



# **DRASTICKÉ REFORMY?**

## **Věřím spíš v rozumnou evoluci**

V profilových rozhovorech většinou představujeme lidi z byznysu. Dnes výjimečně přinášíme rozhovor s akademikem – dlouholetým děkanem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. Tomášem Zimou, jehož druhé volební období je právě u konce. Tento muž je zároveň vědcem, lékařem, pedagogem a mimo jiné také golfistou.

*napsal* JAN TYPLT *nafotil* MARTIN KABÁT

***Funkce děkana je na rozhraní rolí akademika a manažera. Jak jste se s tímto postavením sžíval?***

Každá práce s velkou odpovědností s sebou nese chvíle velmi náročné a složité, ale i radostné. Já jsem měl obrovskou výhodu, že jsem 1. lékařskou fakultu vystudoval, působil v jejím akademickém senátu a už od roku 1999 zde vedu Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky. Řadu kolegů učitelů a vědců znám dlouhá léta. Když člověk dobře zná dané prostředí, je řízení o dost snazší.

Spolu s řadou kolegů jsem vystudoval program MBA, který mi dal i teoretické znalosti řízení, základní znalosti v oblasti účetnictví, ekonomiky a dalších oblastí managementu.

***Musela kvůli řízení fakulty někdy počkat věda a výuka?***

Vedení fakulty je bohužel na úkor odborného rozvoje, není tolik času přednášet studentům, zkoušet. To mě přitom vždy bavilo. Musel jsem si hledat čas na své postgraduální studenty a výzkumnou skupinu, s níž pracujeme na projektech v oblasti oxidačního stresu a produktů pozdní glykace či nádorových markerů. Fakulta má na pět tisíc studentů, tisíc čtyři sta zaměstnanců a přes sedmdesát ústavů. To znamená velkou odpovědnost.

***Vyzkoušel jste si i roli krizového manažera?***

Ano, jedna z krizí byla kolem roku 2008. Tehdy vznikla představa, že fakultní nemocnice by měly být převedeny na akciové společnosti. Kdybychom žili v zemi s nízkou úrovní korupce, jakými jsou Švédsko či Norsko, nebáli bychom se toho. Ale u nás? Fakultní nemocnice mají všude ve světě zvláštní postavení, žijí v symbióze s fakultami, jsou to instituce sui generis.

Zorganizoval jsem na fakultě jednání, kterého se zúčastnil ministr zdravotnictví, poslanci nebo primátor. Postavila se za nás univerzita, studenti i veřejnost. Nakonec se našla shoda napříč politickým spektrem a plán se podařilo odvrátit.

Druhé vypjaté období přišlo, když se objevily snahy o přesun Všeobecné fakultní nemocnice z Karlova náměstí. Opět jsme se museli hlasitě ozvat. Dělali jsme analýzu, která dokázala, že evropské metropole mají standardně své nemocnice univerzitního typu v centrech a starají se o jejich rozvoj. Cítili jsme, že o pozemky, na kterých nemocnice stojí, je velký zájem... Jenže stěhování by zmařilo investice, které do nemocnice v předchozích letech směřovaly, a také investice do objektů fakulty, v nichž jsou společná pracoviště.



**Kdo je prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA**

Od roku 2005 řídil největší a největší českou lékařskou školu – 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Letos 1. září předal funkci svému nástupci.

Je lékařem se specializací v oboru klinická biochemie a nefrologie, na fakultě přednáší a bádá v oblasti biochemie. Od roku 1999 vede Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN.



***Jaký je podle vás recept na zlepšení financování, a vůbec stavu českého zdravotnictví?***

Na vědu a zdravotnictví není dost prostředků v žádné zemi. Přicházejí nové technologie, které mají pro pacienty obrovský přínos, ale zároveň jsou velmi nákladné. Musíme hledat rozumnou cestu, která bude přijatelná pro všechny, poskytnout odpovídající péči všem občanům.

Na druhé straně ne každé zdravotnické zařízení je stejné. Jejich náklady se značně liší a rozdílný je i lidský potenciál. Ve velkých zařízeních končí nejtěžší pacienti. Malé nemocnice je mnohdy nedovyšetří nebo nedoléčí a posílají do zařízení vyššího typu. Ta musejí investovat do nejmodernějších technologií. Je potřeba vybrat nějakých deset dvanáct špičkových nemocnic, na které se zaměříme, dát jim maximální podporu, aby se mohly rozvíjet.

Dále je zde otázka centralizované péče v oblastech onkologie, revmatologie, idiopatických střevních zánětů i v dalších oblastech. V centrech léčby existují bohužel takzvané waiting listy, což jsou čekací pořadníky na léčbu.

Pro posuzování nákladnosti léčby má být hodnocena nejen nákladnost zdravotního systému, ale i sociálních výdajů. Pacient buď může pokračovat v práci, nebo jej nemoc invalidizuje. Jde o systém Health Technology Assessment (HTA) a na něj se chceme na fakultě v budoucnu zaměřit.

***Analogická otázka může mířit na školství...***

Víte, žijeme v době, kdy se permanentně provádějí reformy. Jde to někdy jako kyvadlo z extrému do extrému jen na základě politického zadání. Poslanci přijmou zákon s vědomím, že je špatný, a za půl roku bude potřeba novela. „Práce kvapná málo platná!“

Já jsem pro evoluční vývoj. Uvědomme si, co je dobré a to rozvíjme. Zjistíme, kde jsou chyby, ty postupně odstraňme.

Co se týká vysokých škol: máme jich až moc a nehodnotí se jejich kvalita. Soukromé školy v uplynulých deseti patnácti letech rostly jako houby po dešti. Ale řada škol – veřejných i soukromých – je problémová. Netýká se to jen velmi medializovaných práv v Plzni.

Je zřejmé, že při vysokém počtu škol se nenajde dostatek kvalifikovaných pedagogů.

Kámen úrazu je v systému udělování akreditací a následně reakreditací. Tam by se mělo zabránit praxi takzvaných létajících profesorů, kteří oficiálně působí na několika školách vzdálených přes 100 kilometrů od sebe a jsou garanty jejich oborů. V praxi zaručeně nemohou všude odvádět kvalitní práci.

Položil bych řečnickou otázku: Je správné, že vysoké školy nabízejí sto tisíc volných míst

v okamžiku, kdy máme ročně sedmdesát až osmdesát tisíc maturantů?

#### **Co soudíte o možném zavádění školného?**

Myslím, že studenti by měli platit jen za nadstandardní věci – třeba za opakování ročníku nebo třetí zkouškový termín. Školné ale nemůže být překážkou v získání vzdělání pro mladé z ekonomicky slabších vrstev.

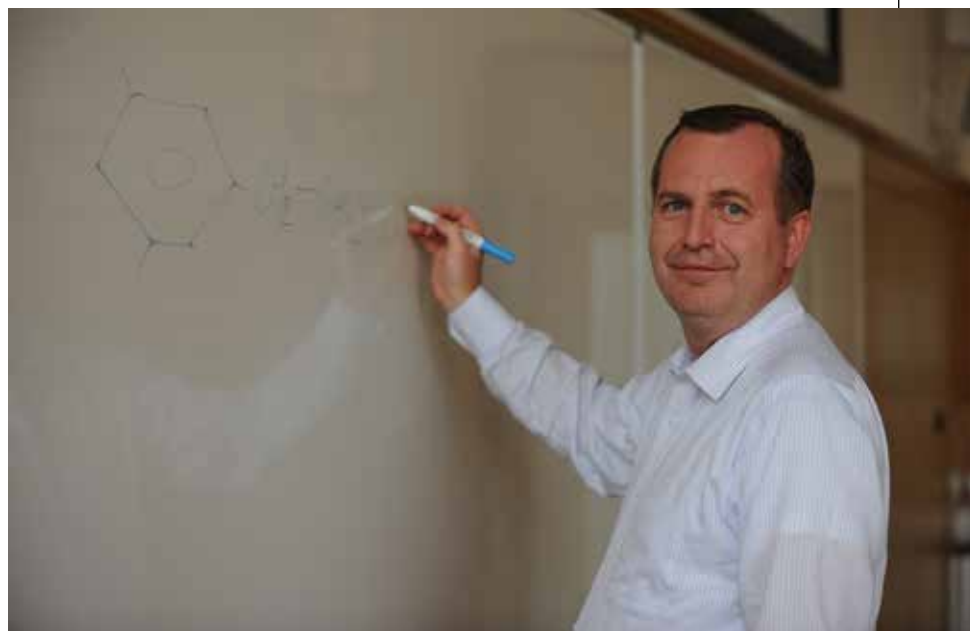
#### **Ve výzkumu jste se věnoval účinkům alkoholu a toxických látek na organismy. K alkoholu a tabakismu se vyjadřujete i veřejně...**

Ano, je to potřeba. Česká republika patří k zemím, v nichž se na alkohol hledí jako na něco samozřejmého a málo nebezpečného. Jsme na předních příčkách ve spotřebě, bohužel i u mládeže. Avšak čím dříve se s alkoholem začne, tím rychleji vzniká závislost a dochází k poškození zdraví.

#### **Ušetřilo by se ve zdravotnictví, kdyby byl postoj k tomuto problému tvrdší?**

Jednoznačně. Náklady na léčbu závislosti a zdravotních komplikací s nimi spojených patří k nejvyšším. A to se nezmiňuji o alkoholu za volantem a tragických důsledcích, které má.

#### **Dlouhodobě jste podporoval myšlenku, aby bylo povoleno užívání konopí pro léčebné účely. Nyní to vypadá, že v lékárnách „dostane zelenou“. Jak pomáhá a komu?**



Konopí může pomáhat u některých neurologických onemocnění, při léčbě chronické bolesti z různých příčin či poruchách příjmu potravy. V řadě případů se užívají léky vzniklé extrakcí z konopí. Zdůrazňuji, že je potřeba jasně oddělit drogovou scénu od medicínského použití. Konopí bude samozřejmě podléhat kontrole, lékárny budou preparáty vydávat na předpis. Má jít o elektronický recept a bude tak kontrolovatelné, kolik léčiva určitý člověk získal.

#### **Letos jste upozorňoval na diagnostický přístroj AMP, který by měl během chvíle odhalit veškeré zdravotní potíže, jenže to vypadá spíš na podvod.**

Přístroj nabízejí na trhu různé firmy, má registraci pro použití v Evropské unii. Česká obchodní inspekce se ale obrátila na Všeobecnou fakultní nemocnici, aby jeho fungování prověřila. Testovali jsme jej na několika pacientech. U těžkých diabetiků přístroj hlásil hodnotu glykémie v normě anebo lehce zvýšenou, oni přitom měli hladinu cukru několikanásobně zvýšenou! To viděli i diváci v reportáži vysílané na jedné televizní stanici. Přístroj nepoznal ani selhávání ledvin či leukemii. Je to samozřejmě špatně a mohlo by to vést k vážným komplikacím nebo smrti nemocných. Pro zajímavost – na výsledkovém listu je několik naprostých nesmyslů. Například hormon štítné žlázy tyroxin je ve výsledcích uváděn jako tyrosin, což je aminokyselina. Tento přístroj rozhodně nedoporučuji.

#### **Pojďme ke golfu. Čím vás přitáhlo?**

Začal jsem s golfem před osmi lety. Beru ho zejména jako relaxaci, možnost strávit čas

v krásném prostředí, v kontaktu s přírodou. Když už si na něj někdy najdu volné odpoledne, tak si chci rekreačně zasportovat a zároveň být s přáteli, popovídat si. Golf je spojen s příjemnou procházkou, odreagujete se.

#### **Hrajete golf i s kolegy z akademického prostředí? Pokud ano, přistupují k němu jinak než byznysmeni?**

Hraji i s kolegy profesory a vědci. Třeba s rektorem Vysoké školy ekonomické v Praze prof. Richardem Hindlsem, s kolegy z jiných vědních oborů. Patří mezi mé kamarády a přátele stejně jako lidé z byznysu, financí či průmyslu, s nimiž se také na hřišti setkávám. Řada lékařů dnes hraje golf, i studenti naší fakulty. Před třemi lety jsme založili tradici turnajů 1. lékařské fakulty UK, které se konají v Sokolově (prof. Zima je ředitelem turnaje – pozn. red.). Manažeři berou někdy hřiště jako místo pro práci, to u nás neplatí. Profesori mívají určitý akademický nadhled, berou golf spíše jako přátelské setkání. I když, jsou u nás na fakultě i kolegové, kteří mají handicap 4.

#### **Na kterých hřištích hrajete?**

Jsou to hřiště v Hodkovičkách, Beřovicích, Štíříně, mám rád Ypsilonku či Líšnici. Nebo Konopiště a jsou i další. Rád poznávám různá krásná prostředí.

#### **Jaké máte další koníčky?**

Třeba divadlo, koncerty vážné hudby, výlety do přírody a po památkách, v zimě lyžování. Ještě bych jmenoval dobré jídlo. Mám rád vaření, nazývám je aplikovanou chemií pro přátele.