

Ctirad John, František Houdek

VIVISECTIO MUNDI

aneb povídání o věcech
obyčejných i nevšedních

GALEN



řící znova - nebylo by účelnější investovat část těch obrovských prostředků do personálu, do hlubšího výcviku, průběžného doškolování, do psychologického a etického tréninku, stejně jako i do platů, tedy do lidí víc než do medikamentů a instrumentů?

Pořád tlačíte medicínu do končin, v nichž si libují staromilci. Přitom jsme si vyjasnili, že vám musí oponovat lékař-preklinik...

Už jsem vám povídal, že v tomhle jsme si často notovali s Mirkem Holubem. Totiž poskytnout každému pacientovi kvalitní servis špičkové techniky, špičkových metod a špičkových léčiv - to je zhmotnění principů »neetické etiky«, jakési obdoby »nepolitické politiky«. Lékař, který se s technikou existenciálně nepobratří, je třeba frajer, ale starodávňý. Laskavý a moudrý praktik, který kdysi šířil skepsi například k očkování, »maminko, jen ať si Jeníček pěkně prožije spalničky, to ho zocelí«, nadělal ve svém obvodu víc škody než užitku. Početnější zdravotnický personál, lepší průběžné a zajímavě podávané doškolování, výcvik v citlivých psychologických přístupech, to rozhodně ano. Ke školení v etice jsem však skeptický. K té se musí dorůst, dozrát. Ale to všechno vřdycky s pobratřením s moderní přístrojovým backgroundem. Tam, kde se dělá dobrá biomedicína, tohle vědí. Přímou s radostí čtu v rozhovoru s profesorem Cyrilem Höschlem, ředitelem bohnického Psychiatrického centra, instituce, kde se pomocí přístrojů umějí pěkně fyzikálně podívat do kdejakého záhybu lidské duše, že »se vyplácí, když se na psychiatrii alokuje doktor se zaměřením čistě na komunikaci s pacientem o jeho chorobě, ale hlavně (světe, div se!) s jeho rodinou a příbuznými«. Má to malou chybičku. Umět komunikovat by měl každý z doktorů, nejen ten »alokovaný«... Je nabíledni, že pacienti a jejich nejbližší příbuzní po takových citlivých sezeních lépe spolupracují, lépe chápou, proč se léčit. A zase, jakékoli nebeské popovídání s důkladně neproklepaným pacientem jsou slova, slova, slova...

Ted' k organizaci zdravotnictví. Jsou známy případy chirurgů z menších nemocnic, kteří operují i věci

Je tu možnost práce v zahraničí, navíc lékař má pořád v očích lidí dobré společenské postavení.

2. Velmi častá (i když už méně než dřív) je pořád rodinná tradice, v každém studijním kroužku jsou nejméně tři »načichlé« lékařské děti, často jsou lékaři oba jejich rodiče. Takoví medicíci bývají obvykle vynikající studenti, protože vědí, do čeho jdou.

3. Hodně studentů je nadaných rovnoměrně na všechny přírodovědné obory a v těch osmnácti se ještě nedokážou rozhodnout. Medicínu volí jako ideální oddálení svého rozhodování – a pak jdou třeba do vědy nebo i do byznysu.

4. Jen výrazná menšina chce »spasit lidstvo«.

Naprosto nikdo nevolí medicínu jako prostředek zbohatnutí, na to jsou jiné obory, snadnější a rychlejší. K prvním penězům navíc, tedy případným úplatkům, se sotva někdo může dostat před atestací, což znamená před třicítkou věku.

Pane profesore, profesor Cyril Höschl vás označuje za pachatele tohoto pedagogického výroku: »V praktických oborech jejich praktické dopady.« Jak to bylo?

Ach, tohle mě nejednou přivedlo do rozpaků! Na 3. lékařské fakultě můj článek z *Nové přítomnosti* posloužil jako podnět k přemýšlení o problémově orientovaném studiu. To bylo tak: Mirek Holub, který byl tenkrát jejím šéfredaktorem, na zasedání Učené společnosti posunul dotyčné číslo k sousedovi Cyrilu Höschlovi. Ten byl tehdy děkanem 3. lékařské fakulty a spolu s dalšími nadšenci tam reorganizoval výuku. Tohle ho inspirovalo, takže to rozvinul ve větu: »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 tímto principem na 3. lékařské fakultě rámcově zachovali členění studia na klasické, tradiční ozkoušené obory. Od teoretické a preklinické části studia vyžadovali, aby poskytla vyladěný interdisciplinární soubor poznatků. To nově byl »nesystematický« přístup ke studiu klinických oborů. Profesor Jiří Horák

tehdy ve fakultní revui *Vita nostra* napsal: »Studenti jsou seznamováni s řadou nemocných a jejich stav se rozebírá ze všech možných aspektů. Celou medicínu se tak učí jakoby najednou.«

Při tomto postupu je nutné doplňovat si znalosti samostatným studiem. Pídit se po teoretických poznatcích. Tak se uskutečňuje provázanost klinického přístupu s teoretickým zdůvodňováním. V podstatě jde o zárodek dnes proklamované medicíny založené na důkazech.

Dnes už jsou dostupné ty nejlepší světové učebnice, ať v překladu či v angličtině. Takřka všechno lze najít na internetu. Studentů přibývá. Výuka se stále více odosobňuje, prefabriquje. Stále častěji se zkouší formou písemných testů. Učitelé nemají čas, honí vědecké publikace, píšou grantové přihlášky, jezdí na kongresy... Hezky to podle mě vystihl bývalý ministr školství Petr Piňha v přednášce Velká iluze českého školství při zahájení Pedagogických dnů 2. dubna 2008 v Hradci Králové: »Na přelidněných univerzitách se poslakuji mladí lidé, kteří neměli ani odmaturovat, a žijí v líbezné symbióze s línými a nezodpovědnými učiteli, kteří ve svém druhém povolání vydělávají peníze.« Ale pokud se výuce věnují opravdu naplno a vinou toho nedostí publikují v impaktových časopisech, potká je osud jednoho z nejmilovanějších pedagogů 1. lékařské fakulty v poslední době, internistu, věčného asistenta, jednoho z mála, kdo by svým přístupem k lékařskému poslání i k pacientům mohl být budoucím lékařům velevzorem. Nu, nedostí publikoval, nestál o habilitaci... Už na fakultě není.

Obrněn vaší myšlenkou, tedy »jaké jsou lékařské fakulty dnes, takové bude naše zdravotnictví zítra«, tážu se vás: Má ještě dneska vůbec smysl osobně něco přednášet a ústně zkoušet? Dělat někomu osobní vzor? Pokud ano, jak očekávám, tak proč?

Napřed »vyřídím« tu poznámku, že všechno je dnes na internetu. Možná ano, ale nikdy nesmíme zapomenout, že informace, které si dnes každý může najít