

Veda a medicína

I. Hulín, J. Blahoš

Niekoľko myšlienok a názorov profesora Jaroslava Blahoša, emeritného prezidenta Svetovej lekárskej asociácie a prezidenta Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně

Prológ (I. Hulín)

Profesor Jaroslav Blahoš je emeritným prezidentom Svetovej lekárskej asociácie, prezidentom Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně, zahraničným členom prestížnych lekárskech akadémií Francúzska a Ruska, Britskej Kráľovskej lekárskej spoločnosti, nositeľ Štátneho vyznamenania za zásluhy 1. stupňa od Václava Havla a Rytier Čestnej légie od Jacquesa Chiraka. Je emeritným prednostom Internej kliniky 2. lekárskej fakulty UK v Prahe, teraz vedúci klinickej endokrinológie a osteológie Ústrednej vojenskej nemocnice v Prahe a členom Vojenskej lekárskej akadémie v Hradci Králové. Výrazná osobnosť internej medicíny s mimoriadne širokým záberom. Vo vedeckej oblasti sú objavné jeho sledovania, ktoré sa týkajú endokrinologických problémov. Polyhistor, polyglot, vzdelanec s noblesou správania a pritom úprimný človek, ktorý vie chápať a pochopiť nielen chorých, ale aj mnohé ľudské problémy.

V súvislosti s vedeckým bádáním sú názory a predstavy profesora Blahoša, najmä z hľadiska zmysluplnosti vedeckého bádania, výnimočné. Výnimočné nie v úsilí, ani nie v samotnej výnimočnosti pre obdiv, ale v hĺbke zmyslu vedeckého bádania.

Viacerí lekári zo Slovenska si dovolili pred časom písomne dať do pozornosti českému parlamentu profesora Blahoša ako potenciálneho kandidáta na funkciu prezidenta Českej republiky. Videli v tom možnosť európskeho rozmeru, keby v takejto funkcii bol univerzitný profesor, čo už v minulosti bolo.

Keď som sa pred mnohými rokmi ponáral do štúdia hypotalamo-hypofýzových vzťahov v obdivuhodnej knihe – Blahoš, Blecha: Endokrinologie –, netušil som, že mnohorakosť života ma obdaruje príležitosťami z bližšie zachytiť niečo z výnimočnosti profesora Blahoša. Spomínam si aj na to, ako sme Ti s profesorom Ďurišom a docentom Bernadičom do Prahy priviezli 21 obrovských balíkov rukopisov „Princípov internej medicíny“, ktoré zaberali plný kufror prodekanovho osobného auta. Možno aj Tvoje neúnavné víkendové mladické cestovania do Bratislavy patria k Tvojej osobnosti tak ako vycibrený vkus, elegancia a korektnosť vzťahov. Vzhľadom na obrovskú šírku Tvojho intelektuálneho záberu sa neodvažujem v niekoľkých vetách Ťa charakterizovať. Nie iba sám som presvedčený, že si veličán našej doby! Vyratúvanie jednotlivostí by mohlo byť viac na škodu ako pre užitočné charakterizovanie. Dovolím si toto konštatovať a vziať sa pokusu o priblíženie Tvojej osobnosti.

Ivan Hulín: Veda a vedecké bádanie je vo svojej podstate mentálnou činnosťou. Vedecké bádanie je však spojené s experimentom a moderný experiment je spojený s najnovšími technickými zariadeniami. Na tejto skutočnosti nemôžeme nič zmeniť. V minulosti, pri absencii akejkoľvek prístrojovej techniky, za čias Aristotela, bola veda súčasťou filozofie a mentálnou činnosťou bezvýhradne.

Úspechy medicíny sú spojené s rozvojom najrôznejších prístrojov. O ich užitočnosti nemôžeme pochybovať. Moderná medicína bez biochemického

laboratória alebo bez ultrazvukového vyšetrenia a najrôznejších endoskopií je nemysliteľná. Dávno čas odviaľ medicínu lekárov s fonendoskopom, so zmyslovým vnímaním, „s múdrosťou v hlave“ a so skúsenosťou. Nie je účelom nášho uvažovania oživovanie týchto spomienok. Majú svoju neopakovateľnú krásu, ale terajší život potrebuje súčasnú medicínu. Pripúšťam, že je veľmi silným zážitkom pripomínanie minulých časov, ktoré „ozdobovali“ lekárov za ich úspechy, ale to, čo nebolo možné zachrániť, vyriešiť, pripísalo sa na účet osudu. Pochopiteľne, z dnešného pohľadu riešiteľné so záchranou života.

Súčasťou rozvoja terajšej medicíny sú prístroje, merania a najrôznejšie vykalkulované parametre. Sú informáciami, ktoré ozrejmujú stav pacienta, sú sprostredkovaním a potvrdením toho, čo sa zmyslovým vnímaním nemôže presne kvantifikovať. V konečnom dôsledku tieto parametre, výsledky a prístroje sú skutočnosťou, ktorá je, „ktorá leží“ medzi pacientom a lekárom. Ako vnímaš na jednej strane úspechy modernej medicíny a na druhej strane fakt, že medzi pacienta a lekára sa dostáva veľa skutočností (parametrov, prístrojov, výsledkov), ktoré môžu vzťah lekára a pacienta vzdalovať.

Jaroslav Blahoš: Žijeme v dobé, kedy vedecký a technický pokrok v medicíne je téměř nepostižitelný. V posledných 50 letech doznyly vedecké poznatky v medicíne a v biológii obecně většního pokroku než v posledních 50 stiletích. Medicína využívající převratných

změn plynoucích z lékařských a technických věd skýtá stále širší možnosti pro praktické použití v diagnostice, léčbě a prevenci. Přičteme-li k tomu ultrasofistikované metody informační, komunikační a výpočetní techniky a robotizace, které začínají ovládat medicínu, naskýtá se otázka, zda lékařské označení *medicinae universae doctor* se nezmění na inženýr superspecializovaného lékařského odboru (Ing. med.). Věda a technika v medicíně jsou dnes tak pokročilé (a budou se pochopitelně dále rozvíjet), že člověk, který dostane nálepkou „bez patologického nálezu – b.p.n.“ bude vzácnou a asi paradoxně „abnormální“ výjimkou.

Nikdo rozumný se ovšem nebude bránit pokroku vědeckému a technickému a bude se snažit v rámci své kompetence a finančních možností plátců zdravotní péče využít maxima vědeckých poznatků ve prospěch zdravotního stavu nemocných. Bude si ale lékař jist, když bude mluvit o „svém nemocném“? Bude i pro nemocného „jeho lékařem“, nebo pouze někým, kdo komunikuje neosobně spíše prostřednictvím dokonalé techniky než přímo osobně s ním? Víme všichni, že pacient (nemocné zdravotníky nevyjímaje – ba spíše naopak) potřebuje vnímavou osobu nebo lépe osobnost lékaře a sestry, hřejivý pohled a dotek více než studené technické armamentarium. Vzpomínám, jak na jednom valném shromáždění Světové lékařské asociace dr. Wynen uvedl příklad perfektní dehumanizace medicíny: Pacient je převezen automatickým vozíkem nebo lehátkem k přístroji (bez personálu). Přístroj nabere vzorek krve, pacient plivne a vylije moč do příslušných nálevek, přístroj si svými čidly „ohmatá“ pacienta, zaznamená puls, tlak, teplotu, nervové napětí atd. Potom vytiskne výsledky i se závěrečnou diagnózou, příslušným receptem a účtem. Na displeji se nakonec objeví: Děkujeme, že jste světil své zdraví přístrojovému systému firmy...

Jistě jde o krajní případ, nikoli však tak zcela v budoucnu vyloučený.

Doufám, že se s ním žijící generace zdravotníku nesetká. S čím se ale dnešní pacient setkává běžně, je dehumanizace lidská, personální, která nečiní rozdíly mezi pohlavím, věkem, rasou, vzdělaností, citovým založením pacienta, sociálním postavením, náboženskými a filozofickými názory apod. Je to chlad a neosobní, cizí jednání zdravotníka s pacientem, citlivým na každé slovo, na každý pohled lékaře a sestry a na výraz jejich tváře. Pravděpodobně všichni jsme zažili na vlastní kůži a priori adverzní vztah, který v nás nezbuzuje důvěru, ale naopak nám dává najevo, že obtěžujeme, zdržujeme, utrácíme jeho (její) vzácný čas a případně, že vlastně nám není moc pomoci. Snad nejde, či nepůjde o jev obecný. Stačí však jeden, či málo takovýchto pracovníků, a má-li pacient smůlu, že s nimi přijde do styku, učiní si nepříznivý obraz o celém zdravotnickém zařízení a nakonec o zdravotnictví obecně.

Ivan Hulín: Možno som sa doteraz vyhýbal jednej z najzákladnejších otázok vedeckého bádania. Pokúsím sa ju priblížiť. Myslím si, že je to otázka, s ktorou si sa vedome alebo podvedome určite často zaoberal.

V oblasti vedeckého bádania, osobitne v biologicko-lekárske vedách vidieť v ostatných rokoch mimoriadnu extenziu aj hĺbku poznania procesov, ktoré prebiehajú v chorom organizme. Nikto nepochybuje o tom, že výsledky vedeckého bádania, myslím „veľkej vedy, konzumuje medicína, lekárska prax“ bez výhrad a očakáva ďalšie.

Prešiel si celý svet, videl si veľa pracovísk, spolupracoval si s mimoriadne úspešnými vedcami a vieš, že „veľká veda“ je mimoriadne dokonale organizovaná a aj financovaná. Grantové agentúry, najmä veľkých krajín, disponujú s obrovskými finančnými prostriedkami. Nehovorím o tom, ako organizujú vedecké bádanie farmaceutické korporácie.

Vedecké bádanie je však „predpísanou“ súčasťou činností klinických a ostatných pracovísk lekárske

fakúlt. Viem, že je to mimoriadne zložitá otázka. Viem, že odpoveď na túto otázku je aj zaväzujúca, ale pri Tvojej rozhladenosti, pri Tvojich vedomostiach o organizovaní lekárske spoločnosti si dovoľujem položiť túto otázku – potrebuje klinická medicína na pracoviskách lekárske fakúlt vedecké bádanie? Nie je vedecké bádanie iba ozdobou klinických pracovísk? Potrebuje to náš predpokladaný prínos do celosvetového vedeckého poznania?

Viem, že medicína ako celok potrebuje vedu a že vzťah k novým objavom pôsobí ako akcelerátor vedeckého bádania, myslím toho, ktoré prináša objavy s očakávaným využitím. Na klinických pracoviskách a na teoretických ústavoch lekárske fakúlt sa uskuťčuje vedecké bádanie, ktoré je súčasťou zmyslu ich existencie. Myslím si však, že toto má inú polohu, nie je a ani nebýva zamerané iba na užitočnosť. Nie je to tak, že vedecké bádanie, vedecké bádanie ako proces, ako intelektuálnu činnosť potrebujú pracovníci lekárske fakúlt viac ako medicína samotná? Nemôže to byť tak, že potrebujeme viac proces vedeckého bádania ako jeho výsledky? Alebo je vedecké bádanie mimo veľkých korporácií zdrojom nových pohľadov? Potrebujeme vedecké bádanie na to, aby sme sýtli svoju zvedavosť alebo skryté túžby? Potrebujeme vedecké bádanie na to, aby sme sa zdokonaľovali v uvažovaní, aby sme sa istým spôsobom „vylepšovali“? Na „túto tému“ sa občas málo hovorí. Z môjho pohľadu je to však principiálny problém.

Jaroslav Blahoš: První část Tvé otázky se týká organizace a financování vědy. Dnes vidíme, jak podrobně se sledují žádosti o granty i v evropských rámcových programech, jak přísné jsou oponentury, jak se zkoumá plán prací a jak se odborníky hodnotí předpokládané výdaje. Ostatně Karel Čapek to vyjádřil lapidárně: „Vedecká práce, pane, to jsou především organizační starosti“. Shodně s ním prohlásil Herbert Spencer ve své přednášce

na Oxfordské univerzite v roce 1979, že „věda je organizované vědění“. S takovou péčí o organizaci studia jsem se skutečně setkal i dříve na zahraničních vědeckých pracovištích. Obávám se, že v domácích poměrech máme v tomto směru co dohánět.

Vědecká činnost v rámci pregraduální i postgraduální výchovy je motivována snahou poskytnout zájemcům možnost seznámit se se systémem vědecké práce. Předpokládá to jednak skutečný iniciativní zájem studenta nebo mladého lékaře, vhodné vedení i rozumnou volbu tématu. Mladý „experimentátor“ má možnost naučit se co nejpřesněji formulovat cíle práce, seznámit se s metodikou pokusu (či studia – tam, kde se nám nezdá být eticky vhodné použít výrazu pokus), zhodnotit výsledky, vyjádřit se končízně v závěru, naučit se pracovat s literaturou a konečně prezentovat výsledky písemnou či ústní formou. Elementární vědecká práce může pak vzbudit další zájem o problematiku (stejnou či podobnou). Plně souhlasím, že jde o intelektuální činnost, komplement základního studia nebo klinické práce, spíše tedy proces badatelský než získání výsledků. Studentské vědecké práce měly právě tento cíl a není divu, že se k nim vracíme. Posluchači nebo mladí lékaři získají navíc určitou dovednost, učí se vědecky uvažovat a sdělovat své výsledky. Pěkný článek o tom vyšel v posledním čísle v Bratislavských lékařských listoch autorů Bernadič, Mladosievicová, Traubner 2004: 105: 281–284.

Ivan Hulín: Vraciam sa ešte raz k otázke vedeckého bádania na klinických pracoviskách. Je vedecké bádanie naozaj potrebné na to, aby klinika bola klinikou, aby klinickí pracovníci boli o malý krôčik pred vynikajúcimi pracovníkmi, lekármi rovnakých oddelení, ktoré nie sú súčasťou lekárske fakulty? Nenahovárame si to iba? Nie je to iba naša predstava, že je to tak? Nemôže to byť tak preto, že klinické pracoviská nie sú vybudované pre vedecké bádanie na porovnateľnej

úrovni s najprosperujúcejšími štátmi a že z toho prameňa rozdiely a tieto otázky?

Jaroslav Blahoš: Navazuji na předchozí otázku a odpověď. Dobrým lékařem může být samozřejmě i ten, kdo nechce nebo nemá příležitost vědecky bádát. Univerzitní kliniky, jejichž cílem je i vychovávat, by tuto možnost poskytovat základy „vědeckého bádání“ mít měly. Sám jistě nejlépe posoudíš, jak Ti pomohla vědecká práce, a to nejen pro získání nových poznatků a poučení v patofyziologii, ale posléze i k tak brilantním úvahám o filozofii vědy.

Ivan Hulín: Vedecké bádanie je zložitý proces. Vysoko si vážim tvoje stanovisko, že je to vlastne najvyššia forma vzdelávacieho procesu. Niekedy som však na pochybnostiach v tom, či je opodstatnené to, že sa vedecké bádanie ako najvyššia forma vzdelávacieho procesu transformovala na doktorandské štúdium. Nevieam, či je to najvhodnejší spôsob. Možno vtedy, keby adepti doktorandského vzdelávania dokázali predložiť vlastný malý vedecký projekt a dokázali by ho kvalifikovane obhájiť, potom by bolo akceptovanie pre doktorandské štúdium možno viac odôvodnené, malo by racionálne východisko. Teraz sa na vypísané miesto a na riešenie vypísaného problému prihlási niekoľko uchádzačov bezprostredne po skončení vysokoškolského štúdia.

Jaroslav Blahoš: Ano, určitý vedecký projekt, ktorým by doktorand prokázal schopnosť vedecky uvažovať, využívať poznatky založené na dôkazoch a samostatne pracovať, je síce nezbytnou súčasťou jeho práce, ale nemal by byť jediným atributom tohoto titulu. Široké a hlboké vzdelanie v obore je nepochybné dôležité, rovnako ako chápanie širokých vzťahů medzioborových.

Ivan Hulín: Využívam vďaka príležitosť na to, aby som sa Ťa celkom osobne spýtal, aby si priblížil význam vedeckého bádania v Tvojej odbornej lekárskej praxi.

Profesor Žucha v jednej časti v tejto knižke hovorí o tom, že múdry človek

môže byť vzdelancom, nemusí byť vedcom. Vedec je človek, ktorý niečo objavil a je objaviteľom, alebo ten, ktorý dokáže formulovať vedeckú hypotézu. Vzdelanec by mal byť schopný vysloviť úvahu na základe hlbokého a systematického štúdia. Možno, že vzdelanec, ktorý formuluje úvahy ako metaanalýzy, by mohol byť vlastne „najužitočnejším“ bádateľom pre tieto časy. Myslím si, že „čas dozrieva“ až natoľko, že by bolo potrebné, aby sa publikované experimentálne práce študovali a hodnotili komplexnejšie. Táto činnosť by sa mohla považovať za najvyššiu formu vedeckého bádania. Nemyslím si, že by to bol návrat k Aristotelovi. Myslím si však, že ak niekto dokáže po preštudovaní napríklad 30 štúdií z oblasti experimentálnej hypertenzie napísať úvahy vo forme metaanalýzy, že je to obrovský mentálny výkon. Ak je metaanalýza ešte aj užitočná, tak si zasluhuje aj obdiv.

Teda akú úlohu v Tvojej odbornej kariére zohralo vedecké bádanie? Vedecko-pedagogické grádusy sú podmienenčne posprietané s vedeckými grádusmi a s vedeckými publikáciami. Veľmi by som ocenil to, keby si uviedol Tvoj „osobný zisk“ alebo „nezisk“ z vedeckého bádania, keby si povedal to, čo cítiš, čo si myslíš, a nie to, čo by si na medzinárodnom fóre predniesol o tejto veci.

Jaroslav Blahoš: V dnešním pojetí je vědec v pravém smyslu odborník zabývající se cele vědeckými problémy, tedy podle Encyklopedie (Diderot 1999) „kritickou a metodickou snahou o pravdivé a obecné poznání v určité vymezené oblasti skutečnosti“. Profesor Žucha má jistě pravdu, stejně jako je pravda, že vědec nemusí být bezpodmínečně „moudrý“ v obecnostech. Ani pojem „vzdělanec“ není ovšem synonymem pro „vědce“, vzdělanec je asi spíše schopen nadhledu a chápání souvislostí v určitých oblastech vědy a jejího praktického využití. Metaanalýza je určitě vhodná k formulování obecnosti a je nejlepší metodou pro zhodnocení výsledků různých studií.

Systematické přehledy jsou ovšem retrospektivní a jejich kvalita hodně záleží na způsobech zpracování hodnocených prací. V literatuře jsou práce zabývající se diskordantními výsledky přehledů.

Mám-li mluvit o sobě, jsem lékař a snažím se být ve svém oboru seznámen s postizitelnými vědeckými pokroky. Vědecky jsem pracoval intermitentně na fakultě v Plzni a pak na renomovaných pracovištích v Leedsu (prof. A. D. Care), v Uppsale (prof. H. Boström) a v Tokiu (prof. Y. Šišiba) a částečně i na 2. LF UK a myslím si, že tato období byla publikačně i přednáškově úspěšná. Nicméně se nepovažuji za vědce ve shora uvedeném smyslu.

Ivan Hulín: Vedecké bádanie má rôzne podoby. Súčasná vynachádzanosť, dostupnosť informácií a prístrojová technika robia z vedeckého bádania proces s pomerne jasnými pravidlami. Pri existencii solídnej hypotézy býva známy cieľ, teda niečo sa predpokladá, čo sa overuje alebo sa robí bádanie s cieľom niečo zistiť, nájsť. V čase Tvojho vedeckého zrenia malo vedecké bádanie inú príchuť. Malo „vôňu“ tajomnosti a „príchuť“ vznešenosti. Možno, že tajomnosť „plodila“ obrovský záujem, alebo zaujatie. Akú úlohu majú alebo mali v minulosti tieto skutočnosti?

Jaroslav Blahoš: Měly, mají a nepochybně budou mít vždy přinejmenším stejný vliv na badatelské úsilí jako píle a vytrvalost. Imaginaci, jako nezbytnou vlastnost vědce zdůrazňoval už Einstein.

Ivan Hulín: Tvoj pohľad je integrujúcim pohľadom. Vždy som mal pocit, že dokážeš mimoriadne presne vyvažovať, balansovať tak, aby si neprecenil hodnotné a nepodcenil významné. K tomu si pridával obrovskú skromnosť, najmä k vlastným výsledkom vedeckého bádania. Takéto postoje akoby sa teraz vytrácali. Zdá sa, že mladší kolegovia teraz považujú každý úspech za viac zosobnený, vidia sa v ňom. Sú takéto postoje produktom terajšej doby, alebo je to zmena postojov mladšej generá-

cie k imaniu vôbec, a teda aj k mentálnym produktom?

Jaroslav Blahoš: Jakmile se vědec začne cítit povýšen nad ostatními, je pro vědu ztracen. Jsem přesvědčen, že pokora a určitá míra pochybovačnosti je podporou vědeckého rozmachu. Charvát říkal: „Bojím se těch, kterým je vše jasné“. Možná, že za měřítko úspěchu je považováno zviditelnění se, k němuž jsou dnes čtené prostředky mediální. Je s tím spojena i určitá naděje zlepšení materiálního. Mladý vědec by měl mít stále na mysli, že jsou čtyři nepřátelé vědy: nekompetentnost, dogma, magie a bohužel i peníze. Bez peněz sice nelze dělat výzkum, ale nesmí se stát hlavní motivací výzkumu. V medicínském výzkumu nelze zaměřovat hada s holí za podobný znak dolaru.

Ivan Hulín: Vedel si sa z výsledkov vedeckého bádania tešiť? A prečo? Nestacili Ti úspechy v klinickej práci? Čo bolo a je podstatou Tvojej radosti z vedeckého bádania, z klinickej práce a všeobecne z úspechov? Je to pocitová oblasť, je to radosť z úspechu alebo radosť z obdivu pre úspech.

Špeciálne v Prahe sa prezentácia výsledkov vedeckého bádania stala mimoriadnou udalosťou, ktorá bývala v strede pozornosti celej rodiny mladého adepta vedy. Keď sa obzrieš proti prúdu času, vidíš kus odžitého a kus práce, ktorú si urobil. Aké miesto, aký význam mala vedecká práca v Tvojom živote. Bola prostriedkom k vyššej úrovni chápania?

Aký je Tvoj „odkaz“ mladšej generácii? Z postu bývalého prezidenta Svetovej lekárskej asociácie máš možnosť „ďalej dovidieť“, stretávaš renomovaných odborníkov z celého sveta a do detailov poznáš smery odborných zameraní svetových kongresov, ale aj smery vedeckých bádání. Tvoj odkaz považujem za mimoriadne cenný najmä pre mladú generáciu lekárov. Aký je?

Jaroslav Blahoš: Já jsem byl v tajných volbách zvolen prezidentem World Medical Association (WMA) v Ottawě v roce 1998 na období 3 let. Obě naše

národní společnosti, slovenská i česká, jsou ve WMA zastoupeny, stejně jako dalších více než 80 národních společností, které reprezentují přes 8 milionů lékařů světa. Od roku 1995 jsem byl členem etické sekce WMA a nejvyšší funkce jsem dosáhl právě prací na etických otázkách vědy. Známa je zejména tzv. Helsinská deklarace WMA, což jsou doporučené etické postupy při výzkumu, který zahrnuje lidské bytosti. V duchu této deklarace kladu vždy etickou stránku výzkumu na významné místo, stejně jako píli, vytrvalost, nadšení pro věc, ale i zájem o dění kolem sebe (po jistém profiltrování záplavy mediálních informací). Vědec by si neměl nasadit brýle omezující pohled do stran, ani si dát do laboratoře motto „nolli tangere circulos meos“ (Archimedes, 212 př. n. l.). Smysl pro týmovou práci není dán každému. Vědecký pracovník patří podle vědce a básníka Miroslava Holuba k celé „armádě tvůrců“.

Ivan Hulín: Človek môže „vyrásť na odborníka“ ako samorast, ale môže získať erudíciu pri múdrom prednostovi, pri múdrom nadriadenom, pri múdrom učiteľovi. Múdry učiteľ dokáže na základe vlastných vedomostí a skúseností akcelerovať odbornosť, kvalifikáciu svojich podriadených. Ale dokáže preniesť do vnímavých aj „kus svojej duše“. Chcem sa Ťa spýtať na Tvojich učiteľov. Nakoľko ovplyvnili Tvoje úspechy, Tvoje zameranie a všetko, čo si v živote dosiahol. Myslíš si, že „terajšia doba“ nemá úctu voči učiteľom, skutočným vysokoškolským učiteľom, profesorom.

Jaroslav Blahoš: Moji nejvýznamnější učitelé interny, plzeňský profesor Bobek a pražští profesori Jedlička a Gregor, byli a zůstanou vzorem šéfů, kteří prioritně dbali na to, aby jednání lékařů a sester bylo v souladu s humaním posláním medicíny. Prof. Bobek tvrdil: „Bojte se hodných šéfů“, kteří přehlednou a nebudou vás napomínat, že své pacienty vlastně neznáte, že se u nich střídají lékaři, ale také, že chodíte s rozevlátým nezapnutým pláš-

těm a nedbale oblečení, že dáváte na jevo spěch a že se více díváte na přístroj než na pacienta. Svě studenty jsem vždy nabádal k tomu, aby při prvním styku s nemocným odložili pero, nepisali na stroji či počítači, aby si podle možnosti a stavu nemocného s ním chvíli pohovořili. Pacient musí získat důvěru a vědět, že nejen posloucháte, ale že slyšíte, nejen pozorujete, ale vidíte, prostě že jste přátelští tak, jak si představuje lékaře či sestru.

Ivan Hulín: Náš společný přítel, profesor Ďuriš, mi raz v liste psal o empatii, o chápaní a úsilí pochopit chorého člověka. Bol som smutný z toho, keď konštatoval, že niekedy sa tieto skutočnosti, pre osobné nezládnutie niektorými lekármi, nahrádzajú psychologizovaním alebo konfúznymi úvahami, ktoré majú vzbudiť súcit, ale v podstate sú nanič. V čom to väzí, že sú lekári, ktorí sa vedia cítiť, ale nedokážu pochopiť? Viem, že sú to mimoriadne zložité oblasti lekárskej činnosti.

Na začiatku si hovoril o prístrojoch, o technickom a vedeckom „pozadí“ v medicíne. Medicína, to nie sú iba prístroje, to je aj pochopenie, o ktorom sa zamýšľa nielen profesor Ďuriš. Všeobecne ide o komplex, do ktorého patrí ľudská dôstojnosť, ľudské hodnoty a ľudskosť v najširšom zmysle slova. Je možné, že obrovský vstup „všetkého racionálneho“ do medicíny postupne eradikuje ľudskosť? Medicína patrila medzi umenia, neskôr to bolo umenie a veda a teraz začína prevažovať veda. Veda samotná však nemyslí a necíti.

Myslíš si, že vedecké bádanie môže prispieť k rozvoju schopnosti – vedieť pochopiť? Alebo vedecké bádanie „robí“ z človeka svojskú osobnosť, svojského intelektuála? Mal som príležitosť stretnúť veľkých vedcov, prekvapila ma ich skromnosť. Viem, že život prináša situácie, pri ktorých už býva

všetko vedecké a „prístrojové“ mimo problémov, o ktoré ide. Úprimné pochopenie a chápanie sú potom asi tými skutočnosťami, ktoré neriešia situáciu, ale pomáhajú.

Medicína určite „potrebuje“ vedu. Nemala by však strácať ľudskosť. Prídavam otázku – či aj veda potrebuje medicínu ako oblasť vedeckého bádania. V rámci univerzít sa vedecké bádanie orientuje rôznymi smermi. Myslím si, že nie vždy si uvedomujeme, že nároky na istotu vedeckých záverov sú v oblasti biologicko-lekárskeho vied mimoriadne vysoké. V tejto oblasti je oveľa vyšší tlak na všetko nové. Vedecké bádanie v oblasti chorôb, úspešnej liečby a diagnostiky je z pohľadu celej spoločnosti a pre chorého človeka zvlášť, oveľa naliehavejšie ako vedecké bádanie, ktoré rozširuje najmä naše poznanie (napr. paleontológia).

Jaroslav Blahoš: Skutečne v posledných letech jako by si vědečtí pracovníci uvědomovali stále více, že medicína není zdaleka jen aplikace biologických a technických pokroků, nýbrž že důležitou složkou hodnocení zdravotní péče jsou i tzv. deontologické aspekty, tedy způsoby chování zdravotníka (obecně, nejen lékaře) k pacientovi. Francouzi shrnuli tato pravidla do kodexu deontologie. Asi tu ale musíme rozlišovat mezi vědcem, který nepřichází do styku s nemocným a který by měl dodržovat etické zásady výzkumu, a lékařem, který využívá jeho poznatky ve styku s nemocným. Mnoho o deontologii, komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem uvažují, přednášejí a píšou filozofové. Einsteinovi ale někdy připadalo, že když studuje filozofická díla, polyká něco, co nemá v ústech. Buďme ale shovívavější. Filozofie může být i pro klinika užitečná, jak nás o tom přesvědčuje Pellegrinova kniha *Physician and Philosophers – the philosophical foundation of medicine* (Garden Jenning

Publ. 2001) nebo zcela nedávné dílo Evansova a spol. *Philosophy for Medicine: Applications in a clinical context* (Radcliff Medical Press 2004).

Ivan Hulín: Termínom anoikis sa označuje forma apoptózy, ktorá vzniká vtedy, ak sa bunka „ocitne“ mimo vlastného bunkového spoločenstva. Mohlo by neorganizovanie, osamostatňovanie lekárskeho spoločenstva bez ich tesného spojenia vyústiť do apoptózy lekárskeho spoločenstva, na ktorú by bol takisto vhodný termín anoikis „odtrhnutého spoločenstva“?

Jaroslav Blahoš: Lékařské společnosti slovenská i česká stejně jako mnoho dalších národních společností dokázaly opodstatnění své existence. Nejsou nadřazeny jednotlivým odborným společnostem, či spolkům lékařů, nýbrž jsou dobrovolným koordinátorem aktivit jednotlivých odborných společností a navíc jsou i reprezentantem odborné lékařské obce navenek. Po změně politického systému došlo i k plné demokratizaci lékařských společností. Obě naše společnosti, česká a slovenská, spolupracují, pořádají společná setkání, v některých oblastech pokračuje i společný tisk. Osobně jsem se vždy snažil, aby naše vzájemné vztahy byly co nejužší, a jsem šťastný, že se to daří a že to posiluje i prevenci proti „anoikis“.

Ivan Hulín: Ďakujem Ti za Tvoje odpovede. Myslím si, že odkryli Tvoj úprimný vzťah k vede a medicíne, že Tvoje odpovede sú ako štrbina do veľkého sveta reality, do sveta uvažovania o vede a medicíne. Z blízka aj cez malú štrbinu možno vidieť veľmi veľa, najmä, ak je čo vidieť.

A v Tvojom prípade je!

Uverejnené so súhlasom autorov a editora knižného diela Hulín I et al. Úvod do vedeckého bádania (2. diel) 2005. 531 s. ISBN 80-89104-61-4.