktoři veškeré medicíny, tedy u nás MUDr. – *Medicinae Universae Doctor*. Ve Francii 18. století fungoval v oboru chirurgickém *garçon* – mládenec, studující medicíny měli označení *filiatros* – milovník lékařství, což je v současnosti třeba odlišovat od *iatrofilie*, což je emoční stav pacientek sublimující od obdivu odborného až k touze po lásce fyzické. Lidé si špatně vysvětlují laskavé jednání lékařů, které je součástí jejich profese, a přičítají je intimní náklonnosti. Lékař byl označován i jako *fysicus*, za mého mládí ještě působil městský

fysik a fysikát. Každý lékař doposud zná dokonale fyziku. Studující medicíny není poustevníkem, žije v dynamické rovnováze s pedagogy, z čehož vznikají zajímavé interakce. Je mnohdy obtížné dobrat se toho, z jakých důvodů si dospívající volí za své povolání lékařství. Může to být z rozpaků i ze zcela důkladně zvážených důvodů.

V době vznikajícího socialistického zdravotnictví si nikdo z budoucích mediků nemyslel, že se jako lékař stane bohatým. Absolventy čekaly platy oscilující kolem 1000 Kč, včetně tehdy neplacených nočních služeb. Lékaři se silnou vazbou na peníze byli za první republiky označováni jako numismatici, kde to moc křičelo, zasahovala lékařská komora. Profesor patologie Václav Jedlička mi vypravoval, jak se tehdy s profesorem Šiklem scházeli v „Representáku“ s bohatými klinickými kolegy, kteří si dopřávali speciality a bifečky, a oni jako teoretici si objednávali knedlíky s koprovou omáčkou. Nezáviděli, měli své hodnoty, které neopouštěli. Jak nám sdělil internista docent Otta Šmahel, za první republiky ani nejbohatší lékaři nepatřili ve společnosti mezi skutečné boháče. Pragmaticky zaměřená mládež dnes správně soudí, že při mnohem menším vynaloženém úsilí mohou po studiu právnickém či ekonomickém dosahovat mnohem větší peněžní zisk. Ani špičkový lékař se nemůže finančně srovnávat se správcí konkursní podstaty, vedoucími exekucí, s bankéři, likvidátory a makléři. Jak mi sdělil objevitel antikoncepce Gregory Pincus, ani lékař podnikající v zdravotnické technice či ve farmakologickém průmyslu se nikdy nedostane do skupiny multimiliardářů, která je vyhrazena zbrojařům. Lidé moudří vědí, že čím více si člověk přisvojí fetišistický svět peněz, tím více bude ztrácet svět skutečný, který je světem přátelských mezilidských vztahů, a záleží na jeho rozhodnutí, jakou cestou se vydá.



Základním předpokladem studia jsou schopnosti uchazečů. Mnozí středoškoláci zápasí s předepsanou látkou, horko těžko skládají maturitu, a mnohým stačí pohled do lékařské učebnice a rezignují. Uvědomí si, že by nezvládli nápor na paměť, systematickou práci a trvalou šestiletou zátěž s minimem odpočinku.

Mnoho kolegů vstupuje na fakultu z ideálních pohnutek, zaujato lákavou romantikou bílého pláště, pod vlivem literatury, osobních zážitků či nemoci v rodině. Představují si, že tak budou moci v maximální míře rozvíjet svoji užitečnost a sociogennost. Lékařské humanitní chování není totožné se skautskými dobrými skutky, pro lékaře je to integrální, trvalá, samozřejmá profesní vlastnost. Řešení mladí nadšenci jsou přesvědčení, že rozhodující v lékařství je humanismus, sympatie, aktivní pomoc druhým, což v ideální rovině platí, ale v praxi se nejedná o ideje, proklamace, jde o materializaci, realizaci, o činy, a to je již mnohem obtížnější. Realizace těch nejlepších předsevzetí se neobejde bez kompromisů, ústupků a deformací.

Někteří před příchodem na fakultu soudili, že pro humanitní studium platí a stačí stejné studijní předpoklady jako pro historii, sociologii nebo estetiku. Není tomu tak, reálná medicína staví na biologické základně, v které se vyvinuly sebezáchovné a reprodukční adaptace, péče o potomstvo, tetičkovské reakce, primát sociogenní pochody, a od této základny se teprve odvíjí i nadstavba, do které na rozdíl od klasického marxistického pojetí zahrnují i ekonomii. Patří k dobrému tónu ušlechtilých tohoto světa onu nadstavbu ozdobit veškerou duchovní vznešeností a biologické-animální považovat za něco nižšího, co je třeba překonávat. Svátá ty prostoto! Jmenování humanisticky naladěni medicí nemají většinou právě nejvřelejší vztah k exaktním disciplinám, jako je matematika, fyzika a chemie, mají dobrý vztah k zvířatům, ale nezatěžují se etologií, zoologickou a botanickou systematikou, srovnávací morfologií a fyziologií.

Naplnění ušlechtilou touhou pomáhat trpícímu lidstvu na začátku studia zjišťují, že se musí prokousávat chemií, koncentrací iontů vodíku, pufrováním, s údivem se dovídají, co vše je determinováno geneticky, zápasí s nekonečnou terminologií jazyka, u kterého neumí ani jeho skloňování, lidská těla vidí jen jako bezvládné preparáty v pi-

tevně. Tito medicí první roky studia doslova protřpí, teorii, která v té době v medicíně kraluje, pokládají za přebujelou, pro praxi nepotřebnou, celí se třesou, aby někomu nabrali krev ze žíly, a učili se konečně „něco pro lidi“. Po letech se dočkají kýžené kliniky, dostudují a začnou pracovat podle svých zásad.

Brzo ztratí naivní představu, že výměnou za lékařskou péči, za jejich obětavost se jim bude od vděčných pacientů vracet něco duchovního. Budou překvapeni, jak malý bude jejich počet. Ze skutečnosti, že se jim nedostává odměny v podobě lidské vděčnosti, budou frustrováni. Kdyby se zaměřili na metabolické rezervy a tím na možnosti svých nemocných, přišli by na to, že takové činy, jako je vděčnost nebo poděkování, nemohou ani od svých pacientů chtít, ono to ani není dobře možné.

Skutečně nemocní mají snížené vědomí, o ničem kolem sebe ani nevědí, ti při vědomí trpící, v bolestech sténající, po úrazech pomlácení na nějaké projevy vděčnosti nemají potřebnou metabolickou rezervu. Jsou rádi, že jsou rádi. Poděkování bude jak šafránu. I lidskost potřebuje mít tuto rezervu, nelze obviňovat horolezce, který sejde z osmitisícovky sám a ponechá tam vyčerpaného kamaráda jeho osudu. On na tu pomoc prostě nemá. Stařec nemůže nosit pytle cementu. I lékař se musí o svoji metabolickou rezervu průběžně starat. Předsedkyně Ukrajinského červeného kříže, která prožila válku jako válečný chirurg, mi líčila, jak pečovala o svoji tělesnou pohodu. Dobře operovat nemůže lékař unavený, hladový, žíznivý a nevyspalý.

Nepřipravení misionáři mají potíže při naplňování skutků křesťanského milosrdenství. Krmit bezmocného, dementního starce s inkontinencí se v materiální sféře jeví jinak než při nedělních kázáních. Materiálních překážek se medicí nebojí, z pitevný získávají v tomto směru rezistenci, nebojí se trochu „zamazat“, nicméně taková činnost není nikomu příjemná.

Nezbývá než zatnout zuby a s pohádkovým Honzou si říci: „Vydrželi to druzí, vydržím to i já.“ Platí i „duch se zlomí a tělo se poddá“. Většina idealistů vykonává později se zanícením velmi slušnou medicínu, praxe je „okope“. Existují medicí z lékařských rodin, kteří slyší o lékařském prostředí denně od dětství, doma se mohou hrabat v lékařských knihách, mezi spolužáky vystupují

jako znalci lidského rozmnožování a neumí si jiné povolání ani představit. V našem ročníku jsme takové měli, vesměs byli během studia i v povolání mimořádně úspěšní. Vzpomenu gastroenterologa docenta Honzu Kotrlíka, hradeckého porodníka docenta Viktora Stožického, Sášu Krámského, Petra Helbicha... Co vím, k lékařskému původu bylo za starého režimu příznivě přihlíženo při přijímacích zkouškách na fakultu. Jiní potomci lékařů naopak trucuují, sečtou si výhody, a zejména i nevýhody povolání svých rodičů, mimořádné časové, psychické a tělesné vypětí a malé ohodnocení a volí povolání pohodlnější a lépe placená.

Na medicínu přicházejí i další studenti, předem informovaní, co studium obnáší, někteří se cíleně na povolání připravují již na střední škole. Bývají to inteligentní chlapci, vybaveni dobrými znalostmi chemie a biologie, nemají problémy s matematikou ani s cizími jazyky, a současně ani s počítači. Převládá u nich zvědavost, živelná aktivita, zajímají se o záhady života, činnost mozku, baví je pozorovat život v kapce vody, donekonečna se ptají proč. Před nimi jsou v duchu Antoniho van Leeuwenhoecka nedozírné „Arcana naturae detecta“. Tito medici vše prověřují, nalézají problémy ve zdánlivých banalitách, neradi čemukoliv věří. Oficiální učebnice jsou pro ně jen odrazovým můstkem, informace shánějí po dobrých časopisech. Brzo poznávají, co vše se v medicíně ještě neví, od začátku studia se motají kolem teoretických ústavů, kde někdy celoživotně zakotví. Od vstupu na fakultu se pouští do dílčích vědeckých projektů. Za našeho mládí byl takovým náš nedostižný vzor, pozdější proslavený profesor endokrinolog, Vratislav Schreiber. Student tohoto ražení se prozradí při zkoušce většinou již po první větě, pro pedagoga to bývají příjemná setkání.

V roce, kdy jsme začínali, byl ještě rozšířený titul MÚSt. (*Medicinae Universitae Studiosus*), těšili jsme se na titul MUC (*Medicinae Universitae Candidatus*), na který jsme měli morální právo po skončení zkoušek prvního rigoróza (podle jiných pravidel až po šesti semestrech). Použil jsem ho jen jednou pro odbornou publikaci. Existovali nedostudovaní medici-básníci, kteří se titulem MUC zdobili až do vysokého věku.

Na medicínu jsme nastupovali v roce 1948, tři roky po prvních poválečných le-

tech, kdy se nahrazovaly ztráty způsobené okupačním zákazem českých vysokých škol. Na fakultě působili legendární profesori, kteří pro velký nápor posluchačů přednášeli v Lucerně, anatomické obrazy musely být velkoplošné. Za nás se už přednášelo v posluchárnách. Ve Spálené ulici byla menza, fungoval tam i Spolek mediků, v něm jako nejdůležitější pracovala ediční komise, jejíž členové obcházeli profesory a snažili se od nich získat rukopisy učebních skript, které se rozmnožovaly na cyklostylu. Pilní a chytrí studenti podle poznámek z přednášek sestavovali pokoutní skripta, která byla prodávána v blízkých prodejnách tabáku, říkalo se jím proto „trafiky“. Při Spolku pracovala očištná komise, která prověřovala ty, kteří se za války přihlásili k studiu na německých vysokých školách. Složená byla ze studentů, kteří byli za války internováni. Na chodbě visely rozpisové medického praktikování.

Poprvé jsme se jako ročník sešli na anatomii, kde jeden z kolegů, ještě plný středoškolské mentality, hrál na okarínu. Pak vše ztichlo a vešla legenda lékařské fakulty. Po prvních větách profesora Borovanského jsme pochopili, do čeho jsme se pustili. Neohromoval nás nějakou nesrozumitelnou vědou, mluvil pokojně, na tabuli kreslil barevnými křídami ektoderm a mezoderm, bylo jasné, jak má vše v hlavě srovnané a co nám chce z toho svého bohatství předávat. Podával jen ověřená, nesporná zjištění, kde akcentoval praktické potřeby i vývojová hlediska ontogenetická a fylogenetická, byl to darwinista. Stal jsem se jeho celoživotním stoupencem a obdivovatelem.

Další osobností byl profesor biologie Jan Bělehrádek, význačný vědec, navíc známý politik, v letech 1945–1946 rektor Karlovy univerzity. Přednášky měl dobře připravené, ale praktika mi připadala nudná. Jako středoškoláci jsme prováděli pokusy podle Herčíkovy knihy „Mladý biolog“, které byly mnohem náročnější a zajímavější. Seznamoval nás s holismem, pod vlivem botanika profesora Bohumila Němce jsem bral tento směr jako pozůstatek spekulativní, syntetizující „naturfilozofie“, která měla zaplňovat díry v obecných neznalostech. Profesor genetiky Bohumil Sekla přijížděl do Purkyňova ústavu na kole, soustřeďoval se na fakta, demonstroval nám banánové mušky a netajil se kritikou vůči neolamarckismu v lysenkovské

karikatuře. Netušili jsme tehdy, jakým tahounem lékařského pokroku se v budoucnu genetika stane.

Náš ročník bouřlivého roku 1948 zastihly již lepší podmínky. Anatomická skripta jsme měli už s obrázky, existovaly překlady Toldtova anatomického atlasu, dosažitelná byla předválečná učebnice „Obecná biologie“ od Jana Bělehrádka a „Fysiologie lékařská“ od Ludvíka Drasticha. Měli jsme odpor k protektorátní němčině, ale rádi jsme se dostávali k poválečným, švýcarským německy psaným učebnicím biochemie a fyziologie. Postupně se objevovaly české knihy klinického zaměření, vzpomínám na knihu „Hematologie“ od profesora Miloše Netouška, později kraloval docent Jan Brod monografií „Klinická fyziologie a patologie ledvin“, založenou na exaktních vyšetřovacích metodách. Brod nám sugestivně přednášel, aktivně se podílel na reformě studia.

U politicky angažovaných studentů byl častý nedočkavý radikalismus a snahy po „studentokracii“. Někteří, strženi politickou vřavou, rezignovali načas na studium, vyžívali se ve funkcích a nekonečných schůzích. Pravda je, že studenti mnoho záležitostí úspěšně sami organizovali. Nebyly to jen ty archy. Na Spolku mediků visely rozpisы nemocniční praxe mediků „na periférkách“, tedy na Bulovce, na Vinohradech a v Motole. Sám jsem se aktivně podílel na sestavování, tedy rozpisu přednášek a praktik pro druhý semestr. Fakulta pracovala převážně v zaběhnutých kolejích. Ředitel fakultní nemocnice byl koncentračník MUDr. Bláha, který nám přednášel o nacistických pokusech na lidech. Osobně nevím o žádném profesorovi, přednostovi, který by musel v roce 1948 z politických důvodů fakultu opustit. Chemii přednášel národně socialistický poslanec profesor Karel Kácl, na embryologii se netajil svými „anti“ postoji profesor Zdeněk Frankenberger, a stejně tak patologický anatom Heřman Šíkl. Změny kádrové nastávaly postupně až generačními posuny, zasahovaly docenty a asistenty, důvody politickými byly mnohdy zastírány skutečné konkurenční důvody.

Náš ročník započal reformu lékařského studia. Po vstupu na fakultu jsem byl Spolkem mediků určen za člena reformní komise, kterou vedl profesor anatomie Borovanský, dalšími členy byli profesor fyziologie František Karásek, profesor lékařské chemie

Antonín Felix Richter, patologický anatom profesor Václav Jedlička, patolog Rudolf Vaněček a z kliniků chirurg docent Lhotka.

Vstupem na vysokou školu se dostává medik do zcela nového prostředí. Základní rozdíl proti středoškolskému studiu je ve změně motivace, převažuje další faktor, medicí jsou doslova zavaleni obrovským množstvím probírané látky. Mnozí se poprvé v životě učí několik hodin denně, později studují do noci, a to opakovaně, po šest let. Pedagogové podtrhují poznatky podstatné a nosné, na rozdíl od podpůrných i balastních. Ukazují se nedostatky, o kterých studenti předem nic netušili. Při studiu chemie chybí znalosti matematické, namnoze základy fyzikálního myšlení. To vše se dá postupně osvojit, ale na začátku studia mnozí začnou stavět na vodě.

Při studiu anatomie by studující měli orgány pochopit v jejich systémech i topografii, měli by umět vše i zakreslit. Místo toho se biflují nové termíny. Jelikož na některých školách panoval odpor proti bezduchému memorování, nemají takoví svobodomyšlní studenti vycvičenou paměť, neučí se anatomii, zápasí s terminologií, u které neznají etymologii ani gramatiku.

Jasnou koncepci reformy měli profesori Borovanský a Karásek. Ústředním problémem byli věční studenti. Bylo rozhodnuto provést v našem ročníku již v prvním semestru preventivní selekci, která by na samém začátku vydělila neschopné. Skládaly se tzv. „semestrální zkoušky“ z úvodu do studia lékařství, biologie, anorganické chemie, fyziky, anatomie pohybového systému, a pokud někdo bez řádné omluvy nesložil úspěšně tři předepsané zkoušky, byl z dalšího studia vyloučen. To vzbudilo u studentů obávajících se neúspěchu otevřený nesouhlas, a když jsem projekt na schůzi ročníku přednesl, byl jsem vypískán. Odpor vznikl nejen mezi studenty, ale i ve vedení FV KSČ a VV KSČ. Jako na člena komise, který tuto akci schválil a podporoval, se na mě soustředila kritika. Bylo mi vytýkáno, že při důrazu na studijní aktivitu bude oslabená aktivita politická. Byly to iluze radikálních studentů hrajících si na revolucionáře z povolání. Co vím, náš první ročník byl jedinkrát na nějaké řepné brigádě. Pravdou bylo, že při plánovaném studijním zatížení na nějaké schůzování nebyla nálada ani čas. Politické klima na lékařské fakultě bylo zcela odlišné od fakulty

filozofické, která byla před únorem 1948 levicová. V našem ročníku určitě nepřevládali stoupenci socialismu.

Nakonec zkoušky proběhly, většina studentů uspěla, další podobná akce nebyla již potřebná a nebyla ani plánována a negativní emoce vystřídala radost z úspěchu a hrdost. FV KSČ z obavy, že se znovu dostaví studentské protesty, provedl u dalšího ročníku změny a zkoušková pravidla nebyla již tak přísná. Od zavedení reformy existují na fakultě studijní kroužky, jsou vypisované zkoušky, přestali existovat „věční studenti“. Pokud pamatuji, na konci našeho druhého semestru probíhaly na fakultě u předešlých ročníků studijní prověrky, které u neprospívajících vedly k vyloučení ze studia.

Z našeho ročníku vyšla řada vynikajících lékařů, výzkumníků, docentů a profesorů: internisté Přemysl Frič, Václav Jirásek, Jiří Kotrlík, Jan Petrášek, Vladimír Puchmajer, Vlastimil Vlček, neurolog Jiří Tichý, infekcionista Jiří Vacek, chirurg Zdeněk Slezák, porodník Viktor Stožický, virologové Jiří Franěk, Luděk Daneš a Věra Fraňková, na patologické fyziologii Václav Janoušek, na anatomii Josef Maršala a Josef Čermák, v alergologii Václav Špičák, na oftalmologii Hanuš Kraus, na fyziologii Jiří Pařízek.

Děkan fakulty, proslavený profesor stomatologie František Kostečka, byl osloven jako *Spectabilis*. Dnešní zavedené titulování „pan děkan“ mi připadá nevzdělanecké a neodpovídá univerzitním tradicím. Za našich časů měl „pan děkan“ tak někde faru.

V pedagogickém procesu tok informací plyne od znalých učitelů k žákům, „tabula rasa“, se postupně popisuje. V prvé fázi se to děje sugestivním způsobem, informace jsou mediky přijímány bez kritické kontroly. Není to však vztah typu herec a divák, fakultní výchova vede posluchače k životní aktivitě, kterou nelze pojímat v tom smyslu, že neplavce hodíme do vody, aby se sami naučili plavat. Je to postupné „osmělování“ pod dozorem.

Ústřední roli v rozvoji aktivity hrála v té době pitevna. V minulosti existovalo *theatrum anatomicum* pro pasivní čumily. Pitevna nemá roli márnice, kde by se diskutovalo o pomíjivosti života, je to „*locus ubi mors gaudet succurrere vitae*“, místo, kde se smrt raduje z toho, že běží na pomoc životu. Před první pitvou končetin nás profesor Borovanský nabádal k účtě k lidským tkáním, „pitev-

na není *locus gaudii*“. V mnoha evropských pitevnách byl nápis „*Taceant colloquia, effugiatur risus*“, tj. „ať umlknou rozhovory a odběhne smích“. V pitevně byl čilý ruch, ticho tam určitě nebylo, ale nebyl tam smích typický při demonstracích fyziologických.

Z historické literatury vím, že siláckými kousky šokovali v 18. století své okolí studenti ve Francii, k oblíbeným „žertům“ patřilo zapomínat po krčmách odřezané části těl z pitevny. U nás jsem se s takovými příhodami nesetkal. Někteří kolegové se v studentské menze bavili tím, že přisedali ke stolu k studentkám estetiky a podobných oborů a nahlas se bavili mezi sebou smyšlenkami, co se dnes odehrávalo v pitevně, například jak vyhlíží v žaludku houskový knedlík se zelím. Řada dívek reagovala podle očekávání, zažil jsem jednu z nich, která rozhořčeně, celá bleďá, vstala od nedojedeného oběda se slovy: „Vy prasata!“ Na filozofii na nás existovala stupnice: prase, chemik, medička. Nijak jsme se pro to neuráželi.

Slova nemytá a nečesaná mezi námi padala, ale nebyly to nikdy oplzlé, dvojsmyslné prasečinky, tato mluva odrážela naši volnomyšlenkářskou pohodu. Pitvali jsme bez rukavic, nesměli jsme se bát „matriálu“, bez rukavic se pitvalo později i na patologické anatomii. Při jednom poranění si kolega z ročníku způsobil sepsi a měl pak opožděné studium.

Pitvou se medik seznamuje se skladbou těla, s průniky a kontakty tkání, s inervací, s cévním zásobením. Je to procházka opuštěným domem, ale pokládám to za lepší, než je virtuální pitva na mikrotomem rozřezaném zločinci „Adamovi“, ale v tom se mnou někteří věhlasní anatomové a embryologové nesouhlasí. Kdo o aktivitu usiloval, tomu se jí dostalo. Volontérům na anatomii bylo umožněno mimo předepsané pitvy dostávat se k celým tělům, odpítvat“ si vše od hlavy až k patě, od povrchu až ke kostem, které přebíral pan Purkrábek a montoval z nich kostry.

Na histologii nás učili se dívat, hledat, diferencovat, odlišovat podstatné. Obětavým pedagogem byl profesor Frankengerger, mimo jiné vynikající entomolog. Na praktických s sebou nosil okulár se šipkou, chodil od stolu ke stolu a trpělivě ukazoval. Podobně si počínal později na patologické anatomii profesor Šíkl, kde bylo rozlišování daleko náročnější.



Hned v prvním ročníku jsem se stal demonstrátorem na fyziologii, kde jsme učili měření krevního tlaku, bazálního metabolismu, počítání krvinek, vyšetřování očního pozadí, perimetrii, kapilaroskopii i titrování. Kalkulačky neexistovaly, v náprsní kapse jsme my demonstrátoři nosili logaritmická pravítka. Na ústavu se běžně prováděly experimenty na zvířatech, neexistovaly etické komise, nikdo nic bezcitného neprováděl. Nynější redukci pokusů na zvířatech chápu jako ústupek proklamované lidské ušlechtilosti, ale v podstatě je to pokrytectví. Hořkuje se nad utráceným potkanem, ale přitom prosperují deratizační firmy a chov krav, prasat a ovcí je podmíněn tím, že tato zvířata jdou později na jatka. Ochránci zvířat nabádají, aby se zabíjení dělo humánním způsobem. Specificky lidské zabíjení se koná šrapnely, kulometem, napalmem, minami, oběšením, ukamenováním, tak nevím? Pokud by v minulosti neexistovaly pokusy (i vivisekční) na zvířatech, neexistovala by současná fyziologie a farmakologie. Dostal jsem od jedné firmy kosmetický prostředek, kde mi nadšeně hlásili, že nebyl zkoušen na zvířatech, což měla být jeho přednost. Měl jsem radost, že ho vyzkouším na sobě, protože pokusy na vlastním těle prováděli lékaři odedávna. Určitě to není tak nemravné jako pokus na zvířeti, například docent Brod nám demonstroval katetrizaci svého srdce.

Na fyziologii jsme zažili „nalejvárný“, které pro demonstrátory prováděli oba profesori, docenti i asistenti ústavu. Tento zatracovaný způsob koncentrovaného předávání poznatků považují osobně za vrcholný pedagogický výkon, jako učitel jsem se o něj opakovaně snažil v gynekologii a porodnictví. „Nalejvárnou“ nelze směřovat s *pons asinorum*, oslím můstkem, tedy rychlourkem pro studenty, kteří by jinak neprošli. *Pons* se spokojuje s minimem těch nejnnutnějších informací, „nalejvárná“ znalosti rozšiřuje a zobecňuje.

Nejnadanější studenti našeho ročníku se koncentrovali na chemii u profesora Richtera (skloňoval se, jak říkal, podle vzoru jeseter). Pracoval tam výkvět ročníku: Jiří Vacek, pozdější přednosta infekce na Bulovce, Jiří Pařízek, laureát státní ceny, objevitel kadmiové nekrózy varlat a dezoxycitidinu po iradiaci. Jiří Kocna, pozdější vedoucí vědecký představitel podniku Léčiva, a Jan

Kotrlík, náš čelný gastroenterolog, pracovali od prvního semestru na biochemii u profesora Jaroslava Hořejšího.

V 80. letech 20. století jsme s profesorkou fyziologie Elianou Trávníčkovou viděli na jedné cizí univerzitě, jak tam vychovávají mediky *sit venia verbo*, jako instalatéry. Rozhodující ideou fakulty byla snaha pomoci, vcítit se do pacienta, ostatní je už přidáno. Od prvního ročníku jsou studenti ve styku s nemocnými. Přejde-li pacient s panaritiem, za kontroly chirurga medik provede řez, předtím nemocnému změří krevní tlak, odebere krev na krevní obraz, orientačně vyšetří moč, odebere hnis na mikrobiologické vyšetření, nevím, zda zkumavku s matriálem provází až do laboratoře, a doma se k tomu naučí kosti, svaly a šlachy na ruce.

Po našich všetečných dotazech nebyli tito studenti schopni definovat krevní tlak, clearance, popsat polykání, peristaltiku, defekaci, mikci, erekci ani ejakulaci. Výuka nevycházela z existence zdravé normy, byla roztržštěná a postrádala systém.

Existují zkoušky banální, existují i tradované zkoušky legend. Za Rakouska měl za vynikající studium pozdější profesor patologie Václav Jedlička promoci „s bubnama“ a k tomu dostal od císaře pána zlatý prsten, který ho osvobodil od vojenské služby.

Rudolf Linc, v tomto roce již devadesátiletý, studoval od roku 1945. Pocházel z rodiny, kde snad všichni mimo něj byli herci, a odnesl si tak asi mimořádnou paměť, geneticky podmíněnou. Na střední škole přes měnící se pobyty svých kočujících rodičů studoval stále s vyznamenáním. Na zkoušce dostal obávanou otázku, týkající se mozkových jader. Jeho vystoupení bylo tak přesvědčivé, že mu profesor Borovanský okamžitě nabídl funkci demonstrátora, a ještě jako medik byl jmenován asistentem. Naš ročník 48 ho zažil jako pedagoga. S bravurností kouzelníka před námi rozkrajoval mozek a chrлил na nás poznatky. Z jeho výkladu jsem nic neměl, pro mě to bylo vystoupení podobné výkonu houslového virtuóza.

Při vstupních pohovorech na lékařskou fakultu jsem byl za studenty v komisi, kde byl podolský gynekolog docent Miroslav Vojta. Věvodil zde sexuolog profesor Josef Hynie, znalý psychoanalytických metod. Odpovědi adeptů nebyly vždy správné, ale díky němu byli uvolnění a upřímní. Na pohovor se dostavil pozdější proslulý imunolog Karel

Nouza. Již po první otázce to na nás doslova „rozbalil“. Měl hluboké znalosti chemie, fyziky, obecné biologie, byla radost poslouchat někoho tak mladého, nadaného a inteligentního. Profesor Hynie na konci této produkce řekl: „Vy byste tu mohl přednášet.“ Byla to správná prognóza.

Náš všední život probíhal podle dnešních norem hekticky. Z anatomie jsme utíkali po schodech dolů na Albertov do Purkyňáku, odtud nahoru na Bojiště, kde byla chemie, pak do menzy na jídlo, odpoledne na nějaká praktika nebo pitevní cvičení a nakonec do lékařské knihovny. Jak Damoklův meč visela nad námi vždy nějaká zkouška, byl to trvalý nápor na naše těla i CNS.

Bývalí spolužáci z gymnázia, pokud studovali na právech, na filozofii a ekonomii, jezdili na hory, učili se figury nových tanců, chodili do kina, do divadel, na koncerty a na výstavy. Nijak jsme jim jejich volný život nezáviděli, neměli jsme pocit, že jsme o něco okradeni.

Své prostředí jsme milovali, byli jsme hrdými oborovými patrioty. Spolužáci vzpomínali na maturitu, pro mnohé to byl největší životní studijní zážitek, ale u nás byla zkouška dospělosti dávno překrytá přívalem daleko objemnějších zkoušek a zcela novými prožitky, nesrovnatelnými se středoškolskými. Na medicíně na nějaké kratochvíle nebylo moc času, byly to „chvilky ukradené v ráji“. Někteří kolegové, aby alespoň trochu dohnali kulturní zanedbanost, dopoledne udělali zkoušku a odpoledne navštívili až tři biografová představení. U mediků z teoretických ústavů nastupovaly další povinnosti a času měli ještě méně.

V ročníku byl v té době vyvážený počet chlapců a dívek. Pokud měla kolegyně známost odjinud, musel se dotýčný amant smířit s tím, že ta jeho má studijní kamarády. Kolegyně z ročníku se často stávaly kořistí starších mediků, a pokud ti pracovali na teoretických ústavech, spojovaly kolegyně příjemné s užitečným. Uprostřed kroužků vznikaly dvojice. Společné učení, trvající často až do noci, prověřovalo jejich psychickou odolnost a vedlo k hlubšímu vzájemnému poznání kladů i záporů. Nebyly to plytké známosti z dovolené nebo taneční zábavy. Takové dvojice chodily společně na přednášky, na praktika, do menzy, stejný den skládaly stejné zkoušky.

Na medicíně panoval slovní sexuální heroismus. Nezdolní kolegové podle svých slov „bez toho nemohli usnout“. Bylo to úsměvné, všeobecně nám byl známý útlumový efekt zkouškových období. Sex potřebuje energetickou rezervu a somatickou pohodu zejména v CNS, sex je něco navíc, co nemůže mlít z podstaty. Teorii jsme tehdy znali znamenitě. Jako do kina jsme chodili v prvních ročnících na přednášky, které měl ze sexuologie profesor Josef Hynie a z psychiatrie profesor Vladimír Vondráček. Po letech se to změnilo, přestal hlad po takových informacích, při zkouškách z oboru byly otázky sexuologické přímo vražedné.

Kolegyně, vzhledem k své reprodukční roli, měly znalosti lepší, namnoze získávané od starších kolegů. Horovaly o sexu podmíněném hlubokými psychickými vztahy-láskou, nedělaly si iluze o tom, co vše může partnery při sexu potkat, zvládaly potřebnou technologii a věděly, jak si mají patřičné prožitky vyvolat. O sexu se mluvilo otevřeně až silácky, ale přístup k němu byl mnohem opatrnější, než je tomu nyní. Při akci PN se tehdy podařilo téměř vymýtit pohlavní nemoci, naši učitelé nám je ukazovali na obrázcích. Floridní kapavku jsem měl možnost vidět až jako lékař po dvou letech praxe. Antikoncepce byla omezená na kondom a *coitus interruptus*, neexistovaly legální interrupce. Na kolejích byly sváděny bitvy s puritánskými funkcionáři, jeden později význačný fyziolog se při kontrole v dámské koleji v Hradební spouštěl z prvního patra po svázaných prostěradlech. Řada studentských lásek končila uzavřením manželství.

V té době ještě existovaly svatby, potravinové lístky, pohřby, telefonní budky, tramvaje, do nichž se dalo naskakovat a vyskakovat za jízdy, chodilo se do biografu a na bidýlko do Národního. Před anatomii stálo jediné auto, aerovka, jinak ulicí projížděly jen sanitky a pohřebáci do patologie. Knihovny a studovny byly trvale obsazené. Je to dnes k nepochopení, ale neměli jsme mobilní telefony, neexistoval Google. Sloveso „zmínit“ bývalo ještě zvrtné. Tehdy se profesor o něčem zmínil, dnes něco zmíní. Univerzita se psala ještě jako universita.

Naše drahé kolegyně někdy nehledaly své životní partnery mezi námi, do jejich tenat se často dostávali studující techniky. Vyznačovali se slušným oblečením, dokonale uvá-



zanou kravatou, vstřícným, leč trochu rezervovaným, seriózním jednáním. Vždy jsem měl dojem, že se těm hochům ulevilo, když si své vyvolené odváděli od nás někam pryč.

Studující matematicko-fyzikální fakulty jsme poznávali podle tiků. Vposlechlí vždy naše názory, většinou na to nic neříkali, stejně jako my milovali svůj vyvolený obor, ale byl to svět přístupný jen pro ty zasvěcené. Plně respektovali naše odborné znalosti a dovednosti a na rozdíl od jiných oborů na medicínu a na mediky nežárili.

Vyskytli se i přátelé našich kolegů a kolegyně z prostředí UMPRUM, AVU a AMU, často jsem měl z nich dojem, že pro ně tvoříme nějakou divadelní či uměleckou scénu, kterou se zájmem pozorují a baví se jí. Byli volní jak ptactvo nebeské. Houslisty, klavíristy či různé virtuózy jsme neviděli, stejně jako my byli časově přikováni k svým povinnostem.

Na medicíně nejsou vzácností neobyčejně bystré, inteligentní medičky s rozumem jako břitva, typu liška Ryška. Svých skutečných předností si nijak necení, možná, že by chtěly být i trochu hloupější, ale mnohem hezčí. Nenutí se do nějaké intelektuální pózy – tyto kolegyně intelektuálkami jsou, a když začnou dělat praktickou medicínu, tak se tato dimenze ještě znásobí. Mají jiskrné postřehy, cokoliv pronesou, má originální nálož, bonmoty nesbírají po kavárnách, ale kdykoliv si zamanou, tak si je vytváří. Hodí se do deště i do „Reprezentáku“, nejlépe do nemocnice. V partnerských vztazích nezdůrazňují ani neprosazují svoji emancipaci, ony ji mají jako své nejpřirozenější ego. Nadávají na studijní, později pracovní přetížení, ale v nejmenším nepochybují o tom, že jejich volba povolání byla správná. Obvykle jsou získávány muži z oboru. Pokud mají jejich partneri jiná povolání, ono profesijní uspokojení někdy těžko chápou, zkrátka jsou to partnerky jen pro silné nervy a silné osobnosti.

Řešil jsem opakovaně se studenty, kdy se má medička vdát a kdy má mít dítě. Pokud nastalo těhotenství neplánovaně, radil jsem medičkám vždy, aby si plod lásky ponechaly. Začne-li dívka studovat v 18 letech, končí v 24 letech, na atestaci potřebuje minimálně 4 roky, a to už se blíží 30 rokům, což z hlediska reprodukčního není pro prvorodičku již žádný ideální stav. Soudím, že dítě si má medička pořídit po zkouškách z anatomie

a fyziologie, zhruba ve 20 letech, studium na rok po porodu přeruší, batole předá do péče ještě mladé babičky a na promoci ji doprovází čtyřleté dítě.

V době studia, mezi vrstevníky, má medička velký výběr mezi dosud svobodnými partnery, především mezi kolegy, odkládá-li „vážnou známost“ na pozdější dobu, upřednostňuje-li další vzdělávání, profesní kariéru, bude možných partnerů bez závazků ubývat geometrickou řadou. Při současné labilitě partnerských vztahů se stává pro budoucí citový život ženy nejdůležitějším potomek, který jí zůstává. Partner, atestace, kariéra, to vše je nahraditelné, ale pokazená reprodukce se stává celoživotním nezvratným traumatem. Nemít dítě je sice chytré, ale mít potomky je moudré.

Abychom co nejpohodlněji studovali, stále jsme sháněli nějaké dobré knihy. V Lipové ulici jsem znal pyknického majitele pana Jaroslava Tožičku ještě z dob okupace, a sotva jsem se mu ohlásil jako medik, začal mě od té chvíle oslovovat pane doktore a s obrovskou zběhlostí mi opatroval hodnotné knihy. V krámu bylo stále plno, k dispozici u něj byly i vynikající antikvární knihy, největší zájem byl o anatomické atlasy. V té době jsem potkal spolužáka z kroužku Jirku Dubovského, pozdějšího vynikajícího internistu, který mi jako šťastný vlastník ukazoval nádhernou monografii o enzymech.

Bez rozdílu jsme všichni bědovali, běžné bylo v kroužku slyšet, že studijní zatížení je neúnosné, a i po sebelepší přípravě zůstávaly v látce mezery. Jednou u pitvy jsem nemohl nalézt *nervus recurrens* a procházející profesor Borovanský jej jedním řezem suverénně odhalil. Když jsem si povzdechnul, že se tu anatomii snad do smrti nenaučím, suše dodal, že on také ne. Později jsem pochopil hloubku tohoto dovětku, bylo to hippokratovské *Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile*.

V tehdejší době neexistovala virtuální realita, o vše jsme se museli zamazat. Mikroskopovali jsme, brali do rukou žáby a potkany, pitvali, prováděli pyroreakce, očuzovali válce kimografů, pálili si prsty při úpravě chemického skla. Učitelé nám vštěpovali skepsi i radost z pokusů, které se povedly. Ve filozofii se stal na medicíně nesmyslným termín kvalita v singuláru – u každého objektu bylo možno napočítat množství nejrozumnějších

kvalit, zaleželo jen na tom, s jakou metodou se zkoumaný objekt setkal.

Klíčovou roli při našem myšlení měly přednášky z anatomie ve vývojovém dynamickém pojetí Borovanského. Na fyziologii přednášel (vedle dokonalých didaktických výkladů Karáska) geniální profesor Laubberger. V první fázi studia dopadá na studenty tříšť izolovaných poznatků, o glykogenu se učí v chemii, na fyziologii i histochemii a trvá určitou dobu, než si studující vytvoří znalosti syntetické. Při přípravě na zkoušky ubíhá neúprosně čas. Norma je zhruba 10 stránek na hodinu, stati obtížné je třeba přečíst 3×.

Z osteologie dělal za našich časů kurzy zřízenec na anatomii pan Purkrábek, který měl pro poznávání kostí zprava, zleva, výbrusů i odštěpků množství mnemotechnických pomůcek. U epitelů se říkalo „kde se jezdí, tam se dláždí“, na porodnici se učilo „*oblitas Naegele*, šev šípový je blíže prdele“, ale to bylo na medicíně s mnemotechnikou asi tak všechno.

Doma nebo na koleji měli medicí pokryté stěny a skříně obrázky a schémata a pobyt na toaletě byl současně využíván pro výuku cyklu trikarboxylových kyselin. Bylo možné sehnat nějaký německý Grundriss, z něj si udělat ještě výtah, který bylo třeba pro potřeby zkoušky se naučit téměř nazpaměť. Raději jsem studoval z tlustých knih, u nichž lze mnoho zapomenout, ale to, co v hlavě zůstane, obvykle na zkoušku stačí. Existovaly i mnohasvazkové obsažné knihy typu Handbuch, kde bylo všechno.

Myslím, že pro medicínu je důležité a užitečné ze všeho možného skládat zkoušky. Za čas se sice mnoho zapomene, ale v paměti zůstává stopa, že v dané oblasti existují hodnověrné prameny, takže nastane-li potřeba, ví se, kde hledat. Při studiu historie medicíny jsem si uvědomil, jakou výhodu proti mně měl třeba francouzský historik anatom Dujardin, který antické autory důvěrně znal přímo z jejich spisů.

Horečnatá příprava před zkouškami měla nejružnější modifikace, někteří se učili poslední den až do noci a ráno ještě na chodbě probírali látku na poslední chvíli. Medicí se na kolejích prozrazovali tím, že v pokoji, kde se konal nějaký bujarý mejdan, seděli v koutěčku a učili se. Někteří brali Psychoton, prášky na spaní, oblíbený byl roztok bromkoferinu, kafe s nějakým sedativem. Na zkoušku

jsme přicházeli v slušném maturitním obleku, kolegyně nezvykle voněly.

Předělem byly zkoušky prvního rigoróza. Profesor Borovanský na můj dotaz, jakou nejkratší zkoušku zažil, vzpomněl: „Larynx!“ „Pane profesore, larynx neboli též pharynx...“ a student už běžel. Mimo anatomii byla pro některé hlavní překážkou chemie, u jiných histologie.

Poslouchám-li současné hovory mediků o genetice, mám dojem, že jsem nevystudoval na lékařské fakultě. Zkouška z genetiky musí být děsivá. Vzpomínám, jak jsme po zkouškách vycházeli ven a začali zcela jiným způsobem vnímat svěží venkovní vzduch a celé okolní prostředí. V CNS se tomu říká dominanta.

V životě jsem se setkával s nedostudovanými, kteří odůvodnili nedokončení studia medicíny tím, že nesnášeli pitvy. Ani jednomu jsem to nevěřil. Kdo má k pitvám odpor, ví o tom jistě již předem. Studenti jsou variabilní, zkoušky jsou nelítostnou selekcí, mostem, přes nějž někteří neprojdou, což není žádná tragédie. Buď se pokusí přejít jindy, nebo si najdou most vedoucí někam jinam. Pravda je, že na medicíně nejsou někteří studující s menší kapacitou paměti schopni obsáhnout obrovská množství poznatků. Řadový medik není zase schopen zvládnout matematiku, fyziku, technické vědy, hlubší filologické poznatky, právníkou logiku – netřeba pokračovat. Vyložení pitomé mi připadá, když se v současnosti někteří rádoby intelektuálové chlubí neznalostí matematiky, jako by to byla nějaká přednost, a k tomu hloubají o Velkém třesu.

Dostáváme se k studujícím cizincům. Za starého režimu neexistovaly anglické paralelky, zájemci procházeli jazykovými kurzy a zkoušky skládali v češtině. Pokud zabědovali, že mají jazykové potíže, mohli někdy u examinátora k svému údivu použít angličtinu nebo francouzštinu. U studentů dnešní cizinecké paralelky si neumím představit, jak dělají anamnézu či praktickou zkoušku z psychiatrie. Kontakty s pacienty přes tlumočníka znám z praxe, vzniká vždy obrovská redukce informací. V našem ročníku pamatují studenty z Albánie, Afriky, Bulharska, krátce s námi studoval Angličan hovořící cockney i Korejec z USA, později nastoupilo mnoho studentů ze zemí arabských. Nevím, zda u nás studoval za našich časů někdo z SSSR, přes patetické proklamace byly

v medicíně takové styky minimální. Řada sovětských odborníků učila na Filozofické fakultě, na lékařské fakultě, co vím, nikdo trvale nepřednášel.

Vztahy s těmito studenty byly srdečné, kolegiální. Súdánský student Ahmed Hafiz u nás zakotvil na dlouho, sloužil na naší klinice a složil atestační zkoušku z gynekologie. Kečuánec z Bolívie Alfonso Maldonado, pozdější profesor gynekologie, se u nás oženil, jeho bolivijskou kolegyni si vzal medik z ročníku – Maďar a obě rodiny se mezi sebou v Tariju domlouvaly česky.

Pro formování medika jsou první roky studia klíčové. Jednoho břemene jsme se zbavili a před námi byly nejobávanější předměty lékařského studia – patologická anatomie a „experimentálka“.

Prostředí fakulty dává studujícím možnost denně se stýkat s inteligentními vzdělanci. Vzpomínám si, jaká to byla to okouzující společnost. Někteří pedagogové měli i rétorický a herecký talent, vynikal v tom patolog Václav Jedlička, který měl přednášky prošpikované historií, osobními zkušenostmi a svérázným humorem. Nikdy by mě tehdy nenapadlo, že bychom mohli jednou napsat s tímto velikánem společnou velkou publikaci. Velmi zdobně a kultivovaně mluvil mikrobiolog profesor František Patočka. Jednou jsem označil mikrobiology, byl to Raška, Patočka a Kubelka, za jejich činnost při tereziánské epidemii skvrnitého tyfu za hrdiny. Zakroutil nesouhlasně hlavou: „Jakýpak hrdina, jsem mikrobiolog.“ V jedenáct hodin večer se ve většině oken na mikrobiologii ještě svítilo, v té době se všude pilně pracovalo.

Na patologii nám byly denně demonstrovány případy, kde u kliniků nefungovala diferenciální diagnostika. Profesor patologie Šikl zdůrazňoval ve výuce mikroskopickou anatomii.

V poledních hodinách přednášel v zatmělé posluchárně a na špatném projektoru promítal histologické preparáty. Ze zadních lavic byly vidět jakési barevné skvrny, což měla být kulatobuněčná infiltrace nebo nějaký pigment. S námahou, při narůstající hypoglykemií jsme vše sledovali. Stávalo se, že preparát se zaseknul, přestalo se promítat a v té chvíli upadali posluchači hromadně do spánku. Tohoto mechanismu jsem rád používal k navození hypnózy. Šikla jsme milovali pro jeho sarkastický pohled na svět,

jeho znalosti i obětavost, s jakou vysvětloval látku v pitevně a u mikroskopu. Byl to člověk bezmezně oddaný vědě. Zkouška z „patolky“, předěl lékařského studia, měla praktickou část pitevní, histologickou a ústní. Šikl zkoušel současně tři posluchače. Bylo to velmi příjemné prostředí, protože mnohé z nás osobně znal jako volontéry.

Profesor Jedlička zkoušel kandidáty naopak za přítomnosti hordy přihlížejících mediků. Zkouška probíhala v podobném duchu jako jeho obdivuhodné přednášky. Při pitvě kandidáty povzbuzoval: „No tak, paní kolegyně, sáhněte si na tu slezinu pořádně, zmažte se, nebojte se matriálu!“ Viděl jsem zkoušku, kde kolegyně nejprve velmi uměla a pak řekla nějaký nesmysl. Jedlička se chytil za hlavu: „Paní kolegyně, co jsem vám udělal, že vy na mě takhle?“

Pověstně anekdotické bylo rigorózum z patologické fyziologie u profesora Josefa Hepnera. Jeho způsob zkoušení u méně odolných vyvolával pavlovovský „sryv vyšší nervové činnosti“. Zkoušel důkladně, dával si načas, k tomu kouřil, nevím už zda doutník, nebo viržínko. Když medik řekl něco nesprávně, nechal zkoušeného rozvíjet chybnou myšlenku, až to logicky dovedl *ad absurdum*, a končil pověstným: „A nyní, pane kolégo, mi řekněte, proč tomu tak není, proč to, co jste říkal, je naprostý nesmysl, a proč je tomu právě naopak?“

Po zdolání těchto zkoušek se všem ulevilo, před námi byly už jen žádoucí klinické předměty. Valná část ročníku se rozběhla někam fiškusovat. Skupina směřující do praxe se zajímala, jakou chorobu má pacient, jak se to pozná a jak ho léčit, hloubaví medicí teoretici se dostávali dále, pronikali spleť diferenciální diagnostiky a pátrali, proč má tuto chorobu právě tento pacient, proč si choroba vybrala zrovna jeho, proč zemřel pacient v 12.45 a ne dříve, ne později? Jak dlouho vydrží člověk v hypoxii? Čím jsou určované rozdíly v adaptacích? Jaké jsou pozdní důsledky ranných dysadaptací? Pozitivní roli sehrály v té době hojně navštěvované přednášky profesora Josefa Charvátá. Mnoho otázek vysvětlil, mnohé položil.

Na operačním sále byla možnost vidět fyziologické operování plastického chirurga profesora Františka Buriána, vrozené atresie jícnu operovala rychle jak „namydlený blesk“ docentka Olga Vaněčková, neuvěřitelná se nám tehdy zdála keratoplastika profesora Ja-

romíra Kurze – problém byl, jak to všechno oběhnout a poznat.

Mimo královské disciplíny, jakými jsou chirurgie a interna, mnohé zaujaly malé obory a porodnictví. Pediatrie měla za našich časů svoji fakultu. Kolegy jsme zlobili, že až tu dětskou průmyslovku dokončí, nejtalentovanější z nich si budou moci studium na všeobecné fakultě dodělat. Nejdůležitějším oborem mělo být v Motole telefonování, aby si v obtížných případech mohli zavolat opravdového doktora. Pravda byla ta, že dětská fakulta měla nesporně vynikající úroveň, a to nejen v pediatrických oborech.

V stávajících sporech a tahanicích, jaký má být ve výuce podíl teorie a praxe, soudím, že absolventi fakulty by měli být vybaveni především hlubokými teoretickými znalostmi, aby byli připraveni zmocňovat se výsledků přírodních a technických věd, které jsou hlavní silou lékařského pokroku. O těchto možnostech by měli medicíci dostat informace na samém začátku studia. Leckdy si myslím, že by bylo dobré založit zvláštní fakultu teoretické medicíny, kde by se přednášela matematika, fyzikální chemie, biofyzika, biomechanika, genetika, komparativní experimentální anatomie a fyziologie, mikrobiologie, medicínská technika etc. Absolventi by zastávali místa teoretických vědeckých pracovníků. U vědeckých poznatků nemám obavy „z vědy pro vědu“. Důležité je, aby byl poznatek pravdivý, pak už se pro něj uplatnění najde. Pokud se někdo snaží na výsledky naroubovat nějaký význam pro praxi, stávám se vždy ostražitým – takové skepsi nás učil fyziolog Laufberger. Mohl tento objevitel ferritinu tušit, že se bude jednou dělat na tuto bílkovinu dopingová zkouška?

Osobní setkání s živým pacientem začíná anamnézou, což má být podle původní etymologie rozpomínání, ale takové pojetí platí jen při psychoanalýze. Medik se učí výsledku pacienta cílenými, logickými, jednoznačnými, vyčerpávajícími dotazy. Trvá to dlouho, než si medik, později lékař vypracuje techniku, kdy už pacient po skončeném vyptávání nemá co dodat. Medicíci slyší: „Nezapisujte diagnózy, zapisujte fenomény, příznaky!“ Pokud někdo nalezne v anamnéze zálibu, v praxi se mu to vyplatí, kdo podle příkladů klinických mazáků anamnézu odbývá jako něco, co se musí přetrpět, nebude nikdy dělat medicínu *lege artis*.

Neexistoval ultrazvuk, CT, magnetická rezonance, invazivní metody kardiologické, laparoskopické operování etc. Na klinikách se učilo klasické fyzikální vyšetřování. Medicíci si sdělovali, jak starý profesor Kristián Hynek poklepem a poslechem diagnostikoval plicní absces, do té doby nepoznaný. Internista profesor Jiří Sylaba měl dvouuchý fonendoskop, na kterém mediky učil poslechu. Zápisy fonokardiografické ukazovaly záludnosti subjektivního vnímání srdečních šelestů. Na porodnici se medicíci trápili poslechem hlubokých ozev plodu stetoskopem, ozvy museli počítat. Poklep se prováděl nejen na prst, ale i na destičku ze slonoviny, na plesimetr (z řeckého *plessein* – tlouci), pyšnil se jím psychiatr profesor Vladimír Vondráček.

Porodníci se prezentovali jako mistři zevní i vnitřní palpce. Na stážích se medicíci cvičili v porodnickém bdění. Patřilo ke koloritu doby je probouzet a uprostřed noci zkoušet u fantomu. Jeden nevrlý medik namítal, že je rozespálý a nemůže si vzpomenout. Asistent Blekta mu řekl: „Lékař si nemá co vzpomínat, otevře oči a hned všechno musí vědět, ať je nevyspalý, hladový, nastydlý, či dokonce jako vy ožralý.“

Gynekolog docent Jiří Málek radil, že při jakékoliv poruše organismu je třeba logicky rozvažovat. Příčiny poruchy jsou vrozené nebo získané, ty získané jsou způsobené buď poruchou trofiky, záněty, nebo nádory. Trofika se dělila na atrofie, hypotrofie, hypertrofie a dystrofie etc. Appendicitis, mimoděložní těhotenství, rupturu sleziny či abnormální rotaci hlavičky poznáme, jen když na ně napřed pomyslíme, pak už se důvody k potvrzení nebo vyvrácení diagnózy najdou. Nesmíte jako pstruh skočit po první návnadě, která vás napadne!

Vyslechl jsem mnoho vznešených řečí, kde lékaře nabádají k etice její vrcholní představitelé a strážci, novináři a pracovníci televizi. *Verba docent, exempla trahunt*, tedy slova učí, příklady táhnou. V tomto směru nám imponovali profesori Josef Charvát, Jiří Diviš a Jaromír Kurz, sám jsem si bral za vzor docenta Zdenka Mařatku. Kupodivu jmenování o etice příliš nemluvili, oni se raději příkladně eticky chovali. Bezbolestná palpce v gynekologii se nevyřeší dobrým předsévztím, je třeba vypracovat *iatriké techné*, a pak už jinak než bezbolestně lékař ani vyšetřovat neumí, a tak je tomu v medicíně se vším.



Někteří medicí a mladí lékaři ve snaze vystupovat humánně zbytečně mnoho mluví, radí, podávají podrobné informace, které si nemocní mnohdy špatně vyloží. *Non multa sed multum*. Někteří se snaží se za všech okolností mluvit pravdu, zahrnují to do lékařské etiky, vysloví třeba před legálním otcem dítěte své pochybnosti o skutečné paterinitě. Na chirurgii umírala paní a její čtyřletá dcera na těžké popáleniny, které ta žena způsobila svojí hloupostí. Když se matka ptala na stav dcery, která již zemřela, docentka Olga Vaněčková umírající ženu ujistila, že dcera bude v pořádku. Říká se tomu *pia fraus*, zbožná lež. Nevím, jak by to bylo dnes, ale tehdy jsme my všichni přítomní medicí tuto lživou útěchu pokládali za správnou a humánní.

Nejobtížnější lidskou činností je stanovení prognózy. Jako soudní znalec vidím, s jakou snadností může být *ex post* laicky posuzováno a odsuzováno počínání lékaře, pokud rozvaha selže. Prognóza je vždy ošemetná, medik se učí obezřetné zdrženlivosti, protože nikdy nevíme, co se v budoucnosti může přihodit. Je neapné poskytovat prostoduché optimistické prognózy či sdělovat pacientovi všechny komplikace, které mohou nastat. Lékař tvoří rozumný filtr, praxe je však v současnosti taková, že se vše na nemocné bez obalu vychrlí v podepisovaném informovaném souhlasu, a lékař je tak při soudním sporu chráněn. Jiná doba, jiné mravy, a ty se podle antických autorů ustavičně zhoršují. Pacientka může podepsat a později se soudit, že neporozuměla tomu, co podepsala. V kritických situacích se nebloumá, nediskutuje, ale jedná.

Faktor času je v medicíně neúprosný, medicí mají možnost okoukat skvěle sehrané traumatologické týmy. Naučí se, že rychlá pomoc nespočívá v rychlých pohybech rukou, ale v odstranění všech balastních úkonů, které mohou pomoc zdržovat, tedy *non trepidare*, zabránit zděšenému pobíhání. I Masaryk říkal: „Rozčilení není program.“

Za své pedagogické činnosti jsem měl i neúspěchy. Po léta jsem se snažil na přednáškách i praktikách naučit mediky mechanismu porodu při poloze záhlavím, uměli to odpapouškovat, ale nerozuměli tomu. Zkoušel jsem všechno možné, všechno marné. Snad rozvoj ultrazvukových metod nakonec vyvolá demokratizační proces, až budou moci postup porodu sledovat vizuálně.

Mezi lékaři se traduje po staletí černý humor. Naši učitelé měli vesměs smysl pro humor, který byl povětšinou reakcí na nějakou iracionalitu. Množství situačního humoru a ironizujících poznámek provázelo na patologické anatomii nesprávné diagnózy kliniků. Stojí za povšimnutí, že tzv. alternativní medicína humor postrádá. Existují anekdoty lékárnické, týkající se většinou průjmu a sexu, neslyšel jsem však ani jednu anekdotu homeopatickou. Lékaři o sobě žertují, šamani nikoliv. Medicí jsou mistři v odhalování směšných vlastností svých učitelů.

Stojí však psáno: *Presente aegroto taceant colloquia, effugiat risus, namque omnia dominatur morbus*. Vzpomínám na asistenta Blektu, který zatrhnul uprostřed noci poněkud hlučnou zábavu praktikujících mediků: „Ztište se, hřebci, je vás slyšet až na šestinedělí.“

Smích je nutno před pacienty tajit, lépe je vůbec nežertovat, každou chvíli se totiž může něco stát. Pacient ležící po operaci v bolestech, jenž slyší chichotání z přilehlé sesterny, má takové chování za bezcitné. Sestry se chovají zcela normálně, ale v daném prostředí je to nevhodné.

To, co se na studentech v tomto smyslu vyžaduje, není přetvářka, znásilňování lidské přirozenosti, je to jen tvorba profesního chování.

Profesor Lukáš dbal na to, abychom se při státnicích nerozesmáli po nějaké neapné odpovědi a studenta tím neponížili. Jsou zkoušející libující si v zesměšňování studentů, kteří chybu, které se zkoušený dopustí, rozpatlávají a opakují. Pedagog si většinou již po první větě kandidáta otypuje a ví předem, jakou známku si dotyčný odnese. Můj profesor Josef Lukáš se vždy radoval, pokud student dobře uměl. Při jedné zkoušce přihlížel kubánský profesor Lajonchere – zkoušený medik byl vynikající a já věděl, že navíc mluví dokonale španělsky. Zašeptal jsem o tom svému přednostovi a ten Kubánce vyzval, aby kandidátovi položil nějakou otázku. Student bez rozpaků pokračoval a státnici dokončil španělsky. Lukáš přímo zářil – ano, takové tu máme v Čechách studenty!

Při zkoušce z oboru gynekologie a porodnictví jsem u studentů, kteří vysloveně neuměli, odmítal jejich obhajobu, že se učili. „Pane kolego, dostal jste se do šestého ročníku, takže nemůžete být blbec. Kdybyste se učil, tak byste to věděl, naučte se to!“ Stalo

se mi, že mě při kontrole prázdninové praxe primář a jeho manželka pozvali na oběd. Během vynikajícího jídla se na mě můj hostitel obrátil s dotazem, zda vím, že jsem ho vyhodil od státnice. Zaskočilo mi. Pan primář mi pak líčil, jak se bál možné ostudy při opravné zkoušce, pilně se učil a zkoušku u mě pak hravě zvládl. Na konci studia hodnotil, v kterém klinickém předmětu má největší znalosti, a konstatoval, že je to gynekologie a porodnictví, které si pak zvolil za celoživotní povolání.

Během svého pohnutého života jsem učil na několika vysokých školách a mohu poněkud posoudit rozdíly. Srovnávám-li medicínu se studentkami jiných fakult, připadá mi, že jsou mnohem méně zdobné. Týká se to oblečení, různých šperkařských cingrlátek, účesů i úpravy nehtů. Medičky to nemají zapotřebí, nemají na to myšlenky ani čas.

Na přírodovědecké fakultě, kde jsme společně s docentkou Svatavou Tittelbachovou zakládali obor antropologie mateřství, mi bylo prostředí zvláště milé. Účastnil jsem se vedení tehdejších „malých doktorátů“. Studenti tam na rozdíl od mediků žijí pokojněji, ve větší pohodě. Na lékařské fakultě jsou učitelé vesměs zapojeni do preventivně léčebné činnosti a mají málo času. Na přírodovědecké fakultě je kontakt mezi studenty a pedagogy daleko užší, povětšinou se znají osobně, scházejí se, diskutují o zadaných pracích. Studenti skládají velmi těžké zkoušky z matematiky, chemie, fyzikální chemie, vzdělání rozšiřovaly navíc zkoušky z botaniky či zoologie. Při státnici z objemné biologie se botanik akademik Bohumil Němec ptal posluchače na *morbus Down!* Vysokou profesionální úroveň splňovala tamní fyziologie, hluboké znalosti získávali studenti na mikrobiologii. Na medicíně se trápili studenti pod přívalem zkoušek, studující na přírodovědecké fakultě mučila obava, jak splní a obhájí disertační práci. Nepřekvapuje, že špičkoví pracovníci této fakulty se mohou velmi dobře uplatňovat v lékařském výzkumu, pro který jsou teoreticky do hloubky připraveni.

Představa přírodovědce jako potrhlíka pobíhajícího po palouku s pikslou na motýly už vymizela, ale studenti této fakulty jsou zvláštního ražení. Na zájezdu v Turecku jsme leželi na pláži, přítomný studující zoologie se vypravil do terénu a v poledne se pochlubil různými ptačími vejci, u nichž

byl schopen určit jejich druhy, a v pytlí měl navíc dva hady a ve skleničce živé tesaříky a krasce, o nichž tvrdil, že to jsou druhy u nás zcela neznámé. Odpoledne trávil pod vodou, kde fotografoval a vytahoval podmořskou faunu. Jeho choť byla ekonomka a její drahý ji dával nepokrytě najevo, jak je mu cizí svět nadhodnot a přidaných hodnot (obojí je německy *Mehrwert*), a nezajímalo ho ani docilování maximálního zisku a rentability.

Ekoaktivista z filozofické fakulty, rovněž tam přítomný, štitivě lovil z jídla antimakrobiotické složky potravy a bědoval u naftové skvrny v písku, ale pochopitelně nevěděl, jaký je rozdíl mezi havranem a vránou. Odmítal alkohol, a skončil proto s průjemem, ale jak napsal Mao Ce-tung, „Bouřit se je tak krásné“.

Po listopadu 1968 mě profesor politologie Theodor Sylaba pověřil přednáškami na filozofické fakultě, které jsme nazvali Biologie a politika. Doba byla ještě plná kvasu, studující byli zcela jiného ražení než na antropologii a na medicíně. Jejich hlavním zájmem nebyly zkoušky, ani vědecká práce, ale, jak to jeden z nich vyjádřil, nejdůležitější pro ně bylo hledání pravdy. Byli velmi sečetlí, stále sháněli kdejakou novou publikaci, aby ji po nějakou dobu chválili a pak zavrhlí. Probírali jsme charakteristiky biosociálních systémů, ekologii a darwinismus. Výuka probíhala i v ZOO, kde jsme se seznamovali s etologií a svezli se na slonech. Studující byli vesměs skromní vzdělanci, nenápadní Slováci si četli v hieroglyfech jak v novinách, většina studentů dokonale znala, tedy slovem i písmem, nějakou evropskou řeč, jedna dívka ovládala mandarínskou čínštinu. Stejně jako na přírodovědecké fakultě zde byl bezprostřední styk s učiteli. Když byli moji studenti v blízkosti porodnice, bez ohlášení za mnou zašli „si popovídat“, což je pro mediky nepředstavitelné, a řešili se mnou záležitosti studijní i osobní. Dost nerad jsem jim půjčoval knihy, ale k mému údivu je v pořádku vraceli

Poslední léta na katedře anatomie a biomechaniky u docenta Karla Jelena poznávám studující FTVS. V jídelně mám vždy pocty méněcennosti i obdivu, neboť jsou tam nejkrásnější studenti a studentky naší republiky. Mají nádherné držení těla, nenucenou pružnost, estetické, dokonale zvládnuté pohyby. Ze všech studentů, které jsem poznal,



je mám za nejhlučnější. Jak píše Vrchlický, „Cirkus vřel jak váza přeplněná“. V tramvaji z Kulatáku samozřejmě pouštějí starší občané sednout. Na prostorných chodbách pobíhají v sportovním oděvu, třeba v trenýrkách.

Vidím, jak úspěšně prudkým během dohánějí tramvaj. Mám rád „dálkaře“, jsou to hotoví zralí lidé, většinou kolem třiceti let, nebojí se nového a přesně vědí, čeho chtějí dosáhnout. Se zkouškou neriskují, neradi prohrávají, uvědomují si cenu teoretických poznatků pro svoji další činnost.

Setkávám se tam se sportovci, z nichž většina zná sladkost medu i hořkost žluči, vítězství i prohry. Na rozdíl od mediků se všichni v oboru před studiem prakticky „zamazali“. Dovídám se o sportech, které neumím ani pojmenovat.

V denním studiu pozorujeme různou úroveň maturantů, z gymnázia, průmyslovky stavební, elektrotechnické či potravinářské, někteří posluchači studují paralelně geografii a matematiku.

Poslední z nich mám rád při zkouškách, bývají pečlivě připraveni nejen na oficiální otázky, očekávají ode mě chytáky. Na kostře mají poznat něco nepatřičného, třeba že kosti dolní končetiny patří každá jinému jedinci, mohou si všimnout kazů chrupu, mezi tarsální kůstky jim dám talus nedospělého jedince, jindy musí kosti poznávat pohmatem otočení zády. Studium akcentuje pohybový aparát. Mimo anatomii jsou na škole náročné zkoušky z biomechaniky, kineziologie a fyziologie. Nepokládám za nic hanebného, když si mnozí takovou zkoušku zopakují. Dotaž jsem zjistil, že jejich pohlavní aktivita je zřejmě ze všech studentů, které jsem poznal, největší, pokládají to za samozřejmé. Zatím překypují zdravím, ale varujeme je před přetěžováním vrcholového sportu.

Vrátíme se na lékařskou fakultu v době mých klinických studií. Pátral jsem po okolnostech, podle kterých se medicí rozhodují, jaký obor chtějí dělat. Primárně se vydělují budoucí teoretici, kteří zůstávají na ústavech, u své první lásky ze začátku studia. Velká skupina je rozhodnuta bojovat ze všech sil o obor chirurgie, přibližně stejný počet si volí obory interní. Tyto sklony se promítají do způsobu, jakým tito již vyprofilovaní medicí odpovídají na zkouškách. Stejně jako choroby si i lékařské obory vyberou své nosiče. Za starého režimu o konečném zařazení do velké míry rozhodovala po skončení

studia distribuční komise. Někdo preferoval za všech okolností lokalitu, jiný svůj zvolený obor na jakémkoliv místě.

Dobře se pamatuji se na naši poslední zkoušku na II. interní klinice. Vyzkoušení kolegové vítali příchodí slovy: „Pane doktore, blahopřejeme, kolik je tam nahoře ještě těch studentů?“

Pospolitost a solidarita byly mezi námi během studia vynikající, měli jsme se rádi, a pokud jsme zůstali na fakultě, naše profesionální vztahy byly vždy příkladně vstřícné. Za čas jsme se vzájemně i léčili, a to je už co říct.

Na konci mnohaletého snažení se konečně studující probojují na slavnostní promoci do Karolina, kde dostanou „rouru“, doctorský titul. Diplom je na lékařích opakovaně vyžadován, takže si každý musí nechat vyrobiť kopie, ale doktoráty po listopadových událostech roku 1989 nejsou již součástí jména. Zejména v televizi se ze všech sil snaží tento nezasloužený titul MUDr. negovat, na obrazovce se neobjeví, maximálně v nějaké investigativní reportáži o lékaři, který se opil.

Po promoci jsem sloužil na porodnici v Kladně s nočními službami přes 80 hodin týdně. Byl to záběr, ale odpadla předchozí zkoušková zátěž, takže za čtyři měsíce jsem při tomto bohuľibém režimu přibral 8 kg. Po promoci nastává v nemocnicích zaslévání staršími kolegy, což je jedním z nejkrásnějších úseků lékařského života, žel, trvá jen krátce.

Pokud my starší bilancujeme, co vše nám studium na lékařské fakultě přineslo, je toho nesmírně mnoho a dnes je ten přínos pro studenty ještě daleko větší. Studium vybavuje posluchače informacemi a praktickými dovednostmi, které umožní reálně posuzovat vztahy mezi člověkem a prostředím a aktivně do nich antiselektivně zasahovat. Je to pohled na svět bez růžových brýlí, pohled očima přírodovědce, jenž nepotřebuje přídatné metafyzické spekulace, stačí rozvíjet ty reálně existující, je jich víc než dost! Genetika a biochemie tvoří základnu pro pochopení klíčových pochodů: života a smrti, lability a rezistence, metabolismu, cirkulace, regulací kata- i anadeterminantních, sexu, plození *in vivo* i při asistované reprodukci, porodnictví, nedonošenosti, ontogenetického vývoje, životních období, vztahů somatického a psychického, neuróz, psychóz, nádorů, zá-

nětů, vrozených vad, forenzních záležitostí, traumat, civilizace, ekosystému, pracovních poměrů, relací makro- a mikroorganismů, chirurgie, životosprávy, výživy, sportu etc. Ve všech jmenovaných úsecích pracují lékaři, každý obor je svým způsobem atraktivní a i nejmenší z nich řeší velké problémy.

Lékařské povolání umožňuje prožít tvůrčí roky našeho života v nesmírně zajímavém prostředí, bez pochybností o společenské užitečnosti naší profese., Když lékař chce, může

být bezúhonným, což v průřezu společensko-ekonomické formace u každého povolání možné není. Jak v jedné ódě napsal Horatius: „*Integer vitae, scelerique purus.*“

Na co se může ještě *senex decrepitu* zptat? Ergo, stála ta léta studijní a celoživotní dřina za to? Stála. Lékařství je nejkrásnější lidské povolání, dovoluje nám nahlížet do nejhlubších skulin plynoucího pomíjivého života. Osobní život nelze prožít žádným zajímavějším a užitečnějším způsobem.

Chtěli jste studovat medicínu?

Nedávno jsem byl mladou novinářkou dotázán, proč jsem si vybral jako gymnazista studium medicíny. Očividně jsem tazatelku zklamal, čekala standardní odpověď, že již od mládí jsem nechtěl být nikým jiným než věhlasným chirurgem. Snad by byla ještě akceptovala odpověď, že do desíti let jsem chtěl být popelářem, kosmonautem, policistou, ale že jsem se nikdy v dětství nechtěl stát lékařem, považovala zcela za nemožné. Vždyť všichni významní lékaři uvádějí, nahlédla, že zatímco jejich vrstevníci cvrkali kuličky, oni mezitím s nesmírným zaujetím pitvali žízu, nalezenou při hloubení důlku.

Ne, nechtěl jsem se stát lékařem, dokonce jsem se v mládí nikdy nechtěl věnovat žádným přírodním vědám. Za obory hodné zřetele mladého muže jsem považoval pouze filozofii, jazykovědu, zejména germanistiku, a literaturu, jako praktické uplatnění pak zvažoval dráhu právníka se zaměřením na procesní právo. Dokonce jsem se v gymnaziálním mládí ucházel o studium germanistiky na Humboldtově univerzitě ve východním Berlíně. Nedobrovolný odchod mého otce z KSČ neudělal přítrž mým zájmům, staly se koníčkem, ovšem pomýšlení na studium humanitních věd jsem musel opustit. Z plzeňských vysokých škol připadala v úvahu pouze medicína, neboť v deskriptivní geometrii se můj obzor uzavřel zvládnutím stopníku a sklopením roviny.

Za studií jsem jezdil se záchrannou službou a chtěl se stát anesteziologem. K onkologii jsem se dostal přes radioterapii, na které mě lákala přítomnost exaktní fyziky. Po dvou atestacích z tohoto oboru jsem se začal věnovat klinické onkologii. Výhodou se stala znalost jazyků z dob gymnaziálních a navíc francouzštiny, kterou jsem v osmdesátých letech studoval soukromě jako důkaz vnitřního odporu proti vládnoucímu režimu. Umožnila mi při pobytu v Institut Gustave-Roussy ve Villejuif (největší evropské

onkologické centrum) nejenom být platným členem týmu, ale i místním pověřencem pro tlumočení z francouzštiny do všech slovanských jazyků, podle národnosti pacientů. Můj francouzský kolega Hugo byl po otci Ital, po matce Španěl a dělali jsme si legraci, že kromě Asiatů není nikdo, s kým bychom se my dva na světě nedomluvili.

Nikdy jsem nepřemýšlel nad tím, zda jsem byl zklamán či litoval, že se nemohu věnovat své vysněné „humanitní blbosti“, jak říkával Jan Werich. Stejně tak jsem nikdy při studiu nehořekoval, že je látky mnoho a že studium v prvních několika letech před třiceti lety spíše připomínalo učení se románu nazpaměť než výchovu k tvůrčímu uvažování. Pravdou je, že mě snad kromě fyziologie, patologické fyziologie a neurologie žádný obor dvakrát nezaujal. Nebyl jsem dobrý student, to nebylo ani tak patrné na prospěchu, ale svým pečlivým kolegyním, které vydržely dvacet hodin denně sedět nad knihou, jsem se rovnat nemohl. Hra, jak s minimálním úsilím dosáhnout maximálního efektu, mi vytvořila dostatečnou základnu volného času, který mi umožňoval poznávat život i z jiných úhlů než z pohledu posluchače. Celé studium jsem někde pracoval, od průvodce CKM jsem se dostal k tak vynikajícím činnostem, jako byl noční vrátný v Technických službách města Plzně. Zde jsme hlídal veřejné osvětlení i sklad rakví. Úžasné se mi ve službě učilo, dokonce jsem na zkoušku ze stomatologie jel na pionýru v tmavém oděvu s bílou košilí a kravatou, s helmou na hlavě, rovnou z noční služby (naštěstí nepršelo). Všechny vydělané peníze jsem pak do koruny procestoval.

Nyní, po osmadvaceti letech praxe, se i já ptám studentů pátého ročníku při praktikách v onkologii, zda studují medicínu jako naplnění svých tužeb. Jejich odpovědi mě rmoutí. Tužby neměli oni, ale rodiče, a že je to vlastně jedno, na jakou školu

chodí. Studium jim pak nijak zvlášť nevdá, ale na kariéru lékaře se netěší, a už je pozdě cokoli měnit, když se dostali do pátého ročníku. Asi tak 30 % má zájem o nějaký klinický obor, polovina by ráda pracovala v zahraničí, ale ostatní nevědí, jejich snem bývá kariéra mimo aktivní medicínu. Říkám dobře, chápu, technika zastínila postavení lékaře, pokud venkovský lékař měl kdysi pouze fonendoskop, byl on sám autoritou, která se hledala daleko. Dnes je autoritou MRI a PET/CT. Ovšem co, milí studenti, umíte jiného, když vás již téměř vystudovaná medicína nenadchla? Třeba jazyky? Bývá dlouhé ticho, pár se hlásí k jakési formě pasivní angličtiny, pouze 3-4 studenti využívají možnosti stážovat v zahraničí a jsou na to patřičně jazykově vybaveni. Je jasné, že nadprůměrní studenti jsou na jiných školách. Školách, které nabízejí vzdělání, v budoucnu umožňující snadnější uživení absolventů a jejich rodin. Ač francouzsky neumí z mých studentů téměř nikdo, francouzský způsob uvažování o kvalitě života je jim blízký. Mů-

že-li Francouz volit mezi skromnějším životem plným volného času a kariérou s šestnáctihodinovou pracovní dobou se stresem, ale za trojnásobný plat, zvolí pohodlnější variantu. Pokud tento přístup dělá z velké a bohaté Francie zajímavou zemi, v podmínkách malého Česka je fatální. My, co se bojíme, aby o nás nepečovali v nastupujícím stáří nekvalitní mladí lékaři, máme ale naději. V nemocnici v Chemnitz v bývalé NDR nebyl žádný lékař do 30 let, kterého jsme potkal, Němec. Všichni byli Slované, protože místní němečtí lékaři odešli do nemocnic ve starých spolkových zemích, tamní lékaři odešli do Velké Británie, a ostrované pak do USA. Ti se tam ale logicky všichni nemohou vejít, a tak třeba za pár let na cestě za lepším přijdou z východu američtí a japonští kolegové...

Druhou mojí nadějí je, že se mýlím. Plzeňská lékařská fakulta ve srovnávacích tabulkách stejných škol sedí spokojeně na dně (nepochybně i mojí vinou), možná, že jinde je to jiné. Doufám, ale nevěřím tomu.



Miloš Grim

Proměny studentů lékařské fakulty v letech 2005–2011

Tento příspěvek je v první části založen na rozhovoru pro studentský časopis Mefisto 1-2 /2005. Druhou část příspěvku tvoří odpovědi na otázky z roku 2011, které stejně jako v roce 2005 kladly Jaroslava Emmerová a Marie Heringová. V roce 2005 studovaly ve 2. ročníku 1. LF UK a v roce 2011 pracovaly jako lékařky druhý rok po promoci.

Otázky Jaroslavy Emmerové
a Marie Heringové z roku 2005

Na úvod otázka na téma vašeho mezinárodního působení... Je nějaký rozdíl mezi studenty tady a v zahraničí?

Mohu dobře srovnávat jen studenty v prvních dvou ročnících. Příliš se neliší, ale jeden důležitý rozdíl mezi studenty v Německu nebo ve Švýcarsku a u nás intenzivně vnímám. Naši studenti mají většinou tendenci schovávat se v houfu a být anonymní. Jen málokdy se odváží vystupovat samostatně. Při praktiku málo diskutují, v posluchárně se málo ptají a v pitevně se většinou snaží být nenápadní. Naproti tomu studenti v Curychu a Freiburgu se na mě neustále obraceli s otázkami a chtěli, abych jim něco vysvětlil nebo ukázal a pomohl určit. Když pitváme tady, všichni se raději sklánějí nad stolem, abychom je nemohli oslovit a na něco se zeptat. V posledních letech se už tak nechovají všichni, ale jejich otázkami jsme stále málo zaměstnáváni. Zřejmě je pohodlnější neupozorňovat na sebe, protože by to mohlo znamenat problém.

Další příčinou je možná nedostatek výchovy k samostatnosti. Také se na tom může podílet tendence kolektivu stáhnout každou individualitu do průměrnosti. Není to ale všeobecný jev. Když se přišli seznámit s vypitvaným tělem studenti z umělecko-průmyslové školy, kde je důležité prosadit se od po-

čátku individuálně, nebyla snaha udržet se v anonymitě vůbec patrná. Naopak, každý chtěl uplatnit své otázky. Neměl by to tedy být problém ani pro studenta lékařské fakulty. Kolegové z kroužku za něho zkoušku neudělají a po promoci si bude muset sám nést svou vlajku před pacienty. Čím dříve si to uvědomí, tím lépe pro něho.

Někdy je ale těžké položit otázku bez toho, abych se necítila špatně, že moje otázka je hloupá, nebo že ukazuje na moji nevědomost. Je totiž běžné, že když se student na něco přednášejícího zeptá, vyslechne místo odpovědi výtku, že by to měl už dávno vědět.

Pokud je výtku oprávněná, je nutné ji přijmout a zamyslet se nad svým způsobem studia. Souhlasím ale s vámi, že výtku místo odpovědi není zrovna cesta k navození dialogu. Vztah mezi studentem a pedagogem symetrický z povahy věci samozřejmě není. Myslím si však, že ani pro přednášejícího by neměl být problém přiznat, že jsou otázky, na které nezná odpověď, a vzhledem ke svému postavení by měl předvést, jak při hledání odpovědi postupovat. Je třeba nebát se a přiznat, že něco nevím, a právě tak je důležité ukázat, jak to budu řešit.

Ve styku se studenty jste v podstatě už několik desetiletí, mohl byste říci, jestli je patrný nějaký vývoj, co se týče osobnosti studentů, jejich znalostí nebo aktivity?

Chování studentů se mění jen pomalu a každý nový ročník studentů je jen trochu jiný. Dnešní studenti více cestují, mají větší rozhled, jsou více jazykově vybaveni, mohou absolvovat část studia v zahraničí a srovnávat, všichni pracují s počítačem a internetem. Jejich budoucí uplatnění nabízí více možností, než tomu bylo u mé generace, a jsou si toho vědomi. Věřím, že není daleko doba, kdy mezi nimi a jejich kolegy

v zemích na západ od nás nebude v tomto směru žádný rozdíl.

A co student a fakulta v průběhu šesti let studia? Když vidíte studenta v prvním ročníku a končícího šestáka – je mezi nimi rozdíl?

V prvním ročníku jsou studenti jiní než ve druhém a v dalších ročnících a pobyt na fakultě jim dává opravdu hodně. Já si ten vliv nejvíc uvědomuji, když je vidím, jak spolu posedávají na schodech tady před budovou a v budově. Připomínají mi hejno ptáků, kteří se slétají před tahem na jih a musí se před tím trochu „secvičit“. Mám pocit, že část mentality medika se vytváří při secvičování třeba právě na těch schodech. Sedí vedle sebe, čtou skripta, debatují, vyměňují si poznatky ze školy, ujasňují si své postoje a sledují provoz kolem.

I když máme studovnu, byť malou, schody jsou jasně nejoblíbenější. Na různých fakultách a ústavech jsem viděl totéž. Schodiště prostě patří k univerzitní architektuře. Vyfotografoval jsem si schody před knihovnou v Hamburku, kde vysedávají studenti i v neděli, a v hale univerzity v Curychu-Irchelu, kde bylo mezi přednáškami plno. Už jsem požádal našeho architekta, aby se těmi fotografiemi inspiroval. Chtěl bych, aby nám navrhl schody z pitevního traktu do dvora za ústavem, ze kterého by udělal park. Schody, na kterých by se dalo báječně sedět (*smích...*). Tam by měli studenti najít možnost ke komunikaci během přestávek, aby nemuseli sedět před budovou, kde je velký provoz, kde je chodník zaneřádný od psů, a kde parkující auta strkají nos až na schodiště. Velmi bych si přál, aby se vize „společenských schodů“ stala na anatomii skutečností. Doufám, že chápete nadsázku mého příběhu o schodech, ale ústavy naší fakulty jsou příliš rozptýlené a je málo příležitostí ke vzájemnému kontaktu a málo míst, kde se všichni potkávají. Myslím, že na to doplácují nejen studenti, ale i učitelé.

Všimly jsme si, že někteří studenti prvního ročníku vnímají oddělení výuky anatomie a histologie trochu rozpačitě.

Oddělené vyučování makroskopické a mikroskopické anatomie je u nás podmíněno historicky. Je to naše tradice z dob Rakousko-Uherské monarchie. Podívejte, tato budo-

va, ve které sedíme (Anatomický ústav 1. LF UK v ulici U Nemocnice), byla ústavem německé lékařské fakulty od rozdělení univerzity na českou a německou. Ve druhém patře byla histologie a v prvním patře a v přízemí byla anatomie. Byl tady přednosta anatomického ústavu a také přednosta histologického ústavu. Na české lékařské fakultě to bylo také tak. Ovšem prof. Janošík, který byl svým vědeckým zaměřením hlavně embryolog, byl nejdříve přednostou histologicko-embryologického ústavu a pak přešel jako přednosta na anatomický ústav.

Samostatné ústavy pro anatomii a pro histologii s embryologií mají i nyní ve Vídni, v románských zemích a také všude na východ od nás. Další důvod oddělené výuky obou oborů je dán vybavením obou ústavů. Pitvy jsou náročné na velký prostor a rozsáhlé technické zázemí, histologie zase potřebuje sál se spoustou mikroskopů. Naproti tomu se v anglosaském světě makroskopická a mikroskopická anatomie tradičně přednášejí společně jako jeden obor, kterým také skutečně jsou.

Jaký je váš názor – měly by se tedy přednášet společně, nebo jako je to dosud?

Začnu srovnáním. V Hamburku se histologie s anatomii vyučuje a zkouší jako jeden předmět, ale jejich propojení není úplné. V semestru, ve kterém studenti pouze pitvají, mají přednášky z makroskopické anatomie, zatímco v semestru, kdy navštěvují pouze histokurs, mají přednášky z histologie. Ve Freiburgu jsou v přednáškách orgánové systémy probírány současně na makroskopické i mikroskopické úrovni, ale kromě toho jsou vypsány doprovodné přednášky k pitevním cvičením a k histokursu.

Při našem současném oddělení anatomie a histologie od embryologie by bylo ideální, abychom na anatomii probírali jednotlivé orgánové systémy o něco dříve než na histologii, aby studenti znali makroskopický popis orgánů dříve, než se na histologii seznámí s jejich mikroskopickou stavbou. Vzhledem k rozdílnému rozsahu makroskopických a mikroskopických údajů v některých systémech je to ale možné jen zčásti, např. u gastropulmonálního a urogenitálního systému. Naproti tomu je anatomie pohybového systému mnohem obsáhlejší než jeho histologie. Totéž platí pro velký rozsah údajů v neuroanatomii ve srovnání s histologií ner-

vové tkáni. Pro studenty je určitě snadnější skládat dvě oddělené a rozsahem látky menší zkoušky. Důležité je, že v době, kdy skládají zkoušku z histologie a embryologie, je systémová anatomie probrána celá.

Netroufám si odhadnout, jak tomu tady bude v budoucnu. Sám jsem učil ve Freiburgu, v Hamburku i v Curychu anatomii i histologii na jednom ústavu a vím, jaké to má přednosti. V Praze se vztah obou oborů výuky morfologie bude zřejmě odvíjet od prostorových možností a personálního obsazení obou ústavů. V současné době to ale nepovažuji za nejaktuálnější problém výuky teoretických oborů. Mnohem naléhavěji cítím potřebu velké posluchárny pro cca 600 posluchačů, aby odpadla nutnost přednášet jedno téma pro každou paralelku odděleně.

Poslední roky přinesly spoustu změn ve výuce anatomie. Prodloužila se doba výuky na tři semestry, rozšířily se semináře. Projevily se novinky ve výuce pozitivně?

To musíte posoudit vy. Já mohu říci jen to, že považuji anatomii zasahující do třetího semestru za nejlepší řešení pro vás i pro nás. První ročník, ve kterém si studenti zvykají na přechod z gymnázia na fakultu, je bez zkoušky z anatomie snadnější, a my jsme rádi, že na studium anatomie je více času a že vaše znalosti jsou lepší a trvalejší. U zkoušky z anatomie propadá nyní méně studentů. Mají také možnost výběru z více termínů zkoušek. Od poloviny listopadu do poloviny února jich je vypisováno až 16. Překvapuje mě ale, jak často přihlášku ke zkoušce studenti ruší a termín zkoušky opakovaně odkládají. Rozhodně to nesvědčí o schopnosti naplánovat si studium. Neustálé odkládání povinností určitě není dobrou přípravou na povolání lékaře. Pokud jde o semináře, domnívám se, že se osvědčují. Vyplývá to i z hodnocení studentů. Je to velmi interaktivní způsob výuky. Při hodnocení seminářů nám jeden medik napsal: „My vás pak lépe známe a už se vás tolik nebojíme,“ což je pro mě zajímavá formulace.

Komunikaci a přátelské vztahy podporují na praktikách také lektori z řad mladých doktorů a studentů vyšších ročníků. Jaké vyplývají z jejich přítomnosti výhody?

O místa lektorů z řad studentů vyšších ročníků je velký zájem. Na uvolněná místa

lektorů se hlásí více studentů, než můžeme přijmout. Každý rok je vybíráme v konkurzním řízení. Student, který s námi jako lektor a jako demonstrátor učil anatomii, ji ovládá výborně a je perfektně připraven pro jakýkoliv chirurgický obor. Z přítomnosti lektorů profitují i naši studenti, kteří nemají problém komunikovat se svými staršími kolegy. Na naší výuce se podobně jako v jiných předmětech podílí i řada postgraduálních studentů a také absolventů postgraduálního studia. Protože přitom pracují v nemocnicích, mají blízko ke klinickým aspektům anatomie, a to je pro studenty přitažlivé.

**Otázky MUDr. J. Emmerové
a MUDr. M. Heringové z roku 2011**

Posunul se za šest let, které uplynuly od našeho prvního rozhovoru, „Projekt schody“?

Záměr, kterým jsem se tehdy zabýval, se podařilo realizovat v plném rozsahu. Od minulého podzimu, ale zejména nyní na jaře, kdy je příjemné počasí, je naše relaxační zóna hodně využívána. Část dvora je vydlážděna a slouží jako místo k parkování a zásobování, kdežto druhá, jen o málo menší část má parkovou úpravu a podle rohové zdi nízkou tribunu, jaké bývají na sportovních zařízeních. Kromě toho je tam několik stolů s lavicemi. Na dvůr je pro studenty přístup po schodech ze zvýšeného přízemí budovy v úrovni, ve které je posluchárna, seminární místnosti a pitevny. Dveře na schodiště jsou celý den otevřeny. Mám řadu fotografií tohoto prostoru. Na jedné z nich je právě rozkvetlý rododendron. Chci tím říct, že považuji za velmi důležité zabývat se tím, jak se u nás posluchači cítí.

Naše velká fakulta je občas prohlašována za anonymní prostředí ke studiu, vzhledem k velkému počtu studentů. Potkáváte se někdy/ jste v kontaktu se svými bývalými studenty?

Pravidelně se setkávám s těmi, kteří u nás působí jako demonstrátoři a lektori, ale občas mě také někdo ze studentů, které jsem učil, vyhledá s otázkou nebo se žádostí o radu. Před několika lety mi udělala radost skupina studentů, které jsem měl na praktiku, když byli v prvním ročníku. Přišli mi blahopřát k narozeninám. Byl jsem překva-



pen a ptal se jich, co je po těch třech letech za mnou přivedlo. Řekli mi, že si na mě vzpomněli proto, že jsem na fakultě jediný, kdo je zná křestním jménem. Musím dodat, že pokud je ve skupině, kterou mám první dva semestry na praktiku, kolem dvaceti studentů, zapamatuji si je i s křestním jménem tak do Vánoc. Je-li jich ale kolem třiceti, a i to se někdy stane, je to se jmény už horší.

Jak vnímáte zvyšující se podíl studentů-cizinců na naší fakultě? Liší se jejich přístup ke studiu ve srovnání s českými studenty?

Počet studentů, kteří studují v anglickém jazyce lékařství a zubní lékařství, se na 1. LF se zvýšil po vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 a v posledních letech mírně stoupá. Nemám však přehled o tom, kolik zahraničních studentů studuje na fakultě v českém jazyce. Pokud jde o srovnání podle výsledků zkoušky, není mezi českou a anglickou paralelkou velký rozdíl, i když v minulém roce byli studenti lékařství v anglické paralelce při zkoušce z anatomie lepší než v minulých letech a o 3% úspěšnější než jejich kolegové v české paralelce. Statistika ukazuje, že byli vybráni z většího počtu zájemců o studium u nás, než tomu bylo dříve. Také asi hraje roli jejich motivace ke studiu, za které platí. Větší rozdíl mezi českou a anglickou paralelkou je však patrný v aktivitě studentů při výuce. Prakticky nikdy se mi nestane, abych v anglické paralelce nedostal během přednášky nebo bezprostředně po ní několik otázek k přednášené látce. To se v české paralelce stává jen málokdy. V tomto směru se chování českých studentů za šest let, které uplynuly od našeho prvního rozhovoru, příliš nezměnilo. Tehdy jsem ovšem srovnával naše studenty s těmi, které jsem poznal v Německu a ve Švýcarsku. Naši studenti stále mají tendenci zůstat anonymní a neupozorňovat na sebe. Samostatně vystoupí jen málokdy. Možná je to také tím, že se na dané téma nepřipravují. Týká se to nejen seminářů a přednášek, ale i volitelných přednášek, o které je velký zájem, větší, než je kapacita posluchárny. Přesto, že mají v předstihu sylabus s tématem přednášek a jmény přednášejících, na dané téma se většinou nepřipraví, a pak nejsou schopni projevit zájem a formulovat otázku.

Změnil se během let praxe váš přístup k výuce? Co se vám nejlépe osvědčilo? Jak studenta nejlépe zaujmout či jej motivovat?

V přístupu k výuce je důležité, aby mě přednášení a demonstrace bavily. Hledám proto každý rok nové poznatky, které bych do přednášek a praktik zařadil. Většinou jsou to různé klinické souvislosti, ale také nové základní poznatky, například zjištění, že sliznice vedlejší nosních dutin produkuje NO, který vdechován vede k vazodilataci v plicích. Stimuluje mě, pokud zaregistruji, že jsem studenty zaujal. Motivace může být tedy vzájemná. Často studenty upoutá nějaká kazuistika, která souvisí s anatomií. Pak přicházejí s otázkami, a pokud ne, snažím se je vtáhnout do dialogu otázkami na řešení nějakého problému, který uvedu. Mám také zkušenost, že anatomii se studenti učí také kreslením. Poznatek tlumočený obrazem je názornější a určitější než text. Při všech přednáškách proto hodně kreslím. Jsou to jednoduché obrázky, které studenti mohou kreslit současně se mnou. Věřím, že fixace informací získaných kresbou je mnohem trvalejší než informace, které pouze slyšíme, a to už proto, že zraku slouží dvě třetiny všech aferentních axonů a že na zrakovém vnímání se podílí až 60% mozkové kůry.

Neklade se v průběhu studia medicíny přehnaný důraz na teoretické obory? Je to opravdu nezbytné? Bylo tomu tak vždy?

Znám kolegy kliniky, kteří vzdělání v preklinických oborech nepovažují za významné, a znám i takové, kteří své nově přijaté absolventy posílají na čas zpátky na teorii, aby si ji zopakovali. Sám jsem při studiu v klinických předmětech hodně těžil ze znalostí z anatomie. Můj kolega anatom z USA, který znal dobře úroveň naší medicíny, byl toho názoru, že teoretické vzdělání našich lékařů má velmi dobrou úroveň a je plně schopné konkurence. Nicméně k určité redukci tradičních oborů došlo, protože do výuky byly zařazeny nové poznatky z molekulární biologie a genetiky. Já jsem například zkoušku z anatomie skládal po 4. semestru. Pak bylo období třísemestrové anatomie a nyní je zkouška z anatomie na konci 2. semestru. Je tu však nový prvek: krátká klinická topografická anatomie ve 4. ročníku a pro studenty zubního lékařství klinická orofaciální anatomie ve 3. ročníku. Jsou to změny, které vycházejí z poznatku, že trvalejší znalosti anatomie

mají studenti na fakultách, kde je v curricula studia anatomie vertikálně i horizontálně propojená s klinickými obory. Takovéto propojení doporučuji také evropské anatomické společnosti.

Máte představu o tom, které osobnosti jsou pro dnešní mediky vzorem? Kdo byl vaším vzorem v době studia?

Nevím, jestli je to tak, že někdo vystačí s určitým konkrétním vzorem, a k odpovědi na první část vaší otázky nemám od studentů dost informací. Domnívám se ale, že během studia na fakultě lze všude hledat a nalézat modelové situace, které by naznačovaly, co všechno je třeba brát v úvahu a jaké formy reakcí se nabízejí. Je to hledání identity v kontextu různých životních situací a jejich skloubení do hodnotového žebříčku.

Pro mě byl při studiu určitým vzorem každý student, který už složil zkoušky, které jsem já měl ještě před sebou. Chodil jsem do divadla a sledoval cizí příběhy a také jsem hodně četl. Pokud jde o medicínu, byl to například Hans Selye: *From dream to discovery* (česky K záhadám vědy) a Lewis Thomas: *Myšlenky pozdě v noci (při poslechu Mahlerovy Deváté symfonie)*. Po určité době jsem přestal cizí příběhy vyhledávat a vystačil jsem si s přehráváním a posuzováním vlastních příběhů, a to nejčastěji při koncertech v atmosféře poslouchaných skladeb.

Pocítujete ze své pozice, že se medicíni již v 1. ročníku v současné socioekonomické situaci zabývají možnosti vykonávat své budoucí zaměstnání v jiné zemi?

V prvním ročníku jsem to nezaregistroval, a ani bych to na začátku studia neočekával. Tuto otázku však řeší někteří naši lektori, kteří jsou už v klinických ročnících a kteří v rámci programu Erasmus strávili nějakou dobu v zahraničí. Zabývají se tím zejména ti z nich, kteří dobře ovládají další jazyk a třeba z něho i maturovali. Nejde jim ale jen o rozdíl v platu, ale také, a často zejména, o podmínky pro postgraduální vzdělávání.

Myslíte, že je odchod mladých lékařů na západ od našich hranic pro Českou republiku ztráta, nebo zisk v případě, že se vrátí obohaceni zkušenostmi?

Jistě je to ztráta, ale mnozí se vrátí. Třeba až budou jejich děti začínat se školní docházkou. Když se podíváte na anamnézu řady lékařů, kteří jsou nebo byli významnými osobnostmi ve svém oboru, zjistíte, že téměř každý z nich strávil určitou dobu na jednom nebo několika zahraničních pracovištích. Nemělo by to být nic neobvyklého, a netýká se to jen medicíny. Nikdo by neměl zůstat sedět jen na místě, kde se narodil, aniž by se seznámil s tím, jak jeho profese a vůbec život vypadá jinde.



Michael J. Halaška

Medici v proměnách času

Je těžké soudit, jak mnoho se mění medicína v průběhu času. Nejvíce možností k pozorování má zpravidla ten, kdo zažil nejvíce generací mediků. Můj pohled se může ponořit nehlouběji do roku 1994, kdy jsem začal studovat na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Začátky jsou a byly vždy těžké, ať už se jedná o studium na nové škole, pobyt v cizím prostředí nebo nové vztahy. Studium na lékařské fakultě je pak kombinací všech výše zmíněných nových vlivů v životě mladého člověka. Změna oproti středoškolskému vzdělávání je zpravidla skoková, a tak jsme ji vnímali i my. Najednou jsme nebyli pouzí studenti gymnázií třesoucí se před zkoušením nebo z pozdních příchoďů, ale zažili jsme proměnu, kdy se k nám naši učitelé začali chovat jako k dospělým. S postupem času jsme si snad i my začali uvědomovat, že se neučíme proto, abychom měli dobré známky, ale proto, abychom se naučili něco, co budeme potřebovat v praxi po zbytek svého života. Asi ne každý z nás – a ani já ne – to pochopil hned po vstupu na akademickou půdu a některým možná tento základní fakt nedošel ani dodnes. K pochopení změny ve vzdělávání bylo samozřejmě nutné si osvojit schopnost podstatně jiného studia, než na jaké jsme doposud byli zvyklí, a to zejména co se týká objemu. Pravděpodobně žádná jiná škola nevyžaduje tak obrovské teoretické znalosti jako studium medicíny. Po prvním roce tápání většinou člověk chytil správný rytmus, naučil se mnohé o svých schopnostech a možnostech a adaptoval se. 1. lékařské fakultě se často vyčítá, že klade přehnaný důraz na teoretické znalosti na úkor praktických dovedností. S odstupem jsem však pochopil, že pokud zvládne člověk absolvovat studium na 1. lékařské fakultě, je pak dobře připraven na jakýkoliv nápor, který ho může během následujícího života v medicíně potkat.

Vážím si mladých kolegů, kteří přicházejí nyní na lékařské fakulty, aby strávili šest let života náročným studiem, které pokračuje celoživotním vzděláváním a každodenním složitým bojem o zdraví pacientů, a to i v době, kdy ve srovnání s ostatními profesemi a obory není lékařský stav stále adekvátně finančně ohodnocen.

V 90. letech 20. století byla velice zajímavá doba, kdy docházelo k obrovským změnám ve společnosti díky osvobození od socialistického systému. Zpočátku se nám zdálo, že hlavní změny jsou v možnosti cestování a dostupnosti nejrůznějších produktů, ale postupně se ukazovalo, že mnohem závažnější změny teprve probíhají v žebříčcích hodnot většiny lidí. Spolu s tím se také rozvíjela schopnost diskuse mezi lidmi. To se týkalo i vztahu vysokoškolský učitel – medik. Snad každý si stále všímá, že čeští medicínaři jsou ve srovnání s mediky ze zahraničí mnohem méně aktivní v diskusích, schopnosti přednášet a sdělovat své názory okolí. Souvisí to s omezeným tréninkem těchto schopností na nižších stupních vzdělávání, ale do té doby také nižším sebevědomím studentů. S nově získanými právy jsme se my medicínové postupně učili mít možnost zapojit se do diskuse. Zlomovým rokem byl jistě rok 1996, kdy jsme v senátních volbách vytvořili kompaktní skupinu, tvořící 45 % celého senátu, která získala i post místopředsedy. To byla věc do té doby zcela nevídaná, předtím bylo většinou v akademickém senátu jen pár jednotlivých mediků, jejichž hlas nebyl moc slyšet. Zde je nutno dodat, že reakce našich učitelů byla velmi příznivá a velkorysá a my tak měli možnost zúčastnit se jednání o praktických problémech výuky. To nás všechny přinutilo k zamyšlení, co by bylo možné zlepšit, a tak jsme se postupně stali zodpovědnými za změny, které následovaly; týkaly se posloupnosti jednotlivých oborů, možností a realizací zahraničních stáží, vě-

decké práce studentů a dalších základních otázek fungování fakulty.

S tímto novým statutem jsme se mohli začít zabývat i obnovou studentského společenského života. Nejvýraznějším úspěchem na tomto poli bylo pak obnovení činnosti Spolku mediků českých, který získal funkční právní zázemí, nový znak a díky podpoře děkanátu i umístění v prestižním Faustově domě. Založení Klubu 1. lékařské fakulty UK ve Faustově domě pak znamenalo nový prostor pro každodenní společenský život studentů a učitelů na fakultě, ale také ojedinělou možnost setkání obou skupin mimo nemocniční prostory. Do té doby se datuje i začátek dalších tradičních akcí mediků, jako jsou jarní setkání v zahradě Psychiatrické kliniky a kolejích Hvězda. Pro literárně orientované kolegy byl pak založen časopis Fiškus, který však bohužel zažil jen několik vydání.

Zdálo se, že období změn a novinek nemá konce, ale nejdůležitější momenty nastaly ve chvíli ohrožení 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice, která se stala

koncem 90. let cílem spekulací ze strany některých politiků vedoucích k získání lukrativních pozemků. Díky probuzenému sebevědomí však medici spolu se zaměstnanci fakulty a nemocnice demonstracemi, peticemi a medializací těmito snahám zabránili. Role nás mediků byla v tomto boji nepostradatelná, protože studenti svou přímocarostí a nezávislostí mohou být hybatelem událostí. Stále více si, nyní již z pozice zaměstnance, učitele a otce rodiny, uvědomuji, že sepnutost různými osobními i neosobními vztahy zásadně omezuje možnost spontánní a svobodné reakce. Student zpravidla takovými vztahy zatížen není.

Echo medikům do budoucnosti, které by mělo být mottem této publikace, může znít například: *Buďte pracovití, sebevědomí, ale stále pokorní – a to nejen během odborné práce.* Přál bych si, aby bylo pak více aktivních lékařů, než jich je nyní, lékařů, kteří se zapojí do společenského a politického života, aby jako nesporná součást elity formovali český národ svými názory k lepšímu.



Zamyšlení historičky nad otázkou proměn studentů lékařských fakult v minulém půlstoletí

Na ústavu dějin lékařství 1. LF UK (dříve Fakulty všeobecného lékařství) působím od 1. 10. 1961 – tedy půl století. Se studenty této fakulty jsem přicházela a přicházím do styku tak, jak se měnilo postavení našeho oboru, málokdy zařazeného do povinných přednášek (většinou v rámci sociálního lékařství či organizace zdravotnictví). Po sametové revoluci jsou dějiny lékařství jedním z volitelných předmětů. Zapisuje si je okolo dvaceti posluchačů. Z toho plyne, že nepřicházím s posluchači do styku příliš často, a nadto pouze s nevelkou skupinou. Kolegové, jejichž rukama prošly stovky a tisíce mediků, jsou tak mnohem povolanější k zodpovězení otázek zadávaných editory.

Omezím se proto na vyjádření svého názoru na to, jak by jednou – po uplynutí padesátileté ochranné lhůty na archiválíe zejména osobního charakteru – měl na ony otázky odpovědět historik. Především bude třeba rozdělit toto období na několik etap, tak jak se měnily politické a společenské poměry.

Pak bude musit historik začít reformami středního školství, z nichž první, podle mého názoru jedna z nejhorších, zrušila v roce 1948 tradiční osmiletá gymnázia, vyznačující se většinou vysokou úrovní výuky. Jejich absolvování bylo podmínkou ke vstupu na vysoké školy. Zavedení jednotné školy do věku 15 či 14 let (to upravovaly další právní normy) přivádělo na fakulty někdy i sedmnáctileté studenty z tří- až čtyřletých gymnázií, poznamenaných odstraňováním nejschopnějších pedagogů, kteří se ideologicky neztotožňovali s komunistickým režimem. Úroveň vědomostí těmito reformami postižených středoškoláků byla nepochybně horší než u absolventů osvědčených osmiletých gymnázií.

Další kapitola, kterou bude onen historik v druhé polovině 21. století psát o našich medicích v druhé polovině 20. a na přelomu 20. a 21. století, by měla být věnována reformám vysokoškolského studia, zvláště s ohledem na lékařské fakulty. Bude nutno rozebrat učební plány, hodinové dotace jednotlivých oborů a zařazování nových specializovaných oborů do těchto plánů, a to vše by mělo být ve srovnání s trendy minimálně evropskými, ne-li světovými (zejména s ohledem na USA). Mělo by se spočítat, kolik stovek hodin byli studenti nuceni věnovat studiu marxismu-leninismu a jiným ideologickým pavědám – včetně vojenské přípravy – na úkor odborných předmětů. Velmi důležité bude objasnit, jak se tyto ideologie bezprostředně podílely na deformaci odborné výuky – mám na mysli především biologii.

Nezanedbatelnou úlohu hraje i technické zázemí výuky mediků. Byl dostatek učeben a laboratoří, byly vybaveny vývoji medicíny odpovídající technikou apod.? Jak to bylo před a po „sametu“? Nemohu nepřipomenout, že náš ústav, s unikátní historickou knihovnou, byl do roku 2009 umístěn ve zcela nevyhovujících prostorách v budově děkanátu, ale v říjnu roku 2009 jsme se spolu s ÚVI přestěhovali do velkoryse a moderně zrestaurované budovy bývalého patologicko-anatomického ústavu.

Dostáváme se k tomu nejdůležitějšímu, co reprezentuje každou fakultu a nejvíce se podílí na utváření profilu a odborné úrovni medika – k učitelskému sboru. Často uvádím, že každý přednosta kliniky či ústavu musí zastávat tři velmi náročné funkce: pedagoga, vědce a manažera, který má usilovat o zlepšení pracovních podmínek svého pracoviště. Jen málokterí uspějí ve všech těchto rolích, ale tak tomu bylo, je a bude v každém období.

Je sice známo, že lékařské fakulty nebyly ve srovnání s fakultami humanitními a právnickými tolik postiženy vyhazováním režimu nepříznivě nakloněných učitelů. Odborně zdatné lékaře potřebovala i vládnoucí garnitura, a proto například některým špičkovým klinikům-nestraníkům (například internistovi prof. Charvátovi či dermatovenerologovi Hübschmannovi) byla dosti dlouho povolena i soukromá praxe, zcela v rozporu se zákony o jednotné zdravotní péči. Nebyly-li tedy lékařské fakulty tolik postiženy propouštěním z ideologických důvodů, tím více byly postiženy několika vlnami emigrace (hlavně po roce 1948 a 1968), neboť dobrých lékařů není ve světě nikdy dost a každá demokratická země je ráda přijme.

Choulostivou otázkou bude jmenovitě uvést, v jaké míře a na jakých ústavech byli dobří odborníci nahrazováni učiteli více či méně neschopnými a jak se tito podíleli na zhoršené úrovni výuky. Postup na akademické dráze byl zcela v rukou vládnoucí strany. Nejen profesorská a habilitační řízení, ale i uchazeče o hodnost kandidáta věd (CSc. – dnes PhD) musely schvalovat stranické orgány. Nejhuře se „hospodařilo“ s těmito tituly v 70. a 80. letech – po sametové revoluci se např. odebíraly docentské tituly osobám, které vůbec nepředložily a neobhájily habilitační práci. Pokud chtěly setrvat dále na fakultách, musely se podrobit řádnému habilitačnímu řízení. Výuka byla často v rukou pouhých asistentů, mezi nimiž byli ovšem i významní odborníci, kteří se nemohli habilitovat z politických důvodů. Po sametové revoluci se fakulta snažila tyto nespravedlnosti odstranit.

Dostáváme se k tomu, co by mělo být klíčovou kapitolou chystaného sborníku – kdo se hlásil na lékařské fakulty, z jakých pohnutek, s jakým úspěchem uspěl ve výběrovém řízení, jak si vedl během studia i jako hotový lékař. Počty přihlášených a přijatých studentů se budou zjišťovat nejsnáze, výsledky přijímacích zkoušek také, ale tam již budou vycházet přesná čísla z nepřesných podkladů. Hodnocení ústní zkoušky je vždy svým způsobem subjektivní, bez ohledu na snahu po objektivitě. Výsledky písemných testů se zdají být objektivnější, ale nutno připomenout, že až po sametové revoluci dostávali uchazeči předem otázky k přijímacím zkouškám. Za „totáče“ se otázky šířily tajně a dostali se k nim jen někteří, kteří se pak

samozřejmě mohli na přijímací zkoušky lépe připravit. Obecně byli zvýhodněni při bodovém hodnocení uchazeči dělnického původu. Vedle toho ovšem vedení fakulty dostávalo ze stranických orgánů přímo seznamy uchazečů, kteří musí být přijati víceméně bez ohledu na výsledek přijímacího řízení. Na tyto stranické prominenty byli pak upozorňováni vyučující po celou dobu jejich studia – nevím, zda by se dalo zjistit, kolik z nich mělo odvalu je klasifikovat spravedlivě a případně je od zkoušek vyhazovat. Někteří spravedliví a zásadoví zkoušející tyto většinou nepřilíš probudilé a pilné mediky obětavě doučovali, aby je mohli nechat projít s klidným svědomím. Obávám se, že jiní je pouštěli bez doučování, ale to bude historik také jen těžko zjišťovat. Velmi zajímavé by bylo vystopovat profesní osudy těchto protekčních mediků poté, co odpromovali. Mohli z nich být dobří lékaři?

K historii mediků patří i historie jejich spolků a zábavy. Prameny k těmto aktivitám se velmi často ztrácejí. Již v roce 1949 byl zrušen – podobně jako další studentské spolky – Spolek českých mediků a tyto organizace byly nahrazeny jednotným Svazem československé mládeže. I v jeho rámci byly někdy pořádány zajímavé zábavy a akce, vymykající se z tuhého ideologického sevření. Historii znovuzkřížení Spolku českých mediků po sametové revoluci na naší fakultě se naštěstí obětavě věnuje jeden z jeho funkcionářů (kolega P. Kohut).

Také pohnutky ke studiu medicíny se z dochovaných pramenů zjišťují těžko. Uchazeči zpravidla uvádějí trvalý a hluboký zájem o medicínu, inspiraci knihami Paula de Cruifa o lovcích mikrobů, touhu uzdravovat nemocné apod. Zvláštní kategorii tvoří nepochybně příslušníci rodin, v nichž se lékaři objevují v mnoha generacích. Uvedme alespoň rodinu Eiseltů, z nichž Bohumil Eiselt (syn lékaře) měl vedle J. E. Purkyně největší zásluhy o aktivování české lékařské fakulty na počátku 80. let 19. století. Jeho dva synové – lékaři (Artur a Rudolf Richard) se zasloužili o to, že tradice pokračovala i ve čtvrté generaci – bohužel nevím, jak je to s generací pátou, případně další. Ze vzpomínek i významných lékařů se ovšem dozvídáme, že někteří šli na medicínu kvůli rodičům, pod vlivem kamaráda apod. Např. J. Thomayer chtěl být středškolským profesorem matematiky a fyziky, ale otec z něj chtěl mít



právnicka, takže volbu medicíny považoval Thomayer za kompromis. K. Henner chtěl jít v otcových šlépějích na práva, až teprve o pomaturitních prázdninách se rozhodl pro medicínu. Takto se nepochybně rozhodují někteří studenti i v posledním padesátiletí. Určitě některé budoucí mediky přitahovalo a přitahuje atraktivní kouzlo bílých plášťů a hrdinů oblíbených televizních inscenací s lékařskou tematikou. Se změnami společenské situace za posledních padesát let se nepochybně měnily i motivační pohnutky. Ovšem asi jen málokterí by přiznali touhu hodně vydělávat v nějaké výnosné specializaci v soukromé ordinaci, i když jistě představují určité, neodhadnu, jak veliké procento.

Také bude velmi těžké zhodnotit úroveň absolventa fakulty před sametovou revolucí a po ní. Před ní se na fakultu vedle oněch stranických prominentů nepochybně nedostalo mnoho nadaných uchazečů z kádrově špatných rodin. Po ní se uvolnil prostor všem – ale zájem nadaných uchazečů se z náročného studia medicíny často přesunul na práva s výhledem na lukrativní advokátní a soudcovské kariéry i na různé módní humanitní obory.

Na některé, hlavně umělecké obory se konají tzv. talentové zkoušky. Osobně si myslím, že o něčem podobném by se mělo uvažovat i u přijímání mediků. Nějakou rukodělně dovednostní zkoušku by měli skládat budoucí stomatologové – vrozená nešikovnost se dá těžko odstranit. Také by bylo dobře, kdyby měli budoucí medicové možnost seznámit se před konečným rozhodnutím s nemocničním prostředím třeba formou nějakých dobrovolných brigád, i když by to bylo asi organizačně náročné.

Po sametové revoluci se uvažovalo o znovuzavedení disertací pro získání titulu MUDr., které se vyžaduje na mnoha lékařských fakultách v celém světě. U nás byly

disertace na lékařské fakultě zrušeny při reformách v revolučním roce 1848. Lékařské fakulty jsou jediné na univerzitě, které tyto závěrečné písemné práce nevyžadují, což nepokládám za správné. Na naší fakultě je vypracování této práce dobrovolné, ale nevím, kolik jich bylo předloženo.

Závěrečný apel může směřovat jen k budoucím medikům. Ti, co již studují, si prošli obdobím rozhodování, přijímacím řízením i řadou zkoušek. Jejich řady od prvního ročníku řídily, motivace mnohých nebyla pro náročnost studia dost silná.

Kdo se pro toto studium rozhodne, musí být nadán nejen potřebným intelektem, pílí, psychickou i fyzickou zdatností, ale i potřebnými vlastnostmi lidskými – laskavostí, trpělivostí, empatií atd. Musí si uvědomit, že to není povolání „od-do“, zvláště na klinických pracovištích, ale ani v medicínském výzkumu se výsledky nerodí jen v osmihodinové pracovní době a přesčasy nebývají vždy adekvátně finančně ohodnoceny. Š vývojem lékařských věd je jak studium lékařství, tak i výkon lékařského povolání stále náročnější. Kéž by se v současnosti i v budoucnosti našlo dosti mediků nadaných oněmi výše zmíněnými vlastnostmi, z nichž nám vyrostou dobří lékaři, ať již budou pracovat na klinikách, v lékařském výzkumu či v terénu. Všude jich je a bude velmi potřeba.

Nakonec, nikoliv však v poslední řadě, bych apelovala na mediky 1. LF UK připomínkou, aby si uvědomili, že mají tu čest studovat na nejstarší evropské lékařské fakultě na sever od Alp. Součástí doktorské sponze, kterou budou skládat v aule staroslavného Karolina při přijímání doktorského diplomu, je závazek, aby Karlovu univerzitu a její lékařskou fakultu vždy uchovali ve vděčné paměti. Snaha co nejlépe ji reprezentovat doma i v zahraničí je morální povinností všech jejích absolventů.

Ctirad John

Je třeba stále se divit

Medikem poprvé

Chmurný podzim osmatřicátého roku traumatizoval i mladé lidi. Do nás, oktávánů gymnázia v pohraničním městě, se zařizl hluboce a osudově. Po mnichovském diktátu a okleštění republiky jsme s velkým úsilím a společně se svými učiteli přesunuli svoji školu do vnitrozemí. V březnu v devětatřicátém nás tam zastihlo zřízení „protektorátu Čechy a Morava“. V říjnu a listopadu téhož roku jsme prožili šest pěkných týdnů na pražské lékařské fakultě. Byli jsme šťastni, že se na ní setkáváme se skvělými představiteli československé medicíny. Stát se členy akademické obce bylo povznášející.

V prvním semestru nás bylo šest stovek. Dvě paralelky. Nejživěji si vzpomínám na dramatické scény studia, které se odehrávaly na svahu pod Apolinářem. Tam ještě nebyly schody. Pádili jsme překotně z anatomie do Purkyňova ústavu, kde v poledních hodinách přednášel profesor Bělehrádek obecnou biologii. Jeho osobnost nás přitahovala od první přednášky. Snažili jsme se získat sedadlo v prvních řadách, abychom byli našemu panu profesorovi nablízku. Úvodní přednášky – to byla událost. Bělehrádek v nich předkládal svůj vědecký názor, svoji filozofii biologie a života. Navštěvovali je i studenti z jiných fakult, z přírodovědy a filozofie.

Dlouho jsme v osudném podzimu na fakultě nestudovali. Po sedmnáctém listopadu jsme ji sklíčení opustili. Hořkost těch dnů v nás uvízla. Byli jsme stále ještě chlapci, jimž vybuchl jejich malý vesmír.

Medikem podruhé

V rozjásaném pětáctýřicátém roce se do poslucháren nahrnulo několik věkově prezráklých studentských ročníků. Fakulta nás vítala vlídně a s porozuměním pro škrábance, které jsme utrpěli v průběhu války. Ztratila

však domácí útulnost. Individualizace praktik, již vynikal Bělehrádkův předválečný ústav, nemohla být obnovena. Vše bylo kráceno a urychlováno. Profesori Sekla a Krajník nám odosobněně podávali zestručněnou osnovu biologie. „Náš pan profesor“ byl rektorem, rozdával se všem a my jsme žárlili. Studenti, kteří odmaturovali ve válečných letech, obsadili velký sál Lucerny. Usazení i na galeriích lačně sledovali divadelními kukátky přehledné tabule s grafy a tabulkami. Profesor Bělehrádek otevřel v podivuhodném létě, kdy čas byl bezbřehý, přednáškový cyklus o filozofii v biologii. Velmi vděčně jsme tehdy naslouchali výkladům o vědě jako skladebném celku. Většina z nás se naráz stala holisty.

Ale vyučit se lékařskému řemeslu znamenalo skládat si hned od začátku mozaiku z několika oborů. Medicínskému začátečníkovi se zdály hodně odtazižené, nebylo to to pravé. Zával poznatků a tvrdé přimáčknutí k zemi nám přinesla anatomie. Ale záhy jsme i v té rozpoznali systém, do něhož nás uváděl profesor Borovanský, pro několik generací Bóra. Také on měl svůj fanklub, který tvořila zvláštní sekta mediků, nadaná pozoruhodnou topografickou pamětí. I mě anatomie fascinovala, ale mé vmilování do biologie bylo silnější a zvítězilo. Anatomičtí „sektáři“ se v koleji zkoušeli již při snídani, kudy probíhá ten který nerv či nějaká docela drobná céva. Jen málokdo z nás věděl, že za války jezdili o letních prázdninách za profesorem Borovanským do Písku vědychtiví a cílevědomí studenti, kteří ve zlém protektorátním nečase studovali anatomii. Pan profesor je vyzkoušel z nastudované látky a oni pokračovali. Nejúpornější studovali i další teoretické a preklinické obory. V létě v pětáctýřicátém skládali jednotlivé zkoušky v krátkých intervalech a odpromovali do Vánoc.

Cítili jsme se prezráklými začátečníky a objevovali jsme se zalíbením znaky každého



oboru a charakterové rysy našich učitelů. Někdy se pro mě stal vtisk přednášky nesmazatelný. Při každém setkání s profesorem Antonínem Felixem Richtrem mi vytanula vzpomínka na jeho podivuhodný muzický úvod do chemie v devětatřicátém roce. Začal citátem z článku Václava Černého z nejnovějšího čísla Kritického měsíčníku a zamýšlel se, „zda věci jsou skutečně utvářeny tak, jak na naše smysly působí, anebo zda vůbec existují mimo naše vědomí“. Dávka z fyzikální chemie, která hned potom následovala, se nám zdála „přítulnější“, snáze vstřebatelná. Já jsem i jako medik nikdy neodložil zbytky píseckého divadelního z časů války. Očima dramaturga a režiséra jsem vnímal vědeckou a pedagogickou míchanici, kterou připravovali mistři vědy, lékaři tovaryši a lékařský kompars.

Některými obory jsme se protáhli nehlučně a krádí. Na jiné vzpomínám živě a rád. Nezapomenutelné byly přednášky s výtvarnými kresbami profesora Zdeňka Frankenbergra. Kreslil křídou embryologické základy orgánů, jejich rozvíjení a růst. Přetrvávající zdůrazňoval barvou, zbytky tkání umazával houbou. Přednášky profesora Viléma Laufbergra milovala ta část studentů, jimž byla biomedicína osudem. Rád vyprávím jeden přednáškový minipříběh. Pan profesor položil na šikmý pulník stojící na katedře tlustý svazek přednáškových textů a spiklenecky utrousil: „Podle studijního plánu bych vám měl dneska povídat o funkci vitaminů. Ale přece všichni víme, že v tom se dnes vyzná kdejaký žurnalista.“ Desky sklapl a pokračoval ve výkladu své „Vzruchové teorie“, kterou vypracoval za války při nedobrovolném působení ve Státním zdravotním ústavu. Na přednášku přicházel v bílém plášti. Vysvětloval, že se mu v něm lépe myslí. Z kapsy na prsou mu čouhalo logaritmické pravitko. Nebylo právě příjemné, když ho při rigorózní zkoušce podal medikovi s výzvou: „Tak mi to spočítejte!“ O profesoru farmakologie Bohuslavu Polákovi jsme věděli, že je znamenitý botanik. Při rigorózní zkoušce velmi pookřál, když kandidát (zpravidla dobře instruovaný člen farmakologického ústavu) uměl popsat list *Digitalis purpurea*, nebo když v mikroskopu bravurně rozlišoval škrobová zrna různého původu.

Po absolvování celého souboru teoretických zkoušek prvního rigoróza jsme pravou „člověčí“ medicínu našli v Hlavově ústa-

vu patologické anatomie. Vynechat Šiklovu předpolední přednášku bylo nemyslitelné. Pro mě se staly směřotvorné přednášky o zánětu. Šikl představil zánět jako orchestrovaný proces regulovaný řadou právě objevených mediátorů. „U Šiklů“ jsme v ústavní rotundě trávili celá odpoledne. Zastavovali nám tam v mikroskopech mikroskopické preparáty, které byly promítány jako součást profesorské přednášky.

V Ústavu pro lékařskou mikrobiologii a imunologii, v studentském jazyce „na mikračce“, jsme absolvovali u profesora Patočky neklasifikované kolokvium. Osvědčovalo znalosti, které jsme získali při povinných praktických cvičeních. Praktikárny zaujímaly celé patro budovy, byly světlé a slunné. Uspořádání praktik nás velmi upoutalo, přičichli jsme tam k laboratorní práci, k provádění jednoduchých úkonů. Očkovalo se na agarové půdy, bakterie se identifikovaly na „pestrých řadách cukrů“ a zkusili jsme si pipetování při jednoduchých sérologických reakcích. Na praktikárnách „U Patočků“ jsme prožívali kutilský ráj. Často mezi nás přicházeli tehdy ještě docenti Ivan Málek a Vladimír Wagner. Vášně pro mikrobiologii z nich přímo sálala. Několik z nás získali pro magický svět mikrobů natrvalo. Bývaly to hezké podvečery. Na obzoru vyšehradský chrám, pod námi Albertov z ptačí perspektivy.

Návštěva přednášek pro nás měla zásadní význam. Z jejich zápisu se studovalo. Pomocným studijním prostředkem byla „trafikantská“ skripta. Kupovali jsme je v jedné trafice v Nuslích. Byly to halabala utříděné přednášky našich učitelů, které zapsaly „na kšeft“ předešlé generace mediků.

V době našeho preklinického zrání zčeřil fakultní život článek, který napsal do Svobodného zítřku profesor Charvát. Nazval ho „K otázce tak zvaného numeru clausu“. Byla to reakce na článek profesora Boháčka, který také ve Svobodném zítřku odsoudil „numerus clausus“ na vysokých školách „jako nedemokratický a ve svých důsledcích eventuálně ohrožující svobodu učení“. Profesor Charvát věcně podotkl, že „nelze srovnávat poměry na všech vysokých školách podle jednotného měřítka“. Hlavním důvodem pro „numerus clausus“ musí být „schopnost posluchačů a také daná možnost, aby se jim vůbec dostalo řádného vzdělání“. Naše fakulta měla v té době zkušenosti s vý-

ukou početných „lucernových semestrů“. Charvát zopakoval své teze o systému výuky medicíny, „jaký u nás dosud platí“. „Je to přednášení o medicíně, nikoliv vyučování medicíně.“ V polemickém zápalu pokračoval památným souvětím: „Náš student, když ho promujeme doktorem veškerého lékařství, nedovede z medicíny nic, jako lékař je svým bližním nebezpečný a pro vědeckou dráhu není připraven vůbec.“ Reakce na odvážná kritická slova byla nejednotná. Někde mračnopozorná, jinde chápací a souhlasná. Studenti z „lucernových semestrů“ zrozpačitěli. Cílevědomí si však zarputile řekli: My vám ukážeme, že dobrý lékař se může vyklubat i ve velkém houfu.

Studiu klinických oborů jsme se mohli – studenti bezmála třicetiletí – věnovat zlomkově a za usilovného předrigorózního pochodu. Ale byla to nicméně doba vlídného respektování žáků učiteli a učitelů žáky. To pravé lékařské umění jsme nalézali na interních klinikách. Když profesor Bohumil Prusík, zakladatel moderní české angiologie, vstoupil při vizitě – obklopen družinou skvělých paladinů – do nemocničního pokoje, pacienti pocítili náraz příval účastné péče a ryzí člověčiny. Měl jsem možnost pobývat delší dobu na oddělení vedeném tehdy ještě docentem Zdeňkem Reinišem a doktorem Josefem Pokorným. Byl to rozlehlý pokoj pacientů s Bürgerovou chorobou. V prostředí, kde se nad řadou nemocných vznášela nevyslovovaná hrozba amputace končetiny, jsem se naučil chápat váhu lékařových slov a především hojivost jeho laskavé individualizované účasti s každým nemocným.

Kdo z nás chtěl mít pravý medicínský „glanc“, sledoval, co se přednáší na třetí interně, „u Charvátů“. Chodilo se tam na přednášky z vnitřního lékařství, především však na Charváta. Docela stejně, jako se chodilo do Národního divadla na Kohouta či na Štěpánka. Pan profesor nabídl generaci válkou plně zasažených hutnou zkratku celostní medicíny. Stejně naléhavě probouzel lékařské svědomí generací dalších – i postlucernových.

Rád učiním další dvě klinická zastavení. Zastavím se na neurologii a s uctívou vážností nahlédnu k našim učitelům chirurgie. I tady nabídnou pohled očarovaného studenta. Co nejpěkněji vzpomínám na neurologa profesora Kamila Hennera, představitele „nešpinavého“ medicínského oboru, který

„se dal provozovat jen s kladívkem a špendlíkem“, jak říkával profesor Vondráček. Stážování na jeho klinice pro nás bylo trvalým zážitkem. Naše skupiny byly asistenty uváděny do vyšetřoven. Každý z nás se stal na chvíli neurologem. Pan profesor přicházel mezi nás a sem tam utrousil vlídnou větu. Mladistvě vyhlížejícího, zřejmě oblíbeného asistenta potěšil mezi žertováním: „Vy dneska vypadáte jako Dorian Gray.“ My jsme milou atmosféru „u Hennerů“ lačně nasávali a v podvečer po ukončení stáže jsme kliniku neradi opouštěli.

K naslouchání přednáškám profesora Arnolda Jiráka nás ponoukala i kulturně příživovaná zvědavost. Pan profesor byl výrazná osobnost první republiky. Znali jsme jeho lásku ke krásné literatuře a především k hudbě. Na přednášku křepce přiskotačil v bílém plášti, rukávy měl lehce ohrnuté. Velmi živě se pohyboval v malém půlkruhovém prostoru před vyklenutými řadami sedadel. Ve vypjatých částech přednášky se opřel o postranní zábradlí v póze připomínající postavu ze starořecké tragédie. Z přednášek jsme chodívali jako vykoupání v posilující lázni velebné chirurgie.

Docela jiné byly přednášky profesora Jiřího Divíše na druhé chirurgické klinice. Byly nepatetické, rodinnější, strížené a ušité na míru medikovi, který se připravoval na rigorózní zkoušku. Zdálo se nám, že charakteristickým rysem profesionální povahy pana profesora je starostlivost. O kliniku a její nekonfliktní chod, o svěřené mediky, které vzdělával v „chirurgii všedního dne“.

Pro mě a mé rostence byla medicína zaslíbenou zemí. Byla „vyčekaná“. Vnímali jsme ji jako vrchol biologického poznání, technických vymožeností, klinické zodpovědnosti a morálního jednání. Mě naplňovaly především nové teoretické principy. Troufl jsem si je zformulovat v roce 1946 v Laichterově Naší době v článku „Medicína naruby?“. Byl to hold mým učitelům Bělehrádkovi, Laubergrovi a brněnskému Herčíkovi.

Učit a stále se divit

Učil jsem a žil jsem s mediky čtyřicet let. Byl jsem asistentem Patočkova ústavu již několik měsíců před promoci. Zvládal jsem metodiky, byl jsem „na klinické stanici“ zavalen diagnostikou a začal jsem učitelovat. Do vedení „praktik“ jsem skočil rovnýma nohama.

Pan profesor Patočka si přivezl ze studijního pobytu na amerických univerzitách znamenité „návodky k praktickým cvičením z mikrobiologie“. Obšívají jsme z nich, co se dalo. Studenti si při praktikování skutečně „zašpinili ruce“ a stali se na určitý čas badateli, hráli si s mikrobiem. V těch dobách „se nosila“ proměnlivost mikrobů. Stala se oblíbeným tématem i popularizátorů vědy. Ideologický podtext byl zřejmý na první pohled. Při každém pokusu zabrousit i jen v nevinných mikrodávkách do této oblasti jsem pocítil uvědomělý nezáměr a naježený odpor celé studijní skupiny.

Učitel tak dynamického oboru, jakým je mikrobiologie, musí nutně spojovat pedagogickou činnost s experimentální prací. A musí číst, stále číst a studovat. V průběhu let se stále diví, žasne nad novými objevy, nad nejrůznějšími novotami. Vědecky i pedagogicky zraje. Každý nový ročník mediků proto vyučuje jinak, zraleji, hlouběji. Čas od času se setká s osudovým podnětem, kterému říkám „krís“.

Prvně mě „kríslo“ symposium o tvorbě protilátek, které v roce 1959 zorganizoval se spolupracovníky na liblickém zámku Jaroslav Šterzl. Byl to první mohutný rozmach naší imunologie, nakouknutí do světových badatelských dílen. V Liblicích jsme potkávali badatele, jejichž jména jsme znali z renomovaných, nám jen stěží dostupných časopisů. Symposium v nás rozlámalo vše ustálené, co platilo v „popasteurovské“ imunologii. Vrátil jsem se do ústavu jako věrozvěst nových myšlenek, docela nové imunologie. Vše odposlouchané se pěkně dalo povědět medikům. Nic je tak z gruntu nepřesvědčovalo o revolučionalizování imunologie jako Burnetova „klonální selekční teorie tvorby protilátek“. Jaro roku 1959 znamenalo v mém profesionálním životě zpevnění vstřícného a dělného vztahu mezi mnou a „mými“ mediky.

Směrotvorným „krísem“ pro mě byl i studijní pobyt v Pasteurově ústavu v roce 1962. V něm pravidelně pořádali přednáškové i praktické kursy pro mikrobiology a imunology z celé Francie. Některé přednášky jsem navštívil. Okukoval jsem, jak se to v hvězdném ústavu dělá. François Jacob a Jacques Monod přednášeli přímo vzorově. Nezahrnovali vnímání posluchačů množstvím poznatků. Fascinovalo mě, jak vědci, pozdější Nobelisté, vykládali evoluci jako „kutilství“. Jako kutilové labužnický vybíra-

li ty úseky z celé „látky“, které je udivovaly při experimentálním sondování. Odkoukaný postup jsem ozkoušel i při učitelování. Medikům se mé počínání líbilo. Dávali najevo, že vtahování do problémů, které jsou právě na utržení a k jejichž řešení se snaží přispívat i „pražská imunologická škola“, je pro ně to pravé, v jejich jazyce to „výživné“.

Vábničku imunologie nepřeslechlo několik nadaných studentů a studentek. Přinesli do naší laboratoře vztlak, někdy i dravost. Dnes pracují v ústavech podobného zaměření, založili svá oddělení, někteří se uplatňují v zahraničí. Vždy přiznávají vtisk, který získali v naší laboratoři.

V říjnu 1966 mě potěšilo pozvání do sboru Světové zdravotnické organizace, který vytvořili profesori imunologie z předních evropských a amerických univerzit. Diskusní panel konstatoval, že medicínské „kurikulum“ je přetíženo a že jednou z nápravných cest je integrace, tvorba příčných vazeb mezi obory. Imunologie je modelovým příkladem integrujícího oboru. Proto může organicky prorůstat několik teoretických i preklinických oborů: obecnou biologii, genetiku, fyziologii, experimentální patologii i biochemii. S několika sprátenými dušemi z Albertova jsem se o integraci pokusil. Z výsledků jsem neměl zvláštní potěšení. Medik je tvor konzervativní, směřuje ke zkoušce a má rád ostrou hranici každého oboru. V studentském jazyce: „dělá kusy“ a je rád, když to „odsejpá“.

Velmi nerad vzpomínám na učitelování v období normalizace. Od vrchnosti se linuly požadavky na dodržování „závazných celostátních osnov“, na přednesení „celé látky“ bez zpřizvučnění nových objevů. To všechno umrtvovalo studentskou rezonanci. Dodržoval se zákryt, anonymita, skrývaly se nejasnosti, nikdo nic nechtěl hlouběji osvětlit. Výrazný představitel vysokoškolské pedagogiky si nám postěžoval: „Jako student jsem bloudil fakultními chodbami a toužebně si přál, aby si mě všiml některý asistent. Teď jsem vyvěsil na dveře profesorské pracovny tabuli s vyhrazenými hodinami. Přecházím po pracovně a zcela marně doufám, že někdo zaklepe.“ V osmdesátých letech se „činitelé“ pokusili o dodávku vědomostí až do domu. V malém služebním kumbálku v medicínské koleji 5. května se po večerech střídali zastupci teoretických ústavů, aby tam poskytovali konzultace. Podle mé zkušenosti tam nepáchla ani noha.



I v normalizačních časech jsem příležitostně sledoval odezvu svých přednášek. Syn Radek, student filmové fakulty, mi nosil ze studentského terénu upřímné necenzurované připomínky. Někdy bývaly kritické, někdy varovné. Často jsem unikál z přednáškového řádu stříženého podle vyžadované normy a pokoušel se naznačit, že v každé době a v každém „systému“ je možné vyhledávat balvany, po nichž lze přeskákat mělkou, třeba i hodně kalnou řeku. Stále cválající obor, jakým je imunologie, nabízel takových balvanů bezpočet. „Táto, děláš to těm klukům a holkám těžký,“ naznačil mi jednou opatrně Radek. „Oni se chtějí protáhnout kalnou etapou života se zarputilým pocitem odpíračů i dobře míněných rad.“

Přátelé znají z vyprávění můj příběh o „imunologickém medickém klubu“ a míse s pomeranči. Odehrál se v normalizačních časech. Při jednom „klubovém“ setkání jsem chtěl navodit pohodu téměř rodinného posezení. Na kulatý diskusní stůl jsem rafinovaně postavil mísu s pomeranči. Diskutovalo se a „používalo se i humoru“, jak nás naučil říkat Pavel Landovský. Jedno mi bylo nápadné, ba znervózňovalo mě to: uvědoměly ostych mediků před pomeranči. Až na konci zdůvěrnělého společenství sáhl do mísy první odvážlivec. Pochopil jsem, že má strategie byla zprvu vnímána jako nákup duší, nebo dokonce lámání hrdosti.

Sedmnáctý listopad 1989 nastavil zrcadlo i lékařským fakultám. Diskutovalo se na akademickém senátu, psaly se analytické eseje, diskuse v posluchárnách byly bezbřehé. První šrámy utrpěly teoretické ústavy. Vyslechli jsme, že teorie s preklinikou velkopansky zalehnou tři roky studia, medik prý má v prvních semestrech dojem, že se připravuje na „dráhu ošetřujícího lékaře myši, potkanů a králíků“. Potom došlo na kliniky. Celý výukový proces se medikům jevil jako „povídání o medicíně, zatímco by se tam doopravdy měla učit medicína“.

V listopadových dnech jsem se cítil mezi mediky jako pokropen živou vodou. Jejich odhodlání všechno dělat ponovu a doopravdy mi připomínalo vpád mé válkou otloukané generace do univerzitních poslucháren v pětáctýřicátém roce. V zlomových chvílích se u studentů prodere navenek touha poznávat vše dosud skrývané, nahlédnout do světa a žít v něm podle obrazu vlastního srdce. S profesorem Janem Burešem nás pozvali

do rozhlasového Meteoru. Vzpomínali jsme na léta šedesátá, kdy v teoretických ústavech naší fakulty mladí nadšenci ochutnávali slasti a strasti vědecké práce. Byli jsme přesvědčeni, že nám i medikům bude zase dobře, až čas poplyne zpomaloučka a do pozdních zimních večerů budou zase zářit okna Albertova. Osvětlená okna Albertova se stala symbolem návratu k starým blahým časům.

Brzy po „sametové revoluci“ jela skupina vynikajících mediků v rámci Czech-American Exchange Project na harvardskou lékařskou fakultu. Po návratu jsme jim zvědavě naslouchali. Udivilo je, že téměř všichni studenti tam pracují na určitou dobu ve výzkumu, značná část v laboratořích. Posluchárny jsou plné, čárky za prezenci se nedělají. Intenzivní výuka probíhá v „tutorials“, malých skupinách, v nichž se rozebírají klinické případy za patronace „tutora“. Medici jsou tam ctižádostivější než studenti naši. Snaží se být „viditelní“. Pedagogové se k nim chovají jako k rovnocenným partnerům.

Před ničím však není třeba padat na zadek. Po aktivní účasti našich mediků v „tutorials“ řekl harvardský profesor našemu děkanovi, který skupinu provázel: „Ti vaši jsou také výborní. Řekněte jim to a pochvalte je.“ Když jsem se našich „světáků“ zeptal: „Zasahují nějak studenti do řízení univerzity a do tvorby studijních programů?“, odpověděli mi jednoznačně: „Oni tam vzdělávacímu programu důvěřují, respektují ho a využívají všeho, co se jim nabízí. Do řízení univerzity nezasahují. Ani na to nemají čas. Také si nejsme jisti, zda hodnotí své pedagogy v dotazníkových anketách. Účastnili jsme se několika přednášek, po nichž se upřímně tleskalo. Prý je to tam normální.“

V době ještě neopotřebovaných „polistopadových“ předsevzetí jsem uveřejnil v Přítomnosti článek „Jak se dělá lékař“. Psal jsem o „romantismu všedního dne“ lékařské fakulty a uvažoval jsem o různých modelech vysokoškolské pedagogiky. Také jsem napsal věty: „Mnozí z nás vědí, že posluchárna je při výkladech z teoretického oboru neobyčejně vnímavá pro exkurze do klinického uvažování. Na klinice je student naopak výsoce vnímavý pro teoretické objasňování chorob.“ Vět si povšiml profesor Cyril Höschl, tehdy děkan 3. lékařské fakulty. S hrstkou nadšenců právě reorganizoval výuku. Můj postřeh ho zaujal a dále ho dotvořil. „V teorii se v prvních letech studenti zajímají, JAK se

to využívá v klinice, a později v klinice zase, PROČ se to dělá zrovna takhle.“ Inspirování těmito úvahami přetvořili na 3. lékařské fakultě teoretickou a preklinickou část studia tak, aby poskytla vyladěný interdisciplinární soubor poznatků. Na klinice studentům dávají příležitost rozebírat chorobu ze všech možných aspektů. Celou medicínu se tak učí jakoby najednou. Ideální záměr zněl: „vyučovat medicínu v příbězích, v integrovaném kurikulu, protože takto získané znalosti mají delší retenci“, jak říká Höschl. Reorganizace kurikula však nebyla procházkou jabloňovým sadem. Nevítali ji studenti, námitky vznášeli i vyučující, kteří „přicházeli o hodiny, které byly vyhrazeny oboru“. Dnes si často kladu otázku, zda mé dvě věty z článku v Přítomnosti byly dobrým inspirativním podnětem (jistě ne jediným!) a zda jsem nepřestřelil.

Stavme na sobě

Už zbývá jen předat vzkaz dnešním medicím. Žijete v raněné době v dlouhodobě nemocném světě. Učíte se, jak zvládat nemoci. Na každém kroku se na fakultě setkáváte s radami, jak nejlépe dělat lékařské řemeslo založené na důkazech. Snažte se podle stejného principu i žít.

Před několika lety jsem uveřejnil v Lidových novinách text nadepsaný otázkou: „Bádáme pro radost i v medicíně?“ Výzkumníci odpověď bezpečně znají. Bádají, protože jsou přesvědčeni, že to nejlepší ještě nebylo objeveno. Ale my přece při plnění medicínského poslání také léčíme pro radost. Svou, ale i těch kolem nás, nemocných.

Na schůzi studentské organizace České strany pokrokové 6. března 1909 řekl pro-

fesor Masaryk: „Aby nebylo nedorozumění, studentem zde myslím studenta akademického. Ten by se měl studentsky účastnit politiky. Musí se politicky vzdělávat, aby mohl rozpoznávat, rozsuzovat ideje politické, směry, strany, aby mohl rozpoznávat kritičtěji, věcněji, spravedlivěji. Rozhodovat je třeba logicky, věcně, nejen psychologicky.“ O co tehdy Masarykovi šlo: „Aby politika byla co nejvěcnější, já se nebojím slova nejvědeckější.“ Kam směřoval apel určený vysokoškolským studentům? K politice jako typu myšlení. K politice, která je hledáním pravdivostních a morálních kritérií. Jen tehdy může být nástrojem moudrého vládnutí. Dnes se v politice téměř nepřemýšlí. „Dělají“ ji novináři a televizní komentátoři. Všichni se shodneme, že novinář by měl mít něco společného s lékařem. Vy budete diagnostikovat a léčit choroby jednotlivců. Novinář (ale i politik) by měl být diagnostikem neduhů společnosti.

Pan profesor Vondráček kdysi řekl v diskusi o našem školství: „Kdejakému potravináři se dělá výtěr z rekta, zda není bacilosis. Že by se všem učitelům měl povinně dělat výtěr z duše, to ještě nikoho nenapadlo.“ Nenapadá vám, že by se výtěr z duše měl dělat i novinářům (a politikům)? Snad by se tak dal rozpoznat sklon ke zkreslování skutečnosti, k neurvalosti a korupci. Způsob práce dnešních novinářů (a politiků) nás neuspokojuje. Proto od vás rád slyším, že se dnes uchylujete především k četbě klasických děl světové i naší literatury a k Bibli.

V městě mého dětství začala mládež „s nápravou věcí lidských“ pod heslem „stavíme na sobě“. Je to pěkné heslo. Je vhodné i pro vás. Nemyslíte?



Zdeněk Kleibl

Sametová revoluce v medikově evoluci

Byv požádán panem profesorem Svačinou o příspěvek k cestě do hlubin medikovy duše, zjistil jsem, že nejsem schopen syntetického posouzení, jací jsme byli my jako studenti a jací jsou studenti současní. Naše studium je vzájemně obtížně porovnatelné, neboť neporovnatelná je jak doba, tak sama lékařská fakulta – za mne se nazývala Všeobecného lékařství a nyní První. Dovolil jsem si proto zaznamenat několik osobních postřehů a vzpomínek, které byly značně determinujícím jmenovatelem období, kdy jsem na fakultě studoval. Vlastní porovnání nechám na shovívavém čitateli...

Pro studium medicíny jsem se rozhodl v průběhu iniciální fáze svého studia na gymnáziu v Liberci. Realisticky jsem tehdy pochopil, že oblíbená matematika je světem, do jehož útrob budu dále nahlížet sice s obdivem, leč jen coby externí pozorovatel. Vždy mne fascinovaly věci skryté, avšak odhalitelné soustředěnou palbou intelektu vedoucího ruku ozbrojenou vhodným nástrojem či přístrojem. Třebaže obdivuji Livingstona, Holuba či Pearyho, vnitřně si snad odjakživa myslím, že dobrodružství „Cesty“ započíná hned za domovními dveřmi – stačí se jen dívat. Úvaha o studiu medicíny (pro mne v té době reprezentované především chirurgií) jakožto báječného světa umožňujícího objevovat, poznávat a nadto ještě napravovat (!) útroby člověka, mi připadala kromobyčejně lákavá. Konečné rozhodnutí pro podání přihlášky (v té době jediné povolené) na vysokou školu bylo tehdy (v roce 1987) neporovnatelně jednodušší, než je tomu v době dnešní. Jednak bylo vysokých škol v tehdejší ČSSR ve srovnání s dneškem pomálu (i při započtení kontribuce ze Slovenska), a jednak – pominu-li talentové předpoklady uchazeče – do výběru studia výrazným způsobem promlouval parametr politický a společenský. O studium (socialistického) práva, (ten-

denční) historie, či (marxisticko-leninské) filosofie jsem neměl nejmenší zájem chybělo mi i nejzákladnější ideologicko-rodinné zázemí. Medicína se tak pro mne i pro celou řadu mých vrstevníků stala logickou volbou splňující předpoklady apolitického, intelektuálně obšírného, logického oboru s notným „adrenalinovým“ půvabem, v němž sehrávala důležitou roli též manuální zručnost.

O studium na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství (FVL) jsem se ucházel na jaře 1988. Třebaže bylo cítit, že politická situace hospodářsky chátrající ČSSR pilotované pološilény a pologramotnými funkcionáři KSČ obtížně odolává demokratickým změnám kvasícím v té době v řadě okolních socialistických států, oblíbená časová determinanta „...na věčné časy a nikdy jinak“ stále připomínala obludný axiom. Po úspěšném složení písemných přijímacích zkoušek z tradičních oborů (fyzika, chemie, biologie) a nevypočitatelné ústní próby z politického přehledu se medici před vlastním nástupem do školy seznamovali se svými novými kolegy a pedagogy na povinném „zahajovacím soustředění“ v Dobronicích a rovněž povinné chmelové brigádě (v indexu figurující pod kryptogramem „společensko-politická praxe“ s časovou dotací tří týdnů netto). Obě akce měly za následek, že se k řádné výuce dostavily již poměrně kompaktní kruhy studentů, kterým bylo umožněno se dost dobře vzájemně poznat a kteří rovněž jasně viděli, co se dá očekávat od fakultního „pedagogomu“.

K vysoké stmelenosti mediků napříč ročníky nadto skvěle přispíval i pobyt na koleji. Shodou okolností jsem se dostal na tehdy výhradně medickou Kolej 5. května (dnešní Švehlova), která byla sice proslulá havarijním stavem, ale rovněž relativně volným režimem. Oba faktory – opadávající fasáda vynucující si obehnání koleje stabilním dřevěným lešením) a vysoký toleranční práh ve-

doucí koleje (a vrátných) – umožňoval téměř neomezený pohyb (v nočních hodinách vstup po lešení studovnou v prvním patře) nejen ubytovaným, ale i jejich pražským spolužákům či kamarádům.

Stejně jako je tomu dnes, úhlavním problémem prvního ročníku studia byly morfologické předměty v čele s anatomií. Pravděpodobně jako u většiny mých kolegů, studentů minulých, současných (a asi i budoucích), mi úvodní popis scapuly připadal v první chvíli nezvladatelný a z něj vyplývající časová aproximace nastudovatelnosti dvou dílů „Borovanského“ s tehdy čerstvě vyšlým prvním dílem Čihákovy anatomie jako záležitost epochálního rozměru. Jako u generací lékařů před námi se záhy ukázalo, že adaptace na „polknutí“ a zpracování rozsáhlých textů je klíčovou schopností podmiňující přežití na fakultě. Výuka anatomie má v tomto procesu nezastupitelnou úlohu: zapamatováníhodných struktur je přehršel (256 zkouškových otázek), a ještě více je těch, které pečliví anatomové popsat dokážou (v knize *petitem*). Nadto nemusí anatom žádného studenta medicíny přesvědčovat o smysluplnosti oboru – k získání naší pozornosti zcela postačilo první vytažení vypitvaného „polotrupu“ z plastového kbelíku na praktikách či objektivě zdařilá kompozice s údy a trupy rozmístěnými v pitevně na pitevních stolech. Tedy pokud by někoho z nás náhodou nepřesvědčil rigorózní známkovací systém charismatického stoika asistenta Joury (hádejte proč nazývaného „Mr. Petit“) hrozící tzv. „vydeklením“.

Na rozdíl od výuky anatomie se vyučujícím v předmětu „Dějiny MDH (pro mladší ročníky: mezinárodního dělnického hnutí) a dějiny KSČ“ o smysluplnosti jejich předmětu nepodařilo přesvědčit nikoho. Obzvláště rezistentní byli naši zahraniční kolegové z nekomunistických zemí. Mnozí z nich až do zkoušky na konci 2. semestru nebyli s to vysvětlit význam zkratky „MDH“ a na zdvořilou otázku rezignované asistentky Bártové: „Povězte mi, kolego, něco o komunistickém hnutí ve vaší zemi,“ se jí dostalo bohorovně klidné odpovědi: „...náš král komunisty nemá rád, náš král je nechal postřílet“. Tento dialog téměř ilustruje stav věcí spějících k nadcházejícím listopadovým událostem půl roku poté.

Do druhého ročníku jsme nastupovali za situace, kdy bylo evidentní, že se „něco

chystá“. Na demonstracích v průběhu roku se pomalu měnil poměr mezi „příslušníky“ a demonstrujícími, studenti opouštěli řady povinného členství v SSM a seznam signatářů Několika vět zveřejňovaný Rádiem Svobodná Evropa se utěšeně rozrůstal. Pedagogové dalšího z „lahůdkových“ povinných předmětů – marxisticko-leninské filosofie – na podzim roku 1989 ztráceli nejen půdu pod nohama, ale i předstíraný zájem posluchačů.

Přípravy na páteční pochod 17. listopadu se na fakultě konaly za upřímného nesouhlasu fakultních funkcionářů SSM. Při neexistenci mobilních technologií se jeho organizace stala testem pro řízení a předávání zpráv v úvodních fázích nadcházející stávky. V době, kdy „helmuti“ mydlili pendreký studenty na Národní třídě, jsem byl na cestě do Liberce. Po zprávách Svobodné Evropy jsem zpět do Prahy na kolej dorazil v neděli dopoledne. Od tohoto okamžiku vypukl neuvěřitelný vír událostí. Ještě večer proběhlo shromáždění v kolejním klubu a vyhlášení stávky. V pondělí započala okupační stávka na fakultě – studenti 1 a 2. ročníku ve Velké anatomické posluchárně, studenti 3. a 4. ročníku na 2. chemii (dnešní Ústav biochemie a experimentální onkologie) a studenti 5. a 6. ročníku v posluchárně 2. patologie (dnešní posluchárna Ústavu vědeckých informací). Okamžitě se rozjela tvorba letáků, přepisování různých proklamací, zpráv, petic, vyjádření... Letáky se vyráběly ručně, vše se přepisovalo na psacích strojích. Informace stíhala informaci a dezinformace dezinformaci („zaručené zprávy“ o pohybu divizí po zuby ozbrojených příslušníků Lidových milicí či armády s tanky přicházely stejně rychle jako jejich dementi). Vystoupení tehdejšího vedení fakulty, varujícího před „neuváženými kroky“, střídaly povzbuzující reakce některých pedagogů. Posluchárny se v noci měnily v noclehárny, ale tůkání psacích strojů nepolevovalo – nastupovaly noční směny. Noční vylepování plakátů v úvodních dnech se stalo stíhacím závodem s „esenbáky“, kteří je zuřivě strhávali, ale opojný pochod a demonstrace tisíců lidí na Václavském náměstí dodávaly euforizující pocit, že „tohle“ už nikdo nezastaví.

Tento pocit posilovala i vznikající přímo magická soudržnost lidí, jakoby probraných z dlouhého kómatu, a upřímná podpora stávkujících studentů. Do budov stávkou

obsazených ústavů přicházely z ulice desítky lidí přinášejících peníze na podporu stávky; před Chemií zastavili třeba projíždějící pekaři a vyložili bedny s pečivem, taxikáři vozili studenty po Praze zdarma. Kromě výroby a přepisu materiálů bylo třeba zajistit spojení s mimopražskými vysokými školami a distribuci tiskovin a zpráv. Obvykle se jezdilo stopem a na přijíždějící auta nebylo ani potřeba mávat – řidiči stavěli sami. Neměl jsem problém za půl dne urazit kolečko Praha – Ústí nad Labem – Liberec – Praha.

V prosinci počala podpora stávky na fakultě pomalu opadávat. Všichni, kdo vytrvali, se přesunuli do posluchárny a prostoru 2. ústavu lékařské chemie a biochemie, sídla stávkového výboru vedeného odhodlaným vizionářem, studentem 4. ročníku Vaškem Sinevičem. V adventním čase probíhala sbírka na podporu revoluce v Rumunsku. Potřebným materiálem (například žárovkami a zářivkami, pro které jsme si prostě dojezili do Tesly Králíky a odvezli si desítky darovaných krabic) se naplnilo několik nákladních vozů (jednoduše zapůjčených např. z LIAZu v Mnichově Hradišti). Oficiálně stávku ukončila volba prezidenta Václava Havla 29. 12. 1989; její dohrou na fakultě byla bujará oslava Silvestra v posluchárně 2. chemie.

Po probuzení do roku 1990 bylo evidentní, že přes úžasný posun vývoje ve společnosti a období čiré radosti bude třeba pokračovat ve studiu. Na rozdíl od řady humanitních fakult byli studenti FVL ušetřeni toho, že by se systém studia zhroutil. Kromě Vojenské katedry a Kabinetu Ústavu marxismu-leninismu, „smetených“ ještě v průběhu stávky, se transformace FVL teprve chystala. Ze stávkového výboru a zástupců pedagogů fakulty vzniklá Akademická rada připravila v průběhu roku 1990 předpoklad pro vznik prvního Akademického senátu fakulty. Jeho počáteční zasedání byla vyčerpávající, dlouhá a opatrná. Revolučně naladěná studentská kurie jednala s pedagogickou částí se značnou nedůvěrou a obavou o osud nově nabytých akademických svobod. Řešeny byly otázky racionální (příprava Statutu, Zkušebního řádu, Přijímacího řízení) i iracionální (zrušení státní zkoušky z hygieny a epidemiologie či zrušení zkoušky z očního lékařství). Pro studenty obtížně uchopitelné byly otázky personálního složení pedagogického sboru či – od té doby evergreen – chronický boj s nedostatečným financováním. Přes až grotesk-

ní slovní přestřelky (které k obveselení všech zúčastněných dokázali dovést do dokonalosti Vašek Sinevič s profesorem Pavlem Petrovickým) se však jednání senátu posunula časem na racionální a pracovní rovinu. Významnou měrou k tomu přispělo i předsednictví docenta Bohuslava Matouše, schopného dosáhnout konsenzuálního stanoviska s nevšední elegancí a udivující rychlostí.

„Revoluční ročník“ 1989–1990 jsme končili obávaným „dvojbojem“ biochemie – fyziologie. Zatímco biochemii (která mi učarovala v průběhu zkuškového období) jsem „zdolal“, první pokus z fyziologie (po prostudování necelé čtvrtiny prvního dílu dvoudílné učebnice) se mi logicky nezdařil. Ježto jsem strávil prázdniny na sesterské praxi a sádrovací ambulanci v liberecké nemocnici, vymkl se mi z rukou i termín prázdninový a hrozící katastrofu jsem odvrátil až děsuplnou téměř dvouhodinovou zkouškou u profesorky Eliany Trávníčkové na počátku října.

Kritickým momentem třetího ročníku studia se pro náš ročník stala zkouška z mikrobiologie; po „řádění“ docenta Korycha nastupovalo beze ztráty „krátké pestré řady“ do letního semestru přibližně 15 % kolegů. Naštěstí se vyhrocená situace v podstatě normalizovala v letním semestru a dokončení první poloviny studia zkouškou z patologie zvládla většina ročníku.

Druhou polovinu studia zahajoval „hybridní“ 4. ročník, ve kterém si část (preklinických) předmětů zachovávala v průběhu semestru etapový charakter, klinické disciplíny však již probíhaly blokovým rytmem. Průchodem čtvrtého ročníku došlo v významnému snížení pravděpodobnosti vyhození ze studia. Většina studentů si setřela pot z čela, provedla několik rituálních tanců, při nichž rozdupala „bible“ málo oblíbených teoretických disciplín a s nadšením vyhlížela do posledních dvou klinických ročníků, které podle očekávání z adeptů lékařského povolání vychovají skutečné lékaře.

Realita svobodného vývoje naší země rozvrátila železnou oponu a prázdninové cesty do dosud zapovězených zemí Západu se staly vyhledávanou prázdninovou kratochvílí. V euforii z pocitu svobody mi ani nevadilo, že jsem Paříž navštívil s celkovým obnosem 100 franků; hotel „Lavička na Champs-Élysées“, jakož i transport stopem do Paříže byl zdarma a nová magická jízdenka (ISIC) stačila na uhrazení vstupného do řady muzeí

a galerií (pravda, stravovací nároky musela uspokojit v menze zakoupená baterie pečevých paštět). Zrušení cenzury šmahem odstartovalo báječné období, kdy vycházely úžasné knihy do té doby zakázaných autorů. K nákupu literatury však byla zapotřebí finanční hotovost. Éra probíhající ekonomické transformace odstartovala zdražování. Řada z nás si tak uvědomila, že bez práce nejsou koláče. Pamatuji se na jen velmi málo kolegů, kteří byli tak skromní nebo kteří měli štěstí, a nepracovali. Ti prozíravější hledali zaměstnání v oblasti svého budoucího povolání, ti méně prozíraví, včetně mne, brali cokoli (takže jsem se ocitl v pozici uklízečka, skladník, stěhovák, knihovník či učitel na základní škole).

Začátkem 90. let vývoj ve zdravotnictví a vysokém školství přirozeně kopíroval vývoj ve společnosti. Peněz bylo málo (tedy – každoročně stejně, nebo méně), ceny všeho rostly. Do zdravotnictví se vkrádala „neviditelná ruka trhu“. S koncem studia bylo třeba se začít zabývat otázkou profesionálního působení. Donucen okolnostmi (před poslední státní zkouškou) jsem si uvědomil, že má letitá idealizovaná představa o působení na chirurgii v nemocnici v Liberci bere za své. Náhle jsem si uvědomil, že ukončením studia definitivně končí léta volnosti a bezstarostnosti a počíná období sice zajímavé, ale po čase možná monotónní, trvající až do penze.

Na jaře 1994 jsem se dozvěděl o existenci postgraduálního studia. Od spolužáka z ročníku jsem si vypůjčil příručku se seznamem nabízených témat. Jelikož jsem byl do té doby přesvědčen, že se stanu chirurgem, a ani v náznacích si nepřipouštěl, že bych se kdy mohl zabývat něčím tak odtažitým, jako je věda (natož abych pro to v průběhu svého studia něco učinil), po prvním přelouskání všech nabízených témat jsem zjistil, že v podstatě ani u jednoho z nich naprosto nechápu, co je jeho obsahovou náplní. Provedl jsem

tedy rešerši 2. kola zaměřenou na parametr „známá fakta“, a zde jsem zachytil světlo na konci tunelu: Doc. MUDr. Bohuslav Matouš, CSc. vypisuje postgraduální téma „Mutační analýza genu p53 u maligního melanomu“. Objednal jsem se u pana docenta a s neobyčejnou nervozitou se dostavil na pohovor. Docenta Matouše jsem znal od prvo počátků studia (již na úvodním soustředění v Dobronicích působil „solidním dojmem“. Na „chemii“ to byl sice obávaný examinátor, ale léta společně strávená v akademickém senátu fakulty mi ukázala, že se jedná o kultivovaného, vzdělaného a čestného člověka. Přednesl jsem docentu Matoušovi svou smělou žádost s dovětkem, že: „...nevím, co je gen p53, a mám dost mlhavý pojem o maligním melanomu“. K mému nezměrnému překvapení mi docent Matouš suše sdělil, že kdybych to věděl, nemusel bych studovat postgraduální studium, a že jsem tedy přijat. Tak se stalo, že z cesty čisté klinické medicíny jsem během čtrnácti dnů přestoupil na cestu čisté teorie a čtvrt roku po promoci stanul tváří v tvář nově nastupujícím studentům 1. ročníku na semináři z biochemie.

Období svého studia na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze ze zpětného úhlu pohledu považuji za období veselé, nepřekonatelně bohaté a zajímavé. Nastoupil jsem na školu v nesvobodném socialistickém Československu a ukončil ji ve svobodné České republice. Svůj nezanedbatelný podíl na tomto stavu mělo období studentské stávky po 17. listopadu 1989, a jsem šťastný, že jsem jej mohl zažít. Považuji však za absolutní faux pas, že po dvaceti letech, které od té doby uplynuly, fakulta, která tak lpí na historické tradici, na odvážné studenty jakými byli Vašek Sinevič, Vráta Řehák, Ondřej Horváth, Alica Hunčagová, Šárka Mašková, Pavel Zelenka, Honza Bláha, Martin Haluzík a několik málo dalších jako by zcela zapoměla.



František Koukolík

O studentech medicíny

Mám-li sdělit cokoli o studentech medicíny, jsem rozpačitý. Nepočítám-li kroužek, v němž jsem v letech 1959–1965 studoval sám, bylo nás něco přes dvacet, setkal jsem se coby učitel od poloviny devadesátých let s přibližně čtyřmi stovkami mediků. Jenže vysoce výběrově, takže jakékoli zobecňování zkresluje.

V letech 1967–1968 jsem učil patologickou anatomii. S ostatními začínajícími učiteli jsme vedli dlouhou debatu, zda učit přátelsky, zábavně, „měkce“, nebo naopak přinejmenším pevně, s odstupem, tvrdým vyžadováním docházky a povinností, testem za testem a trvalým zkoušením. Moje tehdejší zkušenost: je to lhostejné, výsledky jsou při obou postojích stejné. Menší část studentů se při obou přístupech učila z vnitřní potřeby, „sama od sebe“, protože je medicína i patologická anatomie zajímavá, větší část byla „průměr“, mlčící většina, která nápor více či méně vydržela a prošla. V kroužku ojediněle, v ročníku víc, existovalo několik chronických, různě inteligentních flákačů, malá skupinka repetentů, sem tam nějaký opilec a dívky, o nichž šla řeč, že získávají zápočty za přítulnost. Lidé, kteří se na medicínu nehodili, studium jim nešlo, nebavilo je, bylo nad jejich síly, odcházeli nejčastěji v průběhu prvního ročníku, málokdy později.

Srovnávat mediky, kteří začínali studovat roku 1959 v Praze, s ročníkem, jenž nastoupil do školy o padesát let později, je pravděpodobně nemožné. Oddělují nás dvě generace, politické oteplování v polovině šedesátých let, okupace v roce 1968, normalizace, rok 1989 a následných dvacet let, v nichž byl podobně jako v roce 1938 rozbit proti vůli většiny občanů stát, změněna sociokulturní a sociopolitická formace a prosazeny opačné zahraničně-politické vztahy včetně nového vojenskopolitického paktu. Přesuny majetku a moci jsou pravděpodobně největší od roku 1620. Socioekonomické nůžky se rozvírají

takovým tempem a do takové šířky, že si to nikdo neuměl představit. Budiž – tohle je v dějinách (někdy zbytečný) osud malých národů.

Všichni studenti mají technické možnosti, o nichž se medikům z prvního ročníku v roce 1959 nesnilo, a nejde jen o internet. Existuje politická svoboda. Zejména studenti z bohatších rodin mají snadnější možnosti pohybu po světě, včetně dlouhodobého pobytu, takže jsou jazykově podstatně vybavenější.

Od poloviny devadesátých let dosud učím mediky ve výběrovém, povinně volitelném kurzu, který se zabývá vztahem mezi mozkem a chováním. Navštěvují ho studenti třetích a čtvrtých ročníků. Námětem přednášek je vztah mezi mozkem, poznáváním, pamětí, emotivitou, řídicími funkcemi nebo sociální adaptací tak, jak je vidí obory, jimž se společně říká sociální, kognitivní a afektivní neurověda. Ta je v prudkém vývoji. Obsah přednášek je proto nutné při zachování obecné struktury s různou radikalitou měnit rok co rok podle toho, co vychrlí časopisy. Smyslem přednášek není zahltit studenty podrobnostmi, ty jsou myšleny jen jako dokazování sdělovaného, smyslem je říci: „Takto vypadá svazek zcela nových neurovědeckých oborů, zřejmě tvořících novou antropologii. Toto jsme my, lidé, jestliže se nějakým způsobem chováme, děje se nám v hlavě to a to, pravděpodobně z těch a těch důvodů.“

Studenty předem varuji, že kurz je velmi náročný, může jim přispět k pochopení lidské náтуры, rozšířit vzdělání, že však nejde o psychologii, psychiatrii, neurologii ani návod, jak zvládat lidi kolem sebe nebo sebe samotné, že jim k budoucímu výdělku pravděpodobně moc nepřispěje. Do kurzu vstupují studenti dobrovolně, jakmile se však přihlásí, jejich povinnost je jej dokončit. Přicházejí tam i studenti z jiných vysokých škol, matematicko-fyzikální a pedagogické fakulty.

Myslím, že se distribuce inteligenčního kvocientu ve studentských skupinách nezměnila a nemění. V každé skupině 25–30 lidí je několik mimořádně nadaných a pracovitých, vysoce motivovaných, překvapivě vzdělaných a orientovaných, se širokým vnitroodborovým záběrem. Stejně jako před desítkami let pak následuje široký „průměr“ od vysokého do nižšího, včetně těch, kteří přišli odsedět hodiny a získat čárku, a malý počet lidí, kteří do kurzu a pravděpodobně ani na lékařskou školu nepatří.

Kurz poběží patnáctý rok. Formálně studenty sociálně-psychologicky nezkoumám, takže sdělit mohu jen pozorování a dojmy, jsou výběrové a nemusí být spolehlivé ani přesné.

Ty lepší z nich říkají: „Je tu několik vzdělaných, po poznání toužících, nadaných, rozvíjejících se lidí, jsou sůl medicínské země.“ Mnoho studentů se tváří natolik neutrálně, že poznat, co v nich je, nedokážu. Zeptám-li se, neodpovídají. Jsou důsledná mlčící většina. Dělal jsem podobný dojem jako mlčící většina před padesáti lety. Vypadají, jako by ve jménu středostavovského přežití, představy o cestě na sociálním žebříčku vzhůru, nebo aspoň nikoli dolů, byli ochotni snést a unést cokoli a dokázali to.

A ty horší skutečnosti a dojmy? Roste podíl studentů z rozpadlých rodin. Na začátku jich bylo o něco víc než třetina, v současnosti kolem poloviny. Víím, že nerozpadlá rodina nemusí nutně znamenat optimální citové pozadí, nicméně moje zkušenost říká: být se děti tváří jakkoli civilizovaně, chápavě a tolerantně, rozvod rodičům nějakým způsobem neodpouštějí. Snad z pocitu, že byly opuštěny – a nepřejde je to, jak říká častá zkušenost s lidmi staršími, ani když jsou samy prarodiči.

Zřetelnější a vlivnější jsou sociální rozdíly.

Otázka „Kdo nemá zkušenost s marihuánou?“ zdvihne kolem třetiny paží, podíl rok za rokem klesá. Nemám odvahu zeptat se na tvrdé drogy. Zeptám-li se, kdo se v minulém roce neopil, zdvihaají se jedna dvě ruce.

Mám dojem, že v průběhu patnácti let se zmenšila hloubka i šíře všeobecného vzdělání. Je zajímavé, jak budoucí lékaři nemají ponětí o současné podobě evoluční teorie. Přibyla míra jevu, který bych pojmenoval podrážděný antiintelektualismus, možná o to víc, o co víc mají pocit, že jim „někdo“ intelektuální hodnoty vnucuje. Jindy je reakce

bezelstná. V anonymním hodnocení kurzu, vyžadovaném vedením fakulty, jsem se dočetl, že užívám příliš mnoho cizích slov, jimž studentka nerozumí. Je zvláštní, že stejné anonymní hodnocení studentů učiteli vedení fakulty nepožaduje.

Rozšiřovaný názor, jehož konečným praktickým vyzněním je, že učitelé jsou od toho, aby studenty bavili, mi připadá děsivý. Učitel má studenta zaujmout, jenže to vyžaduje neokrnělého studenta, který se nechat zaujmout chce a do kurzu vstupuje proto, že ho téma zajímá. Ještě destruktivnější je tvrzení, že studenti jsou nebo budou klienti, kteří „platí“, něco jako zákazníci – a náš zákazník, náš pán. Jestliže si studenti takto zaplatí diplom v libovolné prodejné diplomů, která sama sebe nazve vysokou školou, nic proti tomu, nebude-li mít jejich postgraduální činnost, s výjimkou titulu kolem jména, nic společného s druhými lidmi. Mám dojem, že jednou z největších tragédií minulého století, která se přelévá do současného, je permissivní výchova: dítě je *king*, na kterého se nesmí sáhnout, aby se mu nenarušil vývoj ega. Výsledkem, ne vždy, neboť genetická struktura někdy chrání osobnost i proti vůli jejího nositele, mohou být egocentričtí leniví nezralíci, kteří chtějí všechno, jen ne jakoukoli námahu nebo odpovědnost, přičemž se trvale cítí středem světa, jenž je přece od toho, aby sytil jejich potřeby. Pak potkáváte pětátřicetileté adolescenty, kteří se, jsou-li ženami, podivují, jak může být v tomto věku obtížné přijít do jiného stavu a dítě donosit i že roste riziko, že na svět může přijít poškozené dítě. Obě pohlaví tohoto druhu potkáváte, jak žijí u maminky, kam chodí večer do ledničky, aniž by čímkoli přispívali, a vyprávějí, kdo jim zase v práci ublížil. Studium medicíny je dřina, dřina a zase dřina, a postgraduální život lékařů není odlišný, i když to není *jen* dřina. Kdo tohle neví, neuvědomuje si, nechce to přijmout, nemá na medicínu co dělat.

Chování savců, tedy evoluční historie asi 50–60 milionů let, říká, že výchova má být pevná, nikoli permissivní. Co máte dělat s mládencem, který přichází opakovaně o 10–15 minut později, vzápětí si položí hlavu na lavici a usne a o přestávce s dětským úsměvem praví: „Já se omlouvám, vždycky když takhle jdou za sebou fakta, usnu.“ A další nepřítomnost omluví vzkazem po svém příteli: „Nemohu přijít.“

Velmi žádané je řešení problému, jak projít zkoušky s co nejmenší námahou, jak zvládnout technologii úspěchu. Stoupl podíl studentů, kteří doslova prošmejdlí přinejmenším Evropu, případně víc kontinentů, aniž by to na nich nechalo zřetelnou stopu, která by se projevovala v postoji k medicíně a lidem. Řekl bych, že tam byli proto, aby se bavili a „užili si“, daleko víc než proto, aby se něco dozvěděli nebo naučili. Nic proti zábavě, jenže ta by stačit neměla.

Objevují se naštěstí zatím jen jednotlivci se skrývanými nebo zřetelnějšími prvky náboženského nebo politického fanatismu, nepřístupní jakékoli argumentaci, latentně nebo anonymně zlí. Netuší, v jaké míře připomínají zapálené svazáky počátku padesátých let minulého století. Jako by rostla míra egocentricity, vulgárního pochechtávání se pragmatismu, hlubokého přesvědčení, že prachy a moc jsou jedinou mírou člověka a světa, a tudíž je nutné získat svůj podíl za jakoukoli cenu. „Mám právo na štěstí,“ zněl jeden z pozoruhodných výroků, ale jeho druhá část: „Co pro to udělám, jak se budu namáhat, co udělám pro druhé lidi?“ slyšet nebyla. Řeknete-li těmto lidem, že medicína není jen řemeslo, nástroj na dosažení moci a majetku, už se ani neušklíbnou. V očích jim čtete, jaký jste hlupák.

Nejchmurnější je, že přibývají podvodníci, kteří jsou schopni bez mrknutí brvy lhát do očí, a přitom je zřejmé, v jaké hloubce jsou přesvědčeni, že konají správně. Co bych měl udělat s mladým mužem, jenž přednášku za přednáškou soustředěně zírám do svého počítače, že střídání odlesků obrazovky na hrudníku vidíte, že sleduje hodinu za hodinou něco docela jiného než to, co si dobrovolně ke sledování zvolil, a když ho požádáte, aby počítač otočil obrazovkou k vám, notebook vypne a s veselým úsměvem obrazovku otočí a dívá se, co vy na to? Maradona ruka těmto lidem patrně připadá jako úspěch, jsou spokojeni sami se sebou, vždyť přece vyhrávají, a o to jde.

Jaký na tom má podíl výuka odfláknutá některými učiteli, přetěžování studentů myriádami podrobností, které budou již zítra jinak? Nebo tragikomické zkoušení, v jehož průběhu na vyděšeného kandidáta, který má o všem vědět, zírám několik specialistů vyptávajících se na to své, přičemž odpověď na sousedovo by pravděpodobně dokázali hůř než zkoušený student, což studenti dobře vědí? Pro stromy studenti nevidí les tak často, že je o tom těžké mluvit. Dokáží zapomenout, nebo neznat tak fundamentální fakta, že jim vyhrožují, jak půjdu žalovat examinátorovi, aby jim zkoušku sebral. Ročník za ročníkem se tomu zasmějí, ale v dalším ročníku vypadá stav stejně. Řada studentů hraje na statistickou pravděpodobnost: spoustu látky vynechají a doufají, že z ní otázka nepadne.

Pozeptám-li se mladších učitelů na zkušenost se studenty v povinném oboru, a nejen na své fakultě, bývá zkušenost obdobná: naučit některé studenty, že se na praktika chodí včas a s dostatečnou přípravou, je nemožné. Mnohatýdenní pobyty na horách jsou zajímavější než příprava na zkoušky. Roste podíl studentů rafinovaně podvádějících při zkouškách a testech. Výrok unaveného staršího učitele, pravděpodobně se syndromem vyhoření: „Doufám, že umřu včas a rychle, bojím se, že by mě někdo z nich vyšetřoval nebo nedejbože léčil.“

Samozřejmě, že jsou studenti medicíny stejně jako lékaři součástí společnosti a druhem její reflexe, ale v jaké míře a jakým způsobem, nevím. Existuje-li *Zeitgeist*, třeba se usmívá. Nerad bych tyhle řádky zakončil jako starý mrzutý člověk, který je stejně jako někteří starci minulých generací přesvědčen, že ta mládež nestojí za nic – to prostě pravda není. I v této mládeži je sůl země, která má možnosti, o nichž se medicím z prvního ročníku v roce 1959 ani nesnilo. Aniž bych dodával povinnou úlitbu optimismu (zapomenu na rčení, podle něhož se optimismus rovná nedostatku informací), řeknu: z těch budou skvělí doktoři, snad si většina z nich uchová i lidské srdce. Ale ti druzí zřejmě přibývají.



Josef Koutecký

Cesta do hlubin medikovy duše

Uvedení

Výzva pánů profesorů MUDr. Ctirada Johana, DrSc., a MUDr. Štěpána Svačiny, DrSc., napsat úvahu o proměnách studentů lékařských fakult v plynoucím a měnícím se čase mě potěšila. V konci laskavého dopisu vyjadřují vyzývatele dík za předpokládané přijetí nabídky a za „*tvořivý přístup ke zmapování duše medika v minulém půlstoletí*“. Rád jsem svoji spoluúčasť potvrdil, jen uvedené půlstoletí jsem o něco protáhl. Mé obcování s duší medika, jak vyplývá z následujícího textu, je delší.

Dívám se rád na filmy pro pamětníky. Jedním z těch, které mě vrací do šťastných let mládí, je film režiséra Martina Friče z roku 1939 *Cesta do hlubin študákovy duše*. Myšlenková asociace mezi současným zadáním a názvem starého filmu dala mé úvaze název – *Cesta do hlubin medikovy duše*. Vlastní zkušenost mě ovšem přesvědčuje, že duše medika se nezačíná rodit až po maturitě, ale už v době gymnaziálních studií. U mě tomu tak bylo, a tak pojem medik naplňuje moji duši už dlouhých pětadesát let.

Když jsem začal uvažovat, jak téma uchopit, zaujal mě především samotný pojem substantiva medik. Latinské *medicus* znamená lékař. Tím student medicíny ještě zdaleka není, ale přesto se už odedávna tímto označením honosí. Je to tedy nepochybně výsadní *terminus technicus*, specifický pro studenty medicíny. Studenti vysokých škol jiných oborů zvláštní označení postrádají. Už proto pro mě znamenalo a znamená být medikem zvláštní privilegium. Věřím, že jím zůstane, i když se jeho kvalita v běhu mého života za různých okolností měnila a stále mění.

Když jsem zvažoval, jak úvahu strukturovat, vyšlo mi, že se hodí rozčlenit ji do sedmi částí. Číslo sedm je zajímavým číslem, které se nápadně často promítá do kulturního dědictví lidstva, a mně se docela hodí i při

hodnocení proměn duše medika v ubíhajícím čase. Snad není od věci alespoň některé z nejatraktivnějších sedmiček připomenout.

Pravděpodobně nejznámějších je sedm divů světa. Do roku 2007 to byly ty „staré“, známé. Proč právě těchto sedm divů? Vždyť podobných unikátů bylo a je na světě daleko víc. Takovou otázku si zřejmě položil i švýcarsko-kanadský dobrodruh Bernard Weber, který inicioval celosvětovou anketu, a podle počtu hlasů zaslaných lidmi ze všech končin světa bylo symbolicky 7. 7. 2007 vyhlášeno „nových“ sedm divů světa

Číslo sedm mělo mimořádný význam ve všech kulturách – snad pro vztah k Měsíci, jehož čtyři fáze trvají vždy sedm dní. Buddhismus má sedm různých nebeských oddělení. Číňané uváděli v souvislost sedm hvězd souhvězdí Velkého medvěda se sedmi otvory v lidském těle a v lidském srdci. U Babyloňanů vystupuje „sedm zlých“ jako označení sedmi zlých duchů; také sedm nebi; a tato symbolika ovlivnila architekturu sedmistupňových babylonských chrámů. Starověk znal sedm planet (se Sluncem a Měsícem). Sedmička byla zasvěcena řeckému bohu Apollonovi a babylonské bohyni plodnosti Ištar. Bylo sedm Hesperidek a sedmero Múz – sedm dcer boha Dia a bohyně paměti Mnemosyné. Sedmihlavá byla hydra, sedm bylo synů Helia, řeckého boha Slunce. Sedm synů a sedm dcer Niobé, ženy thébského krále Amfióna, a sedmero svobodných umění, odlišených od filozofie. Sedm bylo i ctností – čtyři ctnosti základní (opatrnost, spravedlnost, statečnost a mírnost) a tři ctnosti božské (víra, naděje a láska). Také Bibli vládne sedmička. Stvoření světa za sedm dní, sedm let byl stavěn Šalamounův chrám, „šest let budeš osévat svou zemi a sklízet úrodu, sedmého ji necháš ležet ladem“. Je sedm hlavních hříchů, posvátný svícen má sedm ramen, je sedm krav (a tedy let) tučných a sedm hladových, sedmi chleby nasýtil

Ježíš hladový zástup, sesbírало se sedm košů drobtů a Otčenáš má sedm proseb. Našli bychom těch sedmiček ještě mnohem víc, také v pohádkách – sedm bratří, sedm havranů nebo krkavců, sedm trpaslíků... Ale existuje i prozaických sedm barev duhy a sedm tónů stupnice.

Sedmičky a divy pokračují historií až k současnosti. Připomenul jsem si, jak do jedné ze svých báječných knih esejí, nazvané *Myšlenky pozdě v noci (při poslechu Mahlerovy Deváté symfonie)* zařadil Lewis Thomas, vynikající biolog, profesor a prezident Sloanova-Ketteringova centra pro výzkum nádorů, nejliterárnější vědec z těch, kteří se věnují lékařské esejistice, esej *Mých sedm divů světa*. Přenášejí nás do současnosti a autora jistě vzrušovaly víc než těch sedm starých, poněkud zvetšelých divů světa.

V následujícím textu jsem přiřadil ke všem pozoruhodným sedmičkám další, které jsem věnoval studentům lékařství a jejich duším. Samozřejmě jsem nemohl pominout vlastní duši, kterou znám ze všech nejvíc, která byla kdysi také duší medika a kterou po dlouhá léta odevzdávám duším několika generací „svých“ mediků.

V následujících sedmi zastaveních jsem se pokusil sledovat „cesty do hlubin medikovy duše“, jak jsem je prožíval a vnímal na základě vlastních dlouholetých zkušeností. Vždycky jsem měl a stále mám mediky rád, jsou mými mladšími kolegy, a snažím se naplňovat Einsteinovo přesvědčení, že „učení má být takové, aby to, co se studentům předkládá, chápali jako cenný dar a ne jako cosi povinného, co jim má zkazit dobrou náladu“. (Dokladem nechť mi je skutečnost, že jsem byl vyhlášen i ve svém pokročilém věku v povinné anketě hodnocení pedagogů studenty 2. lékařské fakulty nejlepším učitelem posledního akademického roku 2009/2010.)

I. zastavení:

Jaký by měl být medik v pohledu profesora Kamila Hennera (1946)

V roce 1946, ve kterém jsem se nezvratně rozhodl pro studium medicíny, vyšel tiskem zajímavý článek významného českého lékaře, zakladatele moderní české neurologie a dlouholetého přednosty neurologické kliniky tehdy jediné pražské lékařské fakulty, profesora Kamila Hennera. Článek napsal do Sborníku Masarykova státního gymnázia

v Praze II, Křemencově ulici. Toho roku 1946 slavil ústav pětasedmdesáté výročí svého vzniku. Na proslulé „Křemencárně“, jak se gymnázium říkalo, studovalo a maturovalo mnoho významných osobností české kultury, také Kamil Henner. Zřejmě proto považovali komunisté gymnázium za „hnízdо pražské buržoazie“ a roku 1949, krátce po únorovém puči 1948, jej zrušili.

Profesor Henner, kterého jsem měl příležitost osobně poznat, byl osobností mimořádných odborných kvalit, širokého všeobecného kulturního rozhledu, vysoké mravnosti a vytržbené noblesy. Přesto, nebo právě proto, jsou v článku nadepsaném „*Těm, co mají v úmyslu vstoupit na lékařskou fakultu*“ jeho požadavky přísné a nesmlouvavé. Stať psal rok po skončení 2. světové války, poté co ministerstvo školství donutilo fakultu přijmout do zimního semestru akademického roku 1945/1946 abiturienty všech zdržených ročníků. Bylo jich nesmyslných 3500. Profesor Henner uvádí svoji úvahu takto:

„*Po loňských zkušenostech byly letos zavedeny informační, psychosomatické zkoušky abiturientů. Byl jsem členem jedné z těchto komisí. Byly to zajímavé zkušenosti. Můj článek se opírá o tyto zkušenosti, dále o zkušenosti examinátora při rigorosech a konečně o znalosti naší vysokoškolské mládeže po dobu 34 let, počítám-li vlastní studentská léta.*“

A pokračuje:

„*Co žádáme po budoucím kandidátu medicíny?*“

1. V ohledu tělesném:

Musí už býti patrný určitý vztah k hygieně a asepti. Je jasno, že kandidátu medicíny nemá páchnout z úst, ani nemůže mít špinavé, zapáchající nohy, dlouhé, nečisté nehty a nemůže chodit neoholený. Prostý anglický pěšák se holil v africké poušti třeba nasucho, v noci před ranním útokem. Tedy čistý vzhled nejen za Cyrana, nýbrž i roku 1947. Budoucí lékař nemá ani šilhati, ani šišlati, nemá mít bezděčné pohyby, jeho hybnost má býti účelnou a ladnou. Buďte si vědomi, že Vaše konstituce musí býti v souladu s tím, že medicína je těžká, vyčerpávající, že nezná ohledu na pravidelnost v jídle, že nezná rozdíl mezi dnem a nocí. Člověk rychle vyčerpaný, netrpelivý je vyslovený antitalent lékařský.

2. V ohledu psychických a etických vlastností:

Lékař musí mít obdiv k přírodě a touhu sám ji blíže poznávat. Morálně slabý člověk

vždy bude špatným lékařem. Vášnivá láska k pravdě, nelekající se obětí, je předpokladem úspěšného studia přírodních věd, a zvláště lékařství. Mylnou by byla představa, že lékař snadno vydělává peníze.

Nepředstavujte si medicínu podle obrazů v biografu! Ti, kteří vstupují na medicínu s nadějí, že se stanou „hrdinými tenory“, tj. skvělými chirurgy, jsou zpravidla více či méně slabomyslní primitivové, kteří většinou nedostudují. Vstupujete na medicínu s největšími nadějemi a touhami nikoli státi se mimy, nýbrž státi se objeviteli. Všude je stále velký pokrok. Nevěřte však, že někdo něco objeví jen tak na operačním stole. Stane-li se to, je to jen proto, že jde o člověka, jenž stále a mnoho studoval, v knihovně, pitevně, u mikroskopu, v laboratoři, u lože nemocného a jinde.

V medicíně jsou nádherné teoretické obory, jako fyziologie, biochemie, mikrobiologie, elektrologie, četná odvětví pokusná, v těch je nejvíce jiskry a průhledů do budoucna.

Navykejte si záhy pracovat ve skupinách. Vše je dnes tak složité a specialisované, že jedinec zmůže čím dál tím méně.

Až budete na vysoké škole, uvědomte si jasnou věc, že tam jste pro studium. Mějte zájem o spolkový život, ale dbejte toho, aby práce zde byla vždy jen nepatrným zlomkem Vaší činnosti. Z nejaktivnějších studentských pracovníků jsou velmi často dlouholetí studenti, kteří někdy i nedostudují, a často jsou špatnými lékaři.

Na střední škole mějte všichni zájem nejen o somatologii, nýbrž zvláště též o chemii, fyziku, matematiku. Učte se už na střední škole ovládat větší úseky disciplíny, neučte se jen z hodiny na hodinu. Vycvičte se v opakování látky, jen časté a účelné opakování dovoluje suverénní zvládnutí látky.

Učte se cizím jazykům.

I lékař musí mít jakési všeobecné vzdělání. I lékař musí číst beletrii, jít tu a tam do divadla, a má mít jakýsi přehled i v literatuře filosofické.

Lékař nesmí býti ztřeštěný. Cvičte se v ovládání se! Neodpovídejte nikdy bez uvážení. Tlumivá činnost kůry lidského mozku je z nejvyšších. Pilným radím, aby dbali, aby se hned v prvních semestrech nevyčerpali, nepředřeli a aby zachovávali nutnou míru v osobní hygieně.

Studium medicíny je dlouhé, obtížné a je proň mnoho povolanych, ale doslovně málo vyvolených. Lékařská praxe, ať všeobecná,

nebo speciální, je z nejtěžších a vyžaduje celého člověka. Lékařská práce je špatně honorovaná, ve službách státních u nás přímo mizerně. Ať už jde o lékaře nemocničního, úředního, vysokoškolského docenta nebo profesora. Stát platí často lépe 21-letou úřednici bez maturity se sedmihodinovou pracovní dobou, než universitního profesora, přednostu kliniky. U pacientů se často setkáte s trpkým nevědkem a s nespravedlivou kritikou. Léčiti musíte nejen krásné dívky a rozkošné děti, nýbrž i nemocné, nevrle, neposlušné, odpuzujícího vzhledu i pachu.

Vše chladně uvažte, než se rozhodnete, že na medicínu vstoupíte. Budete-li však přece s nadšením studovati, pracovati, cvičiti se, a bude-li vše podloženo pravými ideály, zve-me Vás přese vše na medicínu. Poznáte, budete-li nadaní a pilní, jak je lékařství vznešené a krásné.

Pro pilné a nadšené pracovníky je v čsl. lékařství ještě na desetiletí mnoho čestných úkolů a míst. Místa ta jsou i na mezinárodních kolbištích. Kdo si toho zaslouží, může objevit původ záhadných nemocí, může objevit novou nemoc, nového mikroba, úspěšné léčení chorob posud neléčitelných.

Líní, slabí, malověrní a zlatokopečtí, odstupte od lékařství. Kdo má odvalu a předpoklady fyzické, morální a psychické, nechť přistoupí. Pro nadané a nadšené je přese vše hojně prostřeno. Jsou dosažitelné mety a stojí za celoživotní odříkání a zasvěcení.“

Od uveřejnění článku profesora Hennera uplynulo pětadesát let. Náš stát, národ, medicína i my starší jsme za tu dobu mnohé prožili a mnoho okolností se změnilo. A tak jako profesor Henner, také já jsem získal mnoho zkušeností v přijímacích komisích, zkušeností examinátora při rigorózech a znalostí naší vysokoškolské mládeže po dobu delší než tehdy profesor Henner, po dlouhých 62, resp. 65 let, počítám-li vlastní studentská léta. Mohu potvrdit, že Hennerovy názory jsou platné dodnes. Stačí k nim, tak jak plyne a mění se doba, některé přidat.

II. zastavení:

Splnil jsem nároky pana profesora já sám? (1946–1949)

Citovaný článek profesora Hennera, ve kterém sumarizuje předpoklady, kterými by měl vládnout gymnazista rozhodující se studo-

vat lékařství, vyšel v témže roce, ve kterém jsem se rozhodl pro studium medicíny i já. Samozřejmě jsem o Hennerově článku neměl nejmenší tušení, seznámil jsem se s jeho obsahem až po půlstoletí. Konfrontovat jeho názory s vlastním počínáním v té době mohu jen ve vzpomínkách, ale dokonale se na ten čas pamatuji. Dodnes uchovávám i některé písemné dokumenty svých tehdejších aktivit, a proto mohu odpovědně, bez bázně a hany konstatovat, že bych býval tenkrát u pana profesora obstál. Zklamal bych jenom v jediném – „neseděla“ mi matematika.

Moje cesta k medicíně vedla zaníceným zájmem o biologii a historii lékařství. Středoškolské učebnice somatologie a biologie mi záhy nestačily. Začal jsem si kupovat a studovat knihy fundovanější – např. Dědičnost v přírodě a ve společnosti profesora Bohumila Sekly, Obecnou biologii profesora Jana Bělehrádka a jeho Zrakem biologie, Martinovského Základy nauky o hmotě a životě, Úlehlův Život vesmírný a jiné. Prahul jsem ovšem nejen po teorii, ale právě tak po praxi. Brněnský profesor biologie Ferdinand Herčík sepsal velmi instruktivní knížku Mladý biolog. Nebyla už, bohužel, k mání. Neváhal jsem, vypůjčil jsem si ji v knihovně a vlastnoručně jsem ji celou opsal. Stala se návodem mých prvních biologických experimentů. Když nestačila ani ona, nakoupil jsem několik objemných německých experimentálně-biologických publikací. Základní preparační nářadí jsem zakoupil, některé instrumentarium mi obstaral otec. Podle návodů je vyrobili jeho známí řemeslníci. Experimentoval jsem o sto šest, vedl protokoly a ve snaze se s náležitým předstihem seznamovat s odbornou terminologií jsem listoval stránku po stránce v Malém slovníku naučném B. Kočího a do školního slovníčku jsem si vypisoval všechny lékařské termíny.

Moje biologické zálety získaly novou dimenzi, když jsem jednoho dne našel po návratu domů na stole monokulární mikroskop značky Meopta. Nevím, jakým zázrakem a z jakých prostředků mi ho můj báječný táta obstaral. Bylo to zboží v té době vysloveně nedostatkové, běžně ho nebylo možné koupit a do kapsy u nás bylo hluboko. Kromě jiného ani za to nepřestanu být tátovi nikdy vděčný. Mikroskopoval jsem všechno, co jen bylo možné. Jedním z výsledků mé soustavné práce byla moje první „vědecká“ publikace

„Vitální barvení perlooček“ (s mikrofotografiemi), kterou publikoval časopis Vesmír.

Moje nezřízená touha studovat medicínu se ovšem projevovala také tím, že jsem v sobotních či nedělních podvečerech obcházel Všeobecnou nemocnici na Karlově náměstí, a zejména albertovské teoretické ústavy Lékařské fakulty, abych nasával touženou atmosféru, i nákupem knih o historii medicíny, kterým dominovaly úžasné knihy Paula de Kruifa, ale i některé jiné, kterými jsem obohacoval ve své bujně představivosti svůj zájem o historii.

Tři poslední gymnaziální roky se staly obdobím jakési biologicko-medicínské posedlosti, která mě pak už nikdy neopustila. Nikterak mi však nebránila v naplňování mých ostatních zálib – pilně četby beletrie – prózy i poezie, návštěv divadel a zejména četných koncertů a aktivního muzicírování. Hrál jsem docela slušně na housle, ale podstatně lépe a častěji na klavír. A že jsem svoji dychtivost po hudbě doplňoval soustavným poslechem klasické hudby z rozrůstající se fonotéky, to se rozumí samo sebou.

Suma sumárum se domnívám, že přípravné období ke studiu medicíny jsem naplnil vrchovatě. Měl jsem už tehdy úctu k životu, obdiv k přírodě a lásku k biologii. Prokázal jsem výdrž, trpělivost, schopnost soustavného studia, fyzickou zdatnost i sebeovládání. Dovedl jsem se dobře vyjadřovat, choval jsem se slušně a nároky na spánek a jídlo jsem měl skromné. Snad i moje všeobecná vzdělanost, opírající se o zájem o historii a o umění, byla dostatečná. Troufám si proto předpokládat, i po tak dlouhých letech, že jsem splňoval požadavky, které profesor Henner požadoval od zájemců o studium medicíny.

III. zastavení:

Duše medika v době mých studií medicíny (1949–1955)

Vžít se do duševního rozpoložení nás, kteří jsme zahájili studium na pražské lékařské fakultě na podzim roku 1949, vyžaduje představit několik poznámek.

1. Patřili jsme k těm, kteří prožili prvních devět let života v poměrech Československé republiky, a mnohé principy její existence nám zůstaly v paměti.

2. Prožívali jsme období 2. světové války v choulostivém věkovém období devíti až patnácti let a její peripetie nás přirozeně for-



movaly. Naučili jsme se dokonale rozeznávat mnoho zásadních hodnot života – rozdíly mezi dobrem a zlem, svobodou a útlakem, spravedlností a nespravedlností, odvahou a zbabělostí, lidskými vztahy vyjádřenými přátelstvím a pomocí na straně jedné a selháním a zradou na straně druhé. Poznali jsme i strach.

3. Když skončila válka, bylo nám patnáct let a byli jsme oslněni svobodou, otevřením světa, byli jsme nadšeni perspektivou budoucnosti, kterou si budeme moci utvářet po svém.

4. V krásných osmnácti letech zaskočil většinu z nás komunistický puč v únoru 1948, který naše naděje zhatil. Úkorně jsme vnímali narůstající represe, které postihly celý národ a v různé míře i každého z té většiny, která s nastoleným režimem nesouhlasila. V posledním roce gymnaziálních studií se mezi námi objevili jedinci příslušující režimu. Naučili jsme se dávat si pozor na jazyk.

5. Byli jsme prvními, kteří neměli jistotu, že budou přijati na vysokou školu. Vedení gymnázia na nás posílalo kádrové posudky a poprvé v historii univerzity jsme podstoupili přijímací pohovory. V tříčlenné zkušební komisi byl jeden zkoušející zástupcem Komunistické strany Československa, druhý zástupcem Československého svazu mládeže. Jedna ze tří položených otázek byla politická.

6. Nás, kteří jsme byli přijati, už od samého začátku studií „formovali“ ideologicky. Do indexu zapsaný „Úvod do studia lékařství“, ze kterého jsme skládali zkoušku, byl stupidním šířením zásad nového režimu, pokračující po všechny následující roky studia systematickou, odpuzující pseudovýukou marxismu-leninismu, ze kterého jsme byli několikrát zkoušeni a na konci studia jsme z něho museli složit státní zkoušku. Hodin ztracených tímto pseudopředmětem bylo více než hodin věnovaných řadě lékařských oborů. Lektory byli jedinci zhusta pochybní, kterými jsme pohrdali.

7. Vědomi si povážlivé situace, na začátku studií jsme sondovali názory spolužáků, zejména těch, se kterými jsme byli zařazeni do tzv. kroužků a se kterými jsme trávili den po dni. Brzy jsme věděli, před kým je třeba být obezřetný. Nebylo jich mnoho, ale každý kroužek takovým studentem disponoval. Myslím, že záměrně.

8. V konci studií jsme museli „spolknout“ nelehkou újmu. Z rozhodnutí ministerstva školství jsme nebyli promováni doktory všeobecného lékařství se zkratkou MUDr., ale stali jsme se „promovanými lékaři“ nebo „promovanými dětskými lékaři“ (na hygienické fakultě snad „promovanými hygieniky“). Marně jsme se tomu bránili. Bylo to ponižující. Nebylo snadné pro dětské a hygienické promované lékaře věnovat se jinému oboru. Až po několika letech nám byl titul MUDr. vrácen.

9. K dovršení všeho jsme na konci studia a bezprostředně po promoci žili v nejistotě, co s námi bude dál. Nemohli jsme si vybrat ani místo, ani obor. Absolventy přidělovalo kádrové oddělení ministerstva zdravotnictví do krajů formou tzv. umístěnky „v zájmu zachování zdraví pracujícího lidu“. Úředník zdravotnického odboru krajského úřadu pak naložil s přiděleným lékařem podle vlastní úvahy.

Považoval jsem za nezbytné připomenout alespoň několik okolností (zvláště v pověstných „padesátých letech“ jich bylo mnohem víc), které v té nepříznivé době utvářely duši tehdejšího medika. Jak to tak ale bývá, upíná se ve zlých časech myšlení a zájem ke všemu pozitivnímu, co přetrvává, co přehluší negativa. Většinu mediků ovládalo nadšené zapálení pro medicínu, touha po poznání a zvědavost. Zejména v prvních letech bylo štěstím, že na fakultě působila ještě stále početná skupina pedagogů, skutečných osobností, které vychovala první republika a jejichž charakteru utužila válka. Byli přísní, zkoušky u nich byly náročné, vzbuzovali v nás respekt, úctu a obdiv. Byli autoritami. Učili nás úctě k tradici, k pohnuté historii medicíny a k velkým osobnostem minulosti. Vedli nás k pokoře. Záhy jsme dokázali rozpoznat kvalitu těch, kteří nás učili, a „oddělit zrna od plev“. Vzdělávali nás někteří báječní jedinci, kteří spoluutvářeli naše charaktery – nejen medicínské. Byli dokonalými vzdělanci širokého kulturního rozhledu, měli o nás studenty nelíčený zájem a nezřídka i v té sevržené době projevovali nám nesmírně imponující odvalu. Budiž mi dovoleny dva příklady. Příklad první: Biologii nás učil profesor Bohumil Sekla. Byl vynikajícím genetikem, který na svůj charakter brzy dopltil. Nepřijal principy vnucované sovětské pagenetiky Mičurina, Lepešinské a Oparina a z ústavu ho záhy vyhodili. Příklad druhý: Režim nu-

til naše pedagogy učit všechny obory podle sovětského vzoru – s prototypem nevinného a zneužitého Pavlova v čele. Profesor patologie Heřman Šikl se zapsal v říjnu roku 1951 do myslí a srdcí svých nových studentů hned prvními slovy úvodní přednášky: „*Nabádají mě, abych učil patologickou anatomii podle Pavlova. Patologická anatomie je však jen jedna. Budu ji učit tak, jak se učí v celém kulturním světě.*“ Nezažil jsem takový aplaus učitelů „na scéně“ jako tenkrát.

Jací jsme byli, co bylo v našich myslích a duších? Dychtivost, vědomí poctivosti, píle, ukázněnost a slušnost. Dychtivost se mimo jiné projevovala tím, že mnozí z nás se stali fiškusy, demonstrátory a pomocnými silami v ústavech a na klinikách. Já sám jsem byl rok demonstrátorem Fyziologického ústavu profesora Laufbergera v laboratoři docenta Poupy, ve které jsem poprvé „přičichl“ k vědecké práci, tři roky demonstrátorem a pomocnou vědeckou silou I. patologicko-anatomického ústavu profesora Šikla (jen kolik desítek těl zemřelých jsem odpítval!) a tři roky jsem fiškusoval na oddělení dětské chirurgie primáře Tošovského a posléze na Klinice dětské chirurgie profesora Kafky, na níž jsem po určité době získal už jako medik oficiální povolení sloužit pohotovostní sekundářské služby (dnes nemyslitelné).

Poctivost a píle spočívala v pečlivém studiu. Netroufali jsme si, byť v různé míře podle osobního vztahu k oboru, jít ke zkoušce nepřipraveni a po zkoušce jsme netrpělivě sahali po učebnicích (tehdy ještě většinou skriptech) dalšího předmětu. Všechno bylo novým dobrodružstvím. Teoretické obory jsme studovali střídavě společně ve třech, čtyřech, dohadovali jsme se a vzájemně zkoušeli a v konečné fázi jsme studovali individuálně. Učil jsem se nahlas a nachodil při tom stovky kilometrů. Mezi námi „spolehlivými“ vznikla vzájemná pospolitost. V klidnějších obdobích jsme se scházivali v bytě některého z nás a „probírali jsme svět“, vášnivě diskutovali do noci filozofická, psychologická i politická témata, poslouchali jsme klasickou hudbu a hovořili o literatuře. Asi nelze pominout, že většina z nás pocházela z chudších rodin. Byli jsme střídmi. Sám jsem vystudoval bez šálku černé kávy a bez sklenky alkoholu. Zkoušky jsme „zapili“ dvěma pivy v nějaké restauraci.

Uvědomuji si, že naše duše musely překonávat rozpolcenost vyvolanou touhou stát se

dobrymi lékaři na straně jedné a ostražitostí před deptající situací vnějšího světa na straně druhé. Jsem však přesvědčen, že jsme zvítězili a že duše většiny z nás, tehdejších mediků, byly dušemi ušlechtilými. I když to byla „doba her a malin nezralých“, byly to v mém současném náhledu hry hodnotné, které přehrahovaly do reálného počínání a naučily nás záhy nacházet mezi „nezralými malinami“ ty zralé, které nám dávaly sílu překonávat nepříjemné nástrahy a překážky.

IV. zastavení:

Dilema medikovy duše v letech socialistického temna (1955–1989)

Až dosud jsem vyjadřoval duši medika vlastními zkušenostmi a pocity studentů, kteří je sdíleli spolu se mnou za shodných okolností. Ukončením studií se moje pozice zásadně změnila. Po téměř všechna následující léta jsem se stal důvěrným partnerem mediků, ovšem nahlížel jsem na jejich studentské osudy „z druhého břehu“. Nebyl jsem však nikdy jen pasivním pozorovatelem, nesledoval jsem pouze, jak naplňují či zrazují požadavky vyjádřené kdysi profesorem Hennerem, a nesrovnával jsem jejich počínání s někdejšími počínáními vlastním. Snažil jsem se po všechna následující desetiletí jejich duše upřímně pochopit, hodnotit je v souvislosti s okolnostmi, které jim vnucovala doba, a prospět jim, kdykoliv to bylo možné.

Po promoci v roce 1955 jsem musel opustit Prahu a studenty jsem ztratil na krátkou dobu z očí. Začal jsem se s nimi setkávat znovu od poloviny roku 1957. Zpočátku nepřímou, nezačal jsem učit hned, ale pedagogické ostruhy jsem získával záhy působením na Střední zdravotnické škole. Byla to zkušenost neocenitelná. Do přímého kontaktu s mediky jsem se dostal roku 1964 a od té doby se podílím na utváření jejich duší dodnes. Byli, jsou a zůstanou mojí velkou láskou.

Období, které charakterizují v tomto zastavení, bylo ze všech, která jsem s „medicitvím“ prožíval, nejdelší a je možné je přirovnat k nevládnému listopadovému podzimu, zahalenému šedí různých odstínů. Pokud se zjasnilo, tak v 60. letech, a několik měsíců prvního pololetí roku 1968 dokonce svitlo lichou nadějí, která ovšem neměla v dané politické konstelaci světa šanci na úspěch, v dalších letech tzv. normalizace se znovu

zlověstně zatáhlo. Nastoupila další represe české inteligence, třetí vlna její emigrace a bohužel i selhání její částí – také na fakultě.

Na školu nastupovali studenti s menším všeobecným vzděláním a omezeným rozhledem. Není se co divit – úroveň zideologizované výchovy na tehdejších jedenáctiletkách nezadržitelně klesala. Většina z nich žila ve stálém rozporu mezi vlastním vnitřním přesvědčením a vnucenou přetvářkou. Projevovalo se to jakousi pasivitou, která směřovala k průměrnosti. Medici té doby si netroufali vyjádřit vlastní názor, natož pak kritizovat to, s čím vnitřně nesouhlasili. Setkával jsem se přirozeně i se studenty zanícenými, zdatnými, ale netroufajícími si přesahovat průměr. Ten snižovali ti, kteří neměli právo vlastnit ono privilegium býtí mediky, protože se jimi stali ne svými schopnostmi, ale zásahem příslušných politických institucí. V souvislosti s celostátním marasmem, který infiltroval všechny oblasti národní kulturnosti, ubylo i na fakultách nadšení, bez kterého to při studiu medicíny dost dobře nejde. Mnoha studentům stačilo doslova jen „prolézt“ zkouškami, chyběla jim schopnost zvládnout studium větších celků a měli základní nevědomosti v oborech, kterými už prošli. Ubývalo těch, kteří se snažili pracovat „navíc“ – fiškusů a demonstrátorů. Nezanebatelnou okolností bylo, že je po celou dobu studia ubíjela výuka marxismu-leninismu a mužskou část později i povinná vojenská příprava, která ubírala jeden den výuky týdně. Svým podílem přispěl i všeobecný pokles morálky, bohužel také u pedagogů. Jak měla reagovat duše medika na skutečnost, že někteří učitelé se jimi stali z politických a nikoliv odborných důvodů, že někteří, kteří v době Pražského jara zahazovali legitimace KSČ, usilovali zakrátko o to, aby je vládnoucí strana přijala znovu do svého lůna, a že v posledních letech tohoto období byl jedním z členů kolegia děkana „proděkan pro ideologii“. Ovšem i mezi studenty byli jedinci, kteří se nechali přesvědčit režimem a vstoupili do KSČ, ne z přesvědčení, ale ze zjištěných důvodů. Netroufám si soudit, ale jsem toho přesvědčen, že nelze obětovat zásadu za vlastní prospěch.

Ale i za nepříznivých okolností bylo možné žít a studovat se ctí. Učit a studovat medicínu mělo i v tak deformované době proti některým jiným oborům zásadní výhodu.

Nemoci nebylo možné ideologizovat a i při zmíněné všeobecné pasivitě, která vyplývala z podvědomých obav a rozšířeného pocitu beznaděje ve zlepšení politické situace, dokázala většina studentů dobře posoudit kvalitu těch, kteří je vychovávali – odbornou, pedagogickou i mravní. Bystře chápali skryté poznámky a narážky, reflektovali je a byli za ně vděční. I když si někteří kolegové na mediky stěžovali, moje zkušenost byla jiná. Přesvědčovali mě, že jim přece jen jde o medicínu více než o cokoli jiného. Při mých přednáškách a seminářích byli pozorní, plní zájmu a nevadilo jim, když jsem i dlouhou přednášku o půl hodinu přetáhl. Citlivě vnímali vztah, který k nim učitel měl, jeho zájem a oddání. A když poznali, že jim i v mezích tehdejších možností vykládám obor se vším kontextem tak, jak se učí v „celém kulturním světě“ (viz dříve uvedený příklad profesora Šikla), nastalo souznění, které bylo oboustranně radostné. A tak moje zkušenosti se studenty té doby vyznívají příznivě. Vzájemně jsme si rozuměli, z některých z nich se stali kvalitní lékaři a mnozí se ke mně i po dlouhých letech hlásí. Velká část se ovšem zařadila po listopadu roku 1989 do poněkud nešťastné „chybějící střední generace“, charakterizované odchodem starých lékařů a samozřejmou nezralostí mladých. Byli to příslušníci generace studentů vyrůstajících v nesvobodě, okradené o mnohé, čím žili medici ve svobodných zemích. Dokázali však odolat, přežít a později i mnohé dohnat.

V. zastavení:

Duše „medika sametové revoluce“ (konec roku 1989 až začátek roku 1991)

„Medik sametové revoluce“ je pro mě svébytným a nezapomenutelným fenoménem převratného roku 1990. Zrodil se památného 17. listopadu roku 1989, dominoval svými aktivitami v průběhu roku 1990, ve kterém vešel v platnost nový vysokoškolský zákon, a s koncem ledna roku 1991 přestal být medikem revolučním a stal se řádným, zákonem a statuty stanoveným členem svobodné akademické obce Univerzity a fakulty.

Okolnosti toho období se pozvolna vytrácejí z paměti a není od věci je připomenout. V druhé polovině roku 1989 se „blok zemí socialistického tábora“ povážlivě rozklížoval. Pokojnou studentskou manifestaci, uspořádanou v pátek 17. listopadu, v den 50. vý-

ročí uzavření českých vysokých škol nacisty v roce 1939, komunistická policie brutálně potlačila. Stala se rozbuškou protirežimní „sametové revoluce“, ve které sehráli studenti významnou roli.

Že se manifestace zúčastnili v nesrovnatelně větším počtu studenti než pedagogové, bylo pochopitelné. Podstatně méně pochopitelné bylo chování mnoha pedagogů v následujících dnech. V pondělí 20. listopadu bylo svoláno hned zrána shromáždění všech členů fakulty do velké posluchárny. Byla zaplněna k prasknutí – ovšem téměř jen studenty. Pedagogů se jí účastnilo několik, k jejich součtu by stačily prsty jedné, abych nebyl nespravedlivý, možná dvou rukou. Duše mediků byly nesrovnatelně zapálenější než duše jejich učitelů. Ostatně nebylo divu, mnozí učitelé byli zmatení a nejistí, co bude dál, protože jejich velká část byla členy KSČ. A tak jen pomalu, jak šly „revoluční“ události, přibývalo i pedagogů, kteří aktivitám studentů různým způsobem pomáhali.

U všeho jsem byl. V prosinci mě akademická obec zvolila předsedou akademického senátu, v lednu 1990 děkanem fakulty na onen přechodný rok a po celé to období jsem byl v kontaktu se studenty neustále. Jak se mi tehdy jevila duše medika? Po nadšení ze získané svobody, v podstatě provázejícím všechny studenty, se bouřlivá atmosféra zklidňovala. Většina studentů se vrátila k běžnému režimu studia. Ovšem vytríbila se skupina vůdčí, která zasahovala do života fakulty velmi aktivně. Vnímál jsem jejich nadšení s pochopením a vycházel jsem s nimi dobře, i když nebylo vždy snadné tlumit jejich sebevědomí, sebejistotu a záměry, které nebyly zdaleka vždy uvážlivé. Byli nezkušení, bezprostřední, unikala jim dlouhodobá vize budoucího rozvoje fakulty. V nově ustaveném akademickém senátu byl shodný počet pedagogů a studentů. Nepovažoval jsem to za vhodné a dodnes nepovažuji. Při zasedáních, na kterých se rozhodovalo o závažných otázkách, bývala studentská komora v převaze, její členové byli v plném počtu, zatímco v pedagogické komoře někteří členové absentovali. Studenti si toho byli vědomi a musel jsem často spolu se svými proděkanými diplomatically zdůvodňovat naše záměry. Ve snaze sjednotit názory obou komor jsem zval na zasedání kolegia jednoho zástupce studentů, který mohl naše záměry a rozhodnutí komentovat a ostatní členy studentské

komory s předstihem informovat. Nebylo to vždy snadné a v takových chvílích jsem si připomínal doporučení profesora Hennera: „*Mějte zájem o spolkový život, ale dbejte toho, aby práce zde byla jen nepatrným zlomkem vaší činnosti. Z nejaktivnějších studentů a pracovníků jsou velmi často dlouholetí studenti, kteří někdy i nedostudují, a často jsou špatnými lékaři*“. A skutečně – někteří z těch nejaktivnějších studia zanechali, jiní odešli do ciziny a další nevykonávají praktickou medicínu. Musím konstatovat, že v roce 1990 byli studenti podstatně aktivnější než pedagogové a že jejich podíl na přechodu fakulty do normálních svobodných akademických poměrů byl nezanedbatelný. Rád na tu převratnou dobu vzpomínám.

VI. zastavení:

Mění se duše „porevolučního“ a současného medika (1990–2011)

Posledních dvacet svobodných let sleduji duši medika pohledem učitele, ale současně jsem ji měl příležitost sledovat patnáct let i pohledem akademického hodnostáře. Po ročním děkanování v přechodném roce 1990 jsem zastával funkci děkana fakulty čtyři tříletá období (1991–1997 a 2000–2006), přerušovaná v polovině třemi roky, ve kterých jsem byl prorektorem Karlovy univerzity. Kdo mohl být blíže duši medika z různých úhlů pohledu tak dlouhou dobu? Pozoroval jsem, jak se jeho duše mění. Už jen tím, že ubývalo těch, kteří ještě prožívali část studií v minulém režimu. Současní studenti si tehdejší podmínky už nedokáží, a ani nechtějí představit.

Počáteční „revoluční“ nadšení, provázené občas hyperaktivitou některých studentů, pomínulo a fakulta vplula do nových poměrů svobodného akademického života. Medici získali nový pohled na svět a na život. Mají změněnou škálu životních hodnot, která odpovídá okolnostem, ve kterých je jim přiděleno žít a které ovlivňuje klima celé společnosti, někdy k lepšímu, jindy k horšímu.

Jako příznivé shledávám, že současní medicové jsou sebevědomější v dobrém slova smyslu, že jsou zkušenější v řešení různých životních okolností a zkušenější ve vztahu ke světu, že jsou jistější v rozhodování a tím i odvážnější. Jsou jaksi „ostřílenější“, než byli jejich předchůdci, jsou pragmatičtější. Zvládají dokonale všechny komunikační technologie a jsou dobře vybavení jazykově,



tedy v angličtině, zatímco latina je jim stále vzdálenější. V souvislosti s tím vším jsou kritičtější a schopní porovnávat a hodnotit nabízené. Považuji za velmi pozitivní, že dokáží ocenit kvalitu učitele bez závislosti na jeho přísnosti, že si dovedou vážit jeho přístupu a že za všechno, co shledávají dobrým, dovedou být vděční.

Někteří pedagogové si na současné mediky z různých důvodů stěžují, ale moje osobní zkušenost je opačná. Setkávám se většinou s jejich zájmem a pozorností, se zvědavostí a ochotou diskutovat na příslušné úrovni. Zajímavé je, jaké rozdíly panují mezi jednotlivými kroužky studentů. Výuka klinických předmětů na naší fakultě je bloková, v kroužku je do patnácti studentů, takže vzájemný kontakt učitele a žáků je úzký. Jsou kroužky, ve kterých to doslova jiskří. A najednou se mezi nimi ocitne jeden, ve kterém každá snaha zůstává bez ozvěny. Kroužky jsou sestaveny náhodně. Stačí dva, tři kvalitní studenti, kteří strhnou ty ostatní?

Shledávám ovšem i některá negativa. Nemohu se zbavit dojmu, že jsou současní studenti v průměru povrchnější. Není se tomu ovšem co divit; povrchnější, méně kultivovaná je celá společnost. Setkávám se s menším nadšením ke studiu, s menším zanícením pro medicínu. Jen příkladem mohu zmínit naši snahu zdokonalit a učinit zajímavější praktickou část výuky nabídkou dobrovolných víkendových příslužeb na zvolených klinikách. Ztroskotala na totálním nezájmu studentů. Možná také proto, že mnozí z nich si přivydělávají rozmanitými nemedicínskými aktivitami (což jsem si sám nedovedl v době studií vůbec představit). Zmíněný úbytek nadšení pro medicínu provází menší zájem o člověka v jeho celistvosti. Současní studenti jsou mnohem individualističtější. Jsou také uvolněnější v chování, ubývá někdejší „kinderštúbe“. Ostatně tak jako v celé společnosti. Spolu se zdokonalováním komunikačních technik klesá schopnost dokonalého vyjadřování, kterou by měl lékař zvládat. (Velice trpím znehodnocováním češtiny, jejímž jsem zaníceným ctitelem.)

Za varující a hodný pozornosti považuji však zejména pokles úrovně všeobecné vzdělanosti současných studentů, na kterém má jistě podíl jak výchova v rodině, tak kvalita gymnaziální výuky, ale také povrchní masovost obecné kulturnosti, či spíše nekul-

turnosti. Připomínám si v této souvislosti krátký stesk profesora Richarda Pipese z Harvardu, z jeho životopisné knihy *Vixi – Paměti nezařaditelného* (Mladá fronta, Praha, 2005, str. 138). Týká se studentů ruských dějin, ale má význam a dopad obecný:

„Studenti magisterského studia přijatí na Harvard byli obecně chytrí v tom smyslu, že se rychle učili. Jejich znalosti však byly otřesně chabé. Když jsem v roce 1985 studentům prvního ročníku nabídl seminář ruských intelektuálních dějin, bylo na 12 míst 127 zájemců, a tak jsem je zběžně osobně přezkoušel. Nečekal jsem, že studenti budou něco vědět o Rusku, myslel jsem si však, že ten, kdo se zajímá o intelektuální dějiny, bude znát klasickou světovou literaturu. Byl jsem těžce zklamán a kromě Zločinu a trestu, který – a o tom jsem přesvědčen – četli jako thriller, a Paní Bovaryové (ti, kdo měli na střední škole francouzštinu pro pokročilé), nic jiného neznali. Dickens, Tolstoj, George Eliotová, Čechov, Cervantes pro ně byla pouhá jména, pokud o nich vůbec slyšeli. Zděsila mě kulturní vykořeněnost americké mládeže, fakt, že nemá žádné kulturní zázemí, z něhož by mohla čerpat, až v životě nevyhnutelně narazí na problémy. Stav byl tak zoufalý, že jsem přijal každého perspektivního studenta, který znal aspoň nějakého významného spisovatele nebo myslitele z minulosti.“

Netroufám si srovnávat úroveň všeobecné vzdělanosti amerických doktorandů z roku 1985 (která, myslím, od té doby ještě poklesla) s úrovní našich současných studentů. Ti naši bývali určitě lepší. Na začátku 90. let minulého století, když jsem převzal děkanský úřad a tvořili jsme v kolegiu otázky k ústní části přijímacího pohovoru, byly mezi nimi i otázky z obecné kulturní historie. I když byly odpovědi některých kandidátů žalostné, byly jiné na slušné úrovni, rozhodně vyšší, než popisoval Richard Pipes. Později převážil názor, že takové otázky nejsou pro nastávající mediky a lékaře potřebné. Vůbec si tím nejsem jistý. Znalosti z předmětů důležitých pro studium medicíny (biologie, chemie, fyzika) ověřují písemné testy. Pohovořit si o problému eutanázie, krize rodiny, náhradní výchovy, životním prostředí je vhodné a zajímavé. Ale stejně významné, i pro budoucí lékaře, je mít přehled o české i světové literatuře, hudbě, výtvarném umění, historii a filozofii. Richard Pipes se obává, že kultur-

ní vykořeněnost znemožní správnou reakci na životní problémy, právě v medicíně tak choulostivé.

VII. zastavení:

Apel současným i budoucím medikům (2011)

Apelů, které by stálo za to adresovat všem, kteří se rozhodli studovat lékařství a věnovat svůj pracovní život (a často i část života osobního) nemocným, je mnoho. Vybral jsem z nich jeden jediný, který však v sobě skrývá i náznak několika dalších. Můj apel se týká úvah o smyslu a významu spirituality v medicíně.

Současná medicína je úplně jiná než ta, do které jsem před více než 60 lety vstupoval. Po celou dlouhou dobu jsem sledoval plynule se zrychlující pokrok v poznávání podstaty většiny nemocí, v jejich diagnostice a léčbě. Navzdory tomu jsem poznával, že v medicíně zůstávají okolnosti, které se naopak spíše zhoršily. Jsou to otázky mravnosti a spirituality.

Příčina spočívá v tom, že mezi kulturou přírodovědně-technickou, která nám zprostředkuje vědění o člověku, a kulturou filozofickou v nejširším slova smyslu, která se zabývá vědáním o postavení člověka ve světě a z toho vyplývajícími povinnostmi a hranicemi, zeje stále hluboká, dokonce stále se prohlubující propast. Přitom by se právě v medicíně měly obě kultury spolu setkávat, protože při všech možných analogiích s jinými profesemi je medicína ze své podstaty ojedinelá. Je totiž o nemocech, bolestech, o utrpení a zohyzdění, omezujících a vyřazujících handicapech, o úzkosti a strachu, o umírání a smrti. To je její neodmyslitelná náplň. Smyslem jejího úsilí a jejím cílem je všem uvedeným protivenstvím předcházet, a pokud vzniknou, likvidovat je, nebo alespoň minimalizovat. Daří se to jen zčásti, závislost na mnoha medicínských, ale i na mnoha nelékařských okolnostech je značná. Dnešní medicína se stává stále více biotechnologií, čímž výrazně mění svůj odedávňý charakter. Společně s touto změnou se změnili i všichni účastníci choulostivých příběhů, které se týkají nemocí – pacienti i lékaři. Pro pacienty už neplatí někdejší „Pán Bůh dal, Pán Bůh vzal“, a i když zůstávají trpícími a vystrašenými jedinci, dožadují se často služeb, které přesahují meze možností, slušnosti a práva.

Ovšem lékaři, vyzbrojení spoustou dokonalých technologií a úzce na ně specializovaní, zapomínají na to, že člověk, a nemocný člověk zvláště, je celkem sestávajícím nejen z hmoty, ale i z ducha nebo, chcete-li, z těla a duše, a vyšetřují a léčí spíše nemoci než nemocné. Proto se v dříve nebývalé míře objevují v nejrůznějších odborných i laických komentářích o medicíně a zdravotnictví pojmy etika a morálka.

V mém medicínském mládí se o etice, a tedy ani o lékařské mravnosti, téměř nehovořilo a nepsalo. Mravnost v medicíně byla jakousi samozřejmostí, kterou studenti a mladí lékaři přebírali od svých učitelů. Lékaři byli poctiví sami v sobě a pro společnost úctyhodní. To už mnohdy neplatí. Skutečnost, že se v současnosti problematika lékařské mravnosti objevuje doslova na každém kroku, jak mezi lékaři, tak u veřejnosti, svědčí o tom, že s ní není něco v pořádku.

Etika je odvětvím filozofie, je teoretickou disciplínou, teorií morálky, která se zabývá otázkou, co je dobré a co zlé, co je správné a co je špatné. Naším stále více se vyhraňujícím problémem však není etika, ale morálka (mravnost), která zahrnuje konkrétní mravní postupy z hlediska jejich motivace a obsahu. Etika je dnes předmětem výuky a zkoušky na lékařských fakultách. Je teoretickým návodem, jehož zvládnutí i se zkouškou na výtečnou vůbec nezaručuje, že se úspěšný absolvent bude chovat v klinické praxi mravně. Ani ten nejlepší student, který perfektně odříká namemorované poučky, se nemusí stát mravním lékařem. Morální výchova medika a mladého lékaře proto musí být od počátku vedena příkladem, který je mravně pozitivní (i když vychovávají i příklady negativní, které se nemají utajovat), a zakládá v každém jedinci osobní systém, umožňující nacházet jak motivaci jednání, tak hodnocení vlastních skutků správným směrem, vychovaným svědomím.

Ale i mravní zdravotníci, kteří dobře léčí, likvidují nebo alespoň mírní tělesné obtíže, zapomínají, že nestačí léčit nemoc, ale nemocného člověka jako celistvou jednotku, a poskytnout mu duchovní podporu, kterou nezbytně potřebuje. Při vědomí toho považují spiritualitu za neodmyslitelnou součást kvalitní medicíny. O duchovní podpore nemocného (a samozřejmě i jeho příbuzných) se téměř nehovoří, pomíjí se a nezřídka se považuje za zbytečnou.

V mém pojetí by mělo být přijetí povinnosti posílit ducha nemocného, jeho úzkostí svíranou duši a obavami pronásledované duše jeho blízkých nedílnou součástí medicínské praxe. Chybí-li, vystavujeme pacienta jedné ze zlých životních situací – izolaci. Je třeba si uvědomit, že život každého z nás je sledem izolací. Izolace nás provází od narození do smrti. Provází nás izolace od lidí, od míst, zvířat, věcí až po izolace od idejí. Izolací je už narození (izolace od matčina těla), odstavení od prsu, ztráta členů rodiny, spolužáků, přátel, nejružnějších míst, zálib, nejružnějších aktivit, ale také porušení slova, slibu, zrada a mnoho dalších. Izolace utvářejí naše charaktery, jimi rosteme a sílíme, nebo naopak slábneme. Konečnou izolací je umírání. Náročnost izolací je různá, liší se jejich dopad, ale izolace umírání provázená samotou, opuštěním druhými, pocitem, že „v tom zůstávám sám“, je izolací nejhorší. Lékař by ji nikdy neměl připustit, a jedinou cestou k tomu je právě dodržet principy spirituality. Kde je odpovědnost medicíny, lékařů, sester i ostatních zdravotníků, je-li péče omezená pouze na tělo a duše zůstává opuštěná?

Situace současného období přináší v náplni medicíny spoustu nových dimenzí a spolu s nimi i problémů. Svět kolem nás se podstatně změnil. Donedávna nepřestavitelné vědecké, technické, ovšem i podstatné společenské změny přeměňují společnost, myšlení i systém hodnot. Stoupá, bohužel jen v podstatně menší části světa, životní standard, zvětšuje se lidská moc. Současně však přibývá všemožných rizik. Žijeme v době konfliktů hodnot. Pokroky v medicíně výrazně změnily i poměr lékaře a pacienta. Býval to kdysi vztah jedince k jedinci. Dnes je to vztah několika k jednomu. Je příliš mnoho „stínových lékařů“, těch, kteří, byť zapojeni do diagnosticko-léčebného děje, pacienta buď vůbec nevidí, nebo vidí jen málo. Fungující tým není často většinou účastníků zapojen citem ani vůlí do onoho delikátního vztahu, stanoveného už dávno Hippokratovou přísahou, která, byť korigována vývojem a v poněkud odlišné etické dimenzi, zůstává v mých očích vzorcem chování lékaře, který si uchoval trvalou platnost. Navíc zdůrazňuje moment, který je po mém soudu zásadní – totiž deklaraci, že soukromé žití jedince (tedy v naší situaci lékaře) je neoddělitelné od žití odborného, že mravnost života soukromého i odborného se prolíná.

Jednou z příčin narušení lékařské morálky je mimořádný rozvoj diagnostických a terapeutických metod, který vedl v 60. letech 20. století k její „dehumanizaci“ a komercializaci a který s sebou přinesl výrazný problém péče o těžce nemocné a umírající. Medicína se sice dostala na vědeckou bázi, ale étos a starost či péče o duši se staly spíše privátní záležitostí. Do této sféry medicíny navíc zasahuje často rušivým způsobem systém zdravotnictví, který ovládají zcela jiné principy než ony hippokratovské, formované a často deformované mnoha dalšími správními složkami.

Moderní medicína má k dispozici mnoho způsobů komunikace prostřednictvím všemožných přístrojů, ale společně s jejich nárůstem se vytrácejí přirozené vztahy. A právě ty má zajistit spirituální postoj k nemocným. V mém pojetí ho mohou zajistit tři základní okolnosti: empatie, slovo a dotyk. Lékař, který nesoucítí s pacientem, nemůže být dobrým lékařem. Význam slova není třeba obhajovat. Jeho neobyčejný význam je nezpochybnitelný. Obsahem i formou. Ale právě tak velký, a po mém soudu také spirituální význam má v medicíně dotyk. Už od dávných časů.

Vím o tom, jak mi v dětství „můj“ pan doktor voněl, když mi přiložil ucho a navoněnou tvář na hrudník. Vím o pocitech, které jsem prožíval, když mě moji malí pacienti při vizitě objímali a toužili po tom, abych je vzal do náruče. Vím o vděčnosti vlastní matky i matky mé ženy, když obě zle stonaly a lékař je držel za ruku a chvíli s nimi rozprávěl. Mohl bych pokračovat. I o své vlastní zkušenosti, když jsem byl s velikými obavami na druhém břehu dění, než na kterém jsem se pohyboval celou půlku století.

Ostatně i v běžném životě je velká část vztahů vyjádřena nejen slovy, ale i dotykem. Od prvních chvil po narození mezi dítětem a matkou, přes náruč a pohlazení rodičů, podání ruky při setkání a při stisku ruky stvrzujícím slib v dospělosti, objetí a polibek milenců a manželů a tak dál a dál až po... To už si domyslete sami.

A vůbec nezáleží na tom, jestli je nemocný nebo umírající jedinec věřícím (ostatně mnoho z nich a jejich příbuzných se v nouzi obrací k Bohu a hledají u něho pomoc – znám to dobře z vlastní zkušenosti). I nevěřící potřebuje podporu v tom, aby našel v nouzové situaci života vnitřní vyrovnání. Lékař by při



takové podpoře měl být jedním z hlavních pomocníků. Někdy zůstává jediným. A právě o takový přístup se dbá stále méně. Pro získání klinické kariéry se vyžaduje jistě oprávněně velký počet vědeckých publikací, u nás publikací v zahraničí v časopisech s vysokým „impakt-faktorem“, a bohatý citační ohlas.

Vůbec se nehodnotí vztah k pacientům a k životu vůbec, schopnost naplnit základní smysl a poslání medicíny v její celistvosti.

V mém pojetí medicíny má spiritualita místo i v současnosti. Kdyby se z ní vytratila, byla by to ztráta nenahraditelná.

Jiří Kraml

Proměny studenta lékařských fakult po roce 1945

Vymežil jsem si dané téma tímto časovým obdobím, neboť pro mě, bývalého medika v letech 1949–1955, je tento údaj příležitostí, abych porovnal svoji osobní zkušenost s tím, co jsem se dočetl o svých předchůdcích a co jsem zažil seznámením se staršími kolegy i se svými vrstevníky na fakultě, když jsem na ní studoval, a potom, po čtyřleté popromoční lékařské praxi, setkáváním se studenty za svého vlastního působení jako učitel, od roku 1959 dosud. Mám na mysli fakultu, která se jmenovala při mém zápisu v roce 1949 prostě Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, později, od roku 1953, Fakulta všeobecného lékařství, a od roku 1990 se nazývá 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze.

Jaký asi byl medik, kterého jsme poznávali z tradovaných i literárně zachycených anekdot nebo o kterém jsme se mohli dočíst v knížce o historii lékařských plesů? Předně se rozumělo ještě na počátku minulého století, že jím byl mladý muž obdařený velkým nadáním, šarmem, vybraným společenským chováním, se slibnou kariérou, a jako takový vhodný kandidát na ženitbu s dcerami univerzitních profesorů, zámožných průmyslníků, obchodníků a statkářů. Mužů postupně ubývalo stejně tak jako bohatých nevěst a dnes studentky medicíny nad svými mužskými kolegy početně převažují. Ale medikem byl i Jan Opletal, čtyřiadvacetiletý student postřelený při pražských demonstracích proti nacistickým okupantům 28. října 1939 při příležitosti 21. výročí založení zaniklé Československé republiky, který zemřel na sepsi na I. chirurgické klinice profesora Arnolda Jiráska 11. listopadu téhož roku. Další demonstrace při příležitosti jeho pohřbu 17. listopadu 1939 vedly k uzavření českých vysokých škol na dobu šesti válečných let. Po jejich znovuotevření v roce 1945 byl 17. listopad prohlášen Mezinárodním dnem studentstva. Tady už se moje

osobní vzpomínky se studenty generace Jana Opletala setkávají. Mnozí dokončovali svá přerušena studia v přeplněných posluchárnách a cvičebnách jako tzv. lucernový ročník, s některými jsem se setkával v roce 1949 coby medik v prvním ročníku jako se svými učiteli, někteří byli poznamenáni i válečnými prožitky z nacistických koncentračních táborů, kam byli po uvedených událostech z roku 1939 převezeni přímo z vysokoškolských kolejí, mnohé z nich to přivedlo k výrazně levicové orientaci. Ale byli mezi nimi i takoví, kteří v únorových dnech roku 1948 pochodem na Pražský hrad demonstrovali pod okny tehdejšího prezidenta dr. Edvarda Beneše za zachování demokratického režimu a proti převzetí moci komunisty. Mnozí z nich za to zaplatili vyloučením z vysokých škol v následných studentských prověrkách na sklonku roku 1948 spolu se svými politicky angažovanými kolegy, a někteří z nich skončili ve vězení, tentokráte komunistickým, nebo byli nuceni odejít do politické emigrace na Západě. Tyto události mě právě minuly a já už jsem nastupoval na režimem politicky ovlivněnou, ale ještě ne zcela ovládnutou Univerzitu Karlovu. Na rozdíl od společenskovědních fakult zůstala pražská lékařská fakulta ušetřena dramatických kádrových změn, a tak mohu říci, že mými přednášejícími a zkoušejícími profesory byli většinou učitelé odchovaní ještě školami Rakouska-Uherska a první Československé republiky, v níž vystudovali a většinou také byli habilitováni. Mám-li jmenovat jen jedno jméno za všechny ty, kteří formovali naše lékařské mládí, pak to byl bezpochyby námi všemi oblíbený klasik české medicíny, internista – endokrinolog profesor Josef Charvát (1897–1984). Ve své knihovně mám od něj podepsané dvě knížky s autorským věnováním.

Datum sedmnáctého listopadu mě pak provázelo každoročně při podzimních vzpo-



mínkových slavnostech na fakultě jako studenta i jako učitele. Následovaly hned za režimem organizovanými povinnými oslavami Velké říjnové socialistické revoluce. K této vzpomínce se však druží ještě jiná, veselější, průvody studentských majáles, které byly po každoročních oficiálních průvodech pořádaných na počest svátku pracujících 1. máje příležitostí k vyjádření skutečného smýšlení studentů. Na nich také participovala jako organizátor tzv. Akademická rada studentů (ARS) v roce 1968, která se výrazně podílela na událostech tzv. pražského jara na fakultě a po vpádu sovětských vojsk a jejich spojenců organizovala na protest proti omezování občanských práv a svobody tisku spolu s ostatními vysokými školami studentskou stávku. Ta vyústila na počátku roku 1969 k sebeobětování dvacetiletého studenta Filozofické fakulty Jana Palacha, který se na Václavském náměstí 25. ledna 1969 polil hořlavinou a zapálil. Na následky svých zranění také zemřel a stal se symbolem odporu národa proti násilí a boje českého studenta za svobodu. A nakonec to byly zase události kolem 17. listopadu 1989 a následné studentské stávky na vysokých školách, kde studenti strhli celý národ k tomu, že vyšel do ulic, aby pokojně svrhl hroující se komunistický režim. To všechno jsem spolu se svými studenty na fakultě prožíval. Byly to také události sklonku roku 1989 a počátku roku 1990, které mě přivedly do akademické funkce, potvrzené zvoleným akademickým senátem fakulty, jako proděkana pro výuku v teoretických ročnících studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v letech 1990 až 1993. Vybral si mě děkan fakulty prof. MUDr. Jiří Tichý, DrSc., první porevoluční děkan svobodně zvolený celou akademickou obcí. Za trvalý vklad našeho tehdejšího působení pokládám zavedení objektivního anonymního přijímacího řízení, založení tzv. anglické paralelky, zavedení bakalářského typu studia na fakultě a později také doktorských (PhD) studijních programů. Vedle přednášek biochemie v české i anglické paralelce jsou to právě studenti postgraduálního studia, se kterými se i po svém odchodu z oficiálních akademických funkcí po roce 1998 setkávám nejčastěji. Mohl jsem tedy své zkušenosti učitele studentů z prvních tří ročníků lékařského studia obohatit i působením mezi akademickou elitou studia doktorandského.

V čem se liší student a studentka dnešní od studentů mého mládí nejvíce? Především v tom, že vyrůstají v podmínkách osobní svobody, jejíž přímo historickou hodnotu si většinou ani neuvědomují, a nemůžeme jim to ani mít za zlé. Naše generace historií žila, protože jí byla přímo osudově, existenciálně a existenčně zasažena. Moji vrstevníci dvakrát prožívali radost ze svobody znovu navrácené, po skončení druhé světové války v roce 1945, pak ztracené v roce 1948 a znovuobnovené v roce 1989. Dnešní studenti jsou sebevědomější, většinou zcestovalí, znali cizích jazyků. Nezakusili nic z toho, co představovala někdejší železná opona, tzv. kádrování při vstupu na vysokou školu, při výjezdu do zahraničí a v průběhu zaměstnání, hegemonii marxistické filozofie a potlačování některých vědních odvětví ve výuce, jako např. genetiky a kybernetiky, institut policejních výjezdních doložek a devizových příslibů a období tzv. normalizace v 70. letech minulého století, která vyvolala další vlnu emigrace mnohých studentů a učitelů. Tím vším se naštěstí od svých předchůdců před rokem 1989 podstatně liší. Na rozdíl od studentů ještě na počátku 2. tisíciletí své studijní vědomosti a zkušenosti nezískávají dnešní studenti výhradně z přednášek a cvičení, vedených svými učiteli, a ze skript a učebnic, ale stále více z internetu, Googlu a Wikipedie. Sám si však myslím, a moje zkušenosti zejména z akreditace našich lékařských studijních programů v USA pro účely půjček americkým studentům na naši fakultě to potvrzují, že elektronická forma výuky je pouze doplňková, má význam zejména, je-li využívána učitelem přímo při instruktáži před studenty, a že nemůže zcela nahradit osobní angažovanost učitele při výuce a dobrou učebnici, která obor pojímá jako integrovaný systém. Při porovnání kritérií přijímacích řízení a lékařských studijních programů v EU i v USA a při expertní činnosti pro Akreditační komisi v České republice jsem seznal, že v zahraničí jsou zdůrazňovány tři složky lékařského vzdělávání: 1) znalosti (knowledge), 2) odborné zkušenosti (skills) a 3) osobní postoje (attitudes). K těm posledním patří zejména komunikační dovednosti (communication skills), empatie a mravní hodnoty (ethical values). K bodu 2) elektronická forma výuky může přispět pouze částečně a k bodu 3) vůbec ne. K mravním hodnotám je však třeba po-

čítat i ty, které činí z povolání lékaře poslání, v němž princip soucitu a solidarity převažuje nad mocnou rukou trhu.

Z druhé strany využití počítačů a elektronických médií dnes umožňuje získávat a zpracovávat informace mnohem rychleji a pohodlněji, než to bylo dříve možné v našich odborných knihovnách při omezeném dovozu zahraniční literatury z tzv. devizové oblasti, nehledě na čas spojený s pořizováním fotokopíí a strojopisných kopií. To činí i sepisování odborných publikací a diplomních, doktorských a habilitačních prací daleko snazší, ale také snáze zneužitelné, jak jsme toho svědky u některých pracích, zejména bakalářských, na nelékařských fakultách.

U některých kolegů na fakultě jsem se setkal s názorem, že vlastně již nemá smysl psát české učebnice nebo překládat zahraniční učebnice, protože současní studenti cestují, pobývají v jiných zemích a znají cizí jazyky, a tudíž se mohou docela dobře učit z dostupných učebnic zahraničních, zejména těch napsaných v angličtině. Nejsem přítelem takto pojeté globalizace a varuji před takovým přístupem, neboť může vést finálně jen k tomu, že zcela vymizí nebo se zpitvoří česká odborná a vědecká terminologie, jejíž vytvoření stálo úsilí celých generací již od doby národního obrození. Řeč, kterou nás učila mluvit naše matka, je třeba stále rozvíjet a kultivovat. K tomu rozhodně nepřispěje internet, nýbrž dobrá kniha. Jak bídná je kultura slovního projevu, o tom se můžeme přesvědčovat z úst našich veřejných činitelů každodenně.

Podle zkušeností nejen mých vlastních, ale i mých kolegů a také expertíz mezinárodních organizací je však velikou slabinou našeho současného vzdělávacího systému přílišná liberalizace vedoucí k poklesu úrovně středního školství a znehodnocení vysokoškolských standardů. V tom jsou však naši dnešní studenti spíše obětí systému. A pak-liže platí stará Komenského zásada, že žák se řídí vzory a dobrým příkladem – „*verba movent, exempla trahunt*“, pak slouží našim dnešním studentům jako velmi špatné vzory část naší svobodně zvolené současné politické reprezentace. My jsme na tom ovšem nebyli lépe, až na to, že tehdejší politická reprezentace před rokem 1989 byla méně inteligentní, v pozdějších letech až komická a zčásti řízená ze zahraničí, zatímco ta dnešní využívá rafinovanější demagogie, někdy

hůře rozpoznatelné, a mnohdy velmi utilitární. Pro budoucí i současné učitele všech stupňů je to velká výzva. „Je tu něco v nepořádku, straší tady zlý duch.“ (V + W)

Získané osobní svobody ovšem v sobě skrývají i určitá nebezpečí, zejména pokud jde o využívání volného času. Přílišné využívání počítačů nejen ke vzdělávání, ale i k zábavě a hrám spolu s jinými elektronickými médii přispívají k odklonu od větší fyzické aktivity, sportu, ale také od času stráveného v knihovně a nad knihou, a to nejen odbornou, ale i nad historií, beletrií, neřkuli poezií. Přesvědčujeme se i při zkouškách, že studentům působí mnohdy značné obtíže zasadit určité události do historických souvislostí a časového kontextu. A historie je přece učitelkou života („*historia magistra vitae*“ – Cicero). Další nebezpečí se skrývají v návykových drogách, které jsou stále dostupnější, a patří k nim i počítačové hry a hazard. I s tím se u některých našich i zahraničních studentů setkáváme.

Nevhodně nastavená politika financování vysokých škol, tzv. kapitační platba, která znamená, že ministerstvo školství přiděluje školám peníze podle počtu studentů, znamená při stále klesající množině hlásících se studentů souběžně s klesající českou populací, že jsou akademické orgány ekonomicky nuceny snižovat limity kritérií pro přijetí, aby naplnily plánované počty a udržely rozpočet školy v rovnováze. Paradoxně to vede k tomu, že je sice přijímáno do prvního ročníku stále více studentů, ale nakonec jich promuje stejný počet jako v dobách přísnějšího výběru. Osobně si myslím, že bez finanční spoluúčasti studentů spolu se vhodně nastaveným systémem půjček, jak tomu je např. u našich studentů z USA, se budoucí vysoké školství neobejde. Současně asi bude nutné vysoké školy diferencovat, aby nedocházelo k inflaci méně hodnotného vysokoškolského vzdělávání, k čemuž značně přispěl i rozvoj soukromých vysokých škol, ale také korupční prostředí, které Akreditační komise v České republice nedokázala uhlídat, jak patrně na notoricky známých příkladech. Další důsledek kapitační platby a úbytku vhodných zájemců o medicínu z ČR je ten, že lékařské fakulty přijímají stále větší počet studentů do nelékařských bakalářských a magisterských stupňů studia a studentů ze zahraničí, včetně Slovenska, a také více samoplátců do anglické parallelky.

Další velkou slabinou je nedostatečně pracovaný a horšící se systém postgraduálního vzdělávání v medicíně. Nedávné zásahy vyvolané novými vyhláškami o lékařské specializaci vedly ke zhoršení systému dosud spravovaného Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a jeho řízení má být v nejbližší době přesunuto více do kompetence lékařských fakult. Doufejme, že tuto zvýšenou zátěž lékařské fakulty zvládnou jak personálně, tak materiálně. Některé ústavy a kliniky tak mohou využít i svého současného zapojení do specializační přípravy jako součást kateder dosavadního IPVZ.

Dobrá snaha kombinovat doktorské studijní programy s předatestační přípravou lékařů-doktorandů na klinických pracovištích vedla k tomu, že formálně poloviční úvazek u lůžka, který lékař musí v předatestační přípravě naplnit, je vysoce překračován a navíc ještě kombinován s nočními a víkendovými službami na klinice. To vede u řady takových sekundářů pracujících na plný úvazek k oprávněné kritice, že jsou zneužíváni a špatně zaplacení, a mnohé z nich to vedlo i k účasti na odborářské akci „Děkujeme, odcházíme“. Některé výroky, které v průběhu celé kampaně zazněly, nepřispěly k dobrému vztahu mezi lékaři a ostatní veřejností, odbornou i laickou, včetně pacientů. I když se snažím rozhořčení některých mladých kolegů pochopit, myslím, že nakonec celá akce převážila jenom ve formulaci mzdových požadavků, jejichž naplnění povede k ještě větší nerovnováze mezi platy zdravotnických a školských pracovníků na klinikách. Tím není řečeno, že by si mladí lékaři lepší platové ohodnocení nezasloužili, mělo by se však k němu přistupovat podle mého názoru diferencovaně a komplexně, jinak bude stále těžší učitelská místa ve fakultní nemocnici a na klinikách obsadit. Chronickou disproporcí školských a zdravotnických tarifů a jejich sjednocení může vyřešit jen statut univerzitní nemocnice, po němž se volá již po několik desetiletí.

Z druhé strany je třeba si uvědomit, že postgraduální studium je opravdu studium a jako takové vyžaduje určitých obětí časových i materiálních. Některí doktorandi a jejich rodiny však toto studium pojmají jako nutný přírůstek k získání místa na klinice pro předatestační přípravu a po získání atestace mnozí tito lékaři doktorandské studium ani nedokončují. Popromoční vzdělávání není

nijak zvlášť honorováno nikde na světě a při svém postdoktorandském pobytu na jedné univerzitě v USA jsem byl svědkem toho, že doktorand nebo i účastník magisterského studia využívá ke svému zdokonalení letních prázdninových semestrů při zaměstnání, nebo své zaměstnání přerušuje, když si na studium sám vydělá, nebo jej podporuje jeho rodina a systém půjček, které po získání akademické hodnosti splácí.

Je-li obsazování lékařských učitelských míst problémem na klinikách, kde je to řešeno kombinací školských a zdravotnických úvazků, tím větším problémem to je a bude na teoretických fakultních pracovištích, která už v současnosti trpí nedostatkem mladých habilitovaných učitelů. To se stává pro mnohé obory kritickým faktorem při akreditaci a konkursních řízeních. Určité východisko existuje ve větším propojení teoretických pracovišť s fakultní a v budoucnu s univerzitní nemocnicí, nebo ve větší součinnosti s výzkumnými ústavami akademickými i rezortními. Ve vědecké oblasti k takové kooperaci už nyní dochází v akreditovaných oborových radách čtyřletého doktorského studia v biomedicíně společných pro Univerzitu Karlovu v Praze a vybrané výzkumné ústavy. Často se však stává, že kolegové z těchto ústavů odmítají převzít i minimální pedagogické zapojení do pregraduální výuky.

Otevřením hranic a vstupem do Evropské unie získali naši studenti, lékaři a mladí vědečtí pracovníci nové možnosti, kterých by měli maximálně využít, ať už při výměnných programech na zahraničních klinických pracovištích během studia, nebo po promoci ve specializační přípravě, nebo zvyšováním vědecké kvalifikace ve vyspělých výzkumných centrech. Celoevropským problémem se ovšem stává odliv nadaných vědeckých pracovníků zejména do USA, čemuž se zabránit nedá. Tím více je však třeba ocenit návrat takového nadaného mladého lékaře a vědce do země jeho původu, ale je už složitější vytvořit mu pro další práci odpovídající podmínky. To je další trvalá výzva.

Jako současný předseda oborové rady biochemie a patobiochemie doktorských studijních programů v biomedicíně, která sdružuje studenty a školitele čtyř lékařských fakult UK v Praze, tři ústavů AV ČR, v.v.i., a dalších rezortních výzkumných ústavů MZ na území Prahy mohu potvrdit, že úroveň obhájených doktorských dizertací neustále

stoupá a dosahuje špičkové evropské úrovně. Výsledky těchto prací jsou publikovány v prestižních mezinárodních odborných časopisech a dostává se jim značného ohlasu v citovanosti a ocenění na domácím i zahraničním vědeckém fóru. Počet takových publikací v posledních letech roste téměř logaritmicky. Za to tito doktorandi a doktorandky vděčí své neobyčejné invenci a pílí, ale také svým školitelům a školitelkám a jejich spolupráci s významnými laboratoři evropskými i zámořskými. Velkou podporou tomuto doktorskému studijnímu programu byly domácí i zahraniční výzkumné granty a v posledních letech i tzv. výzkumné záměry financované ministerstvem školství. Tyto výzkumné záměry mají v nejbližší době skončit, získávání finančních prostředků z Grantové agentury České republiky i z Interní grantové agentury ministerstva zdravotnictví se stává pro školské pracovníky stále obtížnější a z nově zřízené Technologické agentury jsou jim granty prakticky nedostupné. S podobnými obtížemi se setkávají i někteří školitelé z ústavů Akademie věd. Pro účast v této nové agentuře je zapotřebí základního finančního vkladu, na který většina pracovníků nemá prostředky. Pokud tento úbytek zdrojů nebude kompenzován jinou formou institucionální podpory a nebude zachována v náležitých proporcích rovnováha základního a aplikovaného lékařského výzkumu, mohla by tím být i výchova nových doktorandů na lékařských fakultách a přidružených institucích podstatně ohrožena.

Stálým povzbuzením vysokoškolského učitele je však určitá množina studentů a studentek medicíny, provázejících vyučujícího soustředěným a zvědavým pohledem. Takoví dovedou ocenit dobrou přednášku, seminář či praktikum a kladou otázky svědčící o snaze po hlubším pochopení principů a souvislostí. S mnohými se setkáváme při studentské vědecké činnosti, působí nám radost při zkouškách, studentských vědeckých konferencích a v postgraduálním studiu. V takových studentkách a studentech je naše naděje, že jsme je neučili nadarmo a že budou věrni své hippokratovské sponzi:

„...*vitam atque artem vestram castam et ab omni scelere puram servaturos animumque vestrum soli saluti hominum observandae intenturos...*“

„...zachovat svůj život a své lékařské umění čisté a bez jakéhokoli provinění a mít na zřeteli jen dobro člověka...“

a věrni své doktorské sponzi:

„...*non ad vanam captandam gloriam, sed ut veritas propagetur et lux eius, qua salus humani generis continetur, clarius effulgeat...*“

„...neusilovat o prázdnou slávu, nýbrž o šíření pravdy a o to, aby její světlo, jímž se udržuje blaho lidského rodu, jasněji zářilo...“

To jsou věty, které jsem v posledních letech mnohokrát vyslovil v Karolinu jako součást otázek kladených absolventům a doktorandům z funkce promotora a na které jsem vyslechl odpověď: „*Spondeo ac polliceor!*“

Jindřich Lokaj

Imunologie, medicí a učitelé

Když jsem letos zapisoval medikům do indexu známku ze zkoušky z imunologie, při pohledu na jejich fotografie z perimaturitního období a osobní data mně poněkud zatrnulo: dělí mě od nich padesát let. Během pravidelného kontaktu při výuce několika studijních skupin (za nás se říkalo kroužků) v zimním (teď se říká podzimním) semestru jsem se však nesetkal s indolentním nezájmem, ale ani s náznakem, že by mou přítomnost v praktických cvičeních a seminářích vnímali jako poněkud nepatřičnou nebo aspoň dysdekorační, že by naznačovali „zatuchlý pach, který mladý člověk cítí vnout z generace těch starších“, jak píše Milan Kundera ve svém *Valčíku na rozloučenou*. Nejsem si jist, zda mají mezi svými učiteli tolik ikon, jako jsme mívali my, ale jsem přesvědčen, že stejně jako my citlivě vnímají, zda je jejich učitel svým oborem fascinován, zda vystupuje za všech okolností jako jeho apologeta, zda je ochoten se s nimi o svůj obor podělit. Určitě k nim ještě nedošla slova z Hippokratovy přísahy, že výuka medicíny se považovala a stále považuje za základní povinnost lékaře, ale oceňují partnerský přístup, empatii, laskavost. Nesetkal jsem se s tím, že by nebyli mile překvapeni, někdy však i zahanbeni, snahou vyučujícího a zkoušejícího je přesvědčovat o tom, že přece jen něco znají, a nikoliv jim dokazovat, že vůbec nic nevědí.

Studenti dnes přicházejí na lékařskou fakultu vybavenější, než jsme byli my; zvláště odlišné jsou jejich zkušenosti s poměry, včetně studijních, v zahraničí. Nedokáží odhadnout, zda se podstatně liší podíl těch, kteří čekají od medicíny naplnění svých sklonů humanitních, ambicí vědecko-výzkumných nebo představ pekuniárních. Zdá se mi však, že poslední léta je méně těch, kteří mají jasnou představu o tom, jakému oboru by se chtěli věnovat. (Aspoň ve třetím ročníku, kde učím.) Víím, že to pro úspěšný profesio-

nální život není rozhodující, ale posedlost problémem svůj význam má. Působí v současné společnosti tak zdůrazňovaný pragmatismus? Je tu vliv střední školy? Sám patřím k ročníkům „rychlým“, pokud se školní docházky týká. Měšťanka, resp. střední škola chlapecká, trvala jen tři roky a reálné gymnázium bylo pro nás přeměněno na tříletou součást „jedenáctiletky“. Maturitní vysvědčení potvrdilo zralost ještě ne sedmnáctiletým. Zdálo by se pochopitelné, že vtisk, který v nás ten nedochůdný ekvivalent gymnázia zanechal, bude jen povrchní, dočasný. Troufám si tvrdit, že tomu tak nebylo, že jsme odcházeli na vysokou školu tímto prostředím ovlivněni. Příčinu jistě nutno hledat ve věkovém faktoru, fyziologicky podmíněném intenzivním prožívání vjemů, podnětů, příkladů, v jejich bezprostředním hodnocení bez předsudků, které si příliš nepřipouštělo bezvýhodnost dusivosti politického prostředí padesátých let. Hlavní roli však sehráli někteří naši profesori, přímo či nepřímou přinášející závan tradičního, osvědčeného systému vzdělávání. Cítili jsme u nich snahu, možná podvědomou, o udržení kontinuity, o akceptování prokázaného, pochybnosti nad údaji tendencními, pokus o kompenzaci neúplnosti a někdy i nestydaté úchylnosti oficiálních učebnic. Středoškolští profesori mají dnes jiný problém: explozivní růst nových dat, snadnost se k nim prostřednictvím internetu dostat, ale také nutnost velkého úsilí k jejich přebrání a uspořádání. Svádí to k povrchnosti, náhodnému nadhazování a přemílání populárních a líbivých údajů a otázek ze světa vědy, což lze přirovnat, abych užil slov Miroslava Holuba, k „výčepu vědeckého piva přes ulici“. V této souvislosti oceňuji iniciativu Evropské federace imunologických společností (EFIS), která navrhla jako motto pro Den imunologie 2006 „imunologie jde do škol“, jímž nabádá k propagaci a zpřístupnění nových imunologických poznatků



v základních a středních školách mezi žáky, ale především mezi učiteli.

Imunologie je obor mladý; zvlášť pokud se týká jejího zařazení do výukového kurikula medicíny. Do devadesátých let minulého století nebyla na lékařských, ale, pokud se nemýlím, ani na veterinárních a přírodovědeckých fakultách, samostatný předmět. Ostatně oficiální statut svébytného vědeckého oboru byl přiznán imunologii až v roce 1971 na prvním světovém imunologickém kongresu ve Washingtonu. Ale už pár let předtím, v roce 1967, se začala Světová zdravotnická organizace (WHO) zasazovat o zařazení imunologie mezi předměty, které se musí na medicíně vyučovat a pěstovat. Imunologie byla totiž do té doby součástí mikrobiologie, dominovala sérologie jako nepřímá diagnostika infekčních chorob, specifická prevence, vakcinace proti epidemiologicky závažným infekčním chorobám a pasivní imunizace, léčba hyperimunními séry. O alergických a autoimunitních chorobách jsme se ještě před padesáti lety dovídali v klinických oborech, a to především s popisnou empirií. Imunologie je dnes lékaři vnímána jako specializační, atestační obor – u nás nazvaný „alergologie a klinická imunologie“. Choroby, které patří do sféry „klinické imunologie“, není snadné vyčlenit. Imunologie je však především jeden ze základních fyziologických a patogenetických principů, který si musí osvojit všechny klinické obory. Když jsme koncipovali začátkem devadesátých let výukový program na naší fakultě, vycházeli jsme z přesvědčení, že imunologie musí být jedním ze stmelujících oborů moderní medicíny. Už v prvních letech výuky se medikům náš přístup zamlouval a sami aktivně vstupovali do formování praktické i teoretické výuky. Jejich názory, připomínky, ale možná hlavně otázky jsou neocenitelnou inspirací k stálému přezkoumávání našich prezentací. Nesmírně povzbuzující je jejich odpověď na otázku, co se jim na imunologii líbilo, kterou jim dávám až po skončení rigoróza, že si po prvních ročnících se záplavou teorie v našem oboru začali uvědomovat, že studují medicínu, že lékařská imunologie jim přesvědčivě odkryla dvě tváře homeostatických mechanismů, kdy v případě imunitního systému je to ochrana a obrana před nežádoucím, škodlivým, a na druhé straně chorobné důsledky jeho selhání a chybování. Odcházejí od nás s přesvědčením, které vyjádřil před

lety na kongresu československých imunologů prof. John – „na imunologii je přitažlivé nejen to, že umožňuje přesnou diagnostiku chorob, že nabízí účinnou a specifickou léčbu, ale také, že dokáže silit zdravé v jejich zdraví“. Mám zkušenost, že student v teoretickém období studia velmi citlivě vnímá klinické fragmenty a opačně. Snažím se proto v základní výuce vycházet z kazuistiky, zjednodušené na „klinický příběh“, analyzovat jej na různých poznávacích úrovních až po úroveň molekulární, a vracet se zpět ke klinice s obecným nastíněním léčebných možností. A co považuji za zvlášť potřebné, je vštěpovat studentům vědomí souvislostí, ono vančurovské „vědomí kladných a záporných vztahů, vědomí souběžných akcí, vědomí tradic, a pohled, který dovede obsáhnout široký obor“. Neboť, zvlášť v medicíně platí, že „všechny věci samy o sobě jsou bezcenné a že pravý smysl je skryt v jejich předivu“, jak píše ve své *Citadele* Antoine de Saint-Exupéry. Imunologie vnáší do medicíny celostnost v pravém slova smyslu.

V současné době jsme svědky volání po tzv. „výzkumných univerzitách“. Přiznám se, že je mi blízký názor Humboldtův ze začátku 19. století, že zásadním určujícím znakem, jímž se univerzita odlišuje od čistě výzkumných a vzdělávacích míst, je jednota výzkumu a učení. Nevyváženost způsobená preferencí jedné nebo druhé složky je pro studenty nežádoucí. Moji učitelé zdůrazňovali, že lékař – vysokoškolský učitel – sedí na trojnožce, jejíž jednou nohou je praktická medicína, druhou vědecko-výzkumná aktivita a třetí pedagogická činnost. Je jisté, že biomedicínský výzkum analytický i syntetizující, výzkumné projekty translační, zaměřené na převedení poznatků teoretického výzkumu z laboratoře do denní praxe, jsou podobně jako dovednost klinického lékaře diagnostikovat a léčit nemocné pro výuku medicíny nepostradatelné. Ale metodika výuky medicíny není volnou improvizací čtveřky, je také vědeckou disciplínou, a stát se dobrým pedagogem vyžaduje specifické úsilí. Při hodnocení pedagogické činnosti se uvádějí učebnice, skripta, v poslední době stále častěji podklady pro e-learning. Ve srovnání s medicínou mé generace před padesáti lety jsme dnes zaplavováni přílivem informací, které je navíc snadné získat prostřednictvím elektronických sítí. Hrozí nebezpečí, že nová data budou neovladatelná,

nezvládnutelná, že nás zaplaví, zasypou, zalaví, že pokud nebudou zaznamenána, roztržena a uložena, vytvoří nepoužitelnou a deprimující skládku. Smyslem výuky nemůže být předkládání nepřehledné sumy údajů, informace pro výuku musí být vybírány a kultivovány, aby mohly být předány nezašifrovaně a přístupně. Mám před očima fotografii nazvanou *Paul Ehrlich a jeho boj s informační explozí*. (Pro připomenutí – tento imunologický praděd žil v letech 1854–1915.) Malá místnost, Ehrlich sedí v křesílku, stohy knih, časopisů a snad i laboratorních protokolů za ním, vedle něho, na klíně měl lejstra, do nichž si dělá poznámky. Jen špatná kvalita fotografie nedala vyniknout dýmu z jeho doutníku. Jako selanka mi připadají šedesátá, sedmdesátá, ale i osmdesátá léta minulého století, kdy jsme si vytvářeli a děrovacími štítky zdokonalovali kartotéku z přečtené literatury, kterou jsme si hledali v přítmi regálů univerzitní knihovny, využívající na noc nebo přes víkend zapůjčeného Current contents, nebo si o ni jako „separátku“ psali na korespondenčních lístcích, kde byla naše prosba uvedena aspoň v pěti jazycích. Jsem přesvědčen, že jednou ze základních povinností vysokoškolského učitele v době informační exploze je připravit nebo adekvátně inovovat, zdnešnit osnovu jeho oboru, která bude pro studenty pevnou konstrukcí, do níž si mohou vpřádat nové poznatky a z níž budou moci odstraňovat to, co ztratilo na důležitosti. Říká se, že moderní komunikační

technologie zbavují lidi potřeby a schopnosti čemukoliv rozumět (k získání informací stačí kliknout myší), vede k povrchnosti, je živnou půdou pro plagiátorství. Příklad učitele je často rozhodující.

Nejsem staromilec, ale nemohu se ubránit tomu, abych nevyslovil přesvědčení, že klasická komunikace se studenty, tj. na přednáškách, seminářích, v praktických cvičeních, na stážích, ale také a možná především při ústních zkouškách, přináší učiteli potřebnou zpětnou vazbu, impulzy ke korekci jeho prezentací, často inspiraci, a na druhé straně že studenta dokáže nadchnout, nasměrovat, ale i odradit, a tak ovlivnit jeho profesní život. Dialog učitele a medika nesmí být jen suché konstatování, konkretizace molekulární podstaty příčin a důsledků „porušení těl lidských“, znalost diagnostických a terapeutických algoritmů, medicíny založené na důkazech. Lewis Thomas ve svém eseji „Vaše velmi dobré zdraví“ píše: „...některým nemocným, ač vědomým si závažnosti svého stavu, jednoduše navrátí se zdraví pro spokojenost s dobrotou a laskavostí srdce jejich lékaře.“ I tento pohled na choroby a na pacienta by měl učitel svým studentům odkrývat. Tak jako jsme byli tvární my, tak jsou tvární i dnešní medicí. Ovlivnit je můžeme nejen publikacemi v časopisech s faktorem impaktu, ale také svým pedagogickým uměním, výsledky své medicínské praxe a v neposlední řadě svým postojem k životu. Oni to očekávají.

Jiří Mazánek

Studenti v proměnách času

Knapsání úvahy o minulém a současném životě studenta-medika mě vyzvali pan profesor Ctirad John, studenty mé generace milovaný a uznávaný vysokoškolský pedagog, a pan profesor Štěpán Svačina, kolega, který mě, když byl zvolen děkanem lékařské fakulty, vyzval, abych s ním spolupracoval ve funkci proděkana 1. LF UK. Jejich výzva k účasti na připravované publikaci mě ješitně potěšila a s nadšením jsem ji přijal. Teprve s ubíhajícím časem jsem si stále více uvědomoval, k jak obtížnému úkolu jsem se zavázal. Je totiž velmi těžké a ošidné pohlížet do zpětného zrcátka a je nesnadné a nedvěčné činit tak po padesáti letech, protože medicínu jsem studoval v šedesátých letech minulého století. Většina toho, co se v době mých vysokoškolských studií událo, totiž dávno odvál čas do zapomnění, mnohé události se z mojí mysli již vytratily a pak také, málo platné, s těmito úvahami je spojená i značná dávka nostalgie. Je dána uvědoměním si faktu, že čas nelze vrátit ani ho nelze nějak jinak nahradit. Je totiž zcela přesně měřitelnou fyzikální veličinou, lidová moudrost praví, že jediné spravedlivou a nezkorumpovatelnou, protože nám smrtelníkům ubíhá všem stejně.

Ještě těžším úkolem se mi postupně jevilo vyjadřovat se nějak, byť v obecných rozměrech, k současné generaci mediků či mladých absolventů lékařských fakult, hodnotit jejich kvality a nedostatky, a vůbec troufalé se mi zdálo srovnávat proměny těchto vlastností na úrovni generační. V pracovní hierarchii zaujímá totiž přednosta kliniky místo, kdy se mu zákonitě vzdaluje a snad i odcizuje i nejbližší okolí, chvílemi si připadá, vinou své funkce, i zcela opuštěný všemi, a to se pochopitelně týká nejen spolupracovníků, ale i studentů. Toto konstatování uvádím proto, že ve chvíli, kdy píši tuto úvahu, nejsem schopen se zbavit trýznivých pocitů nejistoty spojené s pochybnostmi, zdali vůbec

mám právo hodnotit a svěřovat se se svými názory a úvahami veřejnosti, byť v převážné míře odborné. Nejsem ani schopen patřičným způsobem a s minimální dávkou patosu vyjádřit, jak mi naše nemocnice a fakulta přirostly k srdci, a tyto pocity sílí a jsou intenzivnější s nastupujícím koncem mojí odborné kariéry. Uvědomuji si, že klinika se mi stala druhým domovem, a byly úseky v mém životě, kdy mi byla domovem prvním a jediným. Přes to všechno, co jsem uvedl, se pokusím s vědomím latinského citátu „*Audaces fortuna iuvant*“ a s jemnou podporou skleničky červeného vína (to je životní rada mého vzácného učitele pana profesora Tomana, protože červené víno je dobré k podpoře invence) formulovat svoje vzpomínky a názory.

Ve svých úvahách o začátcích vysokoškolského studia přemýšlím a kladu si otázku, jací jsme vlastně byli, jaká byla moje generace. Ohlížím se za těmi dlouhými roky, abych se pokusil zjistit a formulovat, co bylo pro moji generaci rozhodujícím životním mezníkem, čemu jsme se naučili a na kterém životním rozcestí jsme se zmýlili. Většina z nás vystudovala reformované gymnázium, v tehdejším oficiálním označení jedenáctiletou střední školu, bylo tomu ke konci padesátých let minulého století. Střední školu jsme studovali v době, kdy již tály politické ledy spojené s železnou oponou a svítala naděje, že snad navždy odejde z našich životů hloupost, duševní tupost, krutost a životní šed, které nás obklopovaly. Věřili jsme spolu s našimi rodiči a převážnou většinou našich učitelů, že, i když velmi zvolna a snad i dosud nejasně, přichází doba vlády rozumu a lidské inteligence, která bude spojená i s trochou legrace a myšlenkového uvolnění. Z osobního pohledu dospívajícího studenta to však byla báječná léta téměř bezstarostného života, bylo to neopakovatelné období prvních lásek (bohužel, pokud jde o tu neopakova-

telnost), byla to i doba velkých životních plánů a nadějí. Začínal Semafor, písně a texty dnes již Mistrů Suchého a Šlitra přinášely inteligentní humor a nebyly jenom komerčně laciným zbožím. Milovali jsme *Blues pro tebe*, začínaly se nosit texasky a minisukně, tancoval se charleston.

Do prvního ročníku medicíny, na pražskou lékařskou fakultu, jsme nastupovali jako sedmnáctiletí, z mého současného pohledu jsme byli ještě nevyzrálými dětmi. Naše vědomostní a vůbec i vzdělanostní úroveň, z pohledu nastupujících požadavků, byla bídná až mizerná (v této chvíli jsem poprvé v životě záviděl svým rodičům jejich všeobecné vzdělání získané v době první republiky). Většina z nás také nebyla zvyklá a dosud nepotřebovala soustavně, tedy každodenně, intenzivně studovat a připravovat se do školy na vyučování. Střední školou jsme procházeli zcela hladce a bez výraznějších časových nároků na přípravu spojenou se studiem. A tak se mi přival nových informací a studijních požadavků, kolorovaných záplavou latinské terminologie v předmětu anatomie, v té době zdál naprosto nezvládnutelný. Bylo to období velmi tvrdé konfrontace rozdílu střední a vysoké školy, denně jsem pocítoval, jakou dřinou je studium medicíny, a člověku se často vkrádaly do mysli myšlenky ze studia zběhnout a jít rubat uhlí. Stresujícím faktorem pro mě osobně byla i neznalost prostředí, do kterého jsem přicházel, jako Nepražák jsem byl ubytován ve vysokoškolské koleji na pražských Vinohradech. Na koleji jsem velmi brzy poznal a uvědomil jsem si, jakou ohromnou sílu a moc má kamarádství a přátelství. S úctou a vděkem vzpomínám na kolejáky – studenty z vyšších ročníků. Nejenže mi ukázali, jak se naskakuje na plošinu rozjíždějící se tramvaje a jak se z tramvaje za jízdy vyskakuje, ale nám mladším byli nápomocni radou, povzbuzením, hlavně však osobním příkladem zodpovědného přístupu ke studiu. Kdybych to měl vyjádřit zcela lapidárně, tak mohu říci, že kolej byla mojí druhou mámou. S postupujícími roky dalšího života vztahy mezi námi „kolejáky“ dále vyzrávaly a krystalizovaly v trvalá a krásná lidská přátelství, která přetrvávají do dnešních dnů. Osobně na tento úsek života často a rád vzpomínám, jsem osudu vděčný za to, že mě obdaroval tím, že s celou řadou spolužáků a také s našimi bývalými učiteli, nyní už spolupracovníky a kolegy, se do dnešních

dnů mohu setkávat při různých fakultních či univerzitních akcích, protože tato setkávání mě stále ještě osobně obohacují, a to nejen odborně, ale i lidsky.

Pokud bych měl nějak charakterizovat současnou generaci mediků, nemyslím si, že by se nějakým zásadním způsobem odlišovala od generací předchozích. Upřímně jim závidím, pochopitelně v dobrém slova smyslu, možnosti komunikace a kontaktu se světem, se zahraničními partnery a školami. Současní studenti se mi zdají být cílevědomějšími, jsou jazykově vzdělanější, obdivuhodným způsobem zvládají elektronickou komunikaci, jsou ale také hodně sebestřední, existující společenský systém je vychovává k egoismu. Ne všichni studenti jsou ale stejní, existují i studenti s ohromným intelektuálním převisem, s výrazným sociálním cítěním, prostě taková, kteří přemýšlejí samostatně a nenechávají si natlouci do hlavy ohlupující klišé některých současných politiků. Z těchto mám ohromnou radost, ti jsou budoucností našeho národa, ti mě naplňují optimismem. V jednání a konání studentů a mladých absolventů bych uvítal více pokory, a to nejen pokory odborné, ale i pokory lidské, ostatně jsem přesvědčen, že jí s přibývajícími léty a s nabytou věkovou zralostí a postupným získáváním životních zkušeností nabudou. Když se s našimi studenty loučím při jejich odchodu z fakulty, vyzývám je, aby si pečlivě přečetli Hippokratovu přísahu, zamysleli se nad jejím obsahem a touto přísahou se při svém konání řídili. Přísaha je etickým kódexem, a byť byla sepsána již v 5. století před Kristem, má svoji platnost i v době moderní a postmoderní. Tato přísaha mimo jiné zmiňuje úctu a věrnost rodičům a učitelům, ukládá nám povinnost věnovat všechny své síly, schopnosti a znalosti ku prospěchu našich nemocných, kterým je třeba pomáhat bez postranních úmyslů. Jsem přesvědčen o tom, že i v současné době a společnosti, kdy se mění charakter celé medicíny, kdy vztah mezi lékařem a pacientem se mění ze vztahu paternalistického ve vztah klientský, nemocný člověk musí za všech okolností zůstat pacientem a nikoliv klientem. Trochu šířeji vnímám i úkol vysokoškolského učitele. Měli bychom se více snažit, aby se studenti, kteří projdou klinikou a fakultou, stali nejen dobrými odborníky, ale také slušnými, charakterními a společensky zodpovědnými lidmi.



Zájem o studium medicíny stále trvá, oproti minulým létům výrazně narostl a stále vzrůstá zájem o studium zubního lékařství. Ke studiu v tomto oboru se již hlásí studenti s vyhraněným zájmem a s určitými zkušenostmi, které získali od svých rodičů či prarodičů – zubních lékařů. To je samozřejmě pozitivním momentem ve vzdělávacím procesu. Myslím si také, že v obecné rovině mohu konstatovat narůstající zájem o vysokoškolské studium různých úrovní ve všech oborech lidské činnosti. Mladí lidé si stále více uvědomují, že investice do vzdělání je nejlepším životním počinem, investicí nejlepší. Pochopitelně mají i ctížádost se v profesionálním životě rychle prosazovat, usilují o svoje dobré materiální zajištění.

Výuka stomatologie se v ČR zásadním způsobem změnila od školního roku 2004–2005, kdy došlo k reformaci směrem k praktickému zubnímu lékařství. Nejsem přesvědčen o tom, že při realizaci této změny vykročil náš obor tím správným směrem, ale politicko-společenská realita spojená se vstupem ČR do Evropské unie byla jasná. V rámci národního vzdělávacího kurikula bylo na všech lékařských fakultách v ČR opět zavedeno pětileté studium, nyní praktického zubního lékařství. Cílem nového kurikula bylo upravit výuku tak, aby studenti nebyli přetěžováni přemírou všeobecných medicínských předmětů, teoretické studium se redukovalo na anatomickou oblast hlavy a krku, důraz je kladen především na zvládnutí oboru po stránce manuální zručnosti. Zásadní podmínkou nového kurikula bylo, aby praktická výuka v tomto pojetí představovala nejméně 50 % celkového objemu vyučovacích hodin a aby absolvent magisterského studijního programu byl ihned po ukončení studia schopen nastoupit do praxe a mohl soukromě podnikat v privátní praxi. V oboru, jakým je zubní lékařství, je praktické zvládnutí terapeutických postupů důležitým momentem výuky, osobně však nejsem přesvědčen, že ryze prakticky zaměřené pojetí výuky v oboru, spojené s radikální redukcí všeobecně medicínských disciplín, je nejlepším a nejšťastnějším řešením a cílem refor-

my. Myslím si, že budování nezávislého zubního lékařství znamená ve svých důsledcích ochuzení oboru o mezioborové střetávání, izoluje ho a vede k jeho přílišné technizaci.

Do stomatologie se již v současné době promítá řada onemocnění, která nevycházejí jenom z dentální soustavy, a proto jakékoliv zužování problematiky ve smyslu zubního technicismu vidím jako pochybení. Domnívám se, že další vývoj a pokrok v medicíně, tedy i v zubním lékařství, musí být a bude nepochybně spojen se širokým biomedicínským vzděláním. Ostatně v současné době jsme již svědky razantního vstupu molekulární biologie, tkáňového inženýrství a genetiky do všech medicínských oborů, i v praktické medicíně se začínají rozvíjet a uplatňovat získané poznatky z těchto oborů, vznikl obor označovaný jako genové inženýrství. Postupně tak budou vznikat nové formy a směry kooperace mezi různými medicínskými disciplínami, budou vznikat nové diagnostické postupy a léčebné metody. Budou se měnit i základní cíle medicíny v tom smyslu, že invazivní výkony a postupy se budou redukovat a provádět jenom výběrově (mám na mysli výkony jak chirurgické, tak i obvyklé stomatologické úkony). I z těchto důvodů zastávám názor, že stomatologie musí být plnoprávným medicínským oborem a není dobré ji jakýmkoliv způsobem z medicíny vydělovat a vytvářet pro tento obor speciální režim.

Necítím se tak starý a už vůbec ne moudrý, abych mohl rozdávat rady do života, ale přece jenom několik slov na závěr. Mladí lidé by měli více, lépe a zodpovědněji využívat svého nadání a doby, ve které žijí, aby svůj život prožili plně a zodpovědně a aby hloupě neprohospodařili možnosti, které dnes mají, aby neopakovali chyby předchozích generací. Moderní absolvent lékařské fakulty musí být schopen řešit problémy svých pacientů i v kontextu etickém, psychologickém, ekonomickém a sociálně-právním. To vše předpokládá nejen odborné vědomosti, ale je to spojeno i s imperativem správného seřazení životních hodnot, vyžaduje je to velkou míru skromnosti a pokory spojené s existencí biologických zákonů.

Pavel Pafko

Medici kdysi a dnes (pohled chirurga)

Obecný pohled na medika je obecným pohledem na mladého člověka. Medika osobně vnímám sociologicky, tedy ve vztahu ke společnosti, která ve značné míře determinuje jeho postoje. Sám jsem byl medikem před více než půlstoletím. Padesátá léta minulého století byla léta „lidově-demokratického zřízení“, poznamenaná tlakem na „pracující inteligenci“. Výhoda nás mediků byla v tom, že mnoho přednostů ústavů a klinik praktikovalo medicínu již před válkou, ve třicátých letech. Ti ovlivňovali některé své mladší kolegy – naše učitele. Samozřejmě jsme vnímali komunistickou stranou dosazené mladé učitele, z nichž mnozí nebyli svým pojetím světa a oboru, který vyučovali, pravými vysokoškolskými učiteli. Přednostové ale nebyli jen osobnosti medicíny (prof. Charvát, Henner, Jirásek, Diviš, Borovanský, Přecechtěl, Patočka), byli to lidé známí i mimo hranice univerzity. Požívali všeobecnou úctu svých spolupracovníků, a to i členů komunistické strany.

O osobnosti mluvíme nejen tam, kde je někdo odborníkem. Osobnost musí mít i jiné vlastnosti, kterými se liší, někdy i úsměvné. Dovolte osobní vzpomínku na jednoho z těchto učitelů. Při zkoušce z mikrobiologie si pan profesor Patočka ve své pracovně zkoušel před zrcadlem klobouky, zatímco já odpovídal. Když jsem skončil a pan profesor byl stále před zrcadlem, nevěděl jsem, co dělat, a tak jsem odpověď zopakoval. Dostal jsem známku a šel. Čekal jsem pak s ostatními studenty před pracovním profesora, až budou vyzkoušeni všichni členové skupiny. Během zkoušení přicházeli k panu profesorovi asistenti a jeho pracovní opouštěli všichni pozpátku, takže nikdo nevyšel z pracovní na chodbu čelně. Obecně byla hierarchie na těchto ústavech a klinikách zřejmá a myslím prospěšná i těm, kteří stáli v „přízemí“. Na zkoušky jsme chodili v tmavých šatech, úcta k učitelům byla velká a služební

žebříček na pracovištích dodržován. Ještě v sedmdesátých letech při atestaci z chirurgie se mě starý profesor zeptal, kolikátý na klinice jsem. Starým profesorům bylo zřejmé, kdo je na klinice číslo jedna, kdo dvě atd. Byla to i otázka zodpovědnosti za osud pacienta. Medik se málokdy dostal k přímému jednání s přednostou. Tyto vzpomínky nepíšu proto, že uvedené vztahy byly z mého pohledu bezezbytku správné. Myslím však, že respektování určité hierarchie, ke které jsme později vedli i studenty, správné je, a oni ho ocení i později, až budou v praxi. Ostatně i pacient v posteli se cítí bezpečněji, vnímá-li osobnost-autoritu, která rozhodne například o léčebném postupu a bere za něj odpovědnost. V posteli pacient nerad přijímá různé názory „všelidového hlasování“. Rozhodnutí osobnosti samozřejmě nevylučuje předchozí diskusi.

Přijetí na fakultu bylo mimo požadované znalosti ovlivněno třídním původem uchazeče – nejlepším byl dělnický. Naše středoškolské vzdělání bylo nedostatečné, např. latina se na středních školách vyučovala nepovinně a mnozí jsme ji neměli vůbec. Při výuce biologie jsme se dovídali zejména o úspěších sovětských vědců Lysenka a Lepešinské. Zeměpis byl hlavně o Sovětském svazu. Dějepis se probíral z třídního pohledu. Výuka jazyků byla katastrofální, zato ruštinu jsme se učili od třetí obecné až do maturity. V té době se maturovalo v sedmnácti, tedy z dnešního pohledu trpěla nejen kvalita, ale také kvantita výuky. Vše výše uvedené formovalo medika při vstupu na fakultu, kam bylo v té době daleko obtížnější se dostat než dnes.

Aby nad přijatými studenty byla kontrola, byli rozděleni do skupin (kroužků) po 15–18 studentech. Každý kroužek měl vedoucího a kroužkového asistenta, který dohlížel na svěřené studenty. Pravidelně se konaly schůze a horliví asistenti dělali dokonce týdenní výběr z tisku (samozřejmě

ne sportovní zprávy). Byla to doba politické angažovanosti. Student byl veden více méně středoškolsky. Zkoušky dělala celá skupina v jeden den, děkanátem určený. Na děkanátu byla u stomatologického směru dokonce zvažována možnost pohovoru s rodiči studentů prvního ročníku (rodičovské sdružení). Nakonec k tomu nedošlo. Oprávněnost úvahy o takovém kroku vycházela z toho, že přechod na univerzitu byl opravdu velkým skokem v životě sedmnáctiletého studenta, zejména přišel-li do Prahy z malého městečka. Samostatnost ve velkoměstě také byla příčinou ukončení studia mnohých hned po prvním či druhém semestru. Většina studentů tedy studovala tímto středoškolským systémem a jejich cílem bylo naučit se tolik, aby to stačilo k absolvování zkoušek. Málokdo studoval „na potom a pro život“. Všichni jsme věděli, že skončíme v Okresním ústavu národního zdraví (OÚNZ), a budeme-li mít štěstí, tak v oboru, který bychom rádi dělali. Výběr lokality již nebyl v naší moci. Dostávali jsme umístěnky. Praha prakticky nepřicházela v úvahu. Umístěnky se rozdělovaly na svazácké schůzi. Téměř všichni jsme byli členy Československého svazu mládeže. Rovnostářství bylo trendem, který výrazně otupoval individuální rozdíly. Navíc všichni věděli, že pozdější profesionální kariéra (obsazování vedoucích míst) je určovaná politicky, nikoliv mírou znalostí či schopností. Studenti si uvědomovali také rovnostářství v odměňování, kdy rozdíl mezi schopným a neschopným prakticky neexistoval. Vše výše uvedené vedlo k pasivitě studentů (hlavně nevyčnívat) a ke snaze dostudovat v termínu. Samozřejmě byli jedinci, kteří již jako studenti pracovali na teoretických ústavech, a někteří z nich tam po promoci jako asistenti zůstali.

Chirurgie byla obor atraktivní a patřila tehdy ke „královnám medicíny“. Byla to doba, kdy se v klinické medicíně o molekulární úrovni nemluvilo. Odrazem toho je i dnešní věková skladba členů České chirurgické společnosti, kdy 51 % členů je starších padesáti let, zatímco mladších třiceti let je pouze 6 %. Studenti měli zájem o praktickou výuku chirurgie.

Na přelomu padesátých a šedesátých let byly na naší fakultě pouze dvě chirurgické kliniky, a tak míst kolem postelí nemocných či na operačním sále bylo málo. K praktické výuce v oboru se studenti dostávali pouze bě-

hem prázdninové praxe po pátém ročníku. Samozřejmě neexistovala žádná možnost studia v cizině, individuální zkoušky, rozložení studia podle vlastního přání či zkoušení mimo zkušební období apod. Byla to více střední škola než univerzita. Při pohledu zpět je třeba vidět také pozitivní stránku tohoto období pro studenta. Tou podle mě byla větší soudržnost studentů. Lépe jsme se znali, více spolu prožívali studijní úspěchy a neúspěchy, plánovali společné akce. Ještě dnes se mnohé skupiny po padesáti letech scházejí. Často přijíždějí i ti, kteří žijí v zahraničí.

Jak se na studenty dívám dnes?

Vzpomínám na revoluční rok 1989, kdy se na společných schůzích učitelů a studentů část těch prvních cítila díky své minulosti v komunistické straně doslova přitlačena k tabuli revolučním nápirem studentů. Ti ve svém nadšení žádali zrušení některých předmětů a naopak hojně volnosti. Zdálo se mi ale a dodnes zdá, že tato volnost není spojena s odpovědností. Pozůstatkem těchto emocí v mých očích je například 50% obsazení akademického senátu studenty, kteří rozhodují o věcech, jejichž realizace proběhne někdy až v době, kdy oni na fakultě již nebudou. Při pobytu v USA v devadesátých letech jsem srovnával přístup studentů k výuce tam a zde. Víím, že pohled je subjektivní. Domníval jsem se, že i u nás studenti, kteří mají více svobody, budou k studiu přistupovat zodpovědněji, že si uvědomí možnost prodat na trhu práce znalosti nabyté na fakultě. Bohužel způsob odměňování lékařů v současné společnosti je opět rovnostářský a pro mladé lidi do jisté míry nemotivující. Obrazem toho je už poměr počtu přihlášených k přijatým. Ne nezajímavá je postupující feminizace medicíny.

O vztahu dnešních mediků ke studiu se mi těžko mluví, mohu popsat pouze to, co ve svém okolí pozoruji při výuce chirurgie. Jak je uvedeno výše – zájem o obor upadá. Při pohovorech se studenty málokdo uvažuje, že by se chirurgii věnoval. Příčinou tohoto jevu je v první řadě zmíněná feminizace medicíny (v České chirurgické společnosti je pouze 9 % žen). Studium všeobecné chirurgie odrazuje již širší obor stejně tak jako nutností určitého fyzického nasazení. To obecně koresponduje s názory kolegů v zahraničí, kteří vnímají mladou generaci tak, že si chce v první řadě život „užít“ a přitom ví, že



k tomu potřebuje peníze. Má-li však možnost si je vydělat s menší námahou, volí jiný obor, kde nemusí dlouhé hodiny stát na operačním sále... Ne nepodstatné jsou počty stížností na výsledky chirurgické péče (lidé si stěžují např. 3× častěji na chirurgy než na internisty). V současné době se při rozdělování studentů už dlouho nestalo, že by se studenti dobrovolně hlásili na operační sál, kde nejde stáž ukončit na minutu přesně. Zažil jsem studenta, který asistoval u operace (po jejímž skončení již žádnou další výuku neměl) a který vzhledem k tomu, že se operace protáhla asi o 90 minut, oznámil, že další den by přišel o to později. Stejnou situaci před padesáti lety si ani neumím představit.

Po více než padesáti letech na fakultě si myslím, že student připravující se na povi-

lání lékaře by měl svou budoucí profesi vnímat nejen jako způsob obživy. Tak je totiž společností lékař vnímán a také v různých žebříčích povolání stojí vždy na jednom z čelných míst. Společnost by mu ale měla zajistit tomuto postavení odpovídající, ekonomicky důstojný způsob života. Navíc by mladá generace měla opět přispět k větší kolektivitě (ta bohužel upadá), kterou se náš stav v minulosti honosil. Nevraživost, nezdravou konkurenci a často nepochopitelnou a někdy až s trestnou činností spojenou honbu za ziskem vnímá společnost naopak citlivěji než u jiných profesí.

Kdo vidí primárně peníze a pak až medicínu, připomíná člověka, který vstoupil do samoobsluhy a jde rovnou k pokladně, kde si ale může koupit pouze žvýkačky!

Jan Payne

Vzdělání je to, co nám zůstane v hlavě, když všechno zapomeneme

Když se někdo ptá na povahu mediků, vždycky tvrdím: mediků je spousta a každý je jiný než každý jiný. Je opravdu obtížné najít jeden společný rys. Kromě toho provádět abstrakci je sice lidskou vymožeností a člověk k ní má bytostný sklon, ovšem v holé podobě se týká spíš primitivních než kultivovaných duchů. Takže bych se soustředil na určité srovnání a načrtnutí některých rozdílů. Rozdílů mezi čím? Zde se přímo nabízí moje dvojí zkušenost s mediky, daná předělem komunistické vlády.

Za komunismu jsem studoval a znal jsem studenty poměrně bezprostředně v osobním setkávání. Následovalo období tuhých husákovských roků, kdy ten, kdo nebyl ochoten sklonit šíji, mohl být rád, že dělal alespoň obyčejnou práci. Já jsem odmítl vstoupit i jen do SSM, a v důsledku toho mé pokusy jít akademickou cestou nutně skončily. Namísto pokračování v za studia již započaté práci ve Fyziologickém ústavu Akademie věd pod vedením Pavla Mareše jsem zahájil svou „kariéru“ na uzavřeném oddělení psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě. Ani další pokusy nebyly zdařilé. Přешel jsem tudíž postupně do disidentského hnutí.

Coby disident jsem měl poměrně blízké vztahy (mimo jiných) i s Petrem Uhlem a jeho rodinou. Ti vytvořili nezávislou tiskovou agenturu informující o vývoji u nás. Jednou z takových informací byla pak informace o mrtvém studentovi Martinu Šmídovi, burcující národ k demonstracím na Václavském náměstí. Nahrávku o tom s Drahomírou Dražskou jsme udělali v mém bytě a já jsem pak hájil stanovisko, že její slova nejsou prázdná. Když se ukázala lichost toho, že by kdokoliv jménem Martin Šmíd byl mrtev a že tudíž mělo jít o poplašnou zprávu, začali jsme vyvíjet s mým bratrem Petrem a manželkou Petra Uhla Annou Šabatovou snahu mrtvého studenta najít. Byli jsme si jisti, že někdo tam zahynout musel (stále mám za to,

že oficiální zpráva nám cosi významného tají), a sbírali jsme o tom doklady. Kdyby se bylo něčí zabití potvrdilo, poplašnou zprávou by ona informace nebyla (a uvězněného Petra Uhla by museli pustit). Při tom jsme nutně potkali skupinu studentů z mé domovské fakulty, snažící se zaznamenat všechny případy zmlácených lidí. Ti pak po tom, co jim kdosi zmínil mou předchozí angažovanost v oblasti filozofie a etiky lékařství, sami přišli s tím, abych na jejich fakultě začal působit. Souběžně ovšem též první polistopadový rektor a bývalý disident prof. Radim Palouš vyvíjel snahu vybudovat ústavy základů vzdělanosti na všech fakultách a doporučil mě na stejné místo.

Takže jsem se v roce 1990 na svou alma mater vrátil, tentokrát již coby učitel. Od té doby mohu srovnávat, a srovnávat mohu částečně i mediky v tomto prvním období a v období současném. Napadá mě hned první rozdíl. Vzpomínám si velmi živě na to, že téměř všichni v našem ročníku dělali kromě vlastního studia ještě něco dalšího. Mnozí chodili na kliniky získávat praktické zkušenosti či do ústavů bádat. Ti ostatní dělali něco jiného: jeden psal drama a jiný skládal básně, někdo hrál na banjo v country skupině (v našem ročníku byli dokonce dva takoví) a další byl odborníkem na moderní literaturu s rozsáhlými znalostmi, někteří z nás studovali matematiku a byl mezi námi i jeden operní pěvec.

O medicínu samotnou se alespoň někteří z nás zajímali do hloubky. Kromě oficiálních učebnic jsme se snažili najít jiné zdroje. Ačkoliv sehnat Ganongovu fyziologii či Meyersovu farmakologii vůbec nebylo snadné (o překladu do češtiny se nám ani nesnilo), přece se to alespoň některým z nás podařilo. Důvodem bylo to, že zájem jsme měli. Takže jsme si třeba v kroužku dohodli seminář na „patfýze“ o amyloidu s tím, že jsme na něj pak jeden semestr chodili. Do zahraničí kro-

mě angažovaných v KSČ či alespoň v SSM nemohl nikdo. A přece mnozí z nás ovládali cizí jazyky. Byli mezi námi perfektní znalci italštiny, francouzštiny i jiných jazyků, o angličtině, němčině či ruštině není třeba se ani zmiňovat. Všechno pak bylo ovšem pod hrozbou perzekucí ze strany vlády a komunistické strany. Já se dvěma dalšími kolegy jsme byli málem vyhozeni ze studií za účast na pohřbu filozofa prof. Jana Patočky. Eduard Švach, prokurátor z padesátých let, jenž měl navrhnout i tresty smrti a jenž dělal v té době na naší fakultě strach vzbuzujícího tajemníka, na tom velmi intenzivně pracoval; pouze díky osobní angažovanosti a zákroku tehdejšího děkana prof. Vladimíra Balaše jsme nakonec fakultu mohli dokončit (ostatní studenti z jiných fakult byli vesměs vyhozeni).

Zabývali jsme se ovšem medicínou i ve svém velmi osobním čase. Rád vzpomínám na debaty při pivě i mejdany s mnoha-hodinovými diskusemi o otázkách etiky či filozofie lékařství. Jistě byly naše myšlenky dost jalové, mimo jiné díky tomu, že žádná výuka filozofie a etiky nebyla. Totiž: měli jsme čtyři roky povinného marxismu-leninismu se čtyřmi zkouškami. Zajímavé na tom je, že celá ta komunistická doktrína byla pseudoetická v tom smyslu, že se týkala toho, co má být. Každá zmínka o skutečnosti v její reálné podobě byla pak téměř či úplně zločinem. Všechno se dělalo jen naoko, až tak, že jedno přísloví pravilo: lidé předstírají, že pracují, a vláda předstírá, že je platí. Ale všichni museli být povinně šťastní. Za větičku „optimismus je opium lidstva, zdravý duch páchne blbostí...“ se šlo do vězení, jak nám ukázal Milan Kundera ve své slavné knize. Zdálo se tak, že žádné etiky není třeba, jelikož veškerá etika je obsažena v utopii o lidské společnosti, která ovšem již nastala. Uvažovat o skutečnosti, či dokonce sdělovat o ní cokoliv veřejně, bylo pak svým způsobem podvrtné. Příklady by se našlo všude hodně, od falšování statistik až po diskuse o běžných věcech. Na přednáškách o marxismu-leninismu jsme uváděli vyučující do rozpaků otázkami rázu: když proud emigrantů směřuje z Východu na Západ a nikoliv opačně, vyplývá z toho, že na Západě je to asi lepší než u nás; ačkoliv se tvrdí, že veškeré hodnoty pocházejí z lidské práce, práce přírodu coby hodnotu původní přece převážně ničí.

Ale marxismem-leninismem jsme byli krmení také během vojenské přípravy. Vzpo-

mínám si na mapy jižní Francie a na nich fixami nakreslené bojové linie (barva modrá označovala NATO a červená nás). Strhující bylo, že jsme vždycky všechny střety vyhráli. Docela jsme se těšili, až budeme jezdit na Riviéru do zotavovny ROH Julia Fučíka. Mimochodem, ti papalášové z vojenské katedry museli být chudáci: učit lékaře bojovat je pro profesionálního vojáka leda za trest a podle našich zpráv se tito vyučující na lékařské fakultě za trest i ocitli, například kvůli tomu, že se pokusili bránit Československo před ruskými okupanty v roce 1968 a vytvořili proti nim se svou jednotkou kruhovou obranu. Zažili jsme tak i hodně veselých příhod.

Například si připomínám Bor u Tachova a tamní cvičení, které nás mělo připravit na to, že vyhubíme imperialisty a nastolíme s vojsky Varšavské smlouvy všeobecný mír. Jistý lampasák nám o tom přednášel a ve své zaujatosti byl rozjetý tak, že nakonec mluvil o „soudruzích“ z Bundeswehru. Pikantní je, že nakonec jsme do NATO vstoupili a z nás ze všech se stali důstojníci vojsk NATO.

Kulturu nám do kasáren tenkrát přivezl umělecký armádní soubor Václava Bomby s tím, že naší povinností bylo zúčastnit se představení. Přišli jsme všichni bez toho, že bychom se dohodli, odhodlaní udělat z toho frašku, a fraška to pak opravdu i byla. Když hráli německé písně, drželi jsme se soudružsky kolem ramen a kývali jsme se ze strany na stranu, když se hrály ruské častušky, vyhazovali jsme čepice do vzduchu. Zpočátku měli vojenští umělci za to, že se nám to líbí, takže se dostávali do ráže. Až pak pochopili náš výsměch. Skončilo to fiaskem a Václav Bomba si stěžoval: pokládal to za diverzi proti socialismu, hlavně kvůli tomu, že představení se konalo ve výročí okupace 21. srpna. Velitel, který byl na lékařské fakultě také za trest, to vyřešil slovy: když se to studentům medicíny a AVU nelíbilo, asi to muselo být špatné – ti přece umění rozumějí. Ovšem i na tom cvičení jsme dělali to, co jinde: vedli jsme diskuse o medicíně i jiných obecných věcech.

Tyto úvahy o medikovi dob minulých jsou nutně dány, poněvadž žádné průzkumy k dispozici nemám, jen svůj vlastní horizont, a tento horizont mohu jen těžko překročit. Posoudit doby nynější by se zdálo snazší, když už máme leckterá šetření o stavu studentů. Trochu bych se jich i dotkl, ovšem

stejně půjde zase hlavně o mé osobní hodnocení.

Asi bych začal tím, že na fakultu jsem šel s představou o medikovi danou svými předchozími zkušenostmi se studenty ve svém ročníku. Co chcete, aby vám činili jiní, to číňte vy jim! Tak jsem se snažil zprostředkovávat jim, co nám samotným chybělo. Ale pochopil jsem brzy, že obecná filozofie je od zájmu běžného studenta medicíny přece jen daleko. Z toho důvodu jsme hned druhý rok zrušili „základy vzdělanosti“ a zavedli jsme předmět etiky zaměřené obecně i na lékařství. Měli jsme štěstí, že jsme poměrně záhy navázali kontakty s bioetiky hlavně z USA či Británie a že jsme od nich dostali darem první dodávky knih, které se staly základem nyní již bohaté bioetické knihovny. Na tomto základě jsme začali vyučovat obor bioetiky v jeho současné podobě.

První roky byly svým způsobem úžasné v tom, že studenti měli chuť přemýšlet a komunikace s nimi byla namnoze bohatá. Po přednáškách jsme bývali odměněni i potleskem a dost často jsme se zdrželi v následných diskusích o načrtnutých problémech půl, tři čtvrtě hodiny, poněvadž studenty zajímalo to, co jsme učili. Na volitelné semináře z „*medical humanities*“ jich chodilo hodně. Naši snahou bylo poskytnout jim informaci o základních pojmech i argumentech pro různá tvrzení a proti nim, trochu jim přiblížit základní myslitele v dějinách, poněvadž bez toho filozofické obory pěstovat nelze, a ovšem nám šlo hlavně o to, aby se pak na základě toho rozvinul filozofický dialog i z jejich strany (nikoliv pouhé klábosení). Ano, měli jsme určité nároky s nadějí v to, že přemýšlení promění přístup budoucích lékařů k pacientům tak, že v nich najdou hloubku lidství a že se k nim pak začnou chovat vstřícněji. Dozajista se to u mnohých podařilo, ovšem celkový úspěch mě nutí spíš k pochybnostem: přetrvávající špatné zacházení s nemocným v našem zdravotnictví je bohužel stále skutečností. (Ačkoliv proč zrovna lékaři by se měli chovat k druhým s úctou?)

Bezesporu by bylo moudré začít přemítat o příčinách či důvodech toho, že současný lékař mívá k hlubšímu porozumění pacientovi dost daleko. Jedním z důvodů bude jistě to, co objevil a jednoznačně prokázal Georg Lind. Lind vytvořil v duchu svých předchůdců Lawrence Kohlberga a Jeana Piageta test

morální kompetence měřící schopnost najít a uvést argumenty v řešení praktických otázek života. Toto šetření ukazuje na hluboký propad schopnosti umět nacházet důvody vlastních rozhodnutí či tvrzení během prvních čtyř semestrů u studentů medicíny, a to velmi kontrastuje s vývojem u techniků; technici postupně vyzrávají a za ty čtyři semestry mediky doženou. Nakonec ale z fakulty vycházejí chytřejší než medicci navzdory tomu, že medicci měli na počátku studia obrovský předstih. Uvedené výsledky platí i u nás; naše odborníky na zdravotnictví a školství to ale nechává klidné, zatímco v Německu tyto odborné články rozpoutaly diskusi o změně kurikula a kurikulum se již i začalo měnit.

Jde hlavně o to, že lékařské vzdělání stojí a padá s biflováním spousty údajů. Výsledkem je ztráta kritického myšlení a pouhé papouškování předkládané látky. Přesně na to si inteligentní studenti stěžují: nikdo po nich myšlení nechce a výsledkem je, že jejich myšlení upadá. Pochopitelně pak ten, kdo myslí rád, raději ani medicínu studovat nejde. Je hodně fakult daleko zajímavějších, například přírodovědecká fakulta, fakulta sociálních věd či „matfyz“ a ovšem i teologická a filozofická fakulta. Argumentovat tím, že lékaři mají nízké platy, nelze; vždyť ani absolventi uvedených fakult nemají žádné královské příjmy. Ovšem nabízí se tam zajímavé vzdělání. Bohužel došlo k tomu, že medicína je prezentována nudně. Takže není překvapením, že IQ u studentů medicíny kleslo podle šetření ŠCIO za posledních 20 roků o 20 bodů: nynější průměr 108 je vskutku alarmující nejen v tom, že mnozí medicci dokáží jen těžko pochopit některá témata samotná, ale hlavně v tom, že za chvíli prostě nebude nikdo, kdo by převzal jednotlivé obory a nesl jejich štafetu dál. To, co se komunistům nepovedlo, dokonají současné poměry.

Důsledkem je mimo jiné asi i to, že nyní studenti již po přednáškách žádné další otázky nemají a spěchají domů. A také že se cítí přetížení studiem. Studují sice, to ukázal anonymní průzkum před pár roky mezi nimi, v průměru pouze 4 hodiny týdně, ale když na srdci žádné otázky nemají a jen šprtají, všechno jim nutně připadá zoufale nudné, jsou unavení a těší se na něco jiného. Kdo je vybaven schopností kriticky myslet a tázat se, věnuje různým tématům medicíny

před zkouškou i po ní mnoho hodin, avšak přece ho to baví a unaven není.

Ovšem je třeba obrátit kritiku také do vlastních řad. Jde o to, že současné kurikulum fakticky vyžaduje pouze memorování, a když snad někdo začne klást učitelům otázky přesahující navyklá schémata v učebnicích, poněvadž čte a myslí vlastní hlavou, stane se rouhačem a se zlou se potáže. Našel bych takových příkladů celou řadu. Skoro je tomu tak, že někteří učitelé se inteligentních studentů bojí. Měli bychom naopak navštěvovat špičková gymnázia a nabízet žákům studium u nás. O vynikající studenty se ve vyspělých zemích svádí již nyní boj, ale zdá se, že české společnosti, zejména medicíny, se to netýká. Když jsem se o tom našemu současnému děkanovi zmínil, odpověděl prostě: Nemáme jim co nabídnout. Nabídnout jim něco skutečně atraktivního můžeme jen stěží.

Východiskem je tudíž pustit se do práce a vzdělávání na lékařských fakultách do hloubky proměnit tak, aby těžiště studia spočívalo ne v kumulaci znalostí (znalostní společnost je totiž něco jiného), ale v porozu-

mění a myšlení: myšlení nikoliv jen v podobě kalkulace či formálního odvozování věty z věty, nýbrž v původním filozofickém pochopení čili ve schopnosti klást otázky, tázat se radikálně na všechno.

Kdo jde životem touto cestou, má život kromobyčejně bohatý. Avšak získá i zevrubné vzdělání a pamatuje si hodně, poněvadž vstřebal souvislosti. Nacpat si do hlavy „katechismy“ učebnic není téměř k ničemu. Je třeba jít k pramenům a zkoumat je (je smutné, že mnozí studenti medicíny na konci studia nepřečetli ani jednu původní vědeckou práci). Tak lze pochopit i Herakleitova slova, stará dva a půl tisíce let: „*polymathie noon ou didaskei*“ (mnohoučenost rozumu nenaučí), varující před hromaděním namnoze zbytečných detailů v hlavě. Profesor Joseph Drew z Washingtonu ohodnotil uvedené vzdělání tak, že jde o vzdělání rozvojových zemí; ve vyspělých společnostech se studuje jinak.

Svou úvahu bych uzavřel slovy z nadpisu: vzdělání je to, co nám zůstane v hlavě, když všechno zapomeneme.



Studium lékařství promoci nekončí

Maturovala jsem v roce 1968, rok jsem studovala Vysokou školu chemicko-technologickou v Pardubicích a poté medicínu na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové. Od promoce až dodnes působím jako anatom tamtéž. Polovinu těch 42 let jsme prožila v době totalitní, polovinu pak v době svobodné. Jako studentka jsem byla provždy ovlivněna činem Jana Palacha. Hned na začátku svého studia jsem poznala, jak chutná svoboda, poté co je to stávka, šok z normalizace, depresi z obłudného socialismu, naději a radost ze sametové revoluce, aktivní institucionalizaci akademických svobod a rozpaky z toho, jak některé věci ani po dvaceti letech nefungují. Studium medicíny a smysluplná práce mě držely nad vodou.

Jak se zhostili role v těchto dějinných kulích medicí? Poměrně dobře, až na výjimky, které potvrzují pravidlo. Studium lékařství promoci nekončí, ale dostává se jen do polohy, patří k elitním oborům a medicínu vystudovat a provozovat je schopno jen několik procent jedinců z populace. Vyžaduje nejen studijní předpoklady, ale i velkou motivaci, zodpovědnost, obětavost a rozhodnost. Vždy znova mě udivuje, jak rychle v porovnání se svými vrstevníky medicí dozrávají. U zkoušky se mediků ptám, proč se rozhodli pro studium lékařství. Za všech režimů většina odpovídá podobně – že chtějí pomáhat lidem. Občas se student svěří, že to chtěli rodiče, a někdy, že se tak rozhodl po velmi pragmatické úvaze – to ještě netuší, do čeho vlastně jde. Zajímavé je porovnat studenty všeobecného a zubního lékařství. Studenti zubního lékařství se často rozhodují na základě faktu, že po rodičích zdědí zavedenou praxi. Jsou také po promoci schopni brzo pracovat samostatně. To a lukrativnost zubářiny je nutí k tomu, aby velmi soustředěně a usilovně směřovali k vytčenému cíli. Skvěle se s nimi pracuje, jsou vysoce motivovaní, pracovití a soustředění na studium.

Během studia nemá medik většinou čas na nic jiného než na studium. První ročník je většinou šok i pro velmi zdatné studenty. Po mnohaleté zkušenosti musím konstatovat, že z některých studentů, kterým to na začátku studia nešlo, se stali skvělí lékaři, a naopak. Vynikající studenti většinou k naučení látky učitele moc nepotřebují, ale umění medicíny nejsou jen znalosti, ale něco navíc, co se předává z generace na generaci v nedefinovatelném procesu zrodu lékaře. Zásadní roli v tomto procesu hraje učitel. Ve většině případů velmi pozitivní, až na malé výjimky, které jsou ovšem také didaktické. Ještě teď jsou mezi námi někteří profesori staré školy, kteří zažili svobodnou univerzitu a předali nám noblesu a esenci jiných, lepších časů.

Anatomie je základním pilířem medicíny a řadu století byla v počtu hodin výuky na prvním místě. V posledních padesáti letech se počet hodin výuky anatomie značně redukoval, ale přesto je stále veliký. Studenti nakonec potřebují k zvládnutí terminologie, systematické a topografické anatomie nejen patřičné IQ, ale i sedací hrboly, jak říkával již můj učitel prof. Hromada. Přestože se výuka anatomie s vývojem počítačů, internetu a digitální techniky značně zmodernizovala, je pitva stále nezastupitelným prvkem výuky. Nejen z důvodu praktického nácviku zručnosti, ale i získání významného etického přístupu k člověku. Na LF je dokonce pořádána každoročně ekumenická mše k uctění památky těch, kteří i po smrti slouží vědeckým a výukovým účelům.

Anatomie měla i za totality tu výhodu, že do pitevního traktu málokdo zavítal, natož nějaký komunistický pohlavár. Nepamatuji si, že bych někdy v těch prostorách musela oslovovat kohokoli soudruhu. V pitevně jsme se moc nějaké politické kontroly obávat nemuseli. Zato při přednáškách nebo různých fakultních schůzích už to tak jisté nebylo. Vůbec jsem nemohla pochopit, že na lékař-

ské fakultě byl předsedou stranické organizace nevzdělaný pologramotný člověk, kterého se každý bál a který rozhodoval o tom, kdo může nebo nemůže studovat postgraduálně nebo habilitovat. Vzpomínám si dodnes na impresivní pocit, když náš šéf doc. Pařízek otvíral obálku se separátkou ze západu a se zjihlým výrazem v očích pronesl: „Tak voní svoboda.“ Sám se jí dožil až na smrtelném loži, ale věděl víc než my ostatní – že konečně nebudou existovat *libri prohibiti* a že se nám otevře svět se vším všudy.

V sedmdesátých letech museli odejít někteří naši skvělí učitelé z fakulty a my jsme se s nimi znovu sešli při výuce interny ve vyšším ročníku. Profesor Hradil, který nás učil histologii, či fyziolog Škranc si udělali atestaci z praktického lékařství a stali se milovanými praktiky v okolních vesnicích. Někteří mohli na klinikách zůstat, ale nesměli nás učit. Chodili jsme za nimi tajně na konzultace. Bylo to velké a neodpuštělné šeredění se vzdělanci. Výhodou lékařů bylo jen to, že většinou zůstali alespoň u své profese.

Většina mých spolužáků i žáků byla vynikající za studia i po něm. Pár jedinců se však mohlo v dobách totality dostat na medicínu nekorektním způsobem a to se s nimi táhlo celé studium. Někteří i přes velké „tlačanky“ nedostudovali. Některým se dostudovat podařilo, ale nakonec skončili na nějakých ministerských postech. Jednomu mému kolegovi „dali“ státnici z gynekologie až napočtvrté, ale musel slíbit, že na rodičku nikdy v životě nesáhne. Skončil jako ředitel okresní nemocnice a pak někde na úřadě.

Když už jsem podléhala deziluzi, že Československo snad zůstane totalitní, začal 17. listopad 1989. Během několika hodin a dnů to konečně vypuklo. Je to zkušenost nesdělitelná. Teprve zpětně jsem si plně uvědomila, jak se totalitnímu režimu podařilo zcela zrušit akademické svobody, včetně nějakého povědomí o nich. Maďarsko nebo Polsko si je alespoň rámcově zachovalo. Proto jsme během revoluce museli vyvinout neskutečné úsilí o navázání kontaktů, snad ještě náročnější cestou než za revolučního roku 1848. V té době jsem získala přátele nejceněnější, jak mezi kolegy, tak mezi studenty. Mezi nejvýraznější patřila studentka Dana Horáková, která dnes pracuje na Neurologické klinice LF1 na problematice roztroušené sklerózy. Pokládám ji za prototyp správného lékaře. S vysokým nasazením se věnuje své profesi,

má charakter a je schopna obětovat svůj čas i kariéru vyšším principům mravním.

Rekonstrukce akademických senátů a institucionalizace akademických svobod byly časově velmi náročné i dobrodružné. V současné době se ji snaží diskvalifikovat politická garnitura, které se akademické svobody nehodí do krámu. Je nutné tuto výsadu a tradici neustále rozvíjet a nenechat si ji vzít.

Na zahraničních univerzitách je možno denně navštívit nějakou zajímavou akci, nejen s odbornou tematikou, ale i kulturně, občansky a politicky zaměřenou. Existuje tam řada klubů, kde se mohou potkávat studenti a jejich učitelé i mimo výuku. Naše nejstarší LF1 provozuje ve starobylém Faustově domě klub mediků, který tato kritéria splňuje. Navíc je otevřen i pro mimopražské kolegy, což velmi oceňuji.

Všem medikům mohu doporučit, aby začali pracovat jako pomocná vědecká síla na nějakém teoretickém nebo klinickém ústavu, zapojili se do vědy i výuky a nenásilně tak získali některé důležité životní dovednosti a zkušenosti ještě ve věku, kdy to jde samo. Nejlépe tak najdou svoje životní vzory a opory.

V dobách svého studia jsem měla možnost vyjet do ciziny na několik zahraničních stáží, což byla nejen výborná zkušenost, ale i možnost navázat celoživotní kontakty a přátelství. Nejdříve to bylo do Greifswaldu, na starou německou univerzitu, v té době v NDR. Před zavřením hranic jsem se dostala s IFMSA do Finska, kde mám vynikající kontakty dodnes. Někdy mi přijde líto, že současní medicí těchto možností dostatečně nevyužívají. Taková zahraniční stáž nebo dokonce několikasemestrální studium v rámci Erasmu nebo jiných programů vám dá pro celý profesní život významný nadhled. Nakonec, na všech lékařských fakultách u nás běží programy pro zahraniční studenty z několika desítek zemí v angličtině, ale k velké komunikaci mezi českými a zahraničními studenty bohužel nedochází.

V medicíně je komunikace zcela zásadní dovednost. Je třeba ji trénovat a nebát se jí. Studium medicíny je náročné, vážné, často smutné, a o to víc je potřeba do něho vnést radost a humor. Medicína vyžaduje celoživotní vzdělávání, nezná hranic a vyžaduje velké celoživotní nasazení. Nejohroženějším článkem je v ní lékař, a proto si chraňte svoje tělesné a duševní zdraví! Buďte hrdi na svoji profesi a svoji alma mater!



Petr Příhoda

Duše medika v proměnách času

Chci vyhovět zadání, ale předem vím, že asi nevykročím z oblasti srovnávání dojmů a vzpomínek. Dojmů, jakými na mě působí studenti 2. lékařské fakulty během výuky v průběhu posledních dvaceti let, se vzpomínkami na to, jak jsme se cítili my, medicci brněnské fakulty, během pouhých šesti let (1956–1961). Svě dnešní studenty vnímám „zvenčí“: ač jsou nehomogenní skupinou, rozdíl mezi nimi nemohu postihnout, snad s výjimkou jejich prezentovaných postojů. Vyučuji totiž takové obory, (humanitní základy v 1. ročníku a lékařskou etiku ve 4. ročníku), které jsou příležitostí k diskusi i k vyjádření názoru. Zde jsou mé empirické generalizace:

Dnešní (rozuměj: „polistopadoví“) studenti mají volnější vztah k autoritě vyučujícího, resp. menší zábrany oponovat, což je asi dáno odlišnou společensko-politickou atmosférou tehdy a nyní. To je dobrá změna, ovšem pokud je doprovázena vzájemnou živější a otevřenější komunikací. Tím si ale nejsem jist.

Dnešní studenti mají menší slovní, tedy i pojmovou zásobu. Případně užívají slov (a pojmů), jimž rozumějí jen oni sami. Odtud i potíže formulovat srozumitelně vlastní názor. Stává se, že v diskusích nerozumí jeden druhému (přitom já jako bývalý psychiatr jim rozumím, proto jim „překládám“). Zdá se, že nejsou zvyklí spolu mluvit o tématech, která přesahují oblast každodennosti (jde o témata abstraktní, např. filozofická).

Zatímco my tenkrát (před 60 lety) byli opatrní, dávali si „pozor na hubu“, aby nás někdo „neprásknul“ a my kvůli tomu třeba nevyletěli z fakulty, ale mezi sebou jsme byli otevření, oni tuto starost nemají. Mají však jinou. Dávají si pozor na to, aby nebyli zmanipulováni. Připomínají mi liščí (nebo jiná divoce žijící) mláďata, která se živelně brání domestikaci. Hlíďají si, aby je někdo „neukecal“ a díky své rétorické, intelektuál-

ní či vzdělanostní převaze jim nevnutil názor, který je jim cizí. Síla argumentu na ně dělá malý dojem. Pečují spíše o to, aby měli „svůj“ názor (a mnohem méně dbají o jeho zdůvodnění). I to je vlastně opatrnost, ale na nižší vývojové úrovni: strach z ohrožení vlastní identity (jíž si zřejmě nejsou tolik jisti).

Z jejich diskusí a často i ze zápočtových pohovorů (tedy individuální rozmluvy tváří v tvář) mám dojem, že o některých důležitých věcech nikdy nemluvili s rodiči, prarodiči, resp. příslušníky starších generací. Často nevědí, co si o těch věcech rodiče myslí. Že by je zaujal někdo z gymnaziálních učitelů (ptávám se na to), je vzácnou výjimkou. Neznají minulost, ani národní, ani rodovou. Většinu z nich ani příliš nezajímá. Občas mě napadá, že jsem svědkem generační diskontinuity, která zakládá střídání historických epoch. – Mám pro to dílčí vysvětlení: mou generaci ovlivňovali lidé, zejména pedagogové, které ještě formovala první republika (ty z nich, kteří se dali do služeb komunistického režimu, jsme dovedli spolehlivě rozpoznat). Dnešní studenti to štěstí neměli, podepsala se na nich tzv. normalizace a její následky, i když už sami předlistopadovou minulost významně nezažili.

I když jsem to neměřil, mám za to, že je mezi nimi zřetelně větší procento těch, kdo zažili rozpad rodičovské rodiny, než bylo v mé generaci běžné (což je banální sociologický fakt).

V jejich myšlení (které by jim mělo poskytnout orientaci, pokud jde o jejich pozici v životě, ve společnosti) převládá subjektivismus a relativismus. Většinou jsou skeptičtí, pokud jde o dosažitelnost objektivní pravdy (třebaže např. zjišťování pacientovy diagnózy bude po nich toto úsilí vyžadovat). Mají respekt k empirickým faktům, ale potíží s jejich syntetizováním. Filozofii a zejména filozofickou tazavost v oblibě nemají (nikdo ji v nich

neprobudil). Pokud na to přijde řeč, projeví se většinou jako materialisté. Fenomén člověk je jim skutečností fyzikálně-chemicko-biologickou. Odtud i sklon mnohých z nich pojímat medicínu jako převážně technickou záležitost.

Působím na fakultě jako pedagog od školního roku 1991/92. Tehdy ještě mezi studenty převládala nálada listopadového převratu a sympatie k pravicovým stranám (ověřujeme si to dotazníkem na počátku 1. ročníku). To se vytratilo během dvou tří let. Pravicovou inklinaci si uchovávají studenti asertivního vystupování (snad i s podnikatelskými sklony), ale mnoho jich není. Většina propadá „otrávenosti politikou“ (když jsou volby, nevědí, koho volit). Tíží je to, ale nevědí, co s tím. Mají odpor k extremismu, ale budoucnost společnosti, národa, patrně i západní civilizace, nevidí optimisticky. I jejich osobní budoucnost (profesní, rodinná) jim dělá starosti (zejména dívkám). Chybí jim naděje.

Stále se přidržuji srovnání „my tehdy – oni teď“. Uznávám, že ti „dnešní“ to mají těžší. Vyrůstali v nesnadnějších podmínkách, méně srozumitelných, a proto se orientují obtížněji. Chybějí jim reálné pozitivní identifikační vzory („nikoho nepotkali“). Jsou prostě dětmi své doby, svým způsobem i jejími oběťmi. Zraňuje je současný stav společnosti, její konzumní a komerční orientace, atomizace, amoralita politického života. Proto se tomu všemu v sebeobraně uzavírají. Ně-

kteří (mnozí?) mají sklon k cynismu, ale tuším za ním zklamaný idealismus.

Přestože píšu hlavně o jejich handicapech (původním povoláním jsem psychiatr), vůbec nad nimi nelámu hůl. Vnímám je pouze jako zanedbané. Když se podaří navázat s některými raport, probudí se jejich pozitivní potenciality. Kolik je takových? Tuším, že tu platí „třetinové pravidlo“ (stejně jako při odhadu účinnosti psychoterapie). S třetinou si rozumíme v tom smyslu, že víme, o čem spolu mluvíme. Třetina rezistuje: je *a priori* rozhodnuta nebrat mě příliš vážně, protože vnímá obory, které vyučuji, jako „nevědecké“. A poslední třetina „neví, čím je“, aspoň zatím. Jakýsi neurčitý étos je však vlastní prakticky všem, vždyť si vybrali nepříliš honorované „pomáhající povolání“.

Asi se už nepodaří obnovit v nějaké podobě poměry, na něž má ještě moje generace nostalgickou vzpomínku: medicína nejen vědou, ale i uměním, lékař nejen jako expert, ale i jako průvodce, vzdělanec a imponující vzor. Cítím, že současná společensko-politicko-mediální atmosféra vytváří demoralizující tlak, a moji studenti to nějak vnímají též. Snažím se předvést jim, že být „ostrůvkem pozitivní deviace“ má svůj étos a může být i zajímavým dobrodružstvím. Když končím v 1. ročníku výuku humanitních základů medicíny, říkám jim zhruba toto: „Pokud nechcete mít na sklonku života pocit, že jste jej proflákali, musíte být aspoň jednou nohou disidenty.“

Vladimír Pucholt

Vláďo, tys měl ale kliku

Jen málo lidí ví, čím by se měli stát, když jsou v době svého mládí nuceni takové rozhodnutí udělat. Já jsem nebyl žádnou výjimkou. Ve svých necelých šestnácti letech jsem se rozhodoval mezi herectvím, filologií a medicínou. Vzhledem k mému třídnímu původu byla otázka, co budu dělat, zjednodušená. Na žádnou vysokou školu jsem doporučen nebyl.

Jedinou výjimkou bylo DAMU, kam jsem byl pozván na přijímací zkoušku. Jedna z rolí, kterou jsem předváděl, byla postava lékaře, Prvního asistenta z Čapkovy *Bílé nemoci*. Moje sestra hrála Druhého asistenta. Pro komisi to musela být velká legrace. Možná, že osud svým zvláštním smyslem pro humor naznačil, co se mnou nakonec bude. Zkoušky jsem po zásluze neudělal a nastoupil jsem do učení v Tesle Karlín. Během posledního roku učení jsem se znovu rozhodl pro herectví, a tentokrát jsem byl na DAMU přijat.

Jako každý student vysoké školy jsem musel studovat marxismus-leninismus. V druhém ročníku jsme probírali různé filozofické teorie, od samých začátků civilizace, ovšem hodnocené z jediného a neomylného stanoviska: marxistického. Ale když jsem to otravné hodnocení potlačil a posuzoval filozofické směry spíš sám, nejlepší se mi zdál humanismus. V medicíně jsem pak spatřoval humanismus praktický..

Dokončil jsem DAMU a začal jsem hrát v divadle. Věděl jsem, že herectví bych celý život dělat nemohl. Moje sestra v té době studovala zubní lékařství v Plzni a mně se ta medicína v myšlenkách objevila znovu. Poslední dva roky před odchodem jsem se skoro každé ráno probouzel s vzrůstající touhou z toho příšerného režimu odejít a studovat medicínu.

Po odchodu do Anglie jsem poslal žádost o přijetí na lékařskou fakultu na šest univerzit. Jediná sheffieldská mě pozvala na

pohovor. Měl jsem veliké štěstí, ze dvou důvodů. Tehdejším děkanem lékařské fakulty byl profesor Kilpatrick, který se také dostal k medicíně nepřímou cestou. Věděl, že volba povolání v raném věku nemusí být zrovna nejšťastnější. Díky němu byl v jediném Sheffieldu ze všech lékařských fakult v Británii založen kurs, který se jmenoval 1. MB (Bachelor of Medicine). Byl to rok intenzivního studia fyziky, chemie a zoologie, určený pro starší uchazeče. Po roce byla jejich znalost těchto předmětů na úrovni studentů, kteří byli přijati přímo ze středních škol. Druhý důvod mého štěstí spočíval v tom, že doporučující dopis, který provázел moji přihlášku, napsal Lindsay Anderson. Pan profesor Kilpatrick, který užž házel moji přihlášku do koše, na ní toto jméno zahlédl. Pan profesor totiž před medicínou studoval literaturu a měl velký zájem o britský film a divadlo. Věděl tedy, kdo Lindsay Anderson je. Vytáhl tedy moji přihlášku opět z koše a pozval mne na pohovor. Když se se mnou loučil a já jsem pochopil, že u něho budu moci studovat, řekl: „Já pana Andersona osobně neznám, ale myslím, že je to člověk, kterému mohu věřit.“

Ted trochu odbočím a pokusím se vysvětlit, jak to tehdy s univerzitním studiem ve Velké Británii bylo. Každému, kdo měl patřičně schopnosti, bylo umožněno studovat. Vybraní studenti dostali stipendium, jehož výše byla stanovena finančními možnostmi jejich rodiny. Tak dostal každý dostatečnou peněžní podporu, aby se mohl studiu plně věnovat. Vývoj nadějných a talentovaných jedinců, bez ohledu na jejich třídní původ a finanční prostředky, se stát snažil podporovat. Bylo to nakonec ku prospěchu všech.

V 1. MB nás bylo jenom šest. Důvody, proč jsme se rozhodli studovat medicínu, byly přibližně stejné. Všichni jsme měli za sebou něco neobvyklého. Dva byli učitelé. Dva se stali nejprve vedoucími ošetřovateli

na nemocničních odděleních. Tato pozice však omezovala jejich snahu pomoci pacientům. Museli poslouchat příkazy lékařů, které se jim nezdály vždycky zrovna nejvhodnější. To koneckonců zná každá zdravotní sestra. Jedinou možností, jak svým pacientům více prospět, bylo se stát také lékařem. Mezi námi byl i mladý muž, který byl původně vojákem v britské SAS (Special Air Service). Moc o tom nemluvil, ale jednou na mou otázku, co ho přivedlo ke studiu medicíny, odpověděl, že toho zabíjení už měl dost.

Po dokončení 1. MB jsme se připojili k hlavnímu proudu mediků. Jedním ze záměrů profesora Kilpatricka bylo přivést nás, studenty, do styku s mladšími a doufal, že to bude vzájemně prospěšné. My z 1. MB jsme byli v průměru asi o sedm let starší. Těžko říci, jestli jsme je nějakým způsobem ovlivnili. Myslím, že jeden z velkých rozdílů mezi námi a našimi mladšími kolegy bylo vědomí, že další šanci už nedostaneme. To rozhodně ovlivnilo náš přístup ke studiu. Pamatuji si velmi dobře svá studia na DAMU, která jsem začínal ve svých osmnácti letech. Moc jsem se učit nemusel a byla to většinou velká legrace. Na medicínu v Sheffieldu byla legrace taky, ale toho učení bylo opravdu hodně.

Děkan lékařské fakulty vybral celkem 76 studentů. Všichni k němu museli na pohovor, než byli přijati. Jejich školní prospěch byl pro výběr důležitý, ale jejich osobnost a charakter neméně. Po jejich přijetí mělo vedení lékařské fakulty i nadále zájem na tom, aby jejich studium bylo úspěšné. Zkoušky byly přísné. Mezi těmi, co nás zkoušeli, ale nebyl žádný škodolibý sadista, a všichni jsme posléze studium medicíny úspěšně dokončili.

Kazdy nový univerzitní rok začínal týdnem, který se nazýval Rag Week. Je to týden studentské recese, kdy studenti vyberou větší množství peněz pro pomoc jiným. Týden vyvrcholil závodem lodí, inspirovaným slavným závodem osmiveslic mezi Oxfordem a Cambridge. Pravidla našeho závodu byla ovšem trochu jiná: loď se nesmí před závodem zkoušet a nesmí stát víc než půl libry. Na rozdíl od řeky Temže jsme v naší řece, která se jmenovala Don, museli překonat osm splavů a podjet několik mostů, z nichž na nás diváci házeli opravdu nechutné předměty. Ale my jsme na to byli připraveni a jednou z nejodpornějších protizbraní byly vodní bomby, naplněné vodou z této řeky.

Závod končil provoláním slávy vytrvalců, kteří se v mnoha případech poslední míli už jen brodili. Potom následovala horká polévka a injekce proti tetanu. Rozhodně si tento závod v ničem nezadal například s maškarním plesem UMPRUM.

V druhém roce jsme začali s anatomií, fyziologií a biochemií společně s našimi mladšími kolegy. V některých předmětech jsme byli rozděleni na malé skupiny. Naši učitelé na nás dohlíželi, abychom udržovali tempo a nezůstávali s látkou pozadu. Studenti byli také přiděleni k jednomu z profesorů z vyšších kruhů fakulty, kterému se říkalo „Social Tutor“. Studenti byli pravidelně zvaní na večeri do jeho rodiny. Byly to příjemné večery, kdy jsme si mohli v klidu povídat o tom, co nám leželo na srdci. Kromě toho to pro profesory byla příležitost rozpoznat na studentech varovné znaky nezdravého napětí a včas zakročit.

Po zkouškách z anatomie, fyziologie a biochemie (2nd MB) jsme začali s klinickou medicínou. Během posledních tří let byla dvě období vyhrazena pro studium na jiných lékařských ústavech. Jedno období trvalo tři měsíce a druhé, o rok později, pět týdnů. Všichni jsme tehdy získali nezapomenutelné zkušenosti, které mnohdy ovlivnily celou naši budoucnost.

Poslední dva roky byly naplněny převážně klinickou praxí. Dopoledne jsme trávili na různých odděleních v univerzitních nemocnicích, buď s pacienty, nebo na klinikách. Odpoledne byly přednášky. Nakonec jsme po několika týdnech prakticky žili v nemocnici a doprovázeli lékaře ve dne v noci.

I když učení pro nás bylo hodně, kvetl na škole i společenský život, který byl vždycky nejintenzivnější, když jsme dodělávali zkoušky. Univerzita také podporovala a umožňovala sport. Měla výborný sportovní komplex s bazénem, tenisovými kurty, stadionem pro lehkou atletiku, ragby a fotbal. Tento komplex byl jen pár minut chůze od hlavní univerzitní budovy a několika nemocnic. Tenis a plavání mi pomáhaly udržovat duševní i tělesnou rovnováhu.

Jak jsem se už zmínil, poslední dva roky před svým odchodem jsem touhu studovat medicínu spojoval s touhou nežít už dál v tehdejšímu režimu. Nechci být nevděčný, protože přes všechny potíže jsem měl velké štěstí a pracoval jsem s několika výjimečnými lidmi u filmu i divadla. Dodnes



jsme spolu ve styku a zůstali jsme dobrými přáteli. Odchodem do Anglie jsem se ovšem najednou ocitl ve společnosti, která respektovala jednotlivce a jeho postoje, a člověk se už nemusel obávat nepříjemnosti, budou-li jeho názory rozdílné. Ohlížení, tlumený hovor, pokrytecké vystupování už nebylo zapotřebí. Jaká úleva! Já jsem měl Angličany vždycky rád a během dalších třinácti let života s nimi se můj respekt a obdiv vůči nim jenom prohloubil. Je to velmi slušný národ.

Profesor Kilpatrick na sebe vzal velké riziko, když mi nabídl studijní místo. Bylo pro něho proto zadostiučiněním, že jeden ze studentů, které pro 1. MB

vybral, získal Zlatou medaili za klinickou medicínu. V předcházejícím roce dal profesor Kilpatrick místo na medicíně mládenci, který před tím studoval katolické kněžství. Také on získal tuto cenu. Na mou promoci přijel i Lindsay Anderson. Ten večer jsme uspořádali společnou malou oslavu s profesorem Kilpatrickem, jeho paní a mojí budoucí ženou. Lindsay Anderson a pan profesor si výtečně rozuměli. Byl to hezký konec jedné z mých životních etap.

Potom jsem začal žít život lékaře. Nechci a nebudu nikomu dávat rady. Pole medicíny je obrovské. Každý lékař tam může prokázat něco dobrého a taky si vytrpět své.

Přemysl Strejc

Můj pohled na medika

Medik zpravidla patří ke slušné části mládeže. Nesetkal jsem se s hrubostí či neurvalostí ze strany studenta vůči mé osobě nebo vůči jiným osobám v mé přítomnosti.

Výuka soudního lékařství, zejména demonstrace nálezů na pitevně, probíhá v náročných podmínkách. Přesto se v tomto ohledu ze strany mediků zpravidla nesetkáváme se zápornou odezvou. Nezřídka sami spontánně, a to i po létech, hodnotí kladně soudní lékařství a vyjadřují se o něm jako o zajímavém oboru.

Co se týče případných proměn životních hodnot, motivace a názorů v různých časech, nepozoroval jsem nějaké nápadné změny, kromě snad relativního poklesu zájmu o studium medicíny, kupříkladu ve prospěch studia práv. To by mohlo souviset s obecně lepšími materiálními vyhlídkami právníků. Ti, kteří se rozhodli pro studium medicíny, mně na rozdíl od dřívějších dob připadají sebevědomější a samostatnější, a to v dobrém smyslu slova. Myslím si, že je to také tím, že se medikům při zahraničních studijních pobytech (např. Erasmus) dostává určité evropské „emancipace“. S tím jistě souvisí i znalost a další zdokonalování se v cizích jazycích.

V posledních letech lze pozorovat určitý pokles úrovně formální zdvořilosti. Není například běžné, aby při zahájení přednášky studenti povstali. Stačí však náznak, obvykle pochopí a povstanou. Je to patrně způsobeno tím, že k tomu, co dříve bylo samozřejmostí, nejsou nyní studenti učiteli vedeni. Během výuky také bez zábran pijí z plastových lahví, které s sebou všude nosí jako nějaký fetiš. To

ovšem při své výuce netrpím. Prý jim klinici říkají, jak nutné je permanentní zavodňování. Setkal jsem se opakovaně s tím, že studentka přicházející ke zkoušce překotně podává učiteli ruku. Při odchodu občas zazní „Nashle“, což je otravné.

Medici mohou právem vycházet z dobrých tradic české medicíny. Bylo by proto dobré, aby více věděli o velikánech české medicíny a vědy, a to i o jejich usilování o národní sebeurčení. Přeji jim také, aby jejich učitelé mluvili a psali dobrou češtinou. Používají se nespisovné neologismy z ekonomie jako „navyšování“ a „ponižování“, už mně také někdo řekl o „navýšení tělesné teploty“ atd. Mění se nesprávně předložkové vazby: „dosáhnout co“ namísto „čeho“, „využít nebo zneužít co“ namísto „čeho“, místo „úvodem, nebo v úvodu“ slyším „na úvod“, „zohledňuje se“, ačkoli to ve spisovné češtině neexistuje: má být „vzít v úvahu“, a když už to někdo tak podobně řekne, pak řekne „vzít do úvahy“. Úžasné také je, když někdo řekne třeba „díky (!!!) světové válce padly miliony lidí“ apod. Namísto „jednání“ o něčem se „baví“, ba dokonce se o problémech i „po-baví“. Taky to někam „posuneme“: kam asi? „Samozřejmě“ uvozuje větu, která ještě nic nesdělila. Myslím, že tu nejde jen o gramatické nepravosti. Rozšíření takových výrazů a floskulí zřejmě souvisí s vystupňovanou sugestibilitou, psychickou a kdovíjakou ještě infekcí.

I to je dokladem toho, že potřebujeme kladné vzory, skutečné osobnosti, jimž by měl být „dán prostor“. Konečně, to není nic nového.

Atraktivita medicíny a motivace ke studiu v různých časech

Cíl studia medicíny je na první pohled jasný – stát se lékařem. Tento logický předpoklad je však zčásti zpochybnitelný. Mnoho osmnácti- či devatenáctiletých totiž není jasně rozhodnuto a využívají toho, že absolvent medicíny může vykonávat řadu povolání, svou náplní velmi různých. Využije své medicínské vzdělání, ať už v klinické medicíně v denním kontaktu s pacienty nebo v činnosti zaměřené laboratorně či výzkumně, ale i jako úředník či manažer. Kromě toho se motivace ke studiu medicíny v posledních padesáti letech významně změnila.

Moji učitelé

Moje vlastní hodnocení učitelů se postupně utříďovalo a dnes už vím, že to byli lidé slušní i nekorektní, opravdové osobnosti i postavy nehodné přílišné úcty. Speciální kategorií byli tzv. osmašedesátníci, tedy lidé bez výhledu na další kariérní postup, často dobří učitelé a často lidé s temnou minulostí politických čistek padesátých let.

Jen malá část z mých učitelů se rozhodla ke studiu ještě před válkou či před rokem 1948.

Motivace ke studiu byla tehdy asi podobná jako dnes – u části studentů zájem o prakticky aplikovanou biologickou vědu a u části lidumilství a touha pomáhat lidem. Větší roli tehdy asi hrála i rodinná tradice a ekonomická potřeba přejímání rodinných praxí, a jistě i výhled tehdy dobře placené výjimečné profese. Studium medicíny ale bylo drahé a řada mediků za první republiky pocházela z dobře situovaných rodin. Pro ty, kteří to štěstí neměli, byla realita často tvrdá.

Nejstarší učitelé požívali všeobecně velké úcty – pamatuji prof. Vondráčka, prof. Laubgergera, prof. Šulu a samozřejmě prof. Charvátu z naší kliniky. O 40 let později jsem se sblížil s prof. Johnem – autorem myšlenky vzniku této knihy – a také s prof. Mařatkou.

Dlouhověkost je dána genetikou a životním stylem, ale oba pánové, které jsem měl možnost občas navštěvovat i v bytě a povídat si s nimi, jsou pro mě ideálem motivace ke studiu – v zájmu o obor, v korektnosti i v celoživotním přístupu k medicíně v nejrůznějších dobách. Mezi námi však nejsou jen kladní hrdinové – mezi svěžími osmdesátníky a devadesátníky naší fakulty byli i ti s nejtemnější minulostí z let padesátých.

Studenti doby totalitní

Těžko mohu posoudit dobu let padesátých, kdy bylo studium z třídních důvodů umožněno mnohým, kteří by dříve na studium neměli finanční prostředky. Mnoho z nich ale na studium nestačilo intelektově – a mnoho z nich působí ve zdravotnictví dodnes. Zdravotnický systém je však absorboval, řada z nich se věnuje ke škodě pacientů klinické medicíně – ale ti, jak známo, vydrží všechno. Pamatuji však mnoho učitelů i kolegů s enormní a krásnou motivací ke studiu. V jejich životopisech se dozvíme, čím vším se vyučili, co všechno studovali a jaká povolání vykonávali, než se jim podařilo medicínu (obvykle někdy na přelomu padesátých a šedesátých let, po politickém oteplení) vystudovat.

Sám pamatuji jako student až léta sedmdesátá a jako mladý lékař léta osmdesátá. Na gymnáziu se všichni znali ještě z osmašedesátého a ze studentské stávky. Před maturitou všichni vstoupili do Socialistického svazu mládeže a více méně z toho měli legaci. Všichni docela přesně věděli, co mohou od spolužáků či učitelů čekat. Některé osobnostní vývoje jsou hodně zajímavé. Měl jsem mezi spolužáky na gymnasiu chartisty i pozdější emigranty a většina mých spolužáků byli velmi slušní lidé. Leninský svaz mládeže – předchůdce Svazu socialistické mládeže – spoluzaložil jeden student ze sousední třídy,



kterého dnes často vidím v televizi komentovat volby a vývoj v naší společnosti. Životní osudy mohou být velmi absurdní.

Na fakultě už byly poměry jiné. Studenti se báli, nevěděli, co mohou od kolegů i učitelů čekat. Situace na Fyziologickém ústavu, kde jsem po promoci tři roky pracoval, i na 3. interní klinice, kde pracuji od roku 1981, byla úplně jiná. O politice se hodně mluvilo hlavně na různých neformálních setkáních, kde byly hovory velmi otevřené a kolektivy byly v mnohém pevnější než dnes. Vzpomínám například na klinické večírky, kde jeden kolega – pocházející náhodou z téhož gymnázia jako já – hrál na kytaru a každoročně se zpívala koleda „My jsme z NKVD, přicházíme k vám“. Něco takového by nebylo možné na gymnáziu ani na fakultě. I když například pamatuji, jak si studenti z našeho ročníku, kteří byli na pohřbu prof. Patočky, zavolal děkan Baláž, klidně jim řekl, aby už takové věci nedělali, a nic z toho nebylo. Přitom se fakultní zaměstnanci děkana Baláže obvykle velmi báli.

Zpět ale k motivaci mediků. Pro totalitní dobu bylo typické plánování. Můj bývalý přednosta prof. Pacovský byl velmi dobrý manažer a kliniku a asi i fakultu provedl velmi dobře nejsložitější dobou. Akademický senát ho dokonce jako děkana potvrdil ve funkci až do podzimu 1990. Pamatuji se, jak se pan profesor jednou ve funkci prorektora vrátil z nějakého jednání v západní Evropě a jak na ranním kolektivu říkal: „Oni mají mnoho studentů dějin umění a prostě si nekladou otázku jako u nás, zda se tolik absolventů v praxi uplatní.“ Z jeho vyjádření bylo cítit, že by to u nás mělo být také tak.

Realita u nás byla ale úplně jiná nejen z hlediska politického, ale i z hlediska motivačního. Plánovalo se přesně, kolik absolventů, včetně lékařů, bude potřeba. Pro dobu totality bylo typické, že medicínu studovalo mnoho lidí, kteří ji ani studovat nechtěli. Lékařské povolání bylo totiž do značné míry apolitické a pro chytré studenty byla medicína optimální možnost, jak se dostat na vysokou školu, úspěšně ji absolvovat a mít společensky dobře ceněné povolání bez imperativu politické angažovanosti. To vše dovolovalo se vyrovnat se ctí se společenskými poměry. Medicínu tak šla studovat řada maturantů, kteří by nikdy nebyli z politických důvodů přijati na ekonomii, práva či dějiny umění. Tito lidé se typicky hodně aktivizo-

vali v roce 1989 a mnoho jich s medicínou skončilo prakticky hned po změně režimu. Paradoxně se tak přiřadili k další skupině těch, kdo titul lékaře mají a nikdy jako lékaři nepracovali. To jsou například studenti vyloučení z fakulty v 50. letech a později formálně rehabilitovaní. Ze stávkového výboru naší fakulty i jiných fakult se tak rekrutují ředitelé firem, nakladatelé, dokonce umělci tvořící lidé a mnoho dalších. Šlo by říci s písničkářem: „Kde jsou, kde jsou, kam se poděli?“ Společnost je prostě absorbovala, stejně jako každoročně absorbuje desítky procent studentů pedagogických fakult, kteří získali kvalitní humanitní vzdělání a nikdy učiteli být nechtěli. Je typické, že „lékaři-nelékaři“ se uplatnili v tzv. stávkových výborech a prvních porevolučních senátech fakult. Je logické, že ti, kteří vystudovali medicínu „z nouze“ a ve skutečnosti chtěli být manažery, využili této možnosti hned po roce 1989. To, že absolvovali školu vychovávající k profesi lékaře a této profesi se pak nevěnují, vnímá většina naší společnosti negativně. Určitě to souvisí se zakořeněnou představou něčeho jako svatého poslání (navíc získaného za peníze společnosti) a málokdo si uvědomí, že kořeny tohoto fenoménu je třeba hledat v době totality, která jim studium jiného oboru neumožnila.

Studenti po roce 1989

Rok 1989 posunul motivaci ke studiu medicíny pravděpodobně blíže situaci před rokem 1948, resp. do mezí obvyklých v demokratickém světě. Přístup k lékařskému vzdělání se tak jistě rozšířil. U nás se navíc neplatí školné a studovat určitě může každý s patřičnými předpoklady, většinou bez ekonomického omezení. V motivaci myslím dominuje jednak nadšení pro přírodní vědy a jednak touha pomáhat. Medicínu tak studují mladí lidé, které láká věčné tajemství biologických věd spojené s obrovskými dynamickými změnami v poznání lidského organismu a nemoci. To jsou studenti obvykle velmi chytrí, nadšení pro medicínu již od časných gymnaziálních let. Touha pomoci potřebným je krásná motivace, ale ne všichni z této skupiny studentů mají schopnost medicínu v jejím celém rozsahu zvládnout a studium dokončit. Hlavním úkolem examinátorů při státních zkouškách je rozeznat, kdo by mohl pacienty poškozovat



v důsledku nedostatku logicky a komplexně zvládnutých potřebných vědomostí. Ta jemná hranice mezi odbornými předpoklady a znalostmi a osobními, lidskými kvalitami a z toho pramenící rozhodnutí, kdo ještě lékařem být může a kdo už ne, je hodně obtížné. Většinou právě u těch, kdo mají vysokou motivaci lidem pomáhat a jsou to lidsky velmi kvalitní jedinci. I kvůli nim jsem se jako děkan vždy snažil o to, aby studium lékařství mělo nějaký bakalářský mezistupeň a neúspěšný medik se mohl stát zdravotníkem nebo si najít úplně jinou profesi – třeba po dvouletém navazujícím magisterském studiu – či nějak jinak využít znalosti biologie a medicíny v přímém kontaktu s lidmi. Smutné je, že někteří z těch slabších studentů s kvalitními morálními vlastnostmi by jako lékaři pacientům neškodili více než někteří protekční studenti totalitní doby.

Nadčasové fenomény – inteligence a logické myšlení

Řada fenoménů, se kterými se při interakci se studenty setkáváme, jsou fenomény nadčasové. Medicína vyžaduje logické myšlení a určitou inteligenci. IQ nepredikuje obvykle stejný úspěch ve studiu a v životě. Pamatuji jednoho kolegu s extrémně vysokým IQ, který se přišel zeptat na místo v laboratorním oboru. S předpokladem, že z něj bude výtečný klinik, byl poslán na naši kliniku. Bohužel byl naprosto neschopen komunikovat s pacienty a na jeho zaškolení si vylámalo zuby několik vedoucích lékařů oddělení. Nakonec jsme se s ním po třech letech rozešli. Z mých spolužáků z gymnázia to v politické oblasti dotáhla nejdále jedna lékařka. Pamatuji se, jak byla jednou zkoušena na gymnáziu z fyziky a měla vysvětlit Carnotův cyklus plynů. Nechápala, chudák, ani základní principy a možná ani netušila, co je to plyn. Přesto se velmi úspěšně živí v nejvyšších patrech politiky – i to je důkazem toho, že na politiku není ta opravdová inteligence potřeba. Dnes je známo, že inteligencí je několik – např. sociální či emoční – a dobrý lékař by měl mít od každé trochu.

Fenomén negace času

Když medicíni ve třetím ročníku přijdou poprvé do kontaktu s pacientem a učí se získat anamnézu, většina z nich pochopí dobře

klinické příznaky nemocí, ale s anamnézou je to horší. Student většinou nezaznamená časové údaje, kdy nemocný nemoc prodělal, kdy příznak začal a kdy skončil. Je zajímavé, že ke konci studia je takových studentů určitě ještě dost a někdo nedokáže vystihnout podstatné údaje nikdy. Jeden můj spolužák, který je dnes úspěšným lázeňským lékařem, vyšetřil jednou u zkoušky objektivně jen jednu nohu pacienta a anamnéza se vztahovala pouze k té jedné noze. Jednou z nejtěžších věcí pro začínajícího lékaře je kvalitní reference o pacientovi při velké vizitě. Stručně a výstižně zhodnotit problematiku pacienta v době krátce po promoci umí jen ti neschopnější a nejvíce komunikativní absolventi. Do první atestace se to naučí skoro každý, ale špatné referování při velké vizitě je vždy ostudou oddělení. A tak je zajímavé sledovat, jak silné nervy má vedoucí lékař oddělení a kdy mladého lékaře přeruší a sdělí to podstatné sám.

Fenomén vzletných přívlastků

Tímto fenoménem je postižen každý gymnazista. Při psaní gymnaziálních slohů je žádoucí používat vzletná přídavná jména a vzletné, často také neurčité příslovce. Tuto tendenci si řada z nás přinese i na vysokou školu a dál do praxe. Medicínská propedeutika naopak vyžaduje vyjádření přesné a definované. Když jsem psal na klinice jednu z prvních anamnéz, poučil mě doc. Hanuš Wilczek, že místo výrazu „několik“ musím napsat přesně kolik a vše vyjádřit jednoduše a jasně – dodnes si to pamatuji. Medicína vyžaduje přímé a logické myšlení a v chirurgii a příbuzných oborech navíc také šikovnost.

Fenomén prvního kontaktu

Vždy se těším, když se mě medik či medička z posledního ročníku přijde zeptat na místo. První kontakt považuji za velmi důležitý a vysoká motivace se snadno pozná. Přesto člověk dělá vlastně vědomě chyby. Student například jeví zájem o obor, má motivaci a chodí třeba do laboratoře kliniky či na ambulanci vyšetřovat pacienty. Najde si mezi učiteli školitele a ten ho doporučí, vždyť do přípravy studenta již investoval spoustu času. Obvyklý argument je, že studenta již přece známe, není to pro nás zajíc v pytli. Zamrzí mě, když se s ním pak po roce či

dvou rozcházíme a já vím, že to šlo předvídat. Místo vlastně získal ze společenských důvodů – přitom u jiného uchazeče je při prvních několika větách jasné, že by byl dobrým sekundářem a jednou možná profesorem. Během studií však nebyl dostatečně pilný, spíše si užíval života a místo hledá na poslední chvíli. Jeho osud pak většinou sleduji a trochu mě mrzí, když vidím, jak prosperuje na konkurenčním pracovišti. Ověřil jsem si, že nejvíc vypoví o mladém lékaři odpověď na otázku, čím by chtěl být za deset let. Otázkou bývá zaskočen, asi není probírána při návodech, jak hledat místo. Takové postupy se, pokud vím, probírají už na střední škole. Lékař by měl mít své motivace dobře rozmyšleny a právě na tom se poznají schopnosti i zájem o obor.

Fenomén velké legrace

Student se za studia setkává s mnoha vážnými věcmi. Vidí první úmrtí, sdělování závažných diagnóz, infaustní prognózy. Přesto jak filmová zpracování, tak slavné knihy lékařských anekdot od Alaricha, Káše či Bartůňka ukazují opak. Ve vzpomínkách zůstává studium medicíny jako veselé období, kde lidský mozek to nepřijemné vytěšňuje. Při praktikách, stážích a zkouškách vznikají situace neuvěřitelně komické. Někdy se může zdát, že medicínu lidé studují kvůli tomu, že je to taková legrace. V té legraci je možná skryta velká lidskost toho povolání. Možná nyní legrace trochu ubývá, a tím s technizací a zrychlováním celé medicíny ubývá i lidskosti, ale doufejme, že jen mírně.

Závěr

Vychovat dobrého lékaře je těžké, nejde to bez motivace a nejde to s každým. Motivace se v posledních dvaceti letech změnila. V praxi se bohužel stále setkáváme se studenty i lékaři, kteří na první pohled nemají schopnost své povolání vykonávat dobře. Někteří tito dnešní lékaři studovali ještě za totality a možná by se v demokratických poměrech ani na fakultu nedostali. Motivace ke studiu je u studentů v posledních dvou desetiletích poměrně vysoká a zdá se, že z většiny z nich budou dobří lékaři a z mnoha z nich by mohli být dobří primáři či přednostové. Jen je důležité nacházet přesnou hranici mezi těmi, kteří požadavky na dobrého lékaře splní a dostudují, a těmi ostatními. Zkoušek je ale pořád tolik a síto je tak jemné, že proniknout až ke státnici obvykle znamená i úspěch v povolání lékaře.

Ať chceme nebo nechceme, medicína se mění. Můžeme nostalgicky vzpomínat na doby dávné, ale studium svou náplní více připomíná technické obory a vzdaluje se třeba filozofii a právu. Jako by klasická univerzita medicínu už tížila. Rakousko osamostatnilo lékařské fakulty od univerzity a v Německu i jinde jsou běžně lékařské fakulty na technických univerzitách. To všechno bohužel vede k ztrátě humanitních prvků v medicíně, ale asi je to nezastavitelný proces, a proto je důležité, aby studenti medicíny byli korektní a slušní lidé. To jsou samozřejmě vlastnosti, které vznikají dávno před zahájením studia, ale za studia by tyto vlastnosti měly být rozvíjeny. Proto je v medicíně nezastupitelná role učitele či primáře jako vzoru chování, a to nejen na fakultách, ale i později v lékařském životě.



Jaroslav Svoboda

Čtyřicet let medicíny v souvislostech

Mám napsat pár řádek o studiu medicíny v Praze v posledních čtyřiceti letech, pár řádek o medicíně, o jejích studentech i o jejích učitelích. A protože se těch čtyřicet let týká i mě osobně, pokusím se vzpomínat i na svoje vlastní motivace ke studiu medicíny a na svůj život studenta i učitele naší lékařské fakulty.

Jaké jsou cíle medicíny? Co motivuje mladého člověka k jejímu studiu, jaká vlastně medicína je a jaký má být její učitel? A jak se to vše v čase proměňuje? To jsou všechno otázky, které mi víří hlavou. A po inspirujícím rozhovoru s panem profesorem Johnem počátkem března 2011 považuji psaní o těchto otázkách za svoji povinnost.

Sám pocházím, tak jako mnoho mých kolegů, z prostředí dílem lékařského, dílem kantorského. Tohle prostředí na mně nepochybně zanechalo zářezy, které do jisté míry spoluurčovaly můj další život s touto lékařskou fakultou.

Když jsem byl malý, byl jsem často nemocný a měl jsem dost velké osobní zkušenosti s prostředím nemocnic jako divák i jako pacient. Medicínu jsem vnímal jako autoritu a moc. Francis Bacon napsal, že vědění je moc, a pan profesor Vondráček opakovaně zdůraznil, že dobrým doktorem se často stává právě ten, kdo doktory vnímal jako autoritu, pro něhož mělo setkání s lékaři charakter určujícího existenciálního prožitku. Psychoanalytik by mu jistě přitakal. Tento respekt k medicíně je pro další život lékaře zásadní.

Moje následující úvahy mají kořeny v posluchárnách naší lékařské fakulty na Albertově i na Karlově náměstí, v lékařských pokojích I. interní kliniky při nočních službách, v promýšlení formulací učebních textů vnitřního lékařství na tvrzi v Královicích u Prahy, kde jsem meditoval „à la Michel de Montaigne“, při přípravě přednášek na vltavském ostrůvku poblíž šumavské Lenory,

během nocí ve Faustově domě, kde jsem měl ambulanci, i ve své současné ordinaci na Starém Městě v Praze.

Když jsem se před maturitou rozhodoval pro studium medicíny, byl jsem přesvědčen, že konečné cíle medicíny jsou cíle duchovní. A proto jsem šel na lékařskou fakultu s přesvědčením, že se budu věnovat psychiatrii, i když jsem během studia střední školy pracoval i na Přírodovědecké fakultě Karlovy univerzity ve Viničné ulici a při této práci jsem se zamýšlel nad ontogenezi genu.

Vlastně tahle práce na genetice a pročítání patofyziologických úvah v Repetitoriu z roku 1967, v nichž se pan profesor Charvát zamýšlel i nad „suicidálním“ charakterem systémového erythematu, mě v 1. ročníku medicíny přivedly na katedru biologie a k imunologii (model autoimunitní encefalomyelitidy). Odtud to byl už jenom krok na III. interní kliniku pana profesora Charváta a Pacovského, kde jsem fiškusoval od roku 1972 až do konce studia. Tady jsem pochopil krásu vnitřního lékařství i to, proč pan profesor Charvát nikdy nechtěl ze své kliniky mít „endokrino-logickou průmyslovku“. Ta krása spočívala v komplexním syntetickém myšlenkovém přístupu k medicíně, ve *filozofické jednotě lékařského nazírání* na nemocného člověka a na svět. Tady jsem prožíval jedno z největších dobrodružství, kterým je pochopení tajemství souvislostí.

Ale už v těch 70. letech se mi medicína i interna před očima začaly atomizovat. Vždyť i sám pan profesor Charvát při svém odchodu z funkce přednosta kliniky v závěrečném projevu prohlásil, že s ním končí era krásného jednotného vnitřního lékařství.

Tím světlem na konci tunelu drobní se medicíny pro mě byly přednášky pana profesora Johna o imunologii. Tam, na Albertově, jsem pochopil, že nejen pro mě, ale pro celou nastupující generaci lékařů! A jsou-li

„chirurgové operujícími internisty“, pak i pro celou medicínu.

Na III. interní klinice nás jako studenty v polovině 70. let opakovaně vyzýval pan profesor Pacovský k zamyšlení se nad problematikou výuky medicíny a etiky v medicíně. Tyto přednášky jsme s kolegou Ivanem Suchardou přednesli v roce 1975 a 1976 ve Spolku lékařů českých v Praze při příležitosti oslav 17. listopadu. Oponentem našich prací byl pan profesor Charvát. Tehdy jsme si především kladli otázku, jaký má být učitel na lékařské fakultě. Uvědomili jsme si obrovskou *formativní roli učitele jako mistra* na studenta, svého učeníka. Učitel by měl být průvodcem svého žáka medicínou a měl by sám pracovat na své osobnosti, aby ji mohl s čistým svědomím otisknout do duše studenta. *Vždyť nejčastěji podávaným lékem v medicíně je vlastní osobnost lékaře*, která má své indikace i kontraindikace. Osobní kontakt učitele, studenta a pacienta nikdy nemůže být nahrazen např. studiem na internetu. Anthony Giddens kdysi řekl, že univerzita musí být setkáváním očí. *Smyslem univerzity je především formovat, nikoliv pouze informovat!* Slovo univerzita souvisí se slovem *universitas*, které lze přeložit i jako *jednota*. Ano, univerzita musí stále o tuto jednotu vědomí usilovat. To je pak v protikladu právě s atomizací. Ta je snad do jisté míry možná v Akademii či v rezortních výzkumných ústavech, ale *cílem na univerzitní lékařské fakultě by mělo být právě dosažení chápání jednoty* v diagnostickém i v léčebném postupu. Univerzálnost by měla být i základním rysem vysokoškolského pedagoga a odlišovat tohoto učence, nebo chcete-li, vědce, od technologicky orientovaného výzkumníka. Na univerzitní lékařské fakultě by měly působit košaté osobnosti, které studenty naučí *medicínu v souvislostech*, ne jenom dílčí a nadstavbové obory. Kdo naučí mediky komplexnímu kritickému myšlení, když se málokdo v honbě za „*impact factory*“ a granty věnuje zmíněné medicíně v souvislostech?

I při maximálním pochopení pro vznik různých specializací a subspecializací ve vnitřním lékařství mě zabolí u srdce, když někdo v názvu I., II., III. či IV. interní kliniky klade důraz na druhou polovinu názvu, tedy na slova hematologická, nefrologická, kardiologická, endokrinologická, gastroenterologická klinika etc. *Vnitřní lékařství by měl*

učit především klasický internistu, který již viděl v životě velké množství pacientů, zkušený klinik, ne laboratorní pracovník, který si sice říká internista, ale všechny jeho práce jsou navýsost laboratorní.

Lékař-učitel by měl své studenty především naučit, že *nesmíme léčit jenom nemoc* nebo dokonce rentgenový snímek („ten je tu od toho, aby nás mátl“ – prof. Stanislav Popelka) či zvýšenou sedimentaci erytrocytů, ale především nemocného člověka, kterého máme před sebou a který nám důvěřuje. V tu chvíli si musí lékař uvědomit *terapeutický rozměr umění naslouchat* i dávkování vlastní osobnosti. Každé, zejména invazivní vyšetření musí mít svůj realizační výstup. A při určování tohoto terapeutického cíle musí být lékař moudrý jako „zahradník, který stříhá růže a přitom myslí na Boha, nikoliv jenom chytrý a rozumný“ (Karel Čapek). Právě ta *role zahradníka je společná pro lékaře i učitele*. Jak blízko je tato role „biologickému myšlení, jehož základem je výběr mezi náhodami“ (Ctirad John).

Perfektní a drahé přístroje určitě nejsou zárukou dobré medicíny; tou je spokojený, zkušený a kultivovaný lékař, který se snaží porozumět pacientovi, ať už je role lékaře tradičně paternalistická, nebo jde o partnerský vztah pacienta a jeho doktora.

A tak, vrátím-li se ke svému vlastnímu studiu medicíny v 70. letech minulého století, musím konstatovat, že mi i tehdy přinášelo pocit smysluplnosti a intelektuálního uspokojení, že mě bavilo. Při zpětném pohledu si uvědomuji, že to bylo především díky řadě fantastických pedagogů, na které jsem měl štěstí (prof. Charvát, John, Pacovský, Petrášek, Vondráček, Kölbel, Čihák, Ledvina, Roth, Nevšímalová, Tichý, Dobiáš, Hach, Jirsová, Zeman, Pešková, Pešek, Wenke...), a díky způsobu studia, který jsem si „zvolil“. Od samotného začátku studia jsem totiž měl možnost pracovat nejen na některých teoretických ústavech (biologie, anatomie), ale současně od 1. ročníku i na klinických pracovištích, především na III. interní klinice, kde jsem během celého školního roku „fiskusoval“. Každé celé prázdniny jsem potom od maturity pracoval na malém lůžkovém interním oddělení v Ledči nad Sázavou, kde byl můj strýc přednostou. To mi umožňovalo úplně jinak přistupovat k teoretické i preklinické části studia, tedy *klást si vždy otázku „k čemu je to v praxi dobré“*, zatímco

zájem o teoretické obory mi v klinické části studia poskytoval odpovědi na otázku „*proč to tak funguje*“. Právě kontinuální kladení si těchto dvou otázek umožňuje propojení celého šestiletého studia medicíny v jeden celek, který je víc než pouhým součtem částí.

A uvědomoval jsem si také nezbytnost tehdy tak často deklarovaného, ale v praxi ne-realizovaného spojení ambulantní a lůžkové péče. Má-li lékař, ať už praktický, nebo tzv. ambulantní specialista, možnost spolupodílet se na léčbě nemocného nejen ve své ordinaci, ale i při jeho léčebném pobytu na lůžku, je to lidsky, medicínsky i ekonomicky ideální situace.

Vždy jsem byl fascinován propojováním skutečností, jejich integrací, která umožňuje skutečné pochopení vnitřních souvislostí, „hledáním řádu v tom, co se mění“ (Ctirad John). Už na začátku studia jsem si uvědomil právě díky profesorům Johnovi a Charvátovi, že takovým integrujícím faktorem v medicíně může být především imunologie. Vždyť to byl právě pan profesor Charvát, kdo byl prvním čestným předsedou „Imunologické společnosti“.

Imunologie je pro mě především způsobem myšlení v medicíně, je to určitý postoj. Zajišťuje mikrostrukturální a tudíž i makrostrukturální homeostázi, tedy identitu a integritu jedince, a to v návaznosti na nervové a hormonální regulace. Vždyť všechny tyto tři regulační systémy často využívají stejných signálních molekul. Pochopení této skutečnosti vede k propojení morfologických oborů (studium diferenciace tkání na molekulární a buněčné úrovni) a oborů tzv. funkčních (např. biochemie dnes studuje z molekulárně-biologického hlediska i různé mikrostruktury). *Imunologie pak v klinické praxi umožňuje chápat, že klinický obraz, tak jak ho vnímáme u lůžka nemocného, je výsledkem působení etiologického agens, případně nějakého našeho zásahu, a odpovědi organismu na ně.* A umožňuje, mimo jiné i díky své laboratorní praxi, pochopit, že ten výsledný klinický obraz ještě není „příroda“, ale „*příroda tak, jak se dává našemu tázání*“ (Werner Heisenberg). *To si musíme stále uvědomovat při interpretaci výsledků všech pomocných vyšetřovacích metod (zobrazovacích, laboratorních...) i vlastního klinického pozorování a při hodnocení svých léčebných zásahů!*

Ale to ještě není celá medicína. „Je-li lékařství vědou, je medicína uměním.“ (Hans

Bankl) To „navíc“ je vnesený *lidský faktor prožitku vzájemného vztahu nemocného a jeho lékaře*, tajemství důvěry, vzetí za ruku, vzájemně obohacujícího kontaktu. Naučit se tomuhle všemu, cílem čehož je vyléčení nemocného, je podmínkou zrání lékaře, který je připraven se potýkat s problémy dalších nemocných lidí.

Imunologické myšlení se tak stává i základem klinické medicíny v souvislostech. Proto je dnes do jisté míry synonymem pro klinickou imunologii název „*systémová medicína*“. V imunologických ambulancích řešíme problematiku systémových onemocnění, která jsou charakterizována současným postižením řady orgánů a tkání. Paní profesorka Terezie Fučíková vždy zdůrazňuje, že si tak v rámci imunologie znovu můžeme dělat „to svoje krásné klasické vnitřní lékařství“. Vždyť právě tato paní profesorka je od konce 70. let pro mě dosud vzorem nejen v klinické imunologii, ale především v tom, jak dělat klinickou medicínu! Umožnila mi v průběhu posledních více než třiceti let pochopit, že *klinická imunologie je nedílnou součástí vnitřního lékařství* stejně tak jako např. endokrinologie, hematologie či revmatologie. Naučila mě chápat *úzkou vazbu imunologie a infektologie*. Vždyť její *koncepce imunopatologických stavů, jejichž pochopení je jedním ze základních kamenů moderní patologie i terapie*, vychází především z toho, že k „dekompenzaci imunopatologického terénu“, tedy ke klinické manifestaci onemocnění, dochází nejčastěji v důsledku infekce. Významnou roli, zde hraje i odpověď organismu na tuto infekci, tzv. zánětová reakce. Na původní lokální zánět nebo poškození reaguje organismus systémovou zánětlivou odpovědí (SIRS – systemic inflammatory response syndrome), která pak může vést až k multiorgánovému selhání (MOF – multiple organ failure), k němuž můžeme přispět i svým nepřiměřeným farmakologickým či chirurgickým zásahem, nehledě na to, že součástí SIRS je později i CARS (compensatory antiinflammatory response syndrome) zprostředkovaný protizánětlivými cytokiny, které mohou indukovat až i imunosupresi, která zvyšuje riziko infekce (Moshe Schein). Dochází k rozvoji zmíněného imunopatologického stavu. Proto musí být náš léčebný postup vždy individuální s přihlédnutím k stupni odpovědi pacientova imunitního systému i dalších regulačních mechanismů

(„tíže stavu“) a k aktuálním rizikům spojeným s onemocněním u konkrétního pacienta. Vždy pátráme nejen po příčině onemocnění, ale zamýšlíme se i nad určitými „vzory“ odpovědi organismu nemocného, kterých je v podstatě jenom několik málo! Určení typu odpovědi bývá nejlepším vodítkem pro zahájení terapie, zejména při akutních stavech, kdy musíme intervenovat, aniž bychom měli k dispozici výsledky nejsofistikovanějších pomocných vyšetření! To se nepochybně týká i situací, v nichž role infekce není zjevná (nádorová onemocnění, tzv. „kolagenózy“, alergie, demyelinizační onemocnění...). Nepochybně v řadě situací dochází k interakci genomů, resp. informací, hostitele a mikrobiálního parazita v nejširším slova smyslu („pomalé infekce“, endogenní retroviry, ale možná i priony). Paní profesorka Fučíková zdůrazňuje, že princip infekčního agens musíme brát v úvahu nejen při vnímání klinického obrazu, ale i při koncipování terapie v budoucnosti. *Nejde tedy jenom o genetiku, ale i o epigenetiku.*

Jsem hrdý na to, že jsem mohl paní profesorku Fučíkovou poznat jako svého učitele i jako nejbližšího spolupracovníka, protože to ona stojí u *základů pražské klinické imunologické školy.*

Při svém zamyšlení se nad medicínou posledních čtyřiceti let v Praze nemohu opominout *17. listopad 1989.* Vždyť to byli především právě studenti naší lékařské fakulty se svými učiteli a s kolegy z DAMU, kdo stáli v čele průvodu, který šel v oněch pátečních večerních hodinách z Albertova až na Národní třídu. *Co jsme v těch následujících dnech, týdnech a měsících očekávali jako občané, kteří žijí s medicínou?* Nepochybně to byla i *renesance lékařství jako svobodného povolání*, rozvoj osobnosti každého lékaře, který by pak mohl tvůrčím způsobem léčit každého jednotlivého člověka, tedy *individualizace medicíny* – vždyť „jednotlivec je vynálezem Evropy“. „EBM“ by měla být pouze obecnou náповědou, jak případně postupovat v konkrétních situacích u konkrétních nemocných, tady a teď. Není-li k dispozici žádný spolehlivý důkaz, potom musíme postupovat individuálně a použít vlastní zdravý rozum (Moshe Schein).

Ale neuvědomili jsme si, že „kdo zapomene na historii, je mu souzeno ji prožít znovu“, stejně tak jako jsme zapomněli na slova Karla Jasperse, že „ke kulturnímu povědomí

patří vědět o tom, co nevím“. A tak jsme dospěli ke koncepci všeobecného zdravotního pojištění, které často nakonec vede v praxi k nivelizaci medicínské péče o nemocné nej-různějšími paušály, platbami za „unicitní rodné číslo“, tzv. regulačními opatřeními etc., což ústí do pseudosociálních „vymozeností“ a do utvrzení občanů ve falešném mýtu o bezplatné zdravotní péči etc. *A z toho všeho se nám vytrácí jednotlivec se svými lidskými trable.* Kde pak je v řadě situací skutečná dostupnost lékařské péče a její vysněná individualizace? Proč není stále zavedeno ohodnocení podle konkrétní diagnózy onemocnění nemocného, proč často není *individualizovaný přístup k léčbě i k jejímu ohodnocení*, ať už prostřednictvím *zdravotního pojištění, připojištění, přímé platby či platby z tak dlouho očekávaného „fondu pro mimořádně nákladnou péči“* (např. onkologickou, transplantologickou etc.)? Kombinace těchto čtyř pilířů by představovala i *dostatečně sociální základ finančně náročné moderní medicíny.*

Na lékařské fakultě jsme od nově vzniklého Akademického senátu, jehož jsem byl i členem a druhým předsedou po panu profesoru Johnovi, právem mimo jiné očekávali i rozsáhlé diskuse *o integraci jednotlivých oborů v průběhu celého studia a o výuce medicíny v souvislostech*, ale jednání se často utápěla v procedurálních disputacích, což je popel, který sypu i na svou hlavu. Přesto se ale později alespoň některé snahy o dosažení „universitas“ na lékařské fakultě prosadily. *Myšlenková integrace* při výuce i realizaci takového odvětví lidské intelektuální činnosti, jakou je medicína, představuje do budoucnosti jedinou možnost. A stále nám musí v uších znít otázka prvního předsedy Akademického senátu, pana profesora Johna: „Je medicína profese jako každá jiná?“, kterou si v podstatě klade ve své úvaze „Jak se dělá lékař“.

Ze všeho, co jsem se pokusil napsat, vyplývá, že osobně jsem přesvědčen o tom, že *medicína není profese jako každá jiná*, a to už jenom proto, že *kýžený výsledek veškerého jejího snažení, tj. vyléčení nemocného člověka, není závislý pouze na perfektní dedukci, indukci a integraci v myšlení, ale do značné míry i na schopnosti empatie ošetřujícího lékaře.*

„Medicína je totiž vzpourou proti chátrání“, hájící zájmy jedince, čest i proti zájmům



druhu. Důkazem toho mohou být i inspirační návraty do jejich dějin.

V posledních čtyřiceti letech tedy dochází u nás, stejně jako v celém euro-americkém duchovním prostoru, k dezintegraci medicíny. Za každého nemocného by ale měl být zodpovědný jeden ošetřující lékař („Odpovědnost všech je vlastně odpovědností nikoho“), který musí jako dirigent koordinovat práci případných konziliářů, specialistů, protože to on je odpovědný za syntézu výsledků všech konziliárních i pomocných vyšetření u svého nemocného. Nesmíme ale zapomenout, že některá specializovaná vyšetření staví mezi něj a pacienta až nepřeklenutelnou bariéru, nehledě na to, že akumulace zbytečných vyšetření často vede k řadě falešných pozitivních výsledků, které si pak vynucují další, často i potenciálně škodlivé diagnostické a terapeutické intervence (Moshe Schein). Proto by měl mít absolvent lékařské fakulty všechny předpoklady k tomu, aby

jednou vyzrál v moudrého, nejen analyticky, ale i synteticky uvažujícího klinika, který dokáže uchopit problematiku pacienta v celé její šíři. To vyžaduje opravdu veliké intelektuální úsilí propojené s vědomostmi, které jsou na rozdíl od pouhých znalostí zakotveny ve zkušenosti. Věřím, že ta nemusí být jenom osobní, ale může ji studentovi předat i dobrý učitel lékařské fakulty.

A Aischylovými slovy „k moudrosti se dostávám utrpením“ bych zakončil svoje vyznání této fakultě, kterou mám rád a kde jsem prožil posledních čtyřicet let svého života. Mnozí rozmnožovali a rozmnožují věhlas této nejstarší střeoevropské lékařské fakulty po celém světě, já jsem byl především zde, mezi Albertovem a Karlovým náměstím, ač se odsud snažím „sledovat celý svět“, i když musím přiznat, že především ten frankofonní. A věřím v udržení a rozvoj „*lidské dimenze*“ při výuce i realizaci medicíny v souvislostech, která měla na naší fakultě vždycky tradici.

Milan Špála

Lékař není totiž ničím jiným než útěchou duše

Když jsem byl autory knihy „Kolébka české medicíny ve vzpomínkách a fotografiích“ vyzván k tomu, abych se účastnil jejího pokračování, byla to pro mě velké počta, protože v podstatě jsem strávil na (první) lékařské fakultě v Praze přes půl století. Po mé promoci v roce 1956 dodnes odprovovaly tři další generace lékařů a lékařek. Nejde snad o jejich počty, ale spíše o to, co se zatím kolem naší „alma mater“ Univerzity Karlovy dalo.

Možná, že by se to dalo rozdělit na čtyři epochy. Nejprve dozívání padesátých let po převratu v roce 1948 do roku 1968, tedy do pražského jara. V té době opouštěli fakultu v důsledku věku učitelé plně proživi první Masarykovu republiku a stihli ještě z valné míry i nám studentům dál předat její duch a odkaz. Možná i s dozvuky rakouských vzpomínek, jak je zachytil nezapomenutelný Alarich.

Přitom medicína v této době „studené války“ měla spolu s ostatními přírodovědnými a exaktními obory z valné části výhodu, že až na biologii či genetiku, kde se prosazoval sovětský duch ve jménu Lysenka a Lepešinské, neměla na rozdíl od ostatních oborů zásadní ideová omezení nebo cenzuru. Nehledě snad na to, že do výuky a různých školení byl zařazen jako všude předmět „marxismus-leninismus“. Včetně zřízení příslušných kateder na fakultě. Tuto ojedinělou „tolerantní“ situaci, pro společnost však užitečnou a nutnou z praktických důvodů – šlo nejen o zdraví, ale i o nemocnost „pracujících“ – vcelku dobře odrážely počty zahraničních časopisů a knih docházejících do Státní lékařské knihovny v Sokolské ulici nebo na fakultu v Kateřinské. I když samozřejmě přednost v nákupu měly zdroje sovětské.

Následující Pražské jaro a husákovská normalizace, jakož i stranické prověrky po roce 1968, přece trochu i na fakultě rozbouřily interpersonální vztahy, ale ve vět-

ší míře rozbouraly i personální strukturu, zvláště v řídicích funkcích fakulty i ústavů. Odvrácenou stránkou této okupační mince byla však emigrace řady studentů s jejich rodiči a stejně tak i členů učitelského sboru. To přes hermetickou kontrolu korespondence a oficiální fakultní zákaz jakéhokoliv styku s těmito osobami, umožnilo téměř permanentní informování, jak to tam „na Západě“ skutečně vypadá. V převážné většině lékaři i členové fakulty nacházeli „venku“ ve své profesi dobré uplatnění, v podstatě na celém světě, od sousedního Německa a Rakouska až po Spojené státy, Kanadu i Austrálii.

Byla to velká vzpruha pro všechny, kterým na fakultě záleželo, a to zvláště pro učitelský sbor i fakultní nemocniční lékaře. Ve studiu však tyto „pozitivní“ impulzy nebyly tak intenzivní, protože při následném rozmisťování lékařů po promoci do nemocnic byly přece do značné míry určující známosti, někdy rodinné, nebo i formou doporučení od fakultních učitelů, ale ve většině podle stranické příslušnosti. Je třeba říci, že od osmdesátých let se však i na fakultě začaly objevovat za účasti fakultní svazácké organizace první prázdninové zahraniční pobyty, i na Západě. Praktický dopad, zvláště u chápajících studentů, byl ten, že se tak v té beznaději objevil přece jen praktický důvod věnovat se o něco více studiu a „neflákat“ se. Ale zvětšil se i zájem o cizí jazyky, což připravilo některé studenty na dobu nečekané možnosti studia v zahraničí po listopadu 1989. Tak se potvrdil i citát či úsloví přičítané Louisu Pasteurovi, že „šťěstí přeje připraveným“.

Tím vstupujeme do třetí doby, kdy se rodili současní studenti, resp. lékaři začínající v nynější společnosti po promoci svou praxí. Možná, že to je ten zásadní zlom nejen v životě našeho státu, ale i univerzity a fakulty. Asi stejně významný jako konec druhé svě-

tové války. Zmizel nepřítel, na kterého se dalo i leccos svést. Už neplatily výmluvy, že nedostanu výjezdni doložku, tak proč bych se učil cizí jazyky. Ale nejen to. Začalo záležet na tom, co skutečně umíš, aby ses uplatnil jinde. Ne jakou máš známku nebo že ti stačí klasifikace jen „za tři“. Kantor, který chodil pozdě na přednášky nebo stáže, který nekontroloval zadaná cvičení nebo neobtěžoval otázkami, přestal být „fajn“. Nemít na seminářích nebo přednáškách projekci diapozitivů, dnes powerpointové prezentace, nebyla pro studenty výhoda, že nebyli výukou rušeni a mohli si číst. Naopak. Studenti vycítili, že se vyplatí najít si přednášejícího, který skutečně něco naučí. A náhle se až dosud z dřívějšíka uplatňovaná „povinná docházka na přednášky“ ukázala ne jako kontrola pro klasifikaci studentů, ale jako kontrola, jak dotýčný docent nebo profesor kvalitně vyučuje. A v tomto duchu se nepochybně v ne tak dalekém budoucnu změnil i stanovisko studentů ke školnému, které jim svým způsobem zajistí kvalitní, pečlivou výuku a snaživé učitele.

Už možná více než deset let na otázku, jací jsou v současnosti studenti, musím odpovědět s plným přesvědčením a odpovědností, že jsou nesrovnatelní s těmi před rokem 1989. Dnes to jsou skutečně ti, co se „snaží“, tedy latinsky „studentes“. Na druhé straně slouží studenti nebo mladí absolventi jako ideální indikátor, jakou má medicína a její jednotlivé obory v současném zdravotnickém systému váhu a ocenění. Dřívější obrovský zájem o „velké obory“, tedy chirurgii a gynekologii, rapidně poklesl, a malé „obory“, oční a kožní, mají zájemců stále dost. Skutečná náročnost oborů, nejen snad znalostní, ale i fyzická a časová, zřejmě ve „společnosti“ nenachází finančně ekvivalentní ocenění. V tomto směru přibyl také další moment, který do roku 1989 neexistoval, a ani existovat nemohl. Lékař se soukromou praxí, který musí vydělat nejen na sebe, na provoz ordinace, ale i na ostatní personál. A to se až dosud vlastně vůbec neučilo.

To je zcela nová dimenze současné medicíny. A jak to tak vypadá, dost dobře ji dosud nezažila, nebo nestrávila, nejen obec pacientů, ale ani politiků, včetně odborů. Ale to je jen daň za čtyřicet let našeho totalitního odtržení od politicky, sociálně, intelektově a kulturně svobodného, resp. demokratického světa. Tak nám tedy nezbyvá než se

nějakých dalších dvacet let učit a pracovat. A musím doplnit, že bychom neměli zapomínat, proč jsme se dostali na kritickou historickou křižovatku, která nás do té čtyřicetileté šlamastyky zavedla.

V předmluvě ke knize „Kolébka české medicíny ve vzpomínkách a fotografiích“ (2010) uvádí děkan prof. T. Zima, že jsou to vzpomínky obou autorů na „krásná místa, ústavy, kliniky a hlavně lidi, které těmto místům dodávají neodmyslitelnou atmosféru“. To bylo také to první, co mě napadlo, že takové vzpomínky, ale ne memoáry, bych asi chtěl předat těm, kteří nastoupili nebo nastoupí onu celoživotní cestu medicíny, o níž už klasické úsloví praví v latinské verzi „*Ars longa, vita brevis, empiria fallax*“. Medicína je tu označovaná jako „ars“, čili umění – ale ono je to spíše řecky „*techné*“, čili dovednosti – je dlouhá, obsažná a namáhavá, „*vita*“, čili život náš je na to krátký, a „*empiria*“, čili zkušenosti, které při tom získáváme, jsou často klamné. Asi by toto klasické mudrosloví bylo dobrým mottem, předznamenáním pro všechny studenty rozhodující se o medicíně jako o svém budoucím povolání.

V systému lékařské pregraduální výuky jsou již dobrá dvě století zařazeny nemocniční praxe. Ono je to vlastně po vzoru někdejšího cechovního vzdělávání, kdy učeň pracoval přímo v dílně pod vedením mistra. V současném kurikulu jsou to letní prázdninové praxe a my jsme je absolvovali po čtvrtém ročníku čtyři týdny, a to po dvou na chirurgii a interně. Když jsem si to osvěžoval u svého ročníkového kolegy, o kterých prázdninách to bylo, tak jsme si také připomněli, že po prvním, třetím a čtvrtém ročníku jsme měli v rámci předmětu „vojenská příprava“ – to už by také dnes málokdo věřil – vždy měsíc cvičení, z toho dokonce jednou i v pověstném slovenském prostoru „Horemomláz“.

A tak mám dodnes nezapomenutelné vzpomínky na čtyři týdny prožité v okresní jindřichohradecké nemocnici v nádherném jihočeském létě roku 1954 s luxusním ubytováním v „říditecké“ vile hned vedle brány. Nemocniční pavilony byly umístěny v krásném zahradním areálu – kdovíjak je to tam teď upraveno – a v té době dokonce ještě v nemocnici sloužily na chirurgii a gynekologii také rádové sestry, a měly tam i svoji klauzuru. A stejně takový tradiční, solidní chod vykazovala obě oddělení, na interně vedené panem pri-

mářem MUDr. Herrmannem a na chirurgii vedené panem primářem MUDr. Cepkem. Bylo nás tam asi šest hochů a každý dostal vždy na starost jeden několikálůžkový pokoj. Je zajímavé, že si nemohu vzpomenout, jaká tam byla kantýna. Snad až na odpolední vizity jsme byli v nemocnici jen dopoledne, kdy se o nás veškerý personál, včetně sekundárních lékařů, vzorně starali. Jako kdysi snad o ranhojišské nebo lékařské učně.

Dokonce jsme jednou šli na chirurgii i do pitevny na sekci, což musel obstarat sekundární lékař z daného oddělení, kde došlo k exitu. Ovšem vše proběhlo dobře za vydatné péče zřízence pana Maxy. Biochemická a hematologická vyšetření obstarávala laboratoř na interně. Myslím, že to bylo pro nás dokonalé uvedení do skutečného lékařského povolání, nejen proto, že asi až na věk jsme tam na pokojích i ambulancích zcela zapadli do prostředí. A úkoly, které nám byly ukládány, byly takové, že jsme se při nich museli vždy něco naučit. Dokonce si vzpomínám, že jsem tam poprvé diagnostikoval i tabes dorsalis, s kterou jsem se pak za celou další dobu na fakultě nesetkal.

Myslím, že tento můj první kontakt medika se skutečným nemocničním provozem pro mě měl nedocenitelný, zvláštní význam. Měli jsme možnost potkat nejen venkovské pacienty, jejich nemoci, způsob prožívání osamělého pobytu v nemocnici, včetně zájmu rodiny, ale i poměr tehdejší společnosti, tedy lidí, k lékařům. A samozřejmě i lékařů k nemocným. U řádových sester byla překvapivá jejich rozvážnost, neuspěchanost a klid. Vzpomínám, jak jsem takovou celkem mladou sestru v řádovém důstojném oděvu s bílým naškrobeným čepcem a přes něj s černým závojem zastihl večer v sešerelém pokoji sedět u lůžka pacienta. Držela ho za ruce, on měl zavřené oči, klid v tváři a téměř se dalo cítit, že ten nemocný našel jakoby prostřednictvím té sestry propojení s duchovním klidem a vyrovnáním. Já vím, že i civilní ošetřovatelky v Jindřichově Hradci byly vzorné, ale zde jsem si nějak uvědomil nezaměnitelnou roli profesionálního rituálu. Dnes se to snad, možná pod módním označením „komunikace“, najde i v medickém kurikulu. Opět jeden z těch návratů k zapomenutým a v socialismu přehlíženým dobrým tradicím. Bohudíky. A já jsem v té chvíli měl dojem, že jsem nastoupil dráhu lůžkového lékaře.

Legenda o růži a pěti bratřech

Netušil jsem, že se v Jindřichově Hradci na chirurgii ještě setkám se starou bělovlasou dámou, kterou tam na „mém“ oddělení, kde jsem vykonával vizity, navštíví upoutanou na lůžku se zlomeným krčkem femuru grafik a malíř Karel Svolinský. Přinesl ji tuším německy psanou knihu o růžích. Dovolil jsem se, zda se mohu na ni podívat, a když jsem ji otevřel, tak byla na prvním prázdném listu kresba květu růže s detailně provedenými pěti kališními lístky a k tomu napsána následující latinská říkánka. „*Quinque sunt fratres nati. Duo sunt barbatī, duo sine barbam nati et unus e quinque non habet barbam utrimque.*“ A pod tím charakteristickým písmem podpis „Svolinský“. Také jsem se dozvěděl, že ta paní, jménem Marie Teinitzerová-Hoppeová, založila za první republiky v Jindřichově Hradci gobelínovou dílnu a na pozvání Schwarzenbergů jim tam opravovala na zámku gobelíny a gobelínem potažená křesla. A tam také pod jejím vedením byl utkán krásný obrovský gobelín navržený Karlem Svolinským, s pohledem na Prahu, kde je nádherná bordura s květinami. Tak se oba umělci seznámili.

Paní Teinitzerová se bohudíky zdárně uzdravila a já jsem si po skončení stáže lístek s latinským textem odvezl domů a přeložil („Pět se narodilo bratří. Dva jsou vousatí, dva bez vousů, a jeden z nich nemá vousy než po jedné straně“.) Za čas jsem si ověřil, že okraje těch pěti zelených kališních lístků jsou skutečně opatřeny na svých okrajích výrůstky či vousy, a to tak, že dva je mají na obou krajích, dva jsou bez nich a na pátém jsou jen po jedné straně. A platí to u květů prosté šípkové růže někde u nás na mezi, u drahých květů dlouze šlechtěných ve sklenících a přesvědčil jsem se, že to platí i pro šípkové květy na severním pobřeží afrického Maghrebu. Zkrátka zákon přírody.

Skutečný konec této příhody, původně z chirurgického pokoje nedaleko břehu rybníku Vajgar v Jindřichově Hradci, nastal, když jsem po překonání závažného srdečního incidentu v srpnu 2008 – disekce ascendentní aorty – šťastně přežil operaci i aortální implantát. Některá z návštěv mi přinesla na kardiochirurgické oddělení v Motole nádherné růže. Ta operace byla vlastně mé druhé narození, a tak jsem si celý šťastný opět prohlížel kališní lístky a opět konstatoval platný



zákon rozmístění vousků. Měl jsem radost, že po mimotělním oběhu při operaci si vše pamatují, a přišla mi náhle na mysl, jak by se dnes řeklo, následující „story“. Zde je.

Počátkem středověku si v jedné klášterní zahradě, třeba v severní Itálii, této zákonitosti vousků na kališních lístcích všiml jeden bratr pověřený šlechtěním růží, když se probíral svými krásnými výpěstky. Zamyslel se, jak by bylo hezké, kdyby jednu kytici růží, kterou denně připravoval pro Pannu Marii na hlavním oltáři, mohl věnovat té růžolící sousedovic dceři z rodné vesnice a k tomu jí toto zázračné pravidlo přírody, vlastně pravidlo Boží, zblízka pošeptat. A to je moje legenda o růži a pěti bratrech, kterou vám tímto svěřuji k ověření. Jsem si jistý, že je pravdivá. Tím se také prokázalo, že ve své zřejmě silné vnitřní touze po exaktnosti a snaze hledat zákony kauzality i v medicíně jsem sešel z cesty k vnitřnímu lékařství, započaté ono léto v Jindřichově Hradci, a vydal se definitivně na teoretické pole všeobecné a experimentální patologie, dnes patologické fyziologie. Dokonce jsem po krátké africké anabázi na své medicínské dráze doplnil nakonec až do digitálního přístavu lékařské informatiky. Ale to skutečné jihočeské lékařské zasvěcení z léta 1954 mi nepochybně zůstalo. Název mého příspěvku vám by to měl na závěr potvrdit.

Tuto předchozí pasáž s legendou jsem zařadil, abych vám připomněl, že v životě lékaře hraje zásadní roli umění jako protiváha profesionálního, převážně racionálního uvažování a rozhodování. Nepochybně existují statistiky, kolik lékařů a z jaké odbornosti se věnuje výtvarnému umění, hudbě a spisovatelství, nehledě na obrovské množství koníčků. Někdy ve svém hobby dosahují i profesionální úrovně. Já jsem se přes svou redakční činnost asi pochopitelně dostal k literatuře, odtud také ona legenda o růži. Chtěl jsem vás tím jen upozornit, abyste vedle svého povolání, které musíte profesionálně a celoživotně zdokonalovat, či alespoň obnovovat, nepřehlíželi svou mimoprofesionální, řekněme kulturní, seberealizaci. Dodá vám tak potřebnou energii k vašemu zaměstnání, které vás pak nepochybně o to víc uspokojí.

Počátkem devadesátých let se dostáváme do čtvrté, současné etapy mého profesionálního života po listopadu 1989. Na Univerzitě Karlově se začalo formovat postgraduální

vědecké studium, až dosud realizované jako vědecká aspirantura. A tak se někdejší kandidáti věd s titulem CSc. za jménem měli nyní objevovat po západním způsobu s titulem PhD. Dostal jsem se do koordinačního výboru pro biomedicínské vědy a záhy jsem zahájil kurzy pod názvem „Úvod do metodologie vědy“. I když něco podobného z iniciativy tehdejšího šéfa ústavu patofyziologie na naší fakultě prof. Václava Janouška několikrát proběhlo už v osmdesátých letech pro „nadané studenty“. Čili zase žádné novum, ale předností byla centralizace na univerzitě a formální zapojení kurzu do celého systému vědeckého vzdělávání.

Ukázalo se, že stále vyžadovanější téma v tom kurzu bylo „jak napsat dobrý a efektivní odborný článek“. Byl to vlastně úkol pro školitele těch postgraduálních studentů, ale obvykle, až na vzácné výjimky, k tomu nevyšel v tandemu „školitel-student“ čas. Studenti doháněli pokusy, aby měli v rámci tříletého limitu trvání studia PhD dost výsledků k obhájení dizertační práce, a školitel, obvykle vedoucí ústavu, byl zavalen administrativními úkoly, a pokud byl klinikem, tak mu nemocniční práce vlastně zabrala valnou část volného času, když mu zbyl. Nezbývalo než připravit pro postgraduály texty, nejprve formou rozmnožovaných „handoutů“ rozdáváných na kurzech, ale pak se ukázalo, že praktická možnost je také tyto texty vydávat formou článků v odborných lékařských časopisech. Byla to docela zajímavá práce a značně přispěla i k dotváření mého publikačního odborného stylu.

Z čehož vyplývá i poučení pro vás. Ano snažte se naučit, jak psát odborný text, i když tomu vlastně má nejprve předcházet mnohonásobné čtení či studium odborných textů, z nichž nejlépe pochopíte strukturu odborného vědeckého článku. A potom neváhejte a začněte publikovat. Optimální je třeba začít psát recenze nových knih, které jste prostudovali, nebo zprávy z konferencí a kongresů, které jste absolvovali. Tak se i prakticky seznámíte s redakční praxí a se samotnými redaktory. A budou-li vaše začátečnické články výše uvedeného typu dobré, věřte, že si tím budete cenné předmostí pro svou další skutečně původní „vědeckou“ publikační dráhu. Nezapomínejte a mějte stále na paměti výzvu přičítanou anglickému fyzikovi a chemikovi 19. století Michaelu Faradayovi: „*Work - Finish - Publish*“. Tyto

tři imperativy jsou vlastně elementární formulací algoritmu výzkumné práce.

A záhy pochopíte, že další výzvou pro valnou část vysokoškolsky vzdělaných lidí je obdobný imperativ, tentokrát z dvacátého století a nepochybně ze severoamerického vysokoškolského prostředí, který vás vybízí „*Publish or Perish*“. Spíše to berte jako přátelské pobídnutí zkušených spolupracovníků z vašeho okolí. Dostanete-li nápad něco vyzkoušet, nebo jste zjistili něco zajímavého při práci s pacienty, neváhejte a dejte se do toho co nejdříve. V současné době možná o to víc v rámci konkurenčního boje ve všech odvětvích, nejen v obchodě či průmyslu. Nezapomínejte na ochranu svého duševního vlastnictví, čili nepřehlízejte „*intellectual property protection*“. Proto, pokud jste si jisti, že vaše pozorování, výsledky nebo úvahy přináší něco nového, neváhejte, publikujte je a zajistěte si tak prioritu. Je zbytečné se váháním, liknavostí nebo dokonce sebepodceňováním dostat do situace, kdy si budete stěžovat „vždyť to jsem já už říkal nebo věděl dávno“. Zde více než jinde platí klasické úsloví „*Hic Rhodus, hic salta*“. – A protože vás nechci podceňovat, takováto elementární latinská úsloví ani nepřekládám. Předpokládám, že přestože máte nelatinské středoškolské vzdělání, už jste se je naučili. A pokud nikoliv, nestyďte se a pořiďte si do osobní příruční knihovničky nějaký šikovný lexikon latinských výroků, přísloví a rčení. Mohlo by se stát, že někdo z pacientů by se na vás s důvěrou jako na doktora mohl obrátit, abyste mu něco z latiny přeložili.

A pokud by se tak stalo, nezapomeňte. Internet je i v latině vaše spása. Ano, žijeme už skutečně v informační společnosti, a pokud jste si vedle základní gramotnosti – číst, psát, počítat – u nás zavedené do všennárodní výuky od dob císařovny Marie Terezie – dosud neosvojili „informační gramotnost“, máte co dohánět. Mít přístup k internetu na lékařském pracovišti je dnes samozřejmost. Ale nejen kvůli své vizitce si určitě pořiďte internet i domů, zbytečně byste se vyčleňovali ze společnosti. A najdete-li odvalu, pořiďte si i osobní internetovou stránku. Nevíte, kdo vás tam objeví a co vám nabídne.

Pokud bych na závěr měl čtenářům této knížky vyslat jakýsi osobní vzkaz, vyznání, citát nebo své osobní heslo, mohl bych připomenout ono klasické Hippokratovo „*Primum nil nocere*“, čili především v ničem neškodit.

Tedy pacientům, ale ani nikomu jinému. Je to vlastně přirozená lidská tolerance nebo slušnost. Mohlo by to být třeba „*In dubiis mitius*“, což je spíše úsloví právnické, ale při rozhodování má i lékaři připomenout, že pokud je na pochybách, má volit mírnější řešení, aby neuškodil. Při zahájení nějaké činnosti, třeba kongresu, je možné popřát dobrý výsledek slovy „*Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit*“, čili ať je to k dobru, štěstí, blahu a zdaru, což po vzoru zahajovací formule v Římě přejala i Univerzita Karlova ve formě iniciál „Q. B. F. F. S.“. Pro lékaře by mělo být pak závazné i rodové heslo francouzského renesančního šlechtice, kterým své děti nabádal, aby o své poddané vždy a ve všem dobře pečovali, protože jim to přikazuje jejich šlechtický stav, čili to je ono „*noblesse oblige*“.

I když posledních čtyřicet let hrubě rozvrátilo vzájemnou úctu a respekt ve společnosti, tak nějak z tradice se u lékařů předpokládá, že si budou počínat důstojně jako oni renesanční šlechtici a nebudou ve svém povolání klamat, podvádět nebo dokonce okrádat. Snad se ani nesluší to čtenářům z řad budoucích nebo již praktikujících lékařů na tomto místě připomínat, natož o tom psát. Přesto si dovoluji všem z nich tuto profesorní i občanskou noblesu připomenout. Ostatně i poslední slova Rostandova Cyrana těsně před smrtí zdůrazňují pocit jeho osobní cti – že si sebou odnáší na onen svět „svůj chochol bílý bez poskvrny“.

Nechci, aby mé vyznání, odkaz či předání symbolické štafety nastupující generaci na závěr vyznělo příliš pateticky, a tak bych vám rád předal své osobní heslo, na které jsem narazil kdesi při studiu a které občas připojuji svým přátelům nebo žákům na závěr dopisu. Je to věta z díla *Satiricon* od římského patricije Tita Petronia, působícího na dvoře císaře Neronu v prvním století po Kristu, kde se v celkem nevýznamném textu náhle zaskvějí, alespoň pro lékaře, úžasná slova: „*Medicus enim nihil aliud est, quam animae consolatio*.“ Lékař totiž není ničím jiným než útěchou duše. To je ono dnešní umění komunikovat. Ona má více než půl století stará vzpomínka na řádovou sestru držící v setmělém pokoji jindřichohradecké nemocnice za ruku těžce nemocného pacienta, ale i povzbudivé slovo laskavého učitele jeho žákům, když se jim právě nedaří.

Jiří Tichý

Je zájem lékaře o člověka skutečně opravdový?

Byl jsem požádán o názor na výchovu naší nové lékařské generace, na působení mladých lékařů, na jejich profesní budoucnost a spokojenost s ní.

Před dvaceti roky, v prvních letech znovunabyté svobody a demokracie, byl zájem o studium lékařství značný a První lékařská fakulta UK byla s to přijmout jen asi jednu šestinu zájemců. Mohli jsme si proto vybírat ty nejlepší z přihlášených.

Co znamená ty nejlepší? Nejde jen o stanovení psychofyziologických vlastností, paměti, rozhodování a jeho rychlosti. Lékař potřebuje mít i vhodné charakterové vlastnosti. Měl by přírodou být obdařen schopností empatie, vlídností, trpělivostí, dobrosrdečností a co nejmenším egoismem. Pěkné, což... Ideálního jedince lze však obtížně rozpoznat, natož nalézt.

Podívejme se na tuto problematiku ze současného hlediska. Celý svět, včetně naší maličké republiky, se nachází ve stavu určité nejistoty a obav z budoucnosti. U mnohých lidí se akcentují a stupňují přirozené prvky egoismu, jehož přítomnost v živočišné říši je k přežití nezbytná. Avšak to, co vidíme v současné společnosti, je vystupňované sobectví, snaha získat co nejvíce peněz a hodnot za co nejmenší námahu a bez ohledu na okolí. Tedy pravý opak toho, co bychom si přáli v ideálním lékařském stavu.

Vývoj společnosti se ubírá naznačenou cestou a nevyhýbá se ani medicíně. Hmotné oceňování lékařů, podobně jako jiných v medicíně a ve školství, zaostávalo, což vyústilo ve známou aféru „Děkujeme, odejděte“. V současnosti stále větší počty vystudovaných lékařů, kteří mají patřičnou kvalifikaci,

opouští místa v nemocnicích (zejména školských) a věnují se „soukromému podnikání“. Pokud jde o kvalitní jedince, dostatečně vybavené i po stránce etické – jde v demokratické společnosti o přijatelnou cestu.

Důležité je, aby se na úkor odborné kvalifikace nezkracovala doba nezbytného vyškolení na příslušných nemocničních pracovištích, aby se sami lékaři ve vlastním zájmu naučili co nejvíce. Vývoj vědecké medicíny probíhá závratnou rychlostí, stále přicházejí nové a nové poznatky a řada z nich se může uplatnit v denní praxi. Udržet krok s čerstvými informacemi vyžaduje od lékaře neustálé doplňování vědomostí. Již jsem naznačil, že být lékařem není jen povoláním, ale posláním, a proto je třeba lékaře ekonomicky vysoce ocenit. To, jak všichni chápeme, je závislé na celkové finanční situaci v systému. Určité zdroje bude možné získávat „umravňováním“ farmaceutické sítě, systému pojištění atd.

Veškerou tuto společenskou situaci si musí budoucí student medicíny i „hotový lékař“ uvědomit a promyslet. Znovu je třeba poznamenat, že „hotovým“ lékařem není nikdy. Od doby posledního polyhistora Leibnize se ani v medicíně nemůže nikdo stát vševědem.

Co tedy poradit těm, kteří zvažují, jaké vysokoškolské vzdělání si zvolit, a proč právě studium lékařství? Nejdříve musím kriticky ohodnotit sebe, zda můj zájem o člověka je natolik opravdový, že budu schopen se mu celoživotně soustředěně věnovat, doplňovat si vědomosti o něm jako o tvoru, který díky rozvoji svého mozku stojí na vrcholu živočišné řady na této planetě, zachovat si životní pokoru a optimismus navzdory všem negativním situacím a vytrvat.



Hana Vrbová

Charvátova škola lékařské výchovy

Mým úkolem je vydat svědectví o studentech medicíny, jak jsem je poznala v proměnách času druhé poloviny minulého století, a pokusit se tuto zkušenost zformulovat do určitého poselství pro nově přicházející. Mohu ji nabídnout za období 1947–2003.

Pokud jsme lékaři, i my jsme kdysi byli mediky. Medici jsou naši mladší kolegové, s kterými mám pocit sounáležitosti. Jde i o mou historii.

K danému tématu se bude vyjadřovat řada jiných autorů. Já bych ráda přispěla uvedením některých konkrétních faktů z vlastního pozorování ze svého prostředí a práce se studenty na 1. LF UK v Praze.

Musím se však také zmínit o historickém rámci událostí, které zásadně ovlivnily dění na fakultě.

Stěžejním tématem mého sdělení, a to si pokládám za velkou čest, bude však uvedení principů profesora Josefa Charvátova v jeho škole lékařské výchovy. Proto, že profesor Charvát byl nejen velkým znalcem člověka jako individua ve zdraví i v nemoci i jako sociálního tvora, vytvářejícího různé sociální skupiny v průběhu historie i současnosti, ale pro dané téma především velkým znalcem studenta medicíny a jeho světa, a dal směr pedagogickému výzkumu v rámci oboru vnitřního lékařství.

25. 2. 1948 až 17. 11. 1989 – jedenačtyřicet let mezi dvěma studentskými průvody

Maturovala jsem v roce 1947 a téhož roku jsem byla přijata na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, jako poslední ročník bez přijímacího řízení (jen s pohovorem se skupinou učitelů fakulty, jehož výsledek nebyl závazný).

Dne 25. 2. 1948 se známý průvod studentů či jeho část začala formovat na Karlově náměstí. Šlo většinou o starší kolegy se

zkušeností z předchozí totality nacistické okupace, kteří považovali situaci za vážnou, protože věděli, co znamená použití síly. Pak někteří pokračovali v cestě na Hrad, někteří – včetně mě – odešli domů. Sama účast v tomto průvodu měla pro prozrazené účastníky velmi vážné existenční následky.

Náš ročník měl v prvních dvou letech došavadní volný způsob individuálního studia. Na jaře 1949 byl podroben prověrkám současně se všemi staršími kolegy. Bylo zřejmé, že neúspěšné výsledky byly předem připraveny. V prověřkových komisích působili také studenti, i studenti 2. ročníku. Vyloučení studenti se dočkali satisfakce až na počátku devadesátých let, kdy jim byl udělen po rehabilitaci při promoci titul doktora medicíny.

Ve 3. ročníku byly vytvořeny studijní skupiny o 15–20 členech, kam byli zařazeni i všichni starší studenti, kteří nesplnili podmínky prvního rigoróza. Pamatuji se, že naše studijní skupina měla dva ideové vedoucí právě z řad těchto starších studentů. Celý ročník měl jednotný program zkoušek a byli jsme vypisováni v určených termínech. Studovali jsme 11 semestrů a promovali v prosinci 1952. 1. 1. 1953 jsme všichni z celého ročníku nastupovali na umístěnku na určené místo, které nám bylo sděleno až asi 3 dny před nástupem. Já do Jihočeského kraje.

Náš ročník byl politicky tolerantní, zažil ještě valnou hromadu Spolku mediků se zastoupením 4 stran Národní fronty. Až do konce studia měl své veřejné mínění a rozlišoval studenty, kteří vstoupili do KSČ v dobré víře, a ty, jejichž vstup byl účelový.

V roce 1956 jsem se na fakultu po konkursu vrátila jako vědecká aspirantka prof. Charvátova v aspirantuře zaměřené k endokrinologii.

Po celých jedenačtyřicet let byl na fakultě budován kontrolní systém vládnoucí strany, hierarchicky uspořádaný, kde každý člen

fakulty měl své místo v určeném pořadí. Pro studenty byl doplněn ještě programem sociálního inženýrství se snahou zaměstnat je kromě studia různými akcemi po značnou část jejich volného času.

Rok 1968 byl v poločase tohoto období a přinesl změnu.

Každé mladé generaci je dána citlivost vnímat společnost, do které vstupuje, jako takovou, jaká skutečně je, a ne jako takovou, za kterou se prohlašuje. Podle toho reaguje. Bylo zjištěno, že studenti nejsou schopni ani ochotni se navzájem hlídat, což po únoru 1948 zajišťovali aktivisté z jejich řad. Proto byli od sedmdesátých let ustanoveni skupinová a ročníková učitelé jako členové hierarchistického kontrolního systému. Dekret děkana zněl jako rozkaz. Ministerstvo školství ČSR vydalo „Metodické pokyny pro vytvoření struktury studijní skupiny a pro výkon funkce vedoucích učitelů ročníku a vedoucích učitelů studijních skupin“ dne 24. ledna 1977, aby tento systém pokračoval a byl upevňován, což se podařilo až do roku 1989.

Druhý studentský průvod, který vyšel z Albertova 17. 11. 1989, zahájil události, které přinesly hluboké a zásadní změny v celé naší společnosti a ukončily na fakultě popisovanou jedenačtyřicetiletou etapu.

Josef Charvát a jeho škola

Profesor Josef Charvát (1897–1984) je v medicínských kruzích znám jako zakladatel české endokrinologie a velmi široce orientovaný internista s vynikající predikční schopností významu některých nových oborů a jejich poznatků pro celou medicínu. Je vysoce oceňována jeho koncepce spojení výuky, výzkumu a klinické praxe a mimořádné komunikační schopnosti a dovednosti v přístupu k nemocným, spolupracovníkům a především ke studentům. Ale teprve nedávno, když mohla být v devadesátých letech zhodnocena celá jeho odborná literární pozůstalost, včetně nepublikovaných filozofických textů z let 1949 až 1951, byl naší odborné veřejnosti z humanitních oborů představen jako filozof lékařské výchovy s vlastní školou.

Na tomto místě nelze provést rozbor rozsáhlé publikační činnosti prof. Charváta o výuce a výzkumu a aplikacích společenských věd v medicíně, pouze uvést jeho tři základní principy:

1. Medicína, včetně volby a studia oboru, je povolání etické s přijetím morální zodpovědnosti.
2. Je univerzitní disciplínou, kde se setkávají ti, kteří si přejí pronikat do příčin věcí a sledovat nejen současnou praxi oboru, ale i jeho vývojové trendy a širší kontext.
3. Nejúčinnější výukovou metodou je osobní setkávání a komunikace studenta, učitele a pacienta, i když technika informatiky přináší netušené možnosti.

V druhé polovině minulého století byla a je trvale pocítována nutnost reformy studia medicíny. V roce 1966 je prof. Charvát vyslán do Ženevy do komise poradců SZO, jejímž úkolem je vypracovat studii o podstatě a typu zkoušek na lékařských fakultách v těch oblastech světa, kde je výuka nejpokročilejší. Ihned po návratu, 15. 12. 1966, podává ministerstvům školství a zdravotnictví a orgánům Univerzity Karlovy zprávu, která je zkráceným obsahem knihy vydané 1968 SZO jako celosvětová mezinárodní publikace spoluautorů Charvát J., McGuire Ch., Parsons V.: *A review of the nature and uses of examinations in medical education*. Obsahuje mnoho zajímavých a závažných myšlenek Charvátových principů lékařské výchovy, avšak tehdejší vedení její obsah odsouvá při přípravě chystané reformy studia zřejmě z důvodů ideologických jako západní myšlenkový směr.

Ale na 3. interní klinice FVL UK, kde byl prof. Charvát přednostou (1945–1970), iniciuje řadu týmových i individuálních prací s tématy výzkumu oborové didaktiky interního oboru ve spolupráci s psychologem PhDr. Pavlem Slavíčkem (1929–1989), na jehož vynikající podporu odbornou i lidskou na tomto místě vděčně vzpomínám, stejně jako na doc. MUDr. Evu Šilinkovou-Málkovou (1917–1984), významnou rentgenoložku a pedagožku 3. interní kliniky. Tyto práce se staly součástí dále pokračujících výzkumných projektů, jejichž jsem byla v letech 1970 až 1990 odpovědnou ředitelkou.

Šlo o řešení zásadního problému vytyčeného Charvát: studenti se dívají na zkoušky jako na překážku na cestě k promoci. Jsou ochotni se učit především pro zkoušky a ne pro život. Umožňujeme jim tedy, aby jim požadavky a příprava ke zkoušce současně učení pro život umožnily.

Vypracovali jsme řadu tzv. didaktických testů lékařského rozhodování na různých

úrovních podle vzoru zkušebních testů používaných v USA, stanovili cíle a metody hodnocení systému výuky interny, věnovali jsme se pokusné výuce komunikace a přípravě studenta pro primární péči, což Jednotný učební program LF, celostátně závazný od sedmdesátých let, neumožňoval.

Studenti se k nám přidali! Jednak se osvědčili jako účastníci našeho výzkumu v sedmdesátých a osmdesátých letech, jednak skupina zájemců z řad většinou demonstrátorů a pomocných vědeckých sil z různých ústavů založila v roce 1973 studentský Pedagogický kroužek, který s konzultantem PhDr. Slavičkem samostatně zpracoval ve studentských pracích (6×), které většinou získaly ocenění, hlavně názory studentů na uvedené změny výuky iniciované na 3. interní klinice prof. Charvátem: v roce 1974 přednesli integrovanou přednášku o plicních zánětech ve spolupráci se svými školiteli pro své mladší kolegy a tuto zkušenost hodnotili jako velmi zajímavou a podnětnou. Za celou skupinu bych ráda na tomto místě poděkovala svým tehdejšími demonstrátorkám MUDr. Zuzaně Holečkové a MUDr. Haně Heřtové.

Od roku 1992 do roku 2003 jsem zodpovídala za nově zavedený povinně volitelný předmět na 1. LF UK „Úvod do sociálního

lékařství“ v klinických aplikacích, který měl umožnit časný klinický kontakt studentů 1. a 2. ročníku s pacientem na 3. interní klinice, inspirovaný Charvátovými principy lékařské výchovy. Ve školním roce 1993/94 se přihlásilo 450 studentů.

Úvaha nad pěti tabulkami

Charvátova škola se zaměřila na typ výuky orientovaný na studenta. Zajímá nás zpětná vazba o názorech studenta na výukový program a metody, ale v neposlední řadě i na obtížnost zadaných témat pro studenta i na otázky společenské. Vznikla řada anketních šetření, která považujeme za prostředek komunikace s velkými skupinami, s kterými ústavy lékařských fakult obvykle pracují. Zde uvádíme vybrané otázky, jejichž témata můžeme považovat za určitý vhled do hodnotového světa studentů, z let 1980 až 1999.

Dovolím si interpretovat výsledky.

Na tabulce 1 v profesní orientaci studentů, která se realisticky začíná formovat zřejmě ve 3. ročníku, kde podstatně stoupá procento studentů uvažujících o konkrétním oboru, ještě imponují obory chirurgické a trvá typické malé procento zájemců o všeobecné lékařství.

Tabulka 1

Profesionální orientace studentů 3. ročníku FVL UK (1981/82) během teoretického studia a na konci prvního klinického ročníku.

Anonymní anketní šetření po ukončení 6. semestru.

Počet studentů v ročníku celkem 379, z toho respondentů 302 (79, 6 %).

V obou srovnávaných skupinách jde o tytéž studenty.

Žádaný obor	1. a 2. ročník Počet a % zájemců	2. ročník Počet a % zájemců
Interna	27 - 8,9 %	
Pediatric	6 - 2,0 %	
Neoperativní obory (nemocniční) celkem		74 - 24,5 %
Chirurgie	49 - 16,2 %	
Gynekologie	29 - 9,6 %	
Chirurgické obory		97 - 32,1 %
Všeobecné lékařství	13 - 4,3 %	16 - 5,3 %
Teorie	16 - 5,3 %	6 - 2,0 %
Jiné přání	28 - 9,2 %	32 - 10,6 %
Nerozhodnuto	133 - 44,0 %	75 - 24,8 %

Tabulka 2 ukazuje výsledky víceúčelové hierarchizační metody (VHM), nazývané též „brainstorming“, kdy zúčastněná malá skupina nejprve napíše okamžité nápady jednotlivců k určenému tématu a pak stanovuje každý z členů své pořadí, z kterého vyjde porovnáním pořadí konečné. Studenti s dohledným ukončením studia uvažují o žádoucích vlastnostech lékaře eticky a realisticky. Jde o účastníky semináře sociálně-psychologického výcviku, který trval 3 semestry

v letech 1984–1985, kde vynikajícím trenérem pro studenty i jejich učitelku lékařku byl PhDr. Tomáš Halík, tehdy psycholog psychiatrické kliniky FVL UK. Metody sociálně-psychologického výcviku považujeme za velmi účinné pro komunikaci malých skupin. Byly vysoce zhodnoceny studenty, kteří do konečné ankety psali závěry tehdy neobvyklé a nepublikovatelné jako „Poznala jsem, že lidé mohou mít jiný názor“ a Poznali jsme, co je demokracie“.

Tabulka 2

Zpracování tématu „Osobnost lékaře“ víceúčelovou hierarchickou metodou (VHM), kde 27 položek, vyjadřujících žádoucí vlastnosti lékaře a jejich pořadí významnosti, stanovilo 9 studentů 5. ročníku FVL UK v roce 1984.

1. odpovědnost	15. umění naslouchat
2. láska k lidem	16. pochybovat
3. moudrost	17,5. smysl pro humor
4. odhadnout své schopnosti	17,5. pouze zdravé sebevědomí
5. učit se všemu novému	19. laskavost
6. umět se rozhodnout	20. nezneužívat moc
7. nebát se požádat o pomoc či radu	21. umět říci ne
8. odvaha	22. pevné nervy
9. pečlivost	23. pravdomluvnost
10,5. takt	24,5. umět jednat s podřízenými
10,5. píle	24,5. nezakládat si na tom, že jsem lékař
12. být osobností	26. nebrat úplatky
13. trpělivost	27. umět se chránit před zlými pacienty
14. poctivost	

Tabulka 3

Názor na testy při studiu medicíny obecně. Srovnání výsledků anonymního anketního šetření o postojích studentů 6. ročníku FVL UK (1980/81 – 299 respondentů) a anonymního anketního šetření u studentů 3. ročníku FVL UK (1981/82 – 295 respondentů). Odpovědi studentů uvedeny v procentech.

Názor	6. ročník 80/81	3. ročník 81/82
a) Testy považuji za užitečné.	17,0 %	25,3 %
b) Testy považuji za zbytečné, není-li studentům ihned nebo v časově blízké době sdělen výsledek správného řešení.	49,5 %	56,7 %
c) Testy považuji za zbytečné v každém případě.	9,4 %	3,4 %
d) Testy nemám rád.	23,4 %	13,5 %
e) Neuvedené	0,3 %	1,0 %
f) Testy mám rád (doplňená vlastní odpověď).	0,3 %	-



Tabulka 4

Názory a postoje studentů 1. a 2. ročníku LF UK (1993/94) k aktuálním studijním a společenským otázkám. Vybrané otázky anonymního anketního šetření.

Procenta pozitivních a negativních odpovědí a odpovědi „nevím“.

Pro otázku 1. až 7. počet respondentů $n = 216$,

pro otázku 8. až 10. počet respondentů $n = 241$.

ANO – procenta sloučeného počtu odpovědí „rozhodně ano“ + „spíše ano“,

NE – procenta sloučeného počtu odpovědí „rozhodně ne“ + „spíše ne“.

	ANO	NEVÍM	NE
1. Jste zklamán(a) polistopadovým vývojem společnosti?	27,77 %	7,40 %	64,81 %
2. Považujete placení školného za prostředek k zlepšení výuky na vysokých školách?	31,01 %	6,94 %	61,57 %
3. Píšete rád(a) testy?	32,40 %	8,33 %	58,79 %
4. Doporučujete písemný test jako povinnou součást každé zkoušky?	20,83 %	9,72 %	69,44 %
5. Je přijímací řízení na fakultu objektivní?	50,92 %	16,20 %	33,79 %
6. V případě, že byste onemocněl(a) život ohrožující chorobou, přál(a) byste si, aby vám byla sdělena diagnóza?	79,62 %	10,64 %	9,72 %
7. Považujete za správné, aby si absolvent lékařské fakulty zvolil zcela jiné, nelékařské povolání?	21,75 %	18,05 %	59,25 %
8. Prodělal(a) jste vy sám(sama) vážné onemocnění?	28,20 %	2,07 %	68,87 %
9. Je zajišťování péče o staré rodiče výhradně povinností jejich dětí?	55,59 %	5,39 %	37,75 %
10. Považujete částečné přímé hrazení některých zdravotnických služeb nemocným za spravedlivější než zvýšení pojistného nebo daní pro všechny?	53,93 %	19,91 %	26,13 %

Tabulka 5

Názor a postoj studentů 2. ročníku lékařství 1. LF UK (1998/99) k vybraným společenským a studijním otázkám v neanonymním vstupním dotazníku předmětu „Úvod do sociálního lékařství“.

Počet respondentů $n = 153$ (muži $n = 61$, ženy $n = 92$).

Počty a procenta pozitivních a negativních odpovědí a odpovědi „nevím“.

ANO – sloučené počty odpovědí „rozhodně ano“ + „spíše ano“.

NE – sloučené počty odpovědí „rozhodně ne“ + „spíše ne“.

1. Soudíte, že vztah lékaře a nemocného je v současné medicíně dehumanizován?

ANO	NE	NEVÍM	neuvedeno
80	64	8	1
52,28 %	41,83 %	5,22 %	0,65 %

2. Cítíte se jako student(ka) 2. ročníku lékařské fakulty oprávněn(a) samostatně hovořit s nemocným jako budoucí lékař(ka)?

ANO	NE	NEVÍM	neuvedeno
56	87	6	4
36,60 %	56,86 %	3,92 %	2,61 %

V tabulce 3 výsledky anketního šetření o písemných testech při studiu medicíny ukazují, že tato metoda má dosti odpůrců, zvláště při doplnění výsledkem v tabulce 4.

Tabulka 4 z let 1993–1994 přináší naše první výsledky z polistopadové doby. Studenti většinou nejsou zklamáni polistopadovým vývojem společnosti, nejsou pro školné, jsou pro spoluúčast pacienta, vyznávají rodinnou solidaritu a ještě nejsou tolerantní k „zběhnutí“ z lékařského povolání po vystudování lékařské fakulty.

V tab. 5 jsou uvedeny pro studenty méně snadné otázky, které se mohou stát podkladem pro diskusi a naše přemýšlení o interpretaci. V 2. otázce lze soudit na obavy hovořit s nemocným z důvodu sebekritičnosti z nedostatečné přípravy i na neochotu studenta komunikovat s pacientem.

Poselství nově přicházejícím

Za Charvátovu školu bych na závěr za vylíčením svých zkušeností uvedla část výše zmíněné zprávy prof. Josefa Charváta z 15. 12. 1966 o jednání SZO v Ženevě, kterou věnoval přijímacímu řízení na lékařské fakulty a popisu očekávaných žádoucích vlastností lékaře, a doprovodila ji několika poznámkami. Cituji:

„Lékařství vyžaduje značnou zásobu vědomostí a jistou zručnost. Ale také určitý typ osobnosti. Kromě toho, co se nazývá dobrým charakterem, musí lékař umět logicky myslet, třídit podstatné od nepodstatného, dokázat se rozhodnout a přijmout za své jednání odpovědnost. Má-li vyhovět tomu, co dnes společnost od lékaře vyžaduje, musí nejen umět navázat kontakt s pacientem a kolektivem, ale také vést zdravotnický pracovní tým. Musí také ve svém okolí působit jako kulturní činitel. To je příliš mnoho požadavků. Nesmíme

se upnout na abstraktní pojem idealizovaného studenta. Nicméně musíme v přijímacím řízení vytýčit požadavky tak vysoko, jak jen možno. Intimní vztah lékaře k nemocnému nezmizel a patrně nikdy nezmizí. Společnost však čím dál více potřebuje lékaře víc jako zdravotnického vůdce, jehož význam pro tělesné a duševní zdraví národa bude růst. Proto je dobré přijímací řízení nutnější než kdy jindy.“

Prof. Charvát nebyl příznivcem systému studia, který přijímá studenty s plánem ty méně úspěšné do tří let zkouškami vyloučit. Považoval to za nehospodárné a pro studenty frustrující, tedy neetické.

Přijetí ke studiu lékařství je nutno chápat jako privilegium, které dovoluje seznámit se s kritickými okamžiky života, zrození a smrti konkrétních lidských bytostí. Proto i rozhodnutí samo a zvážení vlastních možností považoval za morální problém.

My sami jsme měli příležitost seznámit se v 50. letech 20. století i později s řadou příkladů těch, kteří měli „dobrý charakter“. Zaujala nás noblesa některých učitelů – prof. Zdeňka Mařatky, prof. Bohuslava Niederleho a prof. Josefa Charváta – s kterou překonávali řadu osobních nástrah tehdejší doby. Měli dostatek sebeúcty a požadavek zachování vlastní důstojnosti, které samozřejmě přiznávali současně všem ostatním. Měli jsme pocit stavovství, přihláškou na medicínu jsme se my sami ucházeli o přijetí do lékařského stavu a byli jsme to my, kdo se měl přizpůsobit. To ovšem nevyklučovalo naše kritické myšlení.

Co možná překvapí naše mladší kolegy, je požadavek vůdcovství lékaře ve zdravotnickém systému. Je však samozřejmé, že je nutně spojeno s etickými postoji, a to nejen se zachováním pravidel profesní lékařské etiky, ale i etiky občanské v celé šíři.



Tomáš Zima

Zamyšlení nad budoucností českého lékaře

Studenti medicíny – medicíci jsou stejní jako ostatní studenti vysoké školy, avšak aniž si to uvědomujeme, jsou na ně kladeny určité nároky, které je odlišují od jiných studentů. Již na počátku studia se student setkává s lidským tělem, tělem člověka, který se rozhodl věnovat svoje tělo ve prospěch druhých, a tento pocit v každém vyvolá řadu emocí. Později se studenti setkávají tváří v tvář lidským osudům, vidí zrod nového života a také se setkávají s člověkem na konci jeho života. Tyto skutečnosti ovlivní každého na celý život.

Medik musí intenzivně chodit do školy na semináře a zejména na praktickou výuku, protože i když část teoretické výuky může být třeba v elektronické formě, přístup učitele a jeho výklad jsou nezbytné nejen pro formování postojů studentů, ale také pro trénování dovedností v komunikaci a jednání s pacienty a kolegy. Praktické stáže a demonstrace pacientů jsou nezastupitelné a nejdou vyčíst z knih. Studenti medicíny to měli a mají těžší oproti studiu většiny jiných oborů. Vzpomínám, jak jsem záviděl před skoro třiceti lety kolegům, kteří si studium hodně užívali a pak měli jen intenzivní zkouškové období.

Mými obory jsou lékařská biochemie, patobiochemie a klinická biochemie. Vzhledem k tomu, že se učí v různých ročnících studia, je i vztah studentů k oborům či předmětům odlišný. Biochemie patří na fakultě k těm nejméně oblíbeným a také velmi náročným předmětům. Tato charakteristika u studentů vyvolává *a priori* určitý respekt a častou nelásku k předmětu, který je velmi logický. Biochemie popisuje lidské procesy a jejich narušení je příčinou vzniku onemocnění. Léčba nemocí je právě založena na ovlivnění biochemických procesů. Patobiochemie je předmět u studentů více oblíbený, v němž jsou diskutovány vybrané nemoci a stavy a jejich biochemický podklad. V klinické biochemii se jedná o aplikaci znalostí interny a dal-

ších oborů k indikaci laboratorních vyšetření a jejich využití pro diagnostiku a monitoraci onemocnění.

Při výuce a zkoušení jsem zažil různé veselé zážitky. Jednou, když to při zkoušce z biochemie hodně nešlo, zeptal jsem se studentky, jak dlouho se učila. Ona mi řekla, že učebnici přečetla asi dvakrát během dvou týdnů. Na to jsem jí odpověděl, že i když mám biochemii hodně rád, tak za tři týdny bych ji dvakrát nepřečetl.

Studium medicíny, medicíci, ale i učitelé se mění, jak se vyvíjí společnost a její hodnoty. Pokud budu srovnávat konec osmdesátých let, kdy jsem studoval, nebyla tehdy možnost cestovat do zahraničí a většina z nás se soustředila na studium, ale i na zábavu. Bylo možná více času na setkání v různých hospůdkách v okolí fakulty nebo koleje a doba nebyla takové uspěchaná. Akce v klubu na koleji 5. května – dnes Švehlova kolej – bývaly hodně veselé a napůl povolená vystoupení umělců hodně zajímavá.

Zdá se mi, že jsme si více vzájemně pomáhali a nevnímali jsme se navzájem jako konkurenti. Na počátku jednadvacátého století jsou dnešní studenti sebevědomější, mají možnost poznávat různé země a neomezený přístup k informacím, zejména díky novým technologiím v oblasti IT. Stávají se však většími individualisty, jdou někdy tvrději za svými zájmy. Studentský život je ovlivněn skutečností, že mnoho studentů musí při studiu pracovat, aby mohli studovat, bydlet na koleji či v podnájmu a žít v Praze, která není nejlépejší.

Co se mi nelíbí na studentech? Je to někdy jejich pasivita. I když mají možnost se ptát, často se bojí zeptat, protože mají strach, že prokáží svoji neznalost nebo se ztrapní před svými spolužáky, anebo myslí úplně na něco jiného.

Čím se naši studenti stále liší od studentů v zahraničí? Často si kladu otázku, proč



studenti, zejména v prvním ročníku, neustále odkládají zkoušky do léta či září, jako by jim chyběla sebedůvěra ve schopnost se něco naučit. Musím si přece věřit a odkládání problému není jeho řešení. Když jsem studoval, musely být zkoušky složeny do začátku prázdnin a významná většina z nás to zvládla. Nyní má v polovině prázdnin studijní povinnosti splněna jen polovina ročníku.

Co mě trápí, a za to studenti příliš nemohou, je stav jejich všeobecných znalostí z různých oborů – umění, literatury, dějin – i přírodovědné znalosti. Často se při položení dotazu buď nic nedozvím, nebo některé

odpovědi popírají skutečnost. Ptát se budu nadále, protože doufám, že třeba moje otázky u části studentů probudí zvědavost.

Co by si student měl odnést ze studií? Schopnost naslouchat druhým a neustále se učit a být pacientovi oporou a rádcem podle tisíc let platného „*primum non nocere*“, protože moderní medicína může být někdy odlidštěná a tím i necitlivá a „ukrutná“.

Samozřejmě i základní znalosti jednotlivých oborů, krásné vzpomínky na studentská léta, přátelství mezi spolužáky a učiteli, ale také pokoru pro naše povolání, neboť toho ještě mnoho nevíme a často léčíme nemoc, již neumíme vyléčit.

Jan Žaloudík

Šťáva z medika

Pro lékaře je teď snazší získat a udržet vzdělání než vytrvat v motivaci.

Vysoko nad mnohým, denně přetřásaným ční nepřetřásaná otázka, na jaký to skutečný pohon vlastně běží medicína jako jedna ze základních mezilidských služeb, všudypřítomná od primitivních komunit až po rozvinutá společenství. Co drží při životě ona pomocná, humanistická, solidární, laskavá, pečovatelská, zkušená, kvalifikovaná, hloubavá a vědecká hnutí rozumu a citu, v ní obsažená? To všechno jsou zároveň i různé aspekty očekávání lidí, když se v ohrožení zdraví nebo života se zdravotním systémem setkávají, a to bez ohledu na jejich postavení, vzdělání nebo solventnost. Vyjmenovaného se u nás občanům ještě stále dostává v poměrně hojné míře, než to ovšem nemoudrost, krátkozrakost a nelaskavost doby postupně zkalí, rozvrátí a zvrátí v opak.

Energetickou esencí pohonu i setrvačnicku práce lékařů nejsou zajisté jen peníze, inovace, dotace, zákony, vyhlášky, příkazy, směrnice, výzkumné záměry nebo podnikatelské projekty. Takže jaká je to síla a energie, s níž medicína přežívá období prosperity i intervaly destrukce, konjunktury i války? Ve skutečnosti se o onom pohonu či setrvačnicku moc neví, protože se po tom nikdo ani nepídí. Také proto, že nemálo jedinců druhu *Homo sapiens* mutuje v *Homo economicus*, člověka prodávajícího, prodáváného a prodejného, zčásti pak v *Homo ludens*, člověka hrajícího si, především pak s otázkami a jevy mediálně předkládanými a zástupnými, nikoli fundamentálními.

Navrhuji testovat hypotézu, že oním málo prozkoumaným zdrojem pro úspěšný chod, udržování a rozvoj motoru medicíny a blaha zdravotní péče o bližní je šťáva z medika. Lépe řečeno motivace, jistý druh cíleného nadšení a ideálů. Tedy šťávy, která právě v medicínské etapě života začíná z mladých adeptů vyvěrat proudem nebo aspoň pramínkem a pak tryská nebo aspoň ukapává

celoživotně, pokud rozvratnými vlivy zevními i vnitřními předčasně nevyschne. Jestliže v některých gymnazistech, plánujících svou budoucnost, ona biošťáva náchylnosti k medicíně, většině mediků v počátcích společná, nebyla či není, nestanou se přirozeně mediky ani lékaři. Zvolí studia a povolání s pragmatičtějšími profily, méně vyčerpávající a co do osobního profitu méně ošemetná. Při daru vyšší inteligence se pak tito stávají právníky či ekonomy, sociology, manažery kdečeho nebo poradci starším, zkrátka elitou společnosti navenek, byť s neduhy obsahu uvnitř. Jsou pak vysokoškoláky rychleji zajištěnými, vlivnějšími, sebejistými, hlavně však lépe vyspalými a nefrustrovanými rozpory mezi očekáváním okolí a podmínkami, které nabízí.

Pokud je gymnazista onou šťávou, jejíž podstatu se ještě pokusím osvětlit, vybaven, s důvěrou do ní zpravidla ponoří i utopí v ní svou inteligenci a existenční aspekty svého počínání zprvu ani moc nevyhodnocuje. Neboť čím více šťávy, tím méně kalkulací. Lze totiž pokusem ověřit, že kalkulačka utopená ve šťávě či v jakékoli tekutině funguje chabě nebo vůbec. Společnost milosrdně povýšila lékařské povolání na poslání, aby vyštavovaný lidumil nezlobil, setrval v první linii humanismu a neodvážil se při naplňování svého poslání kohokoli kamkoli poslat, neboť se to při naplňování poslání nesluší.

Starý antický model učil o čtyřech tekutinách neboli tělesných šťávách, jejichž prevalence prý určuje povahu či přirozenost člověka. Model čtyř naturelů se držel ve vědách o duši dlouho. Zejména byl-li svět vnímán jako placatá deska se čtyřmi vymezenými směry jako na předkreslené mapě. Patřil sem krevnatý sangvinik, žlučovitý cholerik, hlenem chráněný flegmatik nebo zasněně odevzdaný melancholik se stagnující černou žlučí.

Také za mých lékařských časů se svět jevil více jako již předkreslená a přehledná mapa. Každý z tehdejších kolegů se na ní našel a zařadil, radoval se či trápil podle svých tužeb a povahy, naturelu a typu tělesné šťávy. Nynější medicí, a zejména absolventi, se už pohybují v systému otevřeném, trojrozměrném. Jako ve 3D kině se jim mění plošnost obrazu ve virtuálně plastický 3D zážitek. Mohou vpřed či vzad, napravo či nalevo, ovšem i příkře nahoru či rychle dolů. Dolů pak zejména tehdy, zůstanou-li nadále nehýčkáni nepéčí státu o jejich specializaci či nevolnický vykořisťování. Mohou si to nenechat líbit, mohou se spasit úprkem do zahraničí, a to nyní už legálně. Mohou se poprat s domovem i se světem, mohou se vrátit ověnění vavříny publikací, mohou pokoušet vlastnosti systému doma. Mohou jednat svobodně, jen podle převažujícího typu a množství své tělesné šťávy, podle svého naturelu. Mohou zakládat občanská hnutí, veřejně prospěšné společnosti, společnosti s ručním omezením, společnosti akciové nebo také nic. Mohou přemýšlet, zda do nebe spíše doletí hlas probuzených nebo šustění bankovek.

A v této radostné diverzitě také čelíme, aniž to mnozí postřehli, rozdělení lékařů na privilegované a deklasované. Problém je především v tom, že deklasování jsou méně nahraditelní a provozně potřebnější než privilegovaní. S výdělky je to naopak, takže reálná potřeba a pracovní zátěž se stávají z hlediska ocenění veličinami nepřímou úměrnými. A to pochopitelně budí nevoli, zvláště těch mladších a méně sevřených konvencemi o poslání lékaře, trpělivě čekajícího na slibované růžové proměny systému. Média milují privilegované, média milují hvězdy. Utahují si z hvězdné pěchoty a poplísni ji, když přijde shora zadání, což při protestech zdola bývá.

V rámci principů vládnutí starou osvědčenou metodou *divide et impera* (rozděl a panuj) jsou za krize či neladu poháněni proti sobě nejen lékaři deklasovaní a privilegovaní, ale také soukromí a státní, ambulantní a nemocniční, specializovaní a všeobecní, zubní a nezubní, dutinová a parenchymová. Neboť čím více válek v horizontálních směrech v širých polích, tím méně vertikálních útoků na hradby vládců.

Medici jsou na toto dění pochopitelně nepřipraveni, protože trvale dědí pocit, že lékařský stav je jedna rodina, vládne tu kolegiální a společné cíle. Kde se na tyto struny ještě hraje, je pacientům i lékařům psychicky dobře. Kde se už na to nehraje, je hůře. Nehraje se především tehdy, když jsou lékaři nahrazeni jinými, nezřídka cti-vými, darebnými a smyslu medicíny vzdálenými. Pak převládne pocit, že není vůči komu být kolegiální či loajální. Na rodinu se pak už nehraje, hraje se na chyt jak můžeš, na manažerské direktoriáty, pseudomanažerské experty a na sloužící, a to i mimo službu. Ti důvěřivější do rodiny zahrnou někdy i kmotry, než rozpoznají pravý stav věcí. Frustrace z mnohého pojmenovaného, z neladu, z rakoviny kolem, vykořisťování deklasovaných a zplnění cílů bere postupně energii. Původní lékařská šťáva lékaři vysychá, sušina plodí cynismus a vulgární pragmatismus všedního dne, to, co mělo cenu, se nahrazuje jen cenou. A pokud tak velí i doktrína záchrany národa z krize vlastního blahobytu, je sušící proces dokonán.

Stará čínská medicína pojmenovávala blíže nedefinovanou, leč všudypřítomnou biologickou energii označením *čchi*. Čínská medicína dbala na léčebné navrácení a udržování volného toku *čchi* v organismu. Vědecky nyní učíme studenty, že zdrojem energie je metabolické spalování látek s ukládáním energie do fosfátových vazeb. To jsou dva pohledy na složitost pravdy přírody, kterou sice stále lépe poznáváme, ale definitivně neznáme. S ohledem na pojednání o šťávě z medika lze různé pohledy na zdroje vitality rozšířit tvrzením, že duševní energie využitelná pro medicínu má dva původce, a to biologickou zvědavost a společenský altruismus. Oba jsou spolu svázány jako *jing* s *jangem* nebo *adenosin-difosfát* s *adenosin-trifosfátem*. Medicínská zvědavost bez přiměřeného altruismu vede ke zplnění cílů vědeckých, altruismus bez kritické zvědavosti vede k nenaplnění cílů pečovatelských. Obojí je tak či onak netrefením cílů.

Medicína je obecněji vzato také naukou o profesionalizovaném vztahu člověka k člověku, zaměřeném na zdraví či nemoc. Nyní převládá zaměření na nemoc, protože to více vynáší a zdá se nám to logičtější. Ovšem třeba v již zmíněné staré Číně byl lékař placen klienty pravidelně, pokud zůstávali zdra-



vi. Pokud onemocněli, platbu až do uzdravení přerušili, neboť v tehdejší logice péče si platili za udržování zdraví, nikoli za nemoc. Lékař byl tak motivován co nejrychleji zdraví navrátit. A pochopitelně využíval také celý arzenál preventivních nástrojů, jak zdraví udržet, včetně nabádání ke zdravému životu. V tomto aspektu velmi pokulhávala připravenost již mediků dřívějších a v molekulární současnosti je to spíše ještě horší. Převládá pocit, že lékař funguje pouze tehdy, když podává nákladný lék. Zdraví je viděno jako oprava přírodních molekul syntetickými molekulami. Moudrá integrace pohledů a přístupů tak plaše ustupuje nafoukanému redukcionismu.

Lékař je nyní motivován být lékařem a složitě léčit, spíše než být lékařem a jednoduše vyléčit. To platí více pro medikamentózní než manuální obory a postupy. Ale i v chirurgii se najdou hračkové a prodavačské složitosti. Při houstnoucím smogu inovací pod nebesy, stínícím nad světem přízemní medicíny, nezbyvá medikům a mladým lékařům, než se k nadhledu a rozhledu dopracovávat praxí, zkušeností, kritickým myšlením i nekonvenčním úletem. Někdy to trvá dlouho. Někdo už trvale stráví praxi ve víře, že pravda medicíny je ukryta v příbalových letácích léků, a prozření se nedožije. K opaku je třeba již zmíněná energie kritické zvědavosti a altruistické korektnosti.

Povaha či charakter šamana, léčitele, lékaře, medika či ošetřovatele nejsou z řady důvodů bez významu. Omezím se úvahami na medika a lékaře, neznaje genezi šamanů a léčitelů a nejsou kompetentní k tomu, abych zasvěceně hovořil k ošetřovatelským profesím. Zárodkem lékaře je medik a zárodečné buňky medika přecházejí v každém lékaři až do smrti. Tak jako celoživotně zůstáváme dětmi svých rodičů, byť věčně ní šedinami a jízvami radostných i trpkých zkušeností, tak zůstává v každém lékaři imprinting z jeho nezralých dob medických. A k těmto vzpomínkám se pak vážně i žertem medikus celoživotně vrací, ať již jako sekundář, primář, ředitel nemocnice či jeho náměstek, asistent, docent či profesor, proděkan či děkan, výzkumník v zahraničí nebo lékař ověšený vyznamenáními či propuštěný z práce pro nadbytečnost. Tím vším jsem byl nebo jsem, ale nikdy jsem nepřestal být také bývalým medikem, jemuž na povinné vojenské katedře provozované

při lékařské fakultě vysvětlili kromě principů třídění raněných také rozdělení pěšin. Pěšiny se podle tehdejšího vyučujícího majora dělí na podélné, příčné a všemi směry. To jsme coby studenti vnímali jako ukázkou vesele maskovaného myšlení, a při setkáních po letech se k onomu poznatku vracíme se smíchem. Rozdělení pěšin se však mezitím už také ověřilo jako realita, zejména když vážně respekt k pravidlům, bojuje se s korupcí a nikoli proti korupci, reformuje se a oddlužuje a nad tím vítězí taktika chyt, jak můžeš.

Jsem dalek toho vnímat současnou generaci mladých, včetně mediků, jako horší nebo lepší, než jsme byli my, hroznou či úžasnou, méně nebo více motivovanou, hloupější nebo chytřejší. Argumenty bych našel pro ten i onen pohled. Nejspíše to však bude tak, že kvalita lidství se v celých dějinách moc nemění a pouze se poněkud mění zevní podmínky, podle nichž se pak jedinec účelově chová. Musí či nemusí vyhovět nárokům a očekávání okolí, musí potlačit nebo může rozvinout svou zvířecost či lidskost. Co je lidské a co zvířecí, hodné příkladu nebo zavržení, má rovněž svou relativní hodnotu, neboť mnohé problémy, které si lidé ve své lidskosti působí, chundelatá zvířata způsobit ani nedokážou.

Afričan Mireček z filmů Dušana Kleina o básnících přicházejících o iluze a dále se pak v dalších dílech v životě orientujících coby absolvent české medicíny a posléze už jako člen delegace z rozvojové země pronesl věčnou pravdu ke konferenčnímu tématu bílkovin. Že totiž s bílkovinami je problém vždycky. Když je jich málo, a stejně tak když je jich mnoho. Podobně je to s informacemi. Za medických dob před čtyřiceti lety jsme trpěli spíše nedostatkem zdrojů odborných informací. Současní medicí trpí spíše záplavou informací a mají problém, jak se zorientovat, co je podstatné, co méně a co zavádějící. Jinak se s tím vyrovná sangvinik, vzrušeně a pilně uspořádávající obsahy, jinak flegmatik s vědomím nepoznatelnosti všeho a neurčitosti toho, co bude vskutku potřebovat. Jinak cholerik rozčilovaný přemírou, rozpory a nelogičnostmi požadavků, jinak zase melancholik se zasněnou odevzdaností těžkému a nejistému osudu medicí existence. A tak to mají současní medicí těžší, prahnou-li po míře a přiměřenosti a tápají-li.

Z plochosti světa jsme už dávno přešli k trojrozměrnosti a kulatost planety si potvrzujeme létáním nad planetou, třeba na kongresy. Současná doba ráda hovoří o 3D systému. Pro třetí rozměr zná směry nahoru nebo dolů, máloco mezi tím, a když, tak dočasně. Neboť se nenosí být nula. Prý se tím odstraňuje plochost rovnostářství. Nepochybně ano, tvrdí ti, kteří padí nahoru, nepochybně ne, tvrdí ti padající od nuly dolů. Trojrozměrnost rozšířila i spektrum povah, charakterů a chování. Vzhůru směřují pragmatici, míchající umně tělesné šťávy a krevnatost, hlenovitost, žlučovitost či melancholii podle potřeb, účelu a cíle. Sledují tak pouze cíle vlastní a s pýchou cákají své šťávy kolem, byť jde často o zkrápění směsnou břechkou hleny, žluče a krve, lépe cizí než vlastní.

Směr dolů je spíše o vysychání. Po vyštavení a vyschnutí lze snadno vyhořet. Neboli trpět *burn-out* syndromem, příznakem vyhoření, jak se sluší říkat vědecky. Odpařené, vyschlé a vyprahlé snáze vyhoří, zvláště v globálně přehříváném horku našich dnů. Vyštavení si však málokdo způsobí sám. Workholik jako zanícený budovatel a masochista si k tomu může sice sám přispět, leč důkladnější vyštavení si my lékaři více působíme navzájem, hlavně silnější slabším, starší mladším, privilegovaní deklasovaným. Medik přichází ze světa dvourozměrného a je přesazen do světa trojrozměrného. Každý to zvládá jinak. Ambice ženou k pragmatismu a vzhůru. Hysterie či pasivita prohlubovaná klovajícím okolím posouvá dolů.

Ztraceni jsou ve vírech medicíny medicí, kteří se vydají směrem od svých přirozených povah a přirozené šťávy svých charakterů mísí jako nechutné barové koktejly. A také ti, kteří nevyužijí ozdravného blaha energie, kterou jim pro lékařskou činnost poskytuje biologická zvědavost a společenský altruismus. Zatouží-li energii získat jen spotřebou, postupně zvyšovanou až k nezažranosti.

Ztraceni jsou však i ti, které srážíme darebně dolů, třeba nepěčí o jejich starty, včetně hloupých opatření, jako je třeba vybírání juráskovného za atestační zkoušky. Zbytečnou arogantní neuctivostí z nich energii předčasně vypouštíme a divíme se, že pak vyhoří a jen doutnají.

Mylný je dojem, že mediky vyčerpávají či vyštavují četné a náročné zkoušky. K abso-

lutoriu je jich zapotřebí asi čtyřicítka, další přijdou s atestačním snažením a disertacemi. Totiž ti, kteří u zkoušky ani opakovaně neuspějí, do systému nevstoupí. Ti, kteří uspějí, jsou naopak posílení šťávou bobtnající v nich sebevědomím z překonaného. Zkoušení ani profesní zátěž samotná medika nevyštavuje. Vyštavuje ho pocit zmaru a neuznaného úsilí, který může přinést praxe na nesprávném místě, v nesprávnou dobu nebo pod nesprávnými nadřízenými. Také pochybná vyjádření autorit směrem k mladým, třeba co by ještě chtěli a ať si jdou, když se jim zde nelíbí. Celoživotně pak trvá vyčerpání marným bojem s lidskou hloupostí, zřítností pasáků systému a věčnou byrokracií.

Medicína bez šťávy je k nepolknutí, medik bez šťávy je vyschlá mumie. Šťávu, tu či onu podle povahy, lze čerpat pouze zachováním energie zvědavosti a energie altruismu. Lhostejno zda zdarma, levně, nákladněji či předraze, neboť fiskální podmínky jsou proměnné, přechodné, vedlejší a pro šťávy mozkové i srdeční spíše nezajímavé. Mají to teď mladí kolegové s udržením šťávy i vitality spíše těžší. Ale zase mají mobily, Facebook, e-learning, chat a sex po internetu, pestrou nabídku virtuální komunikace, která je udrží v bezbolestném surfovém snu, což je pro chod systému pohodlnější, než kdyby pátrali po reálném stavu věcí.

A co říci jako poselství na závěr? Máločím se starší člověk tak znelíbí mladým kolegům v rozpuku a rozběhu jako poučováním a příklady z let minulých. Máloco by je však tolik ochránilo před chybami, které si sami musejí zopakovat, aby uvěřili. Mediky nicméně poučovat nemíním. Třeba agilní veverčí mláďata, aniž bych si totéž dovolil k medikům, bych pro jejich pestrý a nejistý život zkusil poučit a motivovat hravou rýmovačkou:

*Byť jsi pouhou veverkou,
zkus být také čiperkou,
natoč se k problémům čelem
a k hloupostem prdelkou.*

Neboť problémy k životu i medicíně patří. Přináší je zejména těla a duše druhých, nezřídka obojí jako zanedbávaný celek, a sociální sítě zejména. Také hloupost a hlouposti, které hloupost produkuje. Zvítězit s ní nelze, ale nelze nehrát. Problémem je, jak udržet či vrátit zdraví, problémem je, za kolik tak činit, s jakou rovnoměrností



a rovností, s jakými znalostmi a prostředky, s jakou zvědavostí či indolencí, s jakou mírou solidarity a altruismu či sobecké chtivosti. Hloupostí je však očekávat, že problémy vyřeší deklarace a mlžné mediální diskuse. Hloupost vítězí, když se ji řešením problémů skutečných nedaří včas vytlačit nebo když se darebným více vyplatí vytváření zástupných pseudoprobémů.

Troufám si tvrdit., že medik či lékař štávy zbavený, bez čilé energie, kritické zvěda-

vosti, přiměřeného altruismu, skeptického optimismu, bdělosti a smyslu pro humor není pro současný ani budoucí svět vybaven a nebude ani užitečným. Nemá ani šanci v soutěži s vlastní či veřejnou hloupostí, zejména pak s jejími těžkými formami – věčnou byrokracií a parazitující nenažraností nemnohých na úkor mnohých. Už se jen trápí. A proto medikům už při startu navrhuji: Netrapte se! To horší, ale i to zábavnější máte stále ještě před sebou.



Životopisy autorů



Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

V letech 1966–1972 studoval na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy, 1972–1974 působil jako sekundární lékař na interním a neurologickém oddělení v nemocnicích v Mělníku a Kralupech a rok byl lékařem praporu silničního vojska. V letech 1974–1990 vědecký aspirant, vědecký pracovník a vedoucí jednotky intenzivní metabolické péče v IKEM. Od roku 1990 přednosta 2. interní kliniky 3. lékařské fakulty UK ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. 1992 byl jmenován profesorem vnitřního lékařství. Je zaměřen na diabetologii, poruchy metabolismu a klinickou výživu.



MUC. Lukáš Bajer

Ve školním roce 2010/11 student 5. ročníku všeobecného lékařství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, zástupce studentů v akademickém senátu UK a akademickém senátu 1. LF UK.



Doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze ukončila v roce 1990. Vyučuje psychiatrii na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a vede denní stacionář pro terapii psychóz v Psychiatrickém centru Praha. Je spoluautorkou a odbornou garantkou programů oceněných Vondráčkovou cenou: PREDUKA (Preventivně edukační program proti relapsu psychózy; 2007), ITAREPS (Program prevence relapsu schizofrenie s pomocí informačních technologií; 2008) a Program pro dobré zdraví (2009).



Mgr. Aleš Beran

V roce 2005 absolvoval Filozofickou fakultu UK, obor latina – klasická řečtina, dokončuje doktorské studium na PedF UK, v rámci něhož se věnuje především didaktice lékařské latiny a řečtiny. V letech 2000–2010 vyučoval latinu na gymnáziu. Od roku 2005 působí na 1. LF a 3. LF UK jako učitel řecko-latinské lékařské terminologie.



Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.

Promoval v roce 1974 na Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze (nyní 2. LF UK). Je psychiatrem, zajímá se o psychoterapii, psychosomatiku a sexuologii. Vedle uvedených oborů se věnuje výuce lékařské psychologie. Od roku 1995 je přednostou psychiatrické kliniky FN a LF UK v Plzni. Od roku 2008 současně vede katedru psychiatrie IPVZ v Praze.



Prof. MUDr. Pavel Bravený, CSc.

Promoval v roce 1956 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, kde se v roce 1969 habilitoval pro obor fyziologie. Další dvě desetiletí pracoval jako klinický fyziolog v brněnské Fakultní nemocnici, s výjimkou roků 1982–1984, kdy učil na univerzitě v Kuvajtu. V roce 1990 se vrátil na Fyziologický ústav jako přednosta, byl krátce děkanem Lékařské fakulty a po dvě volební období prorektorem MU pro vědu. Je emeritním profesorem Masarykovy univerzity a mj. čestným členem České lékařské společnosti, členem České lékařské akademie a International Academy of Cardiovascular Sciences.



MUDr. Jan Bruthans, MPH

Promoval na 1. LF UK roku 2003, je držitelem specializované způsobilosti v oboru Anestezie a resuscitace (2008) a Veřejné zdravotnictví (2010). V současné době pracuje jako odborný asistent na Klinice anesteziologie a resuscitace 1. LF UK a VFN. Člen akademického senátu v letech 1998–2010, první předseda AS v ČR zvolený z pozice pregraduálního studenta (2002–2004).



Prof. MUDr. Radomír Čihák, DrSc.

Promoval na Lékařské fakultě UK v Praze v roce 1952. Od roku 1947 působil v anatomickém ústavu jako dobrovolník, pomocná vědecká síla, asistent od roku 1951, odborný asistent od roku 1953, 1964, docent od roku 1969, profesor od roku 1973. Přednostou anatomického ústavu byl v letech 1970–1990, proděkanem fakulty v letech 1980–1990.



Prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc.

Působil a působí nejprve na II. a pak na spojené Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK. Zabýval se zejména porodnictvím, popsal řadu originálních klinických jevů, vydal řadu publikací, včetně populárně naučných děl a jednoho historického románu.



Doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D.

Promoval v roce 1983 na LF UK v Plzni. Od promoce pracuje na stejném pracovišti – Onkologické klinice FN a LF UK v Plzni, kde je nyní přednostou.



Prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.

Anatom a embryolog, přednosta Anatomického ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Věnuje se studiu molekulárních mechanismů diferenciaci a morfogeneze. Působil rovněž na anatomických ústavech v Hamburku, Ann Arbor, Freiburgu a Curychu. V letech 1993–1999 byl proděkanem pro vědu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.



MUDr. Michael J. Halaška, Ph.D.

Promoval na 1. lékařské fakultě UK v Praze v roce 2000. V letech 1996–1998 byl členem, resp. místopředsedou Akademického senátu, v letech 1998–1999 pak předsedou znovuobnoveného Spolku mediků českých. Od promoce pracuje na Gynekologicko-porodnické klinice UK 2. LF a FN v Motole jako odborný asistent, absolvoval postgraduální studium na téma pooperačních lymfedémů u pacientek s karcinomem prsu.



Doc. PhDr. Ludmila Hlaváčková

Vystudovala historii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a prakticky celý život se zabývá zejména dějinami lékařství. Od roku 1961 působí na Ústavu dějin lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Je autorkou a spoluautorkou mnoha monografií z tohoto oboru, včetně opakovaně oceněné knihy „Dějiny lékařství v českých zemích“.



Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.

Promoval v roce 1949 na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Celý život se zabýval imunologií a mikrobiologií, proslul nejen výzkumnou prací, ale i skvělými přednáškami u mnoha generací studentů. Profesorem byl jmenován v roce 1990. Mimo jiné působil i v řadě funkcí ve WHO.



Doc. MUDr. Zdeněk Kleibl, Ph.D.

Studoval na Fakultě všeobecného lékařství (dnešní 1. LF) UK v letech 1988–1994. Od promoce působí na Ústavu biochemie a experimentální onkologie (dříve II. ústavu lékařské chemie a biochemie), kde se zabývá biologií a genetikou solidních tumorů.



MUDr. František Koukolík, DrSc.

Promoval v roce 1965 na FVL Praha UK, v letech 1965–1969 byl patologem na I. patologicko-anatomickém ústavu FVL KU Praha, v letech 1969–1973 působil na chirurgickém oddělení nemocnic v Českém Krumlově a Českých Budějovicích. V letech 1973–1983 byl patologem nemocnice Jindřichův Hradec, od roku 1983 pracoval na oddělení patologie a molekulární medicíny Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Je známým popularizátorem vědy a medicíny, autorem časopiseckých a knižních publikací odborných i pro veřejnost, vystupuje v rozhlasových a televizních pořadech.



Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.

Promoval v roce 1955. Založil obor dětské onkologie v Československu. V letech 1983–2004 byl přednostou kliniky dětské onkologie. Celkem čtyři funkční období (1990–1997 a 2000–2006) byl děkanem 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Od roku 1997 do roku 2000 byl prorektorem Univerzity Karlovy..



Prof. MUDr. Jiří Kraml, DrSc.

Promoval v roce 1955 na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze. Po promoci působil čtyři roky jako internista v Chomutově. Od roku 1990 do roku 1998 byl přednostou I. ústavu lékařské chemie a biochemie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kde pracuje v různých učitelských funkcích od r. 1959. V akademickém roce 1965/66 působil jako research associate v Chemistry Department, Indiana University, Bloomington, Ind., USA. Od roku 1990 do roku 1993 byl proděkanem fakulty. V současnosti předsedá oborové radě doktorského studijního programu biochemie a patobiochemie na UK v Praze.



Prof. MUDr. Jindřich Lokaj, DrSc.

Promoval v roce 1962 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Celý život se věnoval lékařské mikrobiologii a imunologii. Byl externím aspirantem prof. Šterzla v Mikrobiologickém ústavu Akademie věd, odborným asistentem Katedry mikrobiologie a imunologie LF MU, v letech 1983–1991 primářem oddělení klinické imunologie FN Brno, v letech 1991–2004 přednostou Ústavu klinické imunologie JF MU a FN u sv. Anny, od roku 2005 je profesorem na tomto ústavu.



Prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc.

Vystudoval nejprve stomatologický a pak i všeobecný směr na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Působil rovněž na Klinice plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, ale celý jeho odborný život je spjat s I. stomatologickou klinikou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Od roku 1998 je zde přednostou a později se stal i přednostou spojené Stomatologické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zabývá se zejména stomatochirurgií a maxilofaciální chirurgií. V letech 1999–2005 byl proděkanem 1. LF UK v Praze.



Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Profesor chirurgie, působící celoživotně na III. chirurgické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, nejprve v Londýnské ulici, později ve Fakultní nemocnici v Motole. Zabývá se zejména hrudní chirurgií. Je významnou lékařskou autoritou, často se vyjadřuje i k otázkám zdravotnictví a veřejného života.



Doc. MUDr. PhDr. Jan Payne, Ph.D.

Promoval v roce 1978 na FVL UK, praktikoval neurologii až do roku 1989 a souběžně studoval v rámci disentu též filozofii; filozofická studia pak i formálně na FF UK uzavřel. Zároveň začal po „revoluci“ učit bioetiku i etiku obecnou na 1. LF UK a tomuto oboru se věnuje dosud. Zabývá se otázkami smrti, hodnot, lidské intencionality a spravedlnosti



MUDr. Olga Procházková

Promovala na LF UK v Hradci Králové v roce 1975. V tamním ústavu anatomie pracuje od studentských let. Odučila tisíce hodin anatomie česky i anglicky. Věnuje se zejména neuroanatomii, paleoantropologii, didaktice a historii medicíny. Byla zástupkyní vedoucího ústavu (1991–2003) a členkou akademického senátu fakulty (1989–2009).



MUDr. Petr Příhoda

Absolvoval lékařskou fakultu MU v Brně, kde promoval v roce 1961. Pracoval jako psychiatr v lůžkových i ambulantních zařízeních, v letech 1990–1992 byl poradcem a tiskovým tajemníkem předsedy vlády. Od roku 1991 přednáší lékařskou etiku na 2. lékařské fakultě UK v Praze-Motole. Působil také jako komentátor a novinář (Svobodná Evropa, Český rozhlas, Přítomnost, Perspektivy, Katolický týdeník).



Vladimír Pucholt (MRCP UK, FRCP C)

Střední školu dokončil v roce 1959 a vyučil se spojovacím mechanikem v Tesle Karlín (1961). V téže roce byl přijat na DAMU – obor herectví, kde promoval v roce 1965. V letech 1965–1967 byl členem Činoherního klubu. V červnu 1967 odešel do Velké Británie a v roce 1968 byl přijat na Lékařskou fakultu na univerzitě v Sheffieldu. Promoval zde v červnu 1974. V roce 1980 dokončil specializaci v dětském lékařství (MRCP UK). V letech 1981–1982 působil na neonatologickém oddělení Hospital for Sick Children. Kanadskou nostrifikaci v dětském lékařství získal v roce 1984 (FRCP C) a dále se specializoval na dětské lékařství a neonatologii.



Prof. MUDr. Přemysl Strejc, DrSc.

V roce 1965 promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Nejprve pracoval v Patologicko-anatomickém ústavu, později v Ústavu soudního lékařství, kde je od roku 1986 přednostou. Zabývá se soudním lékařstvím v celé jeho šíři, včetně forenzní toxikologie. V roce 1999 se stal přednostou spojeného Ústavu soudního lékařství a toxikologie a od roku 2010 je předsedou Akademického senátu 1. LFUK.



Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.

Promoval v roce 1978 na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. V letech 1999–2005 byl děkanem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, od 2001 přednostou III. interní kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zabývá se zejména diabetologií, obezitou, metabolickými onemocněními a lékařskou informatikou.



MUDr. Jaroslav Svoboda

Promoval na 1. lékařské fakultě UK v roce 1977, po promoci působil jako pedagog na 1. interní klinice a dále na Ústavu klinické imunologie, kde vyučuje dodnes a věnuje se systémovým autoimunitním onemocněním a dalším imunopatologickým stavům ve vnitřním lékařství. S prof. MUDr. T. Fučíkovou zakládal koncem 70. let první imunologickou ambulanci v ČR. V letech 1987–1988 pracoval v Univerzitní nemocnici v Paříži, odkud přinesl první zkušenosti s léčbou AIDS. Zabývá se i historickými a filosofickými aspekty medicíny.



Doc. MUDr. Milan Špála, CSc.

Promoval 1956 na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze, kde pak v letech 1956–2001 působil na Ústavu patologické fyziologie. 1970–1974 hostující profesor fyziologie na Univerzitě v Oránu (Alžírsko). 1988 habilitován na UK pro obor patologické fyziologie. 1991–1993 člen vědecké rady a 1996–1998 člen akademického senátu 1. LF UK. 1990 založil a do roku 2000 vedl bibliograficko-informační oddělení Ústavu vědeckých informací na 1. LF UK. 1976–2002 tajemník redakční rady „Acta Univ. Carol. Medica“, 1991–2002 vedoucí redaktor „Sborníku lékařského“.



Prof. MUDr. Jiří Tichý, DrSc.

V roce 1953 promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Působil nejprve jako neurolog v Ústí nad Labem, od roku 1957 pak na Neurologické klinice 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kde byl od roku 1990 do roku 1997 přednostou. V letech 1990–1993 byl děkanem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zabýval se zejména mozkomíšním mokem. Proslul i jako umělecký vedoucí fakultního dixielandu.



MUDr. Hana Vrbová, CSc.

Maturovala v roce 1947 ve stejném roce byla přijata na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde promovala v roce 1952. Pak se stala sekundářkou interního oddělení nemocnice v Jindřichově Hradci, v letech 1956 až 2003 působila na 3. interní klinice 1. LF UK a VFN, kde začínala jako vědecká aspirantka prof. Josefa Charvátka.



Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

Absolvoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde pak působil na 1. interní klinice a 1. ústavu lékařské chemie a biochemie. Od roku 1999 je přednostou Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN a od roku 2005 je po dvě funkční období děkanem 1. lékařské fakulty UK.



Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Absolvent brněnské lékařské fakulty, atestovaný chirurg a onkolog. Přes třicet let pracoval v Masarykově onkologickém ústavu v Brně v různých funkcích, od sekundárního lékaře přes náměstka pro vědu a vzdělávání až po ředitele, Přechodně pracoval několik let také v onkologickém výzkumu v Anglii a v USA. Po dvě funkční období byl v letech 2003–2010 děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. V současné době je senátorem Parlamentu ČR a místopředsedou senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku.

Ediční poznámka

Knížka „Kolébka české medicíny“, vydaná v roce 2010, byla v podstatě naším putováním Albertovem, ulicemi Ke Karlovu, Kateřinskou a U Nemocnice. Tam všude nalezneme budovy, kde sídlí První lékařská fakulta Karlovy univerzity. Text byl doprovázen černobílými fotografiemi Karla Meistera.

Tímto areálem prošlo v minulém půlstoletí mnoho mediků. Co o nich vědí jejich učitelé? Co vědí oni sami o sobě? Jakou motivaci měli a mají lidé ke studiu medicíny? Na obě skupiny – učitele lékařství i studenty – byly vyvíjeny různé tlaky, žili v různých společenských poměrech. Motivace mediků ke studiu byly v různých dobách různé.

Rozhodli jsme se v nové knize, kterou držíte v rukou, že se v těchto otázkách nebudeme omezovat na studenty a učitele z líně pražských lékařských fakult, a rozšířili jsme

svůj zájem i do dalších univerzitních měst, v jednom případě i do zámoří. Požádali jsme původně dvě, později přes tři desítky lékařských pedagogů, několik nedávno odpromovaných lékařů a jednoho studenta, aby nás provedli „cestou do hlubin medikovy duše“. Netrvali jsme na jednotné formě příspěvků a do textů jsme nezasahovali. Rozevřely se tak v pestrý vějíř svědectví a názorů, které dávají nahlédnout do niterných hnutí včerejších i dnešních studentů medicíny. Do tváří současných studentů se dívají fotografie Karla Meistera, kterými je text doplněn. Texty zároveň přinášejí vhled do nitra lékařů, kteří zasvětili svůj život výchově nových lékařských generací.

Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.

Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.

Doslov

Slovem, jímž bych rád tuto knihu ukončil, je „poděkování“.

Děkuji vám všem, kdo jste se na jejím vzniku podíleli, protože se naše duše alespoň na okamžik setkaly. A stalo se, že se má dřímající duše probudila a začala se ptát: Kdo jsem? Kde to jsem? Co se to stalo?

Začal jsem jí vyprávět, co všechno se událo za posledních dvacet let. Jak jsem se stal lékařem, který neléčí, spisovatelem, který nepíše, ale vydává knihy druhým, revolucionářem, který nepochopil, že revolucí práce nekončí, ale začíná. Jak jsem začal vydávat užitečné a dobré knihy a pak často už jen knihy. Jak jsem usoudil, že lékařská péče k uzdravení nestačí a učil se psycho- a jiným terapiím, abych pak zjistil, že i to je málo. Že potřebujeme srdce, abychom soucítili. A potřebujeme duši, abychom uvěřili.

Když jsem pročetl příběhy této knihy, prožíval jsem znovu jásavé trylky nadějí a radostná očekávání, jimiž jsme dýchali a žili,

i zklamání a beznaděj poroby, ohnutých hřbetů, kompromisů, strachů a pádů. Ale ve vši té zdánlivé nahodilosti, pestrobarevné mozaice vztahů, osudů a svědectví, jsem stále slyšel uchvacující symfonii toho, co nás spojuje: radost, když je nemocný uzdraven, trpící utěšen, znavený povzbuzen.

Protože jakkoliv jsme někdy unavení a oprýskaní, zaslepení, posedlí či lhostejní, naše duše nás neopustila. S neutuchající horoucí touhou se těší, že bude moci dále pomáhat, ještě více dávat, sdílet, radovat se z milosrdné pomoci trpícím, sloužit potřebným.

V této radosti bych se s vámi chtěl setkávat.

Za vše, co jste mne naučili, za knihy, které jste napsali, za všechno dobré, co jste v životě udělali pro své pacienty, přátele a blízké, za to, že jsme se mohli setkat a podílet se na této knize, vám všem děkuji.

MUDr. Stanislav J. Juhaňák, nakladatel

Obsah

Seznam autorů	7
Předmluva	9
 Michal Anděl Duše medika	 13
 Lukáš Bajer Lišily se od nás generace mediků, kteří seděli ve stejných lavicích před námi?	 17
 Lucie Bankovská Motlová Medici a záhady psychiatrie v 21. století	 25
 Aleš Beran Profil studenta medicíny ve vztahu k výuce řecko-latinské terminologie	 27
 Jiří Beran O učitelích a žácích	 32
 Pavel Bravený Medik	 42
 Jan Bruthans Šest let, cestou necestou	 48
 Radomír Čihák Vztah studentů k fakultě a k univerzitě	 50
 Antonín Doležal Medici v proměnách času	 53
 Jindřich Fínek Chtěli jste studovat medicínu?	 73
 Miloš Grim Proměny studentů lékařské fakulty v letech 2005–2011	 76
 Michael J. Halaška Medici v proměnách času	 83
 Ludmila Hlaváčková Zamyšlení historičky nad otázkou proměn studentů lékařských fakult v minulém půlstoletí	 86

Ctirad John	
Je třeba stále se divit	90
Zdeněk Kleibl	
Sametová revoluce v medikově evoluci	99
František Koukolík	
O studentech medicíny	104
Josef Koutecký	
Cesta do hlubin medikovy duše	108
Jiří Kraml	
Proměny studenta lékařských fakult po roce 1945	123
Jindřich Lokaj	
Imunologie, medicíni a učitelé	129
Jiří Mazánek	
Studenti v proměnách času	133
Pavel Pařko	
Medici kdysi a dnes (pohled chirurga)	137
Jan Payne	
Vzdělání je to, co nám zůstane v hlavě, když všechno zapomeneme	141
Olga Procházková	
Studium lékařství promocií nekončí	146
Petr Příhoda	
Duše medika v proměnách času	149
Vladimír Pucholt	
Vládo, tys měl ale kliku	151
Přemysl Strejc	
Můj pohled na medika	155
Štěpán Svačina	
Atraktivita medicíny a motivace ke studiu v různých časech	156
Jaroslav Svoboda	
Čtyřicet let medicíny v souvislostech	163
Milan Špála	
Lékař není totiž ničím jiným než útěchou duše	169
Jiří Tichý	
Je zájem lékaře o člověka skutečně opravdový?	175

Hana Vrbová	
Charvátova škola lékařské výchovy	177
Tomáš Zima	
Zamyšlení nad budoucností českého lékaře	185
Jan Žaloudík	
Štáva z medika	187
Životopisy autorů	194
Ediční poznámka	201
Doslov	202

Ctirad John, Štěpán Svačina
O duši medika
Jak vzniká lékař

Vydal Stanislav Juhaňák – Triton
v Praze roku 2011 jako svou 1532. publikaci.
Fotografie Karel Meister
Odpovědná redaktorka Viola Lyčková
Obálka Renata Brtnická
Sazba Vladimír Vyskočil – KORŠACH

ISBN 978-80-7684-146-8