

DEBATY bez cenzury 5

Petra Hátlová
Roman Šmucler
Štěpán Svačina



Úvodní slovo

Když se na chvíli zastavíte v sále Lékařského domu během některého z Clubů Jana Evangelisty Purkyně, máte zvláštní pocit – jako by se tu dějiny medicíny právě zapisovaly v přímém přenosu. Před několika lety to byl nenápadný experiment: dát dohromady lékaře, kteří si chtějí povídat nejen o svém oboru, ale i o světě, jenž medicínu obklopuje. Dnes už jde o trvalou součást života České lékařské společnosti, o projekt, který propojuje generace i specializace a zároveň vytváří kroniku české vědy a společnosti v pohybu.

Dnes už hosté nepřicházejí „jen tak“. Připravují si podklady, prezentace, statistiky, někdy celé rešerše. Cluby získaly mimořádnou odbornou hloubku, ale zároveň si zachovávají spontánnost a radost z debaty. V posledních letech se z komorního setkání stalo živé natáčení – formát, který sledují stovky kolegů nejen v sále, ale i online.

V roce 2024 měly Cluby průměrnou sledovanost kolem 2000 zhlédnutí na jeden záznam, s nejuspěšnějšími epizodami překračujícími 10 000 diváků. Při pohledu na posluchárnu Lékařského domu jsou to ohromující čísla a dosah. Na nejlepší díl bychom potřebovali spíše O₂ arenu, kdybychom chtěli všechny fyzicky pozvat. Souběžně s tím se zvyšuje počet citací v odborných i laických médiích a také čtenářů této knihy, která se stala vyhledávaným doplňkem výuky na lékařských fakultách.

Cluby se tak mění v moderní vzdělávací formát, který spojuje obraz, slovo a myšlenku. V publiku se setkávají mladí výzkumníci s legendami české medicíny, děkani s praktiky z regionů. A i když mnozí hosté nemohou přijít osobně, jejich příspěvky – nahrané předem nebo přenesené online – posouvají diskusi dál.

Z Clubů se stává prostor pro přemýšlení a inspiraci. Jsou záznamem toho, jak česká medicína přemýšlí o své budoucnosti – a současně připomínkou, že bez otevřeného rozhovoru by žádná věda, žádná společnost a ani žádný lékař dlouho neobstáli.

Roman Šmucler

Záznamy z Clubů si můžete přehrát

Na začátku každé kapitoly (každého jednotlivého Clubu) je uveden **QR kód**, kterým se při jeho naskenování (například chytrým telefonem) dostanete přímo na videozáznam daného konkrétního Clubu. Ten si můžete přehrát. Tímto způsobem si díky multimediálnímu pojetí knihy můžete vychutnat též atmosféru setkání, hlasy jednotlivých hostů, doslovné znění řečeného i proběhlou diskusi.

Jak učit medicínu a vychovávat lékaře v 21. století




Poslední Club J. E. Purkyně roku 2024 je zároveň první kapitolou páté knížky přepisu těchto Clubů.

V pořadí 43. Club se konal 4. prosince 2024 v pražském Lékařském domě za velké účasti hostů v sále. Tématem večera bylo Jak učit medicínu a vychovávat lékaře v 21. století. Diskutovalo se o tom, jak by měl probíhat výběr studentů na lékařské fakulty, o tom, jaké místo ve výuce má mít AI, i o možnostech soukromých lékařských fakult.

Pozvání do Clubu přijali:

- prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc. – emeritní děkan 2. LF UK v Praze
- prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. – emeritní rektor Univerzity Karlovy
- prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc. – děkan 3. LF UK v Praze
- MUDr. Barbora Vyhnanáková – z Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV
- Ondřej Holčák – viceprezident International Federation of Medical Students' (IFMS)
- prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D. – děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Club moderovali profesor MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., předseda ČLS JEP, a docent MUDr. Roman Šmucler, CSc., prezident České stomatologické komory.

 *Roman Šmucler (RŠ): Dobrý večer přeji všem, kdo nás sledují. Tématem dnešního večera je Jak učit medicínu a vychovávat mladé*

lékaře v 21. století. Já roky učím na lékařské fakultě, ale výuku dnes pozoruji už i z druhé strany, z pohledu komor a z pohledu evropských organizací.

Mám kamaráda, profesora medicíny, který léta učil v Americe a na stará kolena se vrátil do Budapešti, odkud pochází, a nyní tam učí. Pokud ho někdo požádá, zda by mohl srovnat americký systém a středo-evropský systém výuky mediků, odpoví, že je to jednoduché. Americký systém byl budován pro studenty, kteří si studium platí, zatímco evropský systém je budovaný pro profesory. Je to trošku zjednodušení, ale myslím si, že tím, co jsem uvedl, chce říct, že u nás je tradice, která se dnes možná maličko mění, zatímco v Americe se věci mění dramaticky rychle.

Pokud se podívám na to, co nás čeká, s ohledem na Evropskou unii, nebude to snadné. My mluvíme o nedostatku lékařů, ale v Evropské unii jsou země, které se vysloveně specializují na export lékařů. Třeba



Portugalsko exportuje tisíc zubních lékařů ročně, totéž platí o Rumunsku. Turecko dnes má víc studentů stomatology, než jich má celá Evropská unie dohromady. Když jsem letos v létě mluvil s představiteli Turecka, řekli, že by do dvou let rádi měli víc mediků než celá Evropská unie a že jejich představa je, že za nějakých deset dvacet let bude typický lékař v Evropské unii absolvent turecké univerzity. Co vím, tak univerzity založili devadesát. Nemyslím si, že je to dobře, ale je to známka toho, že žijeme v době, která je nesmírně bouřlivá.

Další příklad je z Velké Británie. Aby Velká Británie udržela sociální směr a dostupnost, je v ní dnes zubní lékař tříletý bakalářský obor, v němž z výuky zmizela teorie. Když došlo k porovnání studentů z nejlepších škol z Londýna a tříletých bakalářů v tom, jak dělají výplně, tříletí bakaláři je dělali lépe. Když jsem viděl tříletého bakaláře v oboru stomatology, tak jsem samozřejmě omdlával, ale i to je téma do diskuse. Z toho důvodu jsem rád za dnešní večer, protože podnětů je skutečně hodně.





Dnešní panel, který k nám do sálu přilákal mnoho diváků, jako vždy zorganizoval pan profesor Svačina a já ho poprosím, aby představil dnešní hosty.

Štěpán Svačina (ŠS): Dnešní téma navrhl pan profesor Komárek, emeritní děkan 2. lékařské fakulty, a společně jsme dlouho diskutovali nad tím, jak téma pojmem. Jak se ukázalo, téma výuky na lékařských fakultách je velmi aktuální. Tímto bych rád mezi námi pana profesora Komárka uvítal. Pan profesor navrhl, že by mezi nás měla přijít i nějaká lékařka, nedávná absolventka fakulty, čímž vítám paní doktorku Vyhánkovou. Vítám i emeritního rektora pana profesora Tomáše Zimu a pana profesora Widimského, děkana 3. lékařské fakulty. Rád přivítám i pana profesora Repka z brněnské lékařské fakulty a s ním dorazil i viceprezident IFMS Ondřej Holčák. Dnešní diskusi začnu tím, že dám slovo panu profesorovi Komárkovi.

Vladimír Komárek (VK): Dobrý večer, moc děkuju panu profesorovi Svačinovi, že se ujal zorganizování tohoto setkání. Já jsem k danému tématu přistoupil, protože po osmi letech děkanování se mi možná zastesklo po debatách, které jsme vedli společně s ostatními děkany, a také vidím, že se v posledních letech medicína neproměňuje jen pomalu a pozvolna, ale že se mění dramaticky, někdy i ve skocích, a je tomu tak na všech lékařských fakultách.

Já si nemyslím, že u nás na fakultách učíme medicínu špatně a že by se mělo něco naráz měnit. Ale k otázkám a bodům diskuse, které jsem vymyslel, jsem přistoupil velmi provokativně z důvodu, který snad není pravda. Na ministerstvu údajně zaznělo, že by se mělo studium medicíny zkrátit na pět let a že je otázka, co zkracovat a co nezkracovat. Ale možná, že toto nikdo nemyslel nijak vážně, nevím.

První, co by v dnešní debatě mělo zaznít, je, jak vybírat studenty, protože na každé fakultě to je trošku jinak. Měli bychom debatovat nad tím, zda dát přednost písemným testům, nebo ústnímu pohovoru, či zda se spolehnout jen na známky ze střední školy. Můj názor je, že lze dobře kombinovat všechny tři varianty.

ŠS: *Poznámku pana profesora, co bylo na ministerstvu, bych upřesnil. Na radě ministerstva, které předsedám, pan profesor Widimský navrhl bod, jak mají lékařské fakulty pokračovat dále ve výuce, a hlavní, co se ukázalo, byl rozpor mezi platem sekundárního lékaře zejména mimo fakultní nemocnice a odborného asistenta a kam toto celé spěje. A ministři tuto debatu v některých oblastech trochu překlopili, takže proběhla diskuse, že zde mohou vzniknout soukromé lékařské fakulty. To mě docela překvapilo, to jsem slyšel poprvé. Diskuse dál byla o tom, že by šestý ročník všeobecného lékařství měl být co nejvíce praktický. Padaly otázky, proč je stomatolog zralý pro praxi hned po škole a může okamžitě začít pracovat, proč na tom je podobně i sestra, která také*





může pracovat hned, zatímco všeobecný lékař v době promoce není zralý pro praxi a dlouho trvá, než se na ni připraví. Což je pravda a víme to všichni. Toto proběhlo v diskusi na ministerstvu. Řeklo se i to, že platí evropské direktivy a jsou dané počty hodin výuky, a že pokud by někdy v budoucnosti mělo být studium všeobecné medicíny pětileté, že by to záviselo na rozhodnutí seshora, z Evropské unie, nikoli na rozhodnutí českém. To jenom na upřesnění.

RŠ: *Toto proběhlo v Radě poskytovatelů MZ. Já si myslím, že těch zmíněných pět let je jen nedorozumění, to se podle mě nechystá. My dnes i ve stomatologii zjišťujeme, že zlatá střední cesta vede do pekla. Zkrácení studia by znamenalo vrátit se ke klasické školní výuce, která byla osmiletá devítiletá – myslím – s atestací. Byla pět šest let základní výuka na fakultě a pak tři roky dalšího studia. Debata byla spíš o tom, zda by po šestém ročníku nemohli mít mladí lékaři více kompetencí. To znamená, zda by lékař před kmenem L1, než se stane lékařem L2, nemohl dělat nějaké věci samostatně. To byla asi hlavní debata, a to z toho důvodu, aby začínající lékaři mohli dostat víc peněz.*

Martin Repko (MR): *Ta debata není o tom, zda zkrátit studium na lékařských fakultách, ale o tom, kdy absolvent dosáhne kmene. Víme, i v evropském kontextu, jak dlouho se medicína studuje.*

My se ale bavíme o kompetencích, o tom, kdy bude lékař reálně absolvovat kmen a reálně absolvovat atestaci. Bavíme se o tom, do

jaké míry na lékařských fakultách můžeme aplikovat některé věci, které jsou v kurzech pro začínající lékaře, což je třeba kurz první pomoci.

Zkusme se nebavit o tom, zda zkrátit dobu studia, protože to je věc, která nejde. My se můžeme bavit o tom, jak rychleji mohou být lékaři plně atestovaní a plně zapojeni do praxe.

Petr Widimský (PW): Já si dovedu představit, že by se po důkladné diskusi připravil systém, který by směřoval k tomu, že by medicí absolvovali pět let vzdělání celkové a všeobecné a v šestém ročníku by se profilovali směrem k oboru, který chtějí dělat, a zároveň by se jim tento šestý ročník započítal do kmene. Při tomto systému by se kmen dal zkrátit ze současných dva a půl roku na rok a půl. Protože by se šestý rok počítal jako rok kmene.

VK: Toto bych podpořil, protože my, myslím tím rektorů, jsme měli vždycky představu, že by měla být nějaká polopropustnost mezi šestým ročníkem a kmenem. Že by se měly započítávat dovednosti už ze šestého ročníku studia. Například ve Vídni jsou studenti medicíny posledních čtrnáct měsíců nepřetržitě u lůžka. Nemají přednášky, ale pracují jako sekundáři, co nejbliž oboru, který budou chtít dělat.

Tomáš Zima (TZ): Já bych rád zareagoval na zmíněné Turecko. Turecko je země, kam často jezdím přednášet. Je třeba si říci, že Turecko investuje do vysokého školství 1,6 hrubého domácího produktu. Česká republika 0,52. Co se týká kvality škol, ta tam není






úplně v pořádku a není v pořádku ani to, když v každém městě může být lékařská fakulta.

Pokud se vrátím k otevřenému tématu českého vzdělávání, vidím velký problém v tom, že penzum vědomostí stoupá, my umíme v nárocích přidávat, ale neumíme něco škrtat. To v praxi znamená, že řekneme, teď přibudou nové obory, ale ty staré necháme, jak jsou, nebo i tam ještě něco přidáme. Ale den má 24 hodin a medik má šest let studia. Otázka je, jaké znalosti a vědomosti a v jakém rozsahu by student měl mít, aby dosáhl všeobecného lékařství. Ve stomatologii je to jeden obor, který studenty zajímá. Když bychom dávali diplom, jsem lékařem chirurgie, jsem lékařem interny, pak by to bylo něco jiného. Ale to určitě nejde a řada studentů všeobecného lékařství poznává obory, jimž se pak v životě věnuje, třeba až v šestém ročníku.


Důležité je některé obory trošku prořezat, některé více propojit a integrovat, aby vznikl prostor pro šestý ročník, který by měl být velmi praktický a měl by probíhat buď ve fakultních nemocnicích, nebo jinde v nemocnicích. Víím, že řada lékařských fakult šestý ročník nebo část šestého ročníku realizuje v jiných nemocnicích než v mateřských, třeba v okresních. A to je správné, protože tak se student seznámí s reálným chodem medicíny.

Pak by bylo možné i nějak řešit kompetence, třeba po roce praxe. Všichni víme, že lidé po dvou třech měsících po absolvování začínají sloužit a nedělejme si iluze, že ke každému výkonu k sobě někoho povolávají. Tady by měl být mezikrok, třeba po roce, započítávat nějaké dovednosti, nastavit nějaký první level, kmen, pak atestaci.


 **ŠS:** *Rád bych dal slovo kolegyni, která mezi nás přišla. Mohla byste se představit, říct, co máte za sebou a jaké jsou vaše zkušenosti?*

Barbora Vyhnánková (BV): Jsem absolventka 2. lékařské fakulty, nyní pracuji na Chirurgické klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, na klinice, která spadá pod 3. lékařskou fakultu a v rámci 3. lékařské fakulty jsem začala dělat i Ph.D.

S návrhem převést šestý ročník do praxe určitě souhlasím, ale narážíme zde na dva problémy. Prvním problémem je kontakt s pacientem. Nevím, jak by se na toto pacienti tvářili, a myslím si, že u nich můžeme narazit na problémy. Pacienti mnohdy i ke mně, jako k mladé lékařce, nejsou úplně přátelští. A druhý problém, na který můžeme narazit, je, že stále bude hodně studentů a málo lékařů.

 **RŠ:** *Já jsem velký fanda studentské organizace, a když jsem vyrazil na první setkání učitelů v Evropské unii, kde se nastavuje, co se bude učit, setkání se účastnily téměř všechny země z Evropské unie, kromě České republiky a Slovenska. To jsem byl překvapený. Ted' mě ale potěšilo, že jsem tam viděl i zástupce českých studentů. Byli z vaší organizace, sponzoruje je komora a líbí se nám jejich zpětná vazba na řešené věci, na to, co by chtěli mít v postgraduálu. Jaký je váš pohled? Pro nás je přínosné, když máme zpětnou vazbu na to, co se v které zemi studentům osvědčilo, nebo naopak neosvědčilo.*

Ondřej Holčák (OH): Já jsem v současné době v šestém ročníku, to znamená, že budu nastupovat jako mladý lékař. A myslím si, a říkám to i na základě toho, že jsem byl na stážích, třeba ve Finsku, že ve světě je mnohem větší zapojení studentů od pátého, šestého ročníku do klinické praxe. Jsou více propojeni s pacienty, ti jsou na to zvyklí a studenti toho během praxe mohou i více vykonávat. To si myslím, že je zásadní věc, a také si myslím, že by nám to v šestém ročníku pomohlo, abychom si mohli výkonů vyzkoušet v praxi.

 **RŠ:** *Ještě bych se rád vrátil k bodu, který byl zmíněn v úvodu, a to, jak se mají vybírat medicí. Ve stomatologii je situace docela kritická. U nás jsou asi nejchytřejší děti z celé republiky, protože stomatologie je extrémně prestižní. Ovšem pak zhruba od třetího ročníku studia potkávám nešťastné slečny, kterým někdo řekl, že jako zubní lékařky budou bohaté, a ony během studia zjistily, že vlastně studují řemeslo.*

V Americe je výběr hodně pečlivý, aby bylo dost studentů i studentek, dělají se testy s pomocí AI, měří se i šikovnost uchazečů. V Rakousku v soukromé škole v Kremži, která má sama víc stomatologů, než nabírá Česká republika a Slovensko dohromady, to probíhá tak, že první ročník studia je pouze praktický a teprve poté mají anatomii. Takto nastavené je to proto, aby studenti zjistili, zda je obor bude bavit. Takže jak ale nejlépe vybírat studenty?

TZ: To je nejtěžší otázka – jak něco správně vybrat? K té zmíněné Americe, ona má velmi zvláštní problém. Když jsem byl v Bostonu a třikrát jsem se zeptal, jak děkan rozhoduje o přijetí studentů, nedostal jsem žádnou odpověď. Bavil jsem se o tom s panem profesorem Lukešem a on mi řekl, že se na to také několikrát ptal a také se to nedozvěděl.

Ten systém je takový, že sám děkan řekne, koho přijme. Tam je taková situace, že z bohatých rodin někdo ve čtvrté generaci studuje na stejné college jako jeho předci a všichni okolo akceptují, že děkan umožní studium žáka na základě toho, že jde o bohatou rodinu.

Umí si někdo představit, že by v České republice děkan nebo rektor řekl, že těchto pět studentů přijme proto, že jsou z bohatých rodin, které mu daly peníze, že tyto tři studenty přijme, protože jde o třetí generaci lékařů v jedné rodině, a teprve pak, že budeme přijímat ostatní uchazeče o studium? Tak tohle je systém, za který by u nás rektora odvedli v poutech.

Já se domnívám, že během přijímacího řízení je třeba zvážit několik aspektů. První aspekt ukazuje, jak student studoval. Studenti v současné době mají stále lepší úroveň. Průměr úspěšných studentů a vysvědčení ze středních škol se vylepšují, počet samých jedničkářů stoupá. To ukáže historii studenta. I když to úplně neplatí, protože někdo může mít špatné výsledky na střední škole, ale bude motivován pro studium na vysoké škole a pro vybranou práci.

Já osobně jsem zastával názor, který je ovšem nerealistický, a to dát všem lidem v prvním ročníku šanci a během něj si studenty vytříbit.

Druhá věc je znalost, která je fixní, to ukáží testy. A pak je otázka pohovorů, ke kterým já mám ambivalentní pocit, protože během nich na jedné straně poznáme člověka, jaký je, jak reaguje, jak je empatický a podobně, ale na straně druhé každá zkušební komise je jinak nastavená. Jedna je vlídnější, někdo je náročnější a podobně. Toto sladit není snadné, i když dnes jsou už preformované dotazníky, které by tyto vlivy měly eliminovat.

Takže asi by výběr měl být nějak vícefaktoriální, abychom si mohli vybrat co nejlépe. Aby „úmrtnost studentů“ byla co nejmenší. „Úmrtnost“ je většinou daná tím, že studenti během prvních týdnů studia zjistí, že medicínu vlastně dělat nechtějí. Sedmdesát procent studentů, kteří končí 1. lékařskou fakultu, nejde ani k první zkoušce, protože už ví, že toto studium pro ně není.

VK: Myslím, že podobnou zkušenost má i 3. lékařská fakulta. Nám se osvědčily tři písemné testy plus všeobecná inteligence a pak druhé kolo ústní. Myslím si, že toto je jeden ze směrů.

MR: Naším úkolem je zjistit motivovanost uchazečů. My jsme u nás na univerzitě na lékařské fakultě dospěli do stadia, že máme víc samých jedničkářů, než kolik jsme jich schopni přijmout.



A protože jsme slíbili akademickému senátu, že nebudeme bez přijímacích zkoušek přijímat neomezené množství studentů, museli jsme aplikovat další parametry, které přibudou k jedničkám.


Pokud v Americe je jedním z parametrů to, že prokážete, že jste někde v nemocnici pracoval dřív, než jste nastoupil na školu, pak to je parametr, který hledáme. Aby i v nějakých středoškolských projektech studenti ukázali, že mají zájem o obor. U nás děláme juniorskou akademii, díky níž studenty vtáhneme do děje, ukážeme jim, co je čeká, a mnohým studium i rozmluvíme.

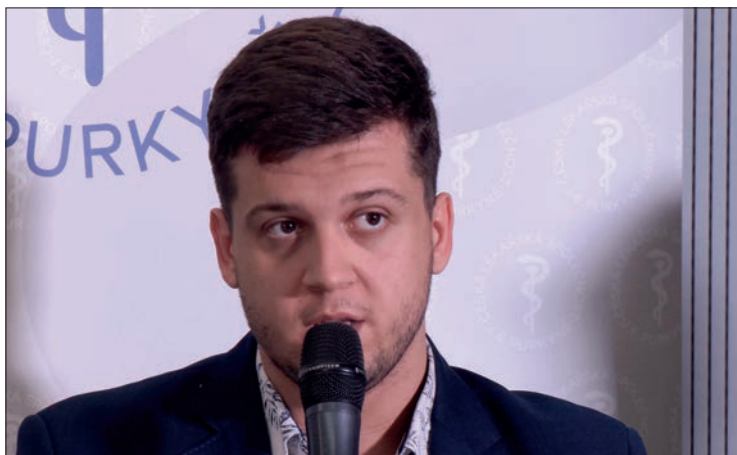
PW: U nás na 3. lékařské fakultě máme dvoukolový systém zmíněný panem profesorem Komárkem dlouhou dobu, možná dvacet let, a jsme s ním velmi spokojeni.

První kolo jsou testy, do druhého kola postoupí asi třetina uchazečů a ve druhém kole vybereme asi polovinu. Druhé kolo jsou osobní pohovory a ty nejsou vůbec o znalostech. V nich se zajímáme o motivovanost, jak zájemci o studium reagují, jak jsou empatičtí a podobně. Rozhovor je strukturovaný a vychází z velmi dobrého dotazníku, který nám připravili profesionální psychologové.

OH: Já bych rád reagoval na pana profesora Repka. Myslím si, že míříte správným směrem, co se motivace týká, ale mám mnoho kamarádů, a nakonec jsem také jedním z nich, kdo k motivaci, k tomu, že medicína je opravdu správný výběr, dospěli až ve druhém ročníku. Já sám jsem volil mezi medicínou a farmacií, přihlásil jsem se na obě školy, dostal jsem se na ně a až v průběhu studia jsem zjistil, že chci dělat medicínu.

Takže se trochu bojím kritéria motivace už při hlášení se do prvního ročníku, protože může odpaďnout nějaké procento lidí, kteří by motivaci mohli získat až během studia, a pokud by dostali šanci, byli by skvělými lékaři.

 **ŠS:** *Druhý bod dnešního večera je kontroverznější. Je jím připomínka, že se během studia stále dokola opakuje středoškolská biologie, chemie a fyzika, a že pokud chceme medicínu více praktickou, jsou jen dvě možnosti, jak to udělat. Buď zkrátíme teorii, nebo dojde na větší provázání teorii s klinikou. Když se studentů pátého ročníku zeptám, co to je nutrigenomika, a ve výkladu nutričních chorob co to je aterosenní, nedokáží to zdůvodnit, nemají vazbu mezi genetikou a klinickými*



příklady. Pokud by se toto více provázalo, věci by to prospělo a myslím si, že některé fakulty to už naznačují.

VK: My jsme kdysi dávno, v sedmdesátých letech, mívali na fakultách, že se středoškolská biologie učila znovu. Bylo to proto, že byla různá úroveň znalostí studentů z gymnázií. Některá gymnázia měla vynikající biology, a jinde tomu tak nebylo.

Když jsem se pak díval na různá kurikula našich fakult, jak se učí lékařská biologie a lékařská chemie a fyzika, třeba v Brně toto excelentně přednáší Ondra Slabý, jinde to může přednášet asistent, který takové zkušenosti nemá, nedokáže dobře přednášet a neumí předmět s klinikou skloubit. Ale určitě se to dá udělat tak, a já myslím, že na 3. lékařské fakultě to tak je, že biologie, chemie a fyzika jsou skloubené s klinickou praxí. Na řadě evropských fakult studenti vidí od prvního druhého ročníku pacienty, což je další dobrá věc. U nás je dva roky teorie, dva roky preklinika a až na konec je klinika, což není úplně dobře.

TZ: Já bych řekl, že se teoretické obory výrazně mění a mění se z toho důvodu, že snahou lidí, od anatomů přes biochemiky až po genetiky, je dávat aktuální otázky a praktika. Ukáže se, jak se sekvenuje, aby to studenti viděli a pochopili. To jsou věci, se kterými se často student víc v životě nesetká. Všichni řeknou, uděláme PCR, aby každý viděl, co je jeho podstatou. U genetiky je snaha ukazovat význam pro patologii či onkologii, kde moderní léčba bude na

základě genetického testování. Ukazují se provázání anatomie a ortopedie pomocí zobrazovacích metod.

Studenti si nám v pátém ročníku při klinické biochemii stěžují, že vnitřní prostředí slyšeli už počtvrté, ale u zkoušky a u diskuse to tak nevypadá. Část informací zapomeneme, jen část nám utkví v paměti. Ale myslím si, že řada předmětů dává klinické příklady, ale samozřejmě je třeba jich dávat ještě více.


ŘŠ: Rád bych se dotkl oblasti AI. Jsem zodpovědný za AI ve Světové stomatologické organizaci, částečně i ve Světové zdravotnické organizaci. Když k nám ze světa přijdou nařízení týkající se AI, tak ta píšu já. My jsme měli v září setkání k tomu, jak budeme učit medicínu s AI, a to mě fascinovalo, protože jsou školy, které jsou v tomto už hodně daleko. Nejdál je asi Vídeň a Mnichov, hodně daleko je Dublin, kde AI využívají na ústní zkoušení, díky ní je možné měřit i zručnost a progres. Byl konsenzus, že AI nesmíme zakazovat a že naopak musíme učit tak, aby si studenti s ní zvykli pracovat, protože třeba v radiologii či onkologii bude doba, kdy bude non lege artis nepracovat s AI. Takže je potřeba, aby lékaři s ní uměli pracovat. Jak na tento trend zareagujeme v Česku?


MR: Mám čerstvou zkušenost s navigací či řekněme robotizací v chirurgii. Já jsem se ještě učil pracovat motoricky, mít vizualizaci, propojit mozek s rukou. Když jsem s tou navigací pracoval, zjistil



jsem, že mi navigace v danou chvíli zablokovala mozek a začal jsem se spoléhat na obrazovku a na přístroj. To je něco, s čím budeme muset s novou generací pracovat, aby lékaři uměli obojí. Jak pracovat manuálně, tak s pomocí robotů, navigací a podobně. Protože se pravděpodobně blíží doba, kdy se lékař po výkonu, který nedopadne dobře a kde byla navigace, bude zodpovídat z toho, proč robota či navigaci během operace nevyužil.

PW: AI je skvělá pro diferenciální diagnostiku. V interních oborech je naprosto úžasná. Ale bez klinické zkušenosti by její interpretace mohla být těžký omyl. Klinická zkušenost je zcela zásadní a zůstane zásadní. Medicína je čím dál víc věda a je čím dál víc technická, ale vždycky zůstane trošku uměním.

 **RŠ:** Předhodím teď téma, které je trochu nepříjemné – soukromé vysoké školy. Ve světě jsou školy trojího typu: jsou soukromé pro profit, soukromé non profit a státní. Soukromé školy pro profit bych v medicíně označil za peklo, o těch se mi ani nechce moc mluvit. Ale školy non profit, to je téma zajímavé, protože víme, že nejlepší školy v Americe jsou soukromé non profit, třeba Harvard. To není státní škola, to je škola soukromá non profit. Moje zkušenost se školou v Kremži v Dolním Rakousku, která je nám mentálně blízká, je dobrá. Mělo by u nás smysl mít vysokou školu non profit?

 **ŠS:** Já bych ještě k tématu přiložil otázku: Připlatil by si medik za to, že by měl individuální výuku? Myslím, že by si rád připlatil asi každý medik, protože když jakou dobu čeká na chodbě, než odněkud přijde asistent, je to špatně. Pokud by školy tohoto typu měly malý počet studentů a měly by kvalifikovaný personál, určitě by měly velmi kvalitní výuku.

TZ: Soukromé školy u nás jsou trošku jiné než v anglosaském světě. Otázka, která by měla zaznít, je: I když bude studentů na soukromých školách málo, čistě teoreticky, kde se budou učit? Protože, jak profesor Svačina zmínil studenta čekajícího na chodbě, na té chodbě budou čekat dva, jeden ze státní a druhý ze soukromé školy, neboť lůžková kapacita se nenafoukne. Je to otázka trhu práce a je to investice, u které si nejsem úplně jist, zda by se vrátila. Kolegové v Polsku soukromé školy zkoušejí, dělají je, řekl bych, na nedobré úrovni, a už tam zasahují evropské orgány. V Německu myslím není žádná soukromá medicína, v Holandsku také žádná


není. V tomto prostoru bych řekl, že to není zvykem, aby medicína byla soukromá.

PW: Já nevím, jak to chodí ve stomatologii v Turecku nebo v Portugalsku, ale souhlasím naprosto s Tomášem Zimou, že v Evropě ve všeobecném lékařství moc soukromých škol není. Mohu říct tolik, že jsme v asociaci děkanů projednávali relativně nedávno, konkrétně 3. září, situaci, kdy slovenská lékařská fakulta požádala naše Ministerstvo školství, aby tady v Praze mohla mít soukromou pobočku na výuku zahraničních studentů. My jsme se proti tomu jako Asociace děkanů lékařských fakult ČR postavili všemi osmi hlasy a napsali jsme rektorovi a děkanovi té vysoké školy, že s tím nesouhlasíme. Zatím tato věc ještě není úplně vyřešená a jsem docela zvědavý, jak se to bude dál vyvíjet.

Je to takový zvláštní plán. Když jsme probírali s kolegy, proč se k tomu takto postavit, hlavní problém jsme viděli v tom, že by to byla nerovná soutěž. Taková škola by měla možnost platit učitele lépe, než mají stávající školy, protože by měla víc peněz, a tedy by existujícím lékařským fakultám přetáhla klíčové pedagogy. A to by ohrozilo současné lékařské fakulty.

TZ: Já jen doplním, toto měla být pobočka veřejné slovenské školy. To nebyla soukromá škola.

VK: Já si myslím, že to, co dělá české fakulty dobrými fakultami u nás i ve světě, je dlouhá tradice, která se předává v jednotlivých fakultních nemocnicích z generace na generaci. To jsou několika-generační týmy. A naráz někde vytvořit dobrou lékařskou fakultu považuju za nemožné.

 **ŠS:** *Rád bych se zeptal našeho mladého kolegy: Co byste ve vašem studiu udělal jinak? Jak to vidíte jako student šestého ročníku?*


OH: Uvítal bych mnohem víc času na rozvoj svého zaměření. Já bych byl rád anesteziolog a spoustu praxe jsem musel získávat ve svém volném čase.

Uvítal bych možnost omluvy absence v jiném předmětu, nevím, jak moc je to reálné.

Třetí lékařská fakulta zajistila, a jsem za to neskutečně rád, že od studijního roku 2027–2028 bude možné v šestém ročníku jít na šestitýdenní stáž jakéhokoli oboru i výzkumu. To je krok, který my studenti cítíme, že je potřeba.

ŠS: *Co si myslí naše kolegyně?*

BV: Souhlasím s kolegou v tom, že by bylo přínosné, kdyby během studia bylo možné strávit nějaký čas v dopoledních hodinách na pracovišti nebo v oboru, který bych chtěla v budoucnu dělat. Druhá lékařská fakulta měla takzvanou K 10, což bylo čtrnáct dní s lékařem z oboru, který jsme si mohli vybrat napříč celým Motolem. Myslím si, že nyní došlo k nějakým změnám kurikula, kdy se tato doba snad navýšila na několik týdnů. Ale už jsem bohužel s 2. lékařskou fakultou ztratila kontakt, tak přesně nevím. Ale myslím si, že lékařské fakulty naslouchají svým studentům a snaží se jim vyhovět.

 **ŠS:** *Myslím, že toto je pěkný závěr. Téma dnešního večera jsme vyčerpali. Jen upozorním, že příští týden vyjde knížka z letošních Clubů, tedy z Clubů pořádaných v roce 2024. Nebude v ní pouze tento Club, který bude až v knížce příští, jež vyjde v roce 2025.*

Než se rozloučíme, chtěl bych vás pozvat na další Cluby, v lednu bude tématem analýza českých kostnic a nemoci našich předků.

Děkuji za účast všem diskutujícím. Hezký večer.

RŠ: *Hezký večer.*

Nemoci minulého tisíciletí



Tématem letošního prvního Clubu J. E. Purkyně byly Nemoci minulého tisíciletí. Diskutovalo se nad knihou Tisíc let nemocí a válek z kostnic Čech a Moravy, jejímiž autory jsou profesor Smrčka, který přijal pozvání do Clubu, a MUDr. Zdenka Musilová. Druhou knihou, nad níž se debatovalo, je kniha s názvem Patologické mikroskopické nálezy v kosterních pozůstatcích významných osobností české historie, jejímž autorem je profesor Ctibor Povýšil. I on se večera osobně zúčastnil.

Club s pořadovým číslem čtyřicet čtyři se konal ve středu 29. ledna 2025 v pražském Lékařském domě a u veřejnosti vyvolal velký zájem.

Pozvání do Clubu přijali:

- RNDr. Kateřina Podolská, Ph.D. – Ústav fyziky atmosféry AV ČR
- prof. MUDr. Václav Smrčka, CSc. – Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK Praha
- prof. MUDr. Ctibor Povýšil, DrSc. – Ústav patologie 1. LF UK a VFN v Praze
- prof. MUDr. Ivo Mařík, CSc. – předseda Společnosti pojivových tkání ČLS JEP

Club moderovali profesor MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., předseda ČLS JEP, a profesor MUDr. Jan Škrha, DrSc., 1. místopředseda ČLS JEP.

Štěpán Svačina (ŠS): Vítám vás na dalším Clubu Jana Evangelisty Purkyně, který nese pořadové číslo čtyřicet čtyři. Dnes vás vítám společně s panem profesorem Škrhou, který se mnou bude večer mode-

rovat. Tématem dnešního Clubu jsou Nemoci minulého tisíciletí. Dnešní Club bude takové zamyšlení nad dvěma knihami. První z nich se jmenuje Tisíc let nemocí a válek z kostnic Čech a Moravy a je to kniha, jež vznikla na základě analýz kostí, které byly uloženy v kostnicích na našem území. Druhá kniha se jmenuje Patologické mikroskopické nálezy v kosterních pozůstatcích významných osobností české historie, tato kniha se snaží objasnit některé zdravotní potíže známých českých osobností.

V úvodu dnešního večera dostanou slovo hlavní autoři těchto knih, kteří si připravili prezentaci, na niž se společně podíváme. Nejprve bych ale rád představil dnešní hosty. Do Clubu přišel pan profesor Povýšil, který je autorem knihy o patologických nálezech, přivítám pana profesora Smrčku, který je autorem knihy pojednávající o nálezech z kostnic. Dále přivítám pana profesora Maříka a paní doktorku Podolskou z Akademie věd ČR, která u nás v Clubu již jednou byla. Všem děkuji, že jste dorazili, a dávám slovo panu profesoru Smrčkovi.

Václav Smrčka (VS): Milí přátelé, jsme rádi, že jste přišli na dnešní diskusní večer. Rád bych prezentoval něco z knížky Tisíc let nemocí a válek z kostnic Čech a Moravy, kterou vydalo nakladatelství Grada Publishing pod vedením pana šéfredaktora doktora Miroslava Lomíčka.

Někdo se může ptát, jak jsme se dostali ke kostnicím, protože jsme se věnovali spíše období pravěku. Bylo to tak... V roce 2016 nás oslovili faráři z Vysočiny s tím, že u nich dochází k problému,



protože kostnice napadly plísně a kněží se obávali, že kosti budou muset pohřbít a že po nich zůstanou jen prázdné budovy. My jsme následně provedli testování a zjistili jsme, že plísní byl černý aspergillus, který si vybíral z kostí zinek. Proto jsme požádali o pomoc pana docenta Klána, toxikologa z naší 1. lékařské fakulty, a on provedl úspěšnou sanaci. Takže během tří let došlo k vyčištění. Následně nám Česká biskupská konference povolila celorepublikový výzkum kostnic. A my, tedy já a Zdenka Musilová, jsme mohli v covidovém roce 2020 provést vyšetření ve 43 kostnicích.

Je třeba říci, že cesty do kostnic vůbec nebyly jednoduché. Do Smečna jsme dojeli s odtahovou službou, protože jsme u benzinové pumpy namočili klíče od auta. Takže jsme se odtamtud nemohli dostat a museli jsme zavolat odtahovou službu. Pán z odtahové služby auto nastartoval, ale ke kostnici nás raději doprovodil. Což bylo velké překvapení pro pana faráře, že přijíždíme s odtahovou službou.

Ani přístupy do kostnic nebyly jednoduché. V Kouřimi byl přístup pouze okénkem o velikosti 45 × 45 centimetrů. Okénkem se protáhl jedině místní kostelník, který měl úzká ramena, a dlouhými nůžkami na ovoce vytahoval z kostnice ven kosti na C14 datování, abychom

mohli zjistit, že jsou z husitského období. Podobně to bylo ve Velíši, kde jsou dvě kostnice – Očistec a Vzkříšení. Do Očistce se Zdenka dostala, ovšem do Vzkříšení už ne, protože pod okénkem, které vedlo dovnitř, byla velká hloubka. Takže zdokumentovat jsme mohli pouze Očistec.

Do Vamberka jsme přijeli v zimě, v zimním hávu. Vamberk je městem krajek a krajky jsou roztažené i po tamním kostele. V kostnici pod

