

Irena Žantovská | Petr Žantovský

# HOVORY O ZDRAVÍ

... s jedenáctkou špičkových českých lékařů





Irena Žantovská | Petr Žantovský

# HOVORY O ZDRAVÍ

... s jedenáctkou špičkových českých lékařů



Copyright © Irena Žantovská, Petr Žantovský, 2012

Editor: © Josef Pepson Snětivý, 2012

Pictures on cover: © Thinkstock.com

Photographs: © Milan Mošna, 2012

Cover & Layout: © Nakladatelství ČAS, Alena Laňková, 2012

© Nakladatelství ČAS, 2012

ISBN 978-80-7475-104-2

# Slovo úvodem

České zdravotnictví je téma, které hýbe mediálním světem i veřejným diskursem. Je to pochopitelné. Zdraví máme každý jen jedno, a proto nás zajímá, jak o ně je pečováno ze strany institucí, které si platíme – lékařských zařízení. Média nás někdy přesvědčují o tom, že v českém zdravotnictví je všechno špatně, vybírají převážně jen negativní či dokonce poplašné zprávy ve snaze zaujmout, šokovat, někdy dokonce až manipulovat veřejnost. Jenže nic na světě není černobílé. O tom jsme se přesvědčili v rozhovorech s deseti špičkovými odborníky z různých medicínských oborů – od diabetologie, endokrinologie, revmatologie, přes neurologii, kardiologii, radiodiagnostiku, až po chirurgii či válečnou medicínu.

Oslovili jsme vynikající kapacity z těchto oborů a položili jim desítky otázek, z nichž některé se prolínají celou knihou. Každý ze zpovídaných lékařů na ně odpovídá trochu jinak a poskytuje tak další svědectví o různorodosti a hloubce světa medicíny.

Jiné jdou přímo ke specifice jednotlivých oborů a snaží se aspoň trochu osvětlit místo, které zaujímají na zdravotnické i odborné a vědecké mapě. Snažili jsme se oslovit především skutečné autority dnešní české medicíny, úmyslně jsme ponechali stranou některé osobnosti, které vídáme denně v médiích a které se staly jakýmsi univerzálními ikonami. To jistě neznamená, že za nimi není obrovský kus důležité práce, ale naše ambice byla jiná. Chtěli jsme ukázat, že prostor české lékařské vědy je nekonečně pestřejší, než by se mohlo na první pohled zdát.

Samozřejmě si uvědomujeme, že i tento výběr „Top 10“ je vysoce subjektivní, že se mezi námi pohybuje nesčíslné množství dalších skvělých lékařů a vědců. Pokud si tato kniha najde cestu ke čtenářům, není vyloučeno, že časem přijdeme s jejím pokračováním.

Trochu symbolicky jsme ji na závěr zarámovali atypickým rozhovorem – s lékařem o generaci mladším, anesteziologem Lukášem Pollertem, který je dobře znám i ze svého působení ve vrcholovém sportu. Jeho pohled na svět české medicíny zevnitř a s věkovým odstupem oproti ostatním zpovídaným osobnostem může být zajímavou tečkou – a snad i příslibem do budoucna.

*Irena Žantovská a Petr Žantovský  
říjen 2012*



## Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

---

*Internista-endokrinolog, člen katedry vnitřního lékařství Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně a vedoucí Osteocentra v Ústřední vojenské nemocnici Praha, korespondující člen Francouzské lékařské akademie (Académie Nationale de Médecine), předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně, prezident Světové lékařské asociace (World Medical Association).*

*Narodil se 30. června 1930 v Horažďovicích, jejichž je čestným občanem. V roce 1955 ukončil lékařskou fakultu v Plzni, poté se ve Výzkumném endokrinologickém ústavu zabýval endokrinologií v celé její šíři, zejména endokrinologií kosti a metabolismem kyseliny močové. V letech 1969 až 1992 pracoval na interní klinice Fakulty dětského lékařství (dnes 2. lékařská fakulta UK) ve FN Pod Petřínem. Roku 1992 převzal vedení interní kliniky VLA JEP v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Tam také založil první osteocentrum v České republice.*

*J. Blahoš publikoval přes tři sta prací a devět monografií, z nichž nejvýznamnější je „Endokrinologie“, napsaná společně s doc. MUDr. Otakarem Blehou, CSc.*

*V říjnu 1998 byl J. Blahoš v tajných volbách zvolen prezidentem Světové lékařské asociace (WMA), která sdružuje přes osmdesát národních asociací a více než osm miliónů lékařů světa a je spolu s WHO nejvýznamnější světovou lékařskou organizací. Je předsedou české sekce držitelů Řádu čestné legie.*

*Jaroslav Blahoš je ženatý a má dva syny. Mezi jeho koníčky patří hudba (vážná i jazz), literatura a srovnávací lingvistika.*

**► Mohu Vás úvodem požádat o krátkou charakteristiku Vašeho oboru, jeho postavení v systému medicíny jako vědy i jako zdravotní péče a jeho významu pro pacienty?**

Endokrinologie je ve své podstatě nauka o řízení metabolických pochodů v organismu. Zajišťují normální vývoj plodu, dítěte, dospívání, růst, pohlavní zrání, těhotenství, funkce trávicí, nervové, rozmnožovací, kardiovaskulární, ledvinné atd. Zabezpečují zachování rovnováhy všech těchto funkcí organismu za klidového stavu i při výkyvu z něho.

Klasické hormony jsou tvořeny a vylučovány ze žláz s vnitřní sekrecí, jako jsou hypothalamus, hypofýza, štítná žláza, příštítná tělíska, pankreas (tzv. Langerhansovy ostrůvky), nadledviny a pohlavní žlázy. Hormony jsou krví přenášeny do periferie k buňkám, které jsou na ně citlivé. Kromě žláz s vnitřní sekrecí existují další zdroje hormonů a látek jim podobných ve specializovaných buňkách, např. v trávicím ústrojí, ale i např. v buňkách některých maligních nádorů.



Endokrinní patologie spočívá buď v nadbytečném nebo v nedostatečném vylučování hormonů nebo ve zvýšené či snížené citlivosti periférie na normální koncentrace hormonů.

### ► Jaký byl Váš obor před sto lety?

Endokrinologie, podobně jako jiné vědy, prodělala v průběhu 20. století nepředstavitelné změny. Od studia endokrinních orgánů se zájem přesouval do nižších etází, tj. buněk, a dále až na úroveň subcelulární a molekulární. Pokrok byl umocněn zejména technickými vymoženostmi, např. přesným stanovením hormonů v krvi, synteticky připravenými hormony s identickými chemickými vlastnostmi jako u hormonů normálních, sofistikovanými možnostmi diagnostickými i léčebnými...

Tak např. ještě na konci 19. století převládala domněnka, že štítná žláza je orgánem řídícím krevní oběh. Již začátkem 20. století byl ale odhalen její pravý význam. Podobně tomu bylo i u jiných endokrinních žláz.

Zásahu na rozvoji těchto poznatků u nás měla zejména škola Josefa Charvát a jeho žáka Karla Šilinka. Díky nim se naše endokrinologie rozvíjela stejně rychle jako v jiných zemích Evropy i Ameriky. Nebýt nacistické a pak komunistické okupace, byli bychom nepochybně po 2. světové válce na stejné úrovni. Vývoj byl brzděn ideologickými pseudovědeckými dogmaty a omezeným kontaktem s pokročilou světovou vědou.

### ► Jaký byl stav oboru u nás z hlediska srovnání s Evropou či Amerikou v roce 1989?

Charakteristickým rysem obou patologických systémů, nacistického i komunistického, byl obecný útlum svobody. Život pro-

bíhal prizmatem snahy o fyzické přežití v morálním marasmu státního zřízení, řízeného německou NSDAP a později domácí KSČ, tedy všemocnými Gestapem a pak StB. Aby se prostý člověk vyhnul pozornosti „Velkého bratra“, nejdřív hnědého a pak rudého, uchýlil se do ústraní své rodiny a přátel, na které se mohl spolehnout, nejlépe na chatě, kam nedoléhal marasmus doby. Oba retardačně zasáhli do všech oblastí života, tedy i do vědy.

► **Jak velký je v něm posun od roku 1989? Domníváte se, že tento posun je dostatečný, nebo vidíte nějaké rezervy či brzdy mimo samotný obor a lékaře, třeba administrativní nebo politické komplikace atd.?**

Rozdíl mezi špičkovou vědou v zahraničí a u nás po pádu komunismu v r. 1989 je podmíněn spíše ekonomicky než jakkoli jinak. Mladí lidé pozorují tento rozdíl, když už mohou volně pracovat po různě dlouhou dobu (někdy i natrvalo) v zemích s nejvyšší úrovní vědy. Určitou brzdou rychlého vývoje všech oborů jsou administrativní zásahy nekompetentních vládních činitelů. Týká se to zejména grantových systémů, zásahů do vzdělávání, nepromyšlené alokace zdrojů pro výzkum apod.

► **Jaká je Vaše předpověď do budoucna, jak bude vypadat za dalších dvacet, eventuálně sto let?**

Futurologické úvahy o rozvoji endokrinologie v dalších letech mohou částečně vycházet z demografických dat, podle nichž se bude zvyšovat počet seniorů a bude se prodlužovat lidský život. Již dnes se největší světové zdravotnické organizace (WHO a WMA) soustřeďují na studium chorob, které tento trend bu-

dou doprovázet. Patří sem zejména kardiovaskulární choroby, nádory, diabetes, revmatické choroby, deprese, demence a jiné patologické stavy.

Život lidí bude ovlivněn nepředstavitelnými (i když tušenými) katastrofami sociálně-ekonomickými, válkami, environmentálními, klimatickými a mnoha jinými determinantami zdraví. To vše se odrazí i v pokroku vědy a ve směrech, kudy se bude ubírat.

Z hlediska čistě vědeckého se budou dále studovat a využívat genetika a nanotechnologie, budou se zdokonalovat diagnostické metody, zobrazovací technika s využitím sofistikovaných počítačových systémů a také léčebné metody a prevence. Pokrok v těchto klinicky využitelných možnostech je těžko předvídatelný. To také vysvětluje pokračující atomizaci medicíny.

Naše Česká lékařská společnost J. E. Purkyně čítá již dnes (v roce 2012) sto dvacet odborných společností a odborník i v jediné specializaci sotva ovládne vše, co je v jeho oboru nového, co je či není klinicky využitelné a co je perspektivní.

### ► **Myslíte si, že lékařské povolání predikuje určité povahové vlastnosti? Jaké?**

Lékař, který přichází do styku s nemocným, by měl mít určité vlohy nebo se je snažit získat. Patří sem nejen mít optimální znalosti z aktuálních poznatků vědy, tedy měl by vědět víc než nemocný, který se může poučit z internetu, ale hlavně by měl umět jednat s lidmi, tedy vžít se do jejich stavu, starostí, mít trpělivost je vyslechnout, mít na ně čas (někdy těžko dosažitelná premisa). Vždy jsem ve svých přednáškách pro mediky zdůrazňoval důležitost prvního kontaktu s pacientem.

Tedy pohovořit s nimi a získat co nejpodrobnější anamnézu. Je chybou, začne-li lékař rovnou na počítači psát odpovědi či „zpověď“, aniž by se na pacienta podíval. Takový lékař nemůže předpokládat, že získá jeho důvěru, ani že se dozví vše, co potřebuje.

Technika je pro mladého lékaře svůdná, ale nesmí zapomenout, že je MUDr., nikoli Ing. medicíny. Dnes zdůrazňovaná medicína založená na důkazech je samozřejmě správná, ale lékař musí uplatnit i své zkušenosti (které jsou ovšem korigovatelné) i etické aspekty.

### ► Co Vás na Vašem oboru nejvíc zajímá, baví a přitahuje?

Odpovím jen na to, co mne přitahuje v endokrinologii (protože vše, co mne zajímá a baví, by přesáhlo rozumný rozsah této rozpravy).

Endokrinologie jako regulační medicína se zabývá somatickými i psychickými jevy lidského života, a to jak jednotlivě, tak i ve skupině lidí. Endokrinologie, imunologie, neurologie a psychiatrie zkoumají vztahy mezi jednotlivcem a okolím s cílem hledat mechanismy, jak udržet zdraví a eventuálně zabránit nepřirozené smrti. Je to studium stresových reakcí, jež mohou zasáhnout do metabolických a neuropsychických reakcí. Právě tato endokrinní odezva na stres je předmětem mého zájmu. V širším horizontu se tyto vztahy týkají i společnosti a oblast endokrinologie, jež studuje tyto vzájemné vazby, se označuje jako socioendokrinologie. Ukazuje, že reakce davu je odlišná od reakcí jednotlivce. Le Bon propracoval psychickou reakci na stres u davu (La psychologie de foule).

Na našem oddělení v ÚVN Praha je mou hlavní náplní diagnostika, léčba i prevence metabolických kostních chorob, ze-

jména osteoporózy, při níž hraje rozhodující roli endokrinologie vápníku a jiných minerálů a kosti.

### ► **Co vnímáte jako největší zátěž lékařského povolání obecně?**

Ptáte se na zvláštnosti lékařského povolání. Jistou zvláštností je, že se jeho profese týká toho, co je pro člověka nejcennější, tj. jeho zdraví. Jeho zátěží je permanentní zodpovědnost při styku s nemocným, což se samozřejmě může projevit negativně na jeho vlastním zdraví, tělesném i duševním. Zním z vlastní zkušenosti nejistotu, zda moje diagnóza a léčba jsou či byly správné, a jak jsem nejednou vše probíral za bezesných nocí. Na druhé straně poctivý lékař považuje za nejvyšší odměnu, když se pacient uzdraví. Všechny tyto pocity má ovšem nejen lékař sám, nýbrž i jeho úzcí zdravotničtí pracovníci, zejména sestry. Profesní souhra lékař – sestra je *conditio sine qua non* pro uzdravení a pro pocit pohody pacienta.

### ► **Domníváte se, že je Váš obor adekvátně finančně ohodnocen? Jak se díváte na opakované protesty lékařů a jejich organizací, které hovoří o podfinancovanosti systému na jedné straně a špatných platových poměrech na druhé?**

Finanční stránka je pochopitelně důležitá pro zdravotního pracovníka jako u každého člověka. Chápu nespokojenost i vymáhání (a částečně úspěšné), ale hesla typu „exodus – exitus“ jsou eticky nevhodná. Chápu také nespokojenost, když při rozpočtové zodpovědnosti jednájí zodpovědné úřady nezřídka s trestuhodnou nedbalostí. Kromě zdravotníků bych určitě zvyšoval platy hasičům, záchranářům a policii. Vzdělávání bych nespokojenost nezodpovědným diletantům. Učitel by měl být finančně dobře zabezpečen.

► **Jakou máte zkušenost s tím, jak novináři referují nebo nereferují o Vaší práci?**

Média by mohla pomoci v několika směrech. S Českým rozhlasem 2 uzavřela ČLS JEP smlouvu, jejíž náplň spočívá v umožnění vysílání zdravotnické problematiky odborníky z řad ČLS JEP. Tyto pořady mají příznivý ohlas. Rozhlas i televize by ovšem mohly propagovat zdravotnickou kultivovanost mnohem více. Měly by se zaměřit více i na prevenci chorob, které jsou epidemiologicky významné v přítomné době (a jistě i v dobách budoucích). Televize, internet apod. mají vliv na tělesný i duševní rozvoj dětí a adolescentů (ale i na dospělé). Sedavý způsob před obrazovkou jistě neprospěje a pravidelné sledování drastických scén dětskou populací je nesporně škodlivé. V USA zjistili, že počet vražd, které dítě ve školním věku vidí na obrazovce, jde do tisíců. Pedagogové (asi více než rodina) by měli uplatňovat zásady tělesného i psychického zdraví zodpovědněji. Nevidím jiný způsob, jak se vyhnout nepříznivým důsledkům. Nelze očekávat, že by média sama snížila počet těchto toxických programů.

► **Vzpomenete si na nějaký podobný příklad, jako byla relativně nedávno kampaň proti ptačí chřipce, z níž se pak vyvinulo skryté promo výrobců předražených léků?**

Ke kampani proti ptačí chřipce se asi nikdo nemůže vyjádřit zcela zodpovědně. Na jedné straně nebylo využito mnoho vakcín, což byla jistá ekonomická stránka věci, na straně druhé by byla neodpustitelná nedbalost, kdyby vakcíny nebyly k dispozici při epidemii, jež mohla zabít tisíce lidí. Přitom ekonomická ztráta byla nepatrná v porovnání s několika šroubky na Panduru nebo se ztrátou miliardových částek lajdáckou nedbalostí.

► **Jak se obecně díváte na vztah lékař – výrobce či distributor léků? Občas se říká, že tento vztah může sloužit víc výrobcům než pacientům...**

Vztah mezi zdravotníky a farmaceutickými firmami je upraven v souladu s etickými zásadami. ČLS JEP je spoluzakladatelem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), kde jsme spolupodepsali eticky přijatelné zásady tohoto vztahu. Komerční hledisko je ze strany farmaceutických firem pochopitelné, avšak nesmí ovlivňovat lékařovo svobodné rozhodování. Na druhé straně je jistě prospěšná spolupráce firem se zdravotnickými zařízeními při pořádání různých výukových akcí, při studiích léků, při sponzorování cest na kongresy s pečlivým výběrem delegátů a s přiměřeně vynaloženými financemi. I při těchto sponzorských aktivitách je nutná hospodárnost a prokazatelná transparentnost.

► **V řadě článků v populární literatuře se často spekuluje o tom, že některé chemické látky přítomné v potravinách, vodě či vzduchu mají vliv na množství či kvalitu našich hormonů a dalších látek, které si tělo samo vyrábí, ba dokonce, že mohou do budoucna ovlivnit nejen množství, ale i složení takových látek či změnit jejich chemickou strukturu. Je to opravdu doložitelné, nebo jsou to jen mediální spekulace?**

Toxické látky, které mohou poškodit endokrinní systém, skutečně existují. Shrnují se pod pojem „endokrinní disruptory“ („rozrušovače“). I samotné hormony mohou za určitých okolností zasahovat do hormonálních regulací. První výskyt estrogenových disruptorů byl popsán v Londýně, kde se v Temži nacházely ženské pohlavní hormony, jež se do vody dostaly z moče

žen užívajících hormonální antikoncepci. To bylo příčinou různých transformací ryb a poruch tvorby spermií.

► **Existují nějaké specifické „hormony stáří“? Souvisí kvalita produkce našich hormonů s tím, jak se dnes chápe tzv. biologický věk? Je nějaký návod na to, jak zůstat biologicky mladý co nejdéle, nebo je to dáno především genetickými předpoklady?**

Hormony, které by bylo možno označit za „hormony stáří“ či „hormony omlazující“, neexistují. V průběhu stárnutí se ale skutečně mohou měnit hormonální poměry, což může přispívat k individuálně odlišnému vlivu na stárnutí. Dlouhověkost je dána jednak (a asi hlavně) geneticky a jednak životním stylem, environmentálními vlivy, toxickými látkami (hlavně kouřením) i lepší zdravotní péčí.

► **Je stres obecně tak významným faktorem, který se výrazně spolupodílí na zdraví každého člověka, nebo je to spíše naše výmluva, protože se mu občas prostě vyhnout nedá? Existuje něco jako „zdravý stres“? A dá se vypěstovat jakási stresová imunita organismu?**

Přiměřený „dobrý stres“ (eustres) je normální. Podle jednoho z mých učitelů, francouzského profesora H.-P. Klotze (z nemocnice Beaujon v Paříži) prožije dnešní člověk žijící ve velkoměstě asi sto stresů denně, a to počínaje budíkem a konče telefonem, když právě usíná. Na tyto „dobré stresy“ se člověk dovede adaptovat. Na velký stres, ať tělesný či duševní, si zvyknout nelze („člověk si na šibenici nezvykne“). Tyto „nezdravé stresy“ mohou skutečně být jednou z příčin tzv. civilizačních chorob (např. srdečních, žaludečních vředů, psychických poruch atd.).

► **Můžete blíže popsat cíle a činnost ČLS JEP? Jaký je její vztah k České lékařské komoře?**

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (ČLS JEP) je dobrovolným a nezávislým sdružením lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví. Má přes 34.000 členů, kteří se sdružují na základě odbornosti v odborných společnostech (dnes jich je sto dvacet) a na základě regionálním ve spolcích lékařů (ve větších městech). Česká lékařská společnost nese jméno J. E. Purkyně, čímž chce vyjádřit, že se hlásí k jeho lidskému a vědeckému odkazu. Znamená to přispět k rozvoji a šíření poznatků lékařských věd a příbuzných oborů a jejich využívání v péči o zdraví občanů. Společnost podporuje vědu a odbornost nejen ve vlastních řadách, nýbrž svůj vědecký potenciál a své zkušenosti poskytuje i různým institucím. Je vysoce aktivní v postgraduálním a celoživotním vzdělávání, vydává dvacet osm odborných časopisů, má úzké styky se zahraničními organizacemi, se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Světovou lékařskou asociací (WMA), kde zastávala nejvyšší funkce. Společnost uděluje různé pocty a ceny. Stále udržuje úzké styky se Slovenskou lékařskou společností. Vztahy ČLS JEP s Českou lékařskou komorou byly a jsou korektní. Nikdy jsme neměli neřešitelné problémy. ČLS JEP také přispěla finančně k samotnému vzniku ČLK.

► **S jakou čtenářskou odezvou jste se setkal po publikování své knihy „S poselstvím medicíny v labyrintu světa“? A jak reagovali Vaši kolegové či studenti?**

Moje kniha vzpomínek vyšla v roce 2008 v nakladatelství Galén. Je jakýmsi přehledem mého profesního života. Příznivé

ohlasy mají moje vzpomínky a popisy četných služebních cest do zahraničí ve funkci předsedy ČLS JEP a ve funkci prezidenta WMA (1999-2001). Když se dnes začtu do některých kapitol, jsem rád, že jsem si některé události, co jsem stihl, zaznamenal. Jinak bych je už asi zapomněl. Kniha také dokumentuje dobu, v níž jsme žili.

► **Je obecnou tendencí naší doby, že do společenských věd, jako je zejména sociologie a psychologie, pronikají vědecké postupy a metody z věd exaktních a hledají se vzájemné souvislosti mezi společenským a biologickým chováním (viz zmíněná socioendokrinologie). Znamená to, že člověk je i ve společenské rovině svou biologickou podstatou determinován víc, než jsme si např. v minulém století připouštěli? Myslím tím lidské reakce, agresivitu, temperament atd. Může např. užívání některých hormonálních látek změnit psychické vyladění člověka? A jak moc? Existuje „hormon štěstí“? A co „hormon nespokojenosti“?**

Samozřejmě, člověk patří neodlučitelně k přírodě a nemůže se vymykát základním přírodním zákonům. Ve svém oboru jsem se často zamýšlel nad tím, které zákony platí stejně v tomto oboru a v biologii obecně nejen u jednotlivce, nýbrž i ve společnosti. Klasickým příkladem je zákon zpětné vazby. Psychoendokrinní projevy mohou být ale odlišné u jedince a u skupiny (davu) lidí, čímž se zabývá právě zmiňovaná socioendokrinologie. Všichni víme, jak se mění psychika jedince, je-li sám a je-li ve skupině, v davu, v němž se ztrácí jeho individualita a stává se integrálním účastníkem různých shromáždění, vojenských akcí, demonstrací i různých davových rituálů (bojové písně, výkřiky hesel atd.). Francouz Le Bon to podrobně vyjádřil ve své knize *La psychologie de foule* (Psychologie davu). Hormony ovšem

mohou u člověka ovlivňovat velmi výrazně jeho chování. Zejména je detailně prostudován vliv hormonů štítné žlázy nebo sexuálních hormonů. Naštěstí jsou nemoci endokrinních žláz většinou léčitelné.

Je mi líto, že nemohu předepsat „hormon štěstí“, i když vím, že některé hormony kůry nadledvin se takto eufemisticky označují. Proč se o někom říká, že je dítětem štěstěny, a o jiném, že je smolař, má mnoho příčin (od vrozených vlastností a vzdělání přes životní styl, vliv prostředí i náhodu, ale i určité psychoendokrinní ladění).

Endokrinologie se dostala i do pohádek. Tak např. Baba Jaga je typická akromegalie, vyvolaná nadbytkem růstového hormonu z hypofýzy a charakterizovaná zvětšováním nosu, uší, rukou, nohou. Naopak Kašpárek je důsledkem nízké hladiny růstového hormonu. Dlouhého, Širokého a Bystrozrakého lze považovat za polyendokrinní syndrom (nadbytek růstového hormonu při růstu, žiznivka – vypil rybník a vypouklé oči, kterými „viděl i za roh“).

► **Můžete přiblížit své chápání pojmu „zdravotnická kultivovanost“? Jak zabránit zejména bulvárním médiím, aby nerozšiřovala spíše „zdravotnické barbarství“? Myslíte, že pořád platí představa typu „když jsem nemocný, zajdu za lékařem a on mě vyléčí – a když ne, je to jeho chyba“?**

Zdravotní kultivovanost či gramotnost předpokládá, že si člověk uvědomuje, co jeho životu prospívá a co ho kazí. Bulvár bude jistě i nadále psát o zdravotnických dramatech a část lidí to může ovlivnit i v názoru na zdravotní péči a zpochybnit snahu zdravotní pomoci. Medicína ovšem nikde na světě nemůže

poskytnout vše, co ví a umí, protože na to prostě finančně nestačí. Přesto jsou ale pokroky v medicíně ohromující – v každém jejím oboru.

► **Může se dnes základní výzkum vůbec obejít bez peněz farmaceutických firem? Jaká jsou hlavní kritéria etických zásad, které v ČLS JEP vyznáváte?**

Základní výzkum je mimořádně drahý a každá finanční podpora, státní i soukromá, je cenná. Vztah mezi farmaceutickými firmami a základním a aplikovaným výzkumem je dán přísnými etickými zásadami. Jejich porušení má neblahé důsledky.

► **Je osteoporóza nemoc, nebo je to přirozená součást stárnutí, která u někoho může vypuknout „předčasně“? Od které doby se jí věnuje samostatná zvláštní pozornost? A je možné ji vyléčit, nebo jen zmírnit projevy?**

Osteoporóza je nemoc, při níž dochází k nadměrnému řídnutí kosti, mění se jejich struktura a pacient je vystaven riziku zlomenin. Kost má během života normální (fyziologické) změny, přibývá zhruba do třiceti let věku, poté pomalu řídne, více u žen po přechodu, stejně jako u stárnoucího muže. Za nemoc je považována osteoporóza zhruba od poloviny minulého století. Poté přibývalo důkazů, že např. asi u jedné třetiny žen po přechodu je toto řídnutí abnormální, a zjišťovaly se postupně i příčiny (hormonální, nedostatečná fyzická zátěž, výživa, nedostatek vitamínu D, ale i toxické látky, zejména kouření). Dnes existují sofistikované metody diagnózy i léčby.

► **Prochází dnešní zdravotnický personál v rámci doškolování povinně i školeními z oblasti psychologie pacienta nebo komunikačními tréninky?**

Je jisté, že základy psychologie, jak jednat s pacientem, by měl zdravotnický personál zvládnout. Platí to zejména o schopnosti vhodně s pacientem komunikovat. Obor, který se zabývá těmito problémy, se nazývá deontologie a v některých zemích (např. ve Francii) existuje kodex deontologie, jehož základy musí lékař i sestra znát. Jde v podstatě o návod k etickému chování.

► **V posledních letech se některá zdravotnická zařízení přizpůsobila i skutečnosti, že řada pacientů je věřících, leckde zřizují dokonce modlitebny. Dá se nějak vyhodnotit, jak a v čem se liší chování a případně i způsob akceptace léčby u věřících a nevěřících pacientů?**

Věřící pacienti mají právo na duchovní podporu např. prostřednictvím kněze a na návštěvu modlitebny, jsou-li toho schopni. Větší nemocnice tato místa k modlitbě mají. Tato možnost jim poskytuje útěchu, lépe snášejí osudové rány v podobě nemoci či blížící se smrti. To platí obecně nejen pro katolíky, podobně je tomu i u vyznavačů jiných náboženství. Není to jen přesvědčení o posmrtném životě věřících, nýbrž i filozofické přijetí skutečnosti, že život je dočasný. Útěchu ovšem člověk nachází v potomcích, v díle, které v životě vykonal, ale i v čistém svědomí, že vědomě neublížil, a v pocitu, že byl v životě užitečný. Je známo, že nemocní, kteří mají větší vůli žít, dovedou překonat nezřídka i závažné choroby. Stejně je známo, že u nemocných, kteří ztratí vůli žít, naději a boj vzdají, je průběh nemoci horší. Tedy do jisté míry platí, že „víra tvá tě uzdraví“, nebo lépe řečeno „léčí“.

► **Osobní otázka – nemusíte odpovídat, nechcete-li: jaký je Váš vztah k víře a otázce vyšší moci nebo třeba i „vyšší inteligence“, chcete-li?**

Každý člověk, i „nevěrec“ (ateista), je-li schopen alespoň trochu filozofovat, musí uznat, že ve vesmíru v širším pojetí, v přírodě, existuje určitý Řád, který se označí jednou jako Bůh (u židů, křesťanů), Alláh (u islámu), u dalších náboženství Rešét, Aštoroth, Aštarta, El, Néb, Melek, Isis, Anubis, Šalem, Amon-Re, Anáth, Baal, Hadad, Nergal, Jin a Jang, Ptah a dalších asi šedesát jmen. Ale také Pán či Matka všech věcí, „vis maior“, Mařatkův „plán“, „fyzikální či matematické zákony“, „vyšší inteligence“ nebo prosté bezejmenné „něco“, co člověk nemůže svými smysly a mozkiem pochopit, co nemůže dokázat ani popřít.

► **Velmi často, a zejména v posledních dvaceti letech, kdy ztratily ten totalitní punc „zakázaného ovoce“, se prosazují alternativní léčebné metody všeho druhu – od výživových poradců přes homeopatii až po různé šamany a šarlatány. Zůstaňme na půdě těch disciplín, které přece jen už mají obecnější důvěryhodnost, například homeopatie. Co o ní soudíte? Může nahradit nebo výrazně doplnit klasické léčebné metody?**

Nejrůznější alternativní způsoby jsou oblíbené u širokých vrstev lidí. Jsou to způsoby, které nelze vědecky doložit. Jejich obliba ale tkví v tom, že léčitelé se mohou svým pacientům věnovat delší čas než lékař v ambulanci, což samo o sobě působí léčebně. Oblíbená je zejména akupunktura, o níž se soudí, že příznivé výsledky jsou způsobeny ovlivněním (dráždění) nervových pletení příslušných orgánů. V Číně a na Srí Lance jsem navštívil pracoviště, kde jediným léčebným způsobem byla prá-

vě akupunktura. Zdálo se mi, že má určité výsledky u některých chorob. Homeopatie je založena na podávání malých dávek homeopatických léků, většinou složených z různých bylin. Čistá herbální medicína má jistě svůj efekt. Vždyť mnoho léků vědecky uznávaných pochází právě z bylin. Jiné alternativní způsoby, např. tzv. urinoterapie (léčba močí) a léčba červenou řepou či celerelem apod. jsou však zcela zavrženíhodné. Přejde-li ke mně pacient a uvede, že se léčí také u homeopata a že mu jeho léčba pomáhá, souhlasím, aby u něho v „léčbě“ pokračoval, jsem-li si ovšem jist, že nejde o závažnou chorobu, např. nádor, kterou je nutno léčit medicínou založenou na důkazech.

► **Uchýlil jste se Vy sám někdy k netradičním léčebným metodám, za které by Vás třeba Vaši páni profesoři za studií nepochválili?**

Sám jsem nikdy homeopatický lék nepoužil. Mé manželce však jakési kapky, koupené v homeopatické lékárně, pomáhají uklidnit se, když ji rozčílím (nepomáhají však vždy).

► **A když jsme v osobní rovině: prozradíte, jaké máte Vy sám zlozvyky či nešvary, o nichž víte, že nejsou právě v souladu s optimálním přístupem exaktní medicíny?**

Vím o řadě elementárních nešvarů v kvantitě, kvalitě i denním rozložení pokrmů. Nekouřím, ale rád piji dobré víno. Tato moje enologická anamnéza začala poté, co jsem pracoval dva roky ve Francii. Do té doby jsem byl, jako správný odchovanec plzeňské lékařské fakulty, obdivovatel plzeňského piva. Jelikož jsem byl považován při různých společenských příležitostech za znalce vína a radil jsem, jaké víno vybrat, měl jsem dojem, že

jako samouk mohu také klamat. Proto jsem se rozhodl udělat si kurz pod vedením našeho slavného sommeliéra pana Ivo Dvořáka a stal jsem se certifikovaným sommeliérem. V tomto rozhodnutí mě podpořili moji dlouholetí přátelé, vinaři Michlovští z Rakvic na Moravě. Titulu jsem zatím profesně nevyužil.

► **Myslíte si, že lékař, který má sám nějaký zlovyk (např. kouří), může svému pacientovi radit, aby se stejné věci vyvaroval?**

Lékař-kuřák by neměl kouřit před pacientem. Kazit zdraví si ovšem může, ale jen soukromě.

► **Velmi často se diskutuje o tom, že jedna z tzv. vymožeností moderní doby, tedy prodloužení průměrné doby lidského života, vlastně není nesporným přínosem, že se často jedná jen o prodloužení stáří, tedy období, kdy je člověk zpravidla nemocný, odkázaný na pomoc jiných a mnohdy je sám svým vlastním stínem z dob, kdy byl fyzicky i psychicky na výši. Co si myslíte o tomto složitém etickém dilematu?**

Lidstvo skutečně čím dál víc „šediví“, to jest dožívá se vyššího věku. Století nebudou historicky brzy vzácností. Člověk musí ale být na vysoký věk „stavěný“. Příroda určila reprodukční věk u ženy kolem padesáti let. To je věk, v němž stále umírá mnoho žen např. v Africe. V rozvinutých krajích má prodlužování věku několik příčin: racionálnější život správa, ochrana proti infekčním chorobám, lepší zdravotní péče apod. Spolu se stárnutím se však objevují stavy, které snižují, někdy výrazně, kvalitu života. Patří sem výskyt různých onemocnění a špatné sociální podmínky. Na nedávném zasedání výboru Světové lékařské asociace (WMA) iniciovala ČLS JEP vznik skupiny zabývající se

veřejným zdravotnictvím a zejména sociálními determinantami zdraví. Sociální izolace může až ohrozit život. Prevence patologického stárnutí spočívá ve správné životosprávě, na prvním místě v přiměřené výživě (netloustnout), pohybu (jde-li to) a mentální aktivitě.

### ► **Jaký je váš názor na eutanazii?**

Slovo „eutanazie“ je složeno ze dvou řeckých slov: eu (dobrý) a thanatos (smrt). V tomto smyslu by si klidnou, nebolestivou a rychlou smrt přál asi každý. Pojem eutanazie se však běžně užívá ve smyslu lékařem způsobené smrti u beznadějně nevléčitelného a trpícího nemocného. Tento způsob ovšem WHO i WMA považují za neetický. Osobně si nedovedu představit, že bych injekční stříkačkou vstříkl nemocnému smrtelnou dávku jedu. Máme však možnost, a také jsme to na klinice činili, že jsme těmto nemocným vynechali účinné léky a mírnili bolest. Právo nemocného na eutanazii může být ovšem neslučitelné s právem lékaře neusmrtit. Jsem přesvědčen, že eutanazie je předmětem diskuze spíše laiků a je mediálně atraktivní, než že by to byl medicínský problém. Tento můj názor nemění ani skutečnost, že některé země povolily eutanazii, ovšem za velmi přísných podmínek. Byl bych rád, aby čtenář, který nesdílí tento názor, zůstal k němu tak tolerantní, jako k názoru druhé strany. Různost obou názorů patří k typickým etickým dilematům.

### ► **A potraty – rovněž velké mravní téma: má matka právo rozhodovat o životě svého nenarozeného dítěte?**

V medicíně je jistě více etických problémů, které asi budou trvalé. Jedním z nich jsou potraty. Je mimo diskuzi, že tam, kde jsou

k tomu závažné zdravotní či výjimečně závažné sociální indikace, jsou medicínsky i eticky oprávněné. O potratu musí vždy rozhodnout příslušná odborná komise a postupovat v rámci legislativy té které země.

► **Po všech zkušenostech, které jste za dlouhá léta v medicíně a zdravotnictví získal, a po všem, čím jste prošel: kdybyste mohl znovu volit – bohatší o tyto zkušenosti –, vybral byste si opět lékařské povolání?**

Medicínu bych jednoznačně i po padesátiletém intimním styku s ní volil znovu. Jsem rád, že mne stále, i v mém „třetím věku“, zajímají novinky v medicíně a vztah zdraví k lidskému životu. Medicína je mou profesí a stále i koníčkem, byť náročným na čas a energii.



## Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.

---

*Zástupkyně přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a zakladatelka RS centra, zabývajícího se roztroušenou sklerózou (RS). Narodila se 14. srpna 1955 v Praze. Vystudovala Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze, z neurologie atestovala v roce 1984 a 1990. V roce 2003 habilitovala v oboru neurologie. V letech 1981 až 1996 působila na katedře neurologie IPVZ a FTN a od roku 2006 je odbornou asistentkou a vedoucí Centra pro demyelinizační onemocnění Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN. Zúčastnila se studijních pobytů v USA a Velké Británii, dále absolvovala řadu odborných kurzů také v Bulharsku, Itálii a Kanadě. Je předsedkyní sekce pro neuroimunologii a likvorologii České neurologické společnosti ČLS JEP, byla členkou výkonného výboru ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research of Multiple Sclerosis, 2002–2006) a členkou EBMT (Evropské skupiny pro transplantace kostní dřeně u RS). Je činná i pedagogicky, v rámci IPVZ školí lékaře před atestací z neurolo-*

*gie a posudkové lékaře a imunology v postgraduálních kurzech, pravidelně přednáší na neurofarmakologických a neurologických odborných akcích. Napsala řadu odborných publikací, za titul „Neuroimunologie“ získala v roce 2001 cenu Hlávkovy nadace a ČLF za nejlepší publikaci v oboru medicíny a cenu ČNS ČLS JEP za nejlepší publikaci v oboru neurologie za rok 2001.*

*Eva Havrdová je matkou dcery a syna, k jejím zálibám se řadí výtvarné umění (kresba a malba), fotografie a design interiérů, ale nejraději se věnuje svým kočkám.*

► **Mohu Vás úvodem požádat o krátkou charakteristiku Vašeho oboru, jeho postavení v systému medicíny jako vědy i jako zdravotní péče a jeho významu pro pacienty?**

Neurologie je obor, který se zabývá nervovým systémem. Ten patří mezi řídicí systémy organismu, má tedy privilegované postavení, ale během vývoje ztratil v mnoha směrech schopnost regenerace, a to kvůli nejvyšší specializaci buněk. Jeho poškození je tedy většinou nevratné. Pomoc pacientům s chorobami nervového systému se tudíž mnohdy nemusí dařit, takže obor se vyvíjel zpočátku především jako popisný. Zobrazovací metody jsou dostupné teprve několik desítek let, do té doby bylo hlavním uměním neurologů stanovit podle sofistikovaných vyšetřovacích metod za pomoci neurologického kladívka, špendlíku, štětičky a ladičky, na jaké etáži hierarchicky uspořádaného systému se porucha nachází. S příchodem zobrazovacích metod se obor radikálně změnil a s postupujícím porozuměním patofyziologii chorob (principu, jak vznikají a vyvíjejí se) se objevily i možnosti, jak je léčit. Pacientovi tak může být v mnoha případech pomozeno. Neurologie patří mezi velké obory a neurově-

dy mezi nepochybně nejzajímavější (nejsem nestranná, samozřejmě, ale mozek je bezesporu fascinující orgán a ještě máme před sebou mnoho co objevit).

### ► **Jaký byl Váš obor před sto lety?**

Opravdu jen popisný. Pokusy o léčbu byly z našeho pohledu legrační. Ale byla už rozvinutá patologie a popisy mnoha chorob po této stránce jsou přesné a výstižné, jen samozřejmě nebylo možno rozpoznat molekulární podstatu věcí a příčiny nemocí se teprve nořily z mlhy. Je to doba před systematickým popisem virů, před vynálezem elektronového mikroskopu, před izolací DNA...

### ► **Jaký byl stav oboru u nás ve srovnání s Evropou či Amerikou v roce 1989?**

Stran diagnostických možností a stavu poznání nebyl rozhodně pozadu, chyběl nám dostatek přístrojové techniky pro zobrazovací metody (CT), magnetická rezonance (MRI) byla teprve na začátku klinického využití. Možnost použít léky, které jsme znali, byla omezená kvůli finanční nedostupnosti, takže jejich získání bylo pro naše pacienty mnohdy spojeno s ponižujícími žádostmi o jejich dovoz, ale těchto situací vlastně nebylo tak mnoho, protože řada chorob nebyla tehdy z hlediska jejich poznání léčitelná.

### ► **Jak velký je v něm posun od roku 1989?**

Obrovský. Neurologie zaznamenala neuvěřitelný rozmach, kde poznání bylo následováno akcí – vývojem diagnostiky, léčeb-



ných režimů (vezměme jen příklad péče o cévní mozkové příhody, kde dnes můžeme zasahovat akutně v prvních hodinách rozpuštěním trombu na jednotkách intenzivní péče) a léků pro mnoho chorob, které byly tehdy neovlivnitelné.

► **Domníváte se, že tento posun je dostatečný, nebo vidíte nějaké rezervy či brzdy mimo samotný obor a lékaře, třeba administrativní nebo politické komplikace atd.?**

Rezervy jsou samozřejmě vždy a všude. Velké jsou v lidech samotných, myslím teď v pacientech. Víme mnoho o příčinách chorob, řada chorob je preventabilních, ale na tom, že by obyvatelstvo bralo vážně doporučení stran prevence nemocí, se toto poznání nijak neobráží. Další rezervy jsou samozřejmě administrativní. Lékař se dnes věnuje administrativě nesrovnatelně déle než před třiceti lety, má daleko méně času na pacienta, je tlačěn zcela nesmyslnými pravidly a sazebníkem k tomu, aby vymýšlel, co je třeba všechno vykázat pojišťovně, aby přežil. Vývoj oboru se ale odehrává především v zahraničí, kde samozřejmě také vládnou všelijaké administrativní restriktce, které vznikly jako ochrana před plýtváním prostředky, ale dávno už neslouží, jen ztěžují život. Přesto se tam některé věci daří...

► **Jaká je Vaše předpověď do budoucna, jak bude vypadat za dalších dvacet, eventuálně sto let?**

To si příliš odhadnout netroufám. Vědecký vývoj jde kupředu rychleji než jeho aplikace do praxe. Budeme toho hodně vědět, ale zda se to obrazí na zdraví obyvatelstva, to je velmi málo odhadnutelné. Budeme možná lépe schopni opravovat porouchaný organismus, který se ale porouchat často vůbec nemusel.

► **Myslíte si, že lékařské povolání predikuje určité povahové vlastnosti? Jaké?**

Trochu by to znamenalo, že jsou si lékaři podobní. Možná ano. Lze se žít daleko snáz, pokud zvolíte jinou profesní dráhu. Na druhou stranu je medicína fascinující. Má na vás ale neuvěřitelné požadavky a neúprosně ukrajuje z vašeho soukromého života. To dochází na začátku málokomu. Pocit, že ale přece jen občas někomu dlouhodobě pomůžete, je asi dostatečná odměna. Na druhou stranu jsem měla už za socialismu spolužáka, který tvrdil, že šel na medicínu, protože to je „dobřej džob“. Nevím, jestli se mu to povedlo, byl velmi schopný, studium mu nedělalo žádné potíže. Jak vidíte, různé spektrum povah se najde všude.

► **Co Vás na Vašem oboru nejvíc zajímá, baví a přitahuje?**

Jak už jsem řekla, mozek je řídicí orgán. Mluví tedy do všeho, týká se všeho. Nejde to bez spolupráce s ostatními systémy, samozřejmě. Samotné studium jeho fungování je fascinující. A můžete-li zasáhnout tam, kde je něco v nepořádku a navodit původní soulad, máte z toho neobyčejnou radost.

► **Co vnímáte jako největší zátěž lékařského povolání obecně?**

Jsou na vás kladeny nároky trvalého studia – máte pocit, že jste neustále pozadu, že nestíháte vstřebat nové poznatky a přizpůsobit jim dosavadní praxi. Stejnou zátěží je pak snaha prosadit nové do praxe, aby to bylo akceptováno i plátcí zdravotní péče. Musíte se připravit na to, že neustále měníte algoritmy. Zabere to spoustu času. Času, který jiní věnují koníčkům, rodině, relaxaci, zábavě. A navíc jste zatíženi přímou zodpovědností za to,

co děláte. Poškodit pacienta je neobyčejně snadné. Jste stále jednou nohou na hraně.

► **Považujete medicínu za prestižní obor a povolání lékaře za elitní, nebo v tomto směru cítíte v posledních letech posun?**

Prestižní asi je. Ale o tom rozhoduje spíš veřejnost. Lékař je vnímán jako někdo, za kým se chodí, když se nám porouchá to nejcennější, zdraví. A protože spousta chorob (ne-li všechny) má psychickou složku, počítá se s tím, že lékař bude sloužit i ve funkci, kterou měl kdysi pan farář. Jenže lékař pro to není trénován a už vůbec se s tím nepočítá v sazebníkovém systému pojišťovny. Takže se rozjedou zbytečná vyšetření tam, kde by stačil pohovor. Ten ale není vyřízen za deset minut. Navíc náš člověk si souvislost s psychikou vůbec nechce připustit, takže se raději dá instrumentálně vyšetřovat, aby se objevila nějaká „oprávdová, zdravotní“ příčina jeho obtíží. Pak může navíc svou chorobu (je-li společensky přijatelná) vhodně používat. Nikdo netuší, kolik chorob se užije k manipulaci v rodinách, v zaměstnání. Kdyby měl lékař na pacienta dost času a mohl tyto mechanismy odhalit, ušetřilo by se v systému dost peněz.

Slovo „elita“ slyším nerada, snad je to vnímání tohoto slova z doby socialismu. Možná si s ním nevím rady.

► **Jste vysoce specializovaná odbornice, vidíte kromě pozitiv i nějaká negativa současné fragmentarizace (tedy čím dál důslednější specializace a z toho plynoucího rizika menší vnitřní mezioborové spojitosti) jednotlivých oborů medicíny?**

Tohle nebezpečí samozřejmě existuje. Integraci poznatků však musí umožňovat systém. V řadě zemí se můžete věnovat mag-

netické rezonanci a rehabilitaci. U nás ne, obory se přísně jeden vůči druhému vymezují v systému. Je pak na jednotlivci, má-li ještě čas a sílu zajímat se o zbytek. V integrační roli by měli fungovat praktičtí lékaři. Často pro ně přednáším a myslím, že máme mnoho schopných praktických lékařů. Ale na edukačních akcích se objevují stále titíž...

► **Domníváte se, že Váš obor je ze strany pojišťoven adekvátně finančně ohodnocen?**

To v žádném případě, sazebník byl nesmyslně nastaven v podstatě hned po „sametové revoluci“ a celkem se mnoho nezměnilo. V zahraničí je tomu právě u neurologie dramaticky jinak. Takhle u nás dopadlo několik oborů, které ve svém čele v té době neměly racionální a prozíravé osoby. A celý systém nekoordinoval nikdo, kdo by byl schopný tyhle diskrepance odstranit.

► **Pokud byste měla neomezený příděl peněz, na co byste se zaměřila?**

Na léčbu léčitelného a na prevenci preventabilního.

► **Jak se díváte na opakované protesty lékařů a jejich organizací, které hovoří o podfinancovanosti systému na jedné straně a špatných platových poměrech na druhé? Zúčastňujete se těchto akcí?**

Je velmi smutné, že lidé vnímají protesty lékařů negativně. Zdravotníci od revoluce čekali, že někdo ocení jejich práci. Ale když roste rozdíl mezi platy lékařů a ostatních vysokoškolských profesí tak dramaticky, jak tomu přes dvacet let bylo, nelze se divit

snaze o narovnání. Můžeme diskutovat, jak šťastnou či nešťastnou cestou se tak dělo. Ale nelze vůbec diskutovat o tom, zda to jako požadavek bylo správné, či ne. To, že se požadavky zdály velké, bylo způsobeno jen tím, že šlo o tolik let neřešené problémy. Média se obecně zachovala velmi zbaběle. Nebyla schopna informovat objektivně, vedle tvrzení vládních úředníků o platech lékařů nebyla schopna uveřejnit jedinou informaci dokládající skutečný stav. Snažila se většinou v celém národě vyvolat lacinou nenávisť k těm „chamtivým lékařům“, kteří přece mají „obrovské platy“. Uveřejňovaly se výše platů se službami, výše platů vedoucích lékařských pracovníků. Žádná informace a rozbor o tom, za kolik a jak dlouho pracuje začínající nebo mladý lékař. A můžeme samozřejmě spekulovat, na čí pokyn se tak dělo. Ještě teď si „užíváme“ různých „trestů“ za akci Děkujeme, odcházíme. Byla maximální snaha zakrýt, jak se ve zdravotnictví skutečně hospodaří a kde se peníze na zdravotní péči ztrácejí, ať už bagatelizací té skutečné korupce či poukazováním na to, jak lékaři jezdí na dovolené za peníze farmaceutických firem. Bylo to velmi nechutné. A bohužel, jak bylo možno předpokládat (i když tomu lékaři zpočátku nechtěli věřit), národ na tuto vládní propagandu celkem snadno skočil. Vysvětlení je jednoduché: závist a rovnostářství jsou naneštěstí v tomto národě hluboce zakořeněné. Informace, kterým lidé uvěří, si neověřují. Proto jsou snadno manipulovatelní.

► **Pokud byste Vy sama onemocněla, troufla byste si léčit sama sebe? A jaká byste asi byla pacientka?**

Snažím se nikoho neobtěžovat, takže kolegy vyhledávám minimálně, spíš se stručně zeptám na jejich názor. Svého zdraví si vážím, takže se je snažím udržovat v přijatelném stavu. Pacient

bych byla asi neposlušný, pokud by mi nebyly uspokojivě zodpovězeny všechny informace. Podepsala jsem revers i v porodnici.

► **Umíme dneska stonat? Dřív, když byl někdo opravdu nemocný, dosahovala doba rekonvalescence i řady měsíců, zatímco dnešní medicína většinou „přeléčí“ příznaky např. dlouhodobých chorob co nejrychleji. Myslíte si, že dnešní mediální prostředí, kdy je heslem doby být „svěží“, nás nutí „stonat rychle“, eventuálně se za nemoc stydět?**

Začnu od konce. Sdělení choroby svému okolí může mít dvě konsekvence. Někdy manipulativní, jindy může jít o obavu (bohužel oprávněnou) o pracovní místo. Setkávám se u svých pacientů se šikanou, pokud zaměstnavateli informaci o své chorobě sdělí. Roztroušená skleróza je stále ještě, i přes naši snahu o osvětu, opředena spoustou mýtů a naši pacienti to opravdu nemají lehké.

Pravdou je, že dnes jdou mnohé věci léčit rychleji. Z chřipky se ale dřív nevzpamatujete a mám obavy, že minimální čas na rekonvalescenci může znamenat poškození zdraví. Hesla doby se tvoří mediálně a málokdo si uvědomuje, jakému byznysu zrovna slouží. Pokud na ně naskočí, je sám odpovědný za následky. Lidé si odvykli přemýšlet a rádi přijímají „předžvýkaná“ řešení. Vyplatí se hluku doby pravidelně uhnout a zamýšlet se. Nad sebou, nad tím, zda dělám ráda, co dělám, a pokud ne, co udělám pro změnu, zda můj životní styl slouží mně, nebo něčemu či někomu jinému, zda se potřebuji obklopovat všemi věcmi, které nabízí všudypřítomná reklama, jestli jsem šťastná...

► **Když je řeč o médiích: většina se jich v podrobnostech žádného oboru – ani medicíny – moc neorientuje a sází spíše**

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy ***Hovory o zdraví***.  
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.