

Dialog byl veden ve středu 15. září 2010 v dopoledních hodinách v pracovně prof. Zvolského na Psychiatrické klinice Ke Karlovu 11, Praha 2.

**MS:** *Po delší době se setkáváme avšak ne nad otázkami vašeho oboru, ale nad otázkou transformace, která začala v roce 1991, nicméně přípravné práce, byly vytvářeny v období 1989 - 1990.*

*Spouštěcím bodem byla sametová revoluce, která vytvořila prostor pro reformy. Je možné o nich uvažovat jako těch, které nás posunuly zpět to Evropy. V době realizace jste byl přednostou kliniky. Co jste si myslel o převratu a následných letech, neboť to byla doba, která byla pro lidi velkou výzvou.*

**PZ:** Po sametové revoluci se mi hodně změnil život, byť jsem na klinice měl i předtím dobré postavení a hodně velkou volnost. To vše díky mimořádným okolnostem, profesor Vondráček byl nestraník, byl však „vyvažován“ profesorem Dobiášem, sice předválečným straníkem, ale neobyčejně tolerantním a moudrým člověkem. My jsme se tedy pohybovali na klinice v plně atypickém a chráněném prostředí.

**MS:** *Sem komunistická ideologie ...*

**PZ:** ... sice zasáhla, ale nás, pracovníků, se příliš nedotýkala. Vždyť nás nechal Dobiáš jezdit do zahraničí, spolupracovat s emigranty v oboru psychiatrie. Věděl o tom, ovšem kryl to.

**MS:** *Když venku vládla šed', mohl jste se podílet na výzkumu a pracovat i ve světové psychiatrii, což asi bylo ...*

**PZ:** ... mimořádné. Pamatuji si, že Dobiáš o oslavách narozenin zdůrazňoval, že jsme malý kolektiv, že si musíme představit, že jsme vesnice v džungli obklopená divochy, nepřáteli a měli bychom držet na izolovaném ostrůvku při sobě. Opravdu to bylo zcela mimořádné. Jistě to mělo svá omezení. Když jsem nevstoupil na pozvání profesora Dobiáše do komunistické strany, tak jasně řekl, že je mi uzavřená vyšší akademická kariéra počínajíc docentem, kandidaturu mi ještě dali. Na druhou stranu - mě vůbec neomezoval ... Schválil mi, a to byla plně spiklenecká práce, když jsem za Husákova normalizačního režimu vyjel dvakrát do Kanady za Pavlem Grofem, jenž byl také žákem profesora Dobiáše, avšak emigroval do Kanady. Přesto jsem mohl u něho dvakrát po sobě pracovat. To bylo vše kryto Dobiášem, aniž bych se byl musel angažovat ve spolupráci s StB.

**MS:** *To jste mohl zažít velmi kolegiální pracovní vztahy.*

**PZ:** Ano, to bylo mimořádné. My všichni, kdo jsme to zažili, si vzpomínáme a uvědomujeme si, že jsme nemohli mít lepší život v kontextu toho, co zde existovalo.

**MS:** *To popisujete období během vašeho působení, když jste nebyl habilitován. Slova vašeho kolegy se nenaplnila, neboť po převratu jste se stal přednostou kliniky ...*

**PZ:** Víte, vše jsem dělal až po převratu kromě kandidatury věd. To mi nechali udělat, ale doktorát věd, docenturu, habilitaci jsem dělal po roce 1989. Šlo to rychle za sebou, a tak jsem zvládnul habilitaci, doktorát a pak profesuru. Bylo to vlastně v době, kdy jsem se chystal do penze, a najednou jsem dostal příležitost dodělat svou profesní kariéru a být poté přednostou kliniky. Pochopitelně to bylo krátké. Jeden můj přítel, jenž není lékařem, s nímž jsem však studoval gymnázium, to vždy vystihoval: naše generace je asi v té pozici, jako když si lyžař koupí novou výbavu na lyže. Má perfektní lyže, nové boty. Na horách ale 14 dní prší a poslední tři dny si může tuto výzbroj navléknout a zalyžovat si. To byla naše situace a má též. Vše bylo omezeno věkem. Mohl jsem sedm let být přednostou kliniky. Po revoluci nastala prudká reakce proti dlouhodobým profesurám, které nebyly za komunismu omezeny. Žádalo se, aby přednostové procházeli výběrovým řízením -

konkurzem. Účastnil jsem se konkurzu a tehdy děkan Jiří Tichý, neurolog a jeho kolegium omezilo první konkurzy jen na dva roky, normálně se to dělalo na pět let. První dvouletý konkurz byl zkušební, zdali se osvědčíme. Poté jsme museli opět na další konkurz pro období pěti let. Pak mi bylo již přes 65 let a měl jsem zde nástupce ...

**MS:** ... profesora Jiřího Rabocha ...

**PZ:** Ano, a proto tehdy nepřicházelo prodloužení mého termínu v úvahu. Je zajímavé, pokud to sleduji se svými vrstevníky, jak se tento požadavek přísného konkursového výběru rozplynul. Dnes se to velmi často obchází a prodlužuje se setrváním v „křesle“ různými způsoby, třeba v případě naší kliniky dohodou mezi ministry.

**MS:** *Obrátme list, byť se k oblasti psychiatrie vrátíme. Než přejdeme k otázce transformace a současnosti, jak vnímáte minulý režim a realizovatelnost ideologie komunismu?*

**PZ:** Můj postoj k režimu a komunismu vůbec byl věrnou kopií (snad až příliš) názorů rodiny, pro niž většinou i sociálně demokratická politika byla těžko přijatelná. Otec mohl být pokládán za „osvíceného“ kapitalistu, který si je vědom nutností podstatně přispívat k vylepšení životního standardu chudších vrstev. Ideologie komunismu byla nepřijatelná, ale víra v sociální pokrok byla přítomná.

**MS:** *Je možné považovat procesy kolem roku 1989 za jasné vyvrácení komunistické utopie a vítězství liberální demokracie?*

**PZ:** Pád komunismu byl pádem komunismu, ve který, myslím, většina z nás věřila, ale viděla ho až v daleké mlžné budoucnosti za hranicí vlastního životního cyklu. Na začátku po sametové revoluci tu snaha po rozvoji liberální demokracie skutečně byla přítomna, ale po dvaceti letech je ten rozvoj značně pochybný.

**MS:** *Co dle vás znamenalo budování demokracie v kontextu čtyřicetileté zátěže totality?*

**PZ:** Muselo být nutně ovlivněno stavem globálního kapitalismu, který asi nakonec musel převážit „chybné“ koncepce a návyky z komunistické minulosti. Myslím, že je těžké to rozdělit a přičíst k jednomu, nebo druhému.

**MS:** *Jak vnímáte pozitivní rozpomínání na minulost? Není to výraz ztráty paměti vůči hrůzám režimu, který páchal? Není to také výraz toho, že mnozí z nás nemají zájem žít ve svobodě a potřebují jen péči a jistoty?*

**PZ:** Vzpomínky se jistě velmi různí podle sociálního zařazení jedince a jsou ovlivněny tím, co bych nazval „třídním rasismem komunismu“. Zdá se mi, že tato idea komunismu nebyla nikdy dostatečně „ideologicky“ využita.

**... Otázka demokracie ...**

**MS:** *Pokročme dále. Pokud přemýšlíte o přerodu z totality na demokracii a komunismu na kapitalismus. Soudíte, že to byla jediná cesta? Vycházím z toho, že jste měl možnost komunikovat se zahraničím, navštěvoval jste země, kde volný trh a demokracie byly konstitutivními prvky společnosti. A s tímto uspořádáním bylo také spojeno i patřičné bohatství.*

**PZ:** Zřejmě to byla jediná cesta. Nic jiného ani být nemohlo. Třetí cesta možná ...

**MS:** ... vede do třetích zemí, ...

**PZ:** ... a není tedy možná. Co je chyba a s čím se nedá příliš dělat, je skutečnost, že byl příliš akceptován „divoký kapitalismus“ amerického typu. Zde bych se odvolal na Josepha Stiglitze a ještě více na Tony Judta a jeho knihu „Fair life“. Jedná se o jeho odkaz, a to dílo považuji za výtečné. Kniha pojednává o společenských tématech, tedy o tom, co se dotýká i nás a toho, s čím jsme se byli konfrontováni. Upozorňuje na skutečnost, že se v posledních třiceti letech vytratily všechny přednosti bývalého kapitalismu. Ten se změnil v tvrdý viktoriánský, bezohledný boj, kde se obrovským způsobem rozvírají nůžky mezi chudými a bohatými. Jde o směřování jak v malých, tak velkých státech. Soudí, že thatcherovské a reaganovské zaměření, je velmi špatné. Právě výše uvedení zdůraznili: „Greed is fine ... Money ...“

**MS:** Peníze jsou ...

**PZ:** ... důležité. Soudí - a já s ním - že naprosto upadla morálka, limity ...

**MS:** S tím by přemýšlivý člověk mohl souhlasit.

**PZ:** Lidé zkrátka upadají do propasti.

**MS:** I to „nabízí“ dnešní kapitalismus. Dnes máte možnost na jedné straně vidět úžasnou architekturu, ale hned vedle otřesné slumy. Bohatství a neskutečnou bídu. To jsou paradoxy moderní kapitalistické společnosti. Tento stav bohudík nenastal a zatím se u nás nevyskytuje, tak daleko jsme nedošli. Cílem hospodářské a společenské proměny bylo to, aby byl člověk dostatečně motivován, aby se o sebe postaral. To je jedna rovina. Druhá je, aby jedinec, pokud nemůže z důvodu handicapu, nemoci či smůly, měl by mu stát v dobrém vypomoci. Skandinávie může být vzorem. Zmínil jste Reagana. Ten říkal milou větu a můžeme ji považovat za bonmot. Týká se to právě kapitalismu: „Když se to hýbe, zdaňme to. Když se to dále hýbe, regulujme to. Když se to nehýbe, tak to dotujme.“ Mnozí lidé se domnívali, že stát bude podporovat tuto politiku nadále. Lze se domnívat, že přílišná pomoc následně člověka odradí, nemotivuje, aby se sám namáhal, aby obětoval a zasvětil svůj život práci. Jsou však kultury, kde občané na architektuře sociálního státu parazitují. Lze souhlasit, že propast je velká a globalizace může nůžky mezi chudými a bohatými více rozevřít. Na jedné straně máte miliardáře, na druhé lidi, kteří nemají ani dolar na den. Lidé jako Gates, Buffett mají dostatečné srdce, aby se podělili o své zisky. Obdobný příklad zatím v České republice nenajdeme. Lze říci, že si na ty své mecenáše musíme počkat. To, co v Americe trvalo generace, jednoduše nelze zvládnout během generace. Ale vraťme se k počátkům proměny. Prožíval jste něco jako velký údiv? Nefunkční se bortí - a bral jste to jako normální proces. Lze hovořit o falsifikaci, vyvrácení komunismu a centrálního plánování a příchodu nového společenského pořádku?

**PZ:** Měl jsem z toho dojem, že se „věci“ rozbijí a adekvátně se nenahradí.

**... Psychiatrie ...**

**MS:** Potočme se opětovně k psychiatrii. V jakém stavu byla česká psychiatrie?

**PZ:** Odpověď není možné vtěsnat do pár vět. Jistě se některých aspektů proměny psychiatrie v našem dialogu dotkneme.

**MS:** Pokud se poohlédneme k vám, tak jste byl připraven na dokončení vědecké kariéry, jelikož jste sledoval vývoj psychiatrie jako celku i tím, že jste udržoval kontakty se zahraničím.

**PZ:** To mohl být můj přínos k transformaci, když jsem se stal přednostou kliniky. Jednak jsem ne zcela souhlasil s tím rychlým přechodem a rušením psychiatrických léčeb a s rychlým přechodem ke komunitní psychiatrii, třebaže je to ideál psychiatrie, když je omezována ústavní léčba na akutní případy. Podle mého názoru - a ukazuje to vývoj ve světě, že tam, kde se udělala rychle a překotně

deinstitucionalizace, mělo to velmi špatné důsledky pro psychiatrické pacienty. Často zůstali bez péče, odkázáni na sebe, jsou v mnohem horším stavu, než kdyby byli pod kontrolou ambulance či přijati na přeléčení. Vede to i k bezdomovectví a podobně.

**MS:** *Bezdomovcem se člověk může stát, aniž by měl razítko od psychiatra.*

**PZ:** Ano. Zvyšuje se ale riziko a dalo se to vidět v Spojených státech, i když to Američané neradi připouští. V některých státech - městech se vytvoření komunitní péče zdařilo, ale v některých selhalo. Velké instituce - to je případ našich Bohnic, jsou areály cenných parcel. Oddělení se zavřela a areál byl rozprodán. Není návratu. Peníze se měly dát do komunitní psychiatrie. Někde se to podařilo, ale často se člověk setkal s neúspěchem.

**MS:** *Přednostou kliniky jste byl zvolen v roce 1990. Jak jste vnímal psychiatrickou péči v Československu, respektive v České republice? Jde mi o to, že z vašich slov cítím úctu k rozsáhlým komplexům, jako jsou právě Bohnice.*

**PZ:** Není to úcta, ale je to spíše uznání nutnosti velkých komplexů. Neprosazoval bych jejich zrušení. Nenastal k tomu ještě čas. Dokud neznáme dokonale etiologii psychických nemocí, které pořád jen regulujeme, i když úspěšněji než v minulosti - a máme k tomu více prostředků, ovšem valnou většinu neléčíme. Většinou jde o chronické nemoci, které občas potřebovaly pomoc instituce. Možná jsem měl výhodu, že jsem měl přehled z mých zahraničních styků a cest, že komunitní psychiatrie ... Zde stoupenci otevřené psychiatrie falešně argumentovali, že je levnější. Není levnější. Je mnohem dražší. Prezidentka světové psychiatrické organizace, která byla čínského původu, říkala, že pokud má být komunitní psychiatrie dobrá, je dražší, než péče v léčebnách.

**MS:** *Vidíte, došli jsme k termínu pacient. Pacient jako Česká republika a jako člověk. Ten člověk by se měl sám o sebe postarat. Musí dojít k lékaři, musí se starat, jakou míru péče bude spotřebovávat. Lze se domnívat, že člověk, pokud má být svobodný, musí na sebe vzít tíhu odpovědnosti, nicméně můžeme souhlasit s tím, že člověk, jenž není v dostatečně dobré psychické kondici, může způsobit zranění, která se zacelují velmi obtížně.*

**PZ:** Řekl bych, že dobrým příkladem a viděli jsme to na způsobu práce norských kolegů, kde je komunitní organizace psychiatrů z tohoto hlediska modelově zařízená. Právě tam mají komunitní střediska vybavená psychiatry a psychiatrickými sestrami, sociálními pracovníky, psychology. Jsou mobilní, mají k dispozici auta a mají případový management. Rodina, u které chronický pacient bydlí, má seznam příznaků, které jsou varovné. Když se pacient začne zhoršovat, zavolají, povolání přijedou, pohovoří s pacientem, upraví medikaci. To je ideální stav. To si může dovolit bohatý stát.

**MS:** *Správná připomínka.*

**PZ:** Norsko si to se svým bohatstvím ropy a zemního plynu dovolit může.

**MS:** *Jsme však v České republice a psychiatrie nebyl podporovaný obor.*

**PZ:** Tato skutečnost přetrvává. Bývalý ředitel Bohnic Zdeněk Bašný zdůrazňuje, že doposud není dostatečná vůle podporovat komunitní psychiatrii, což je též způsobeno tím, že psychiatrická péče v léčebnách je u nás nakonec nejlevnější.

**MS:** *Každá liška si hladí svůj ocas.*

**PZ:** On byl velký propagátor komunitní péče, i když byl ředitelem léčebny. Řekl bych, že je nesprávné, když se finanční prostředky nedostávají. Psychiatrie u nás ve srovnání s ostatními obory stále dostává málo.

## **... Pokrok v psychiatrii ...**

**MS:** *Co je pozorovatelné, že takové areály, jako je Bohnická léčebna, se postupně mohly během dvaceti let otevřít světu. Na druhou stranu, i dnes mnozí lidé považují jakýkoliv styk s psychiatrií za stigma, byť o pozadí nic neví. Také ignorance oboru mohla způsobit - i to, že jednotliví lidé místo čerpání komunitní péči a užívali péči ústavní. Toto se však postupně mění. Ano, po roce 1989 začala destigmatizace oboru. V době odstartování transformace zde mnoho komunitních center nebylo.*

**PZ:** Ano, to jistě ne. Řekl bych, že tehdy to výbor psychiatrické společnosti podporoval. Byl jsem předsedou výboru a tvorba komunitní péče byla podpořena. Vzniká Ondřejov, Eset, Fokus. Jistě se síť rozšiřuje a řekl bych, že se též zkvalitňuje. Člověk to vidí v praxi. Dochází ke korekci počátečního odporu některých psychoterapeuticky zaměřených zařízení vůči farmakologii. Problém byl, že tam byl poslán pacient, jenž dle našeho názoru potřeboval farmakologickou léčbu, a oni mu ji vysadili. Za těch dvacet let se to změnilo. Současný vývoj lze hodnotit jako dobrý. Dávají léky, ale pokračují či zařazují pacienta do programu.

**MS:** *Zmínil jste léky. Jaké léky a lékařské postupy nabízela československá respektive česká psychiatrie?*

**PZ:** Léky v tom základním sortimentu měla vždycky a poměrně brzo. Také měla neobyčejně vyvinutou farmakologii a psychofarmakologii zásluhou docenta Protivy a celé naší farmakologické školy.

**MS:** *Máte na mysli například docenta Oldřicha Vinaře.*

**PZ:** Ano. Farmakologové tvořili jeden ústav. Tam objevili Protiaden, antidepressivum, které je používáno do dnešních dnů. Zásluhou toho jsme byli na slušné úrovni ve výzkumu a v léčbě, a proto zaostávání nenastalo.

**MS:** *To platilo i přes zkušenost, že Československo nepatřilo k bohatým zemím, jako bylo Německo, Amerika. Můžete porovnat zásadní rozdíly psychiatrie na Západě, kde jste působil a psychiatrie ve východním bloku?*

**PZ:** Zaostávali jsme, neboť jsme byli školeni klasickou německou psychiatrií, která měla psychopatologii nejvyvinutější. Diagnostika, která je dnes staromódní, ale myslím si, že je to chybný názor, zde existovala na dobré úrovni. Rozhodně předstihovala anglickou i americkou. Francouzskou neznám. Tam je to odlišné. Na to navazuje i užívání léků, i když to není tak specifické, jak jsme si tehdy představovali. Co bylo zanedbané, byla psychoterapie. Díky poměrně tolerantnímu psychiatrickému vedení byla však umožněna školení, jež byla víceméně tajná zejména v oblasti psychoanalýzy. Netýkalo se to kognitivně - behaviorálního směru. Posledně jmenované bylo blízko I. P. Pavlovi, a proto to mohlo mít příznivější hodnocení. V curriculum atestovaného psychiatra to ale zastoupeno nebylo. Ano, psychiatrie byla biologicky orientovaná. Časem se toto zlepšuje.

**MS:** *Můžeme říci, že jsme měli slušné, schopné lidi, kteří v české psychiatrii působili, a dokonce předčili západní vývoj. To je slušný výsledek. Sám jste upozornil, že proměna vašeho oboru byla ne vždy optimálně řešena. To člověk může říci ex post. Po bitvě je každý generálem. Člověk má usilovat, aby výsledek byl patřičně kvalitní, aby to, co vytvoří, sloužilo lidem, a ne aby lidé tím byli poškozeni. Existoval na poli psychiatrie jistý návod, podle které by se postupovalo? Lidé v Čechách byli léčeni v léčebnách a boom soukromých psychiatrů zde nastal až s novým režimem.*

**PZ:** Byla snaha formulovat koncepci. I dnes je vytýkáno výboru psychoterapeutických ambulancí, že nedostatečně pečují, nevytváří koncepci, i když něco na papíru je. Vládne všeobecná nespokojenost

mezi psychiatry s koncepcí ...

**MS:** *Zmínil jste psychiatrickou společnost. Její historie jako profesní organizace sahá do první poloviny 20. století, není tedy institucí, která by byla založena po roce 1990 ...*

**PZ:** To je společnost, která zde působí od roku 1925.

**MS:** *Tedy má dlouhé kořeny.*

**PZ:** Ještě předtím existovala ve spojení s neurologickou společností.

**MS:** *To znamená, že zde působili jako profesní instituce, ale měli napojení na komunistickou stranu.*

**PZ:** Byli součástí lékařského systému. Předseda spolku byl léta členem strany. U nás profesor Mečíř, můj předchůdce a následník profesora Dobiáše, jenž také členem komunistické strany byl. Je nutné mu přičíst k dobru, že ač komunist, oficiálním dopisem se postavil proti tomu, když jsme byli ministerstvem donuceni vystoupit ze světové psychiatrické organizace v době, kdy anglosaská část začala obviňovat Sovětský svaz ze zneužívání psychiatrie. V té době donutilo ministerstvo zdravotnictví našeho zástupce, aby z ní vystoupil. Profesor Mečíř se tehdy proti tomu ostře ohradil, ale nepomohlo to.

**MS:** *Komunistický režim respektoval uskupení psychiatrů a nezasahoval do aktivity sdružení.*

**PZ:** V určitých hranicích to bylo nutné držet. To je zvláštní rozpor, že na zkoušky jsme se museli Pavlovovu doktrinu učit. Prakticky až na výjimky se to neužívalo v praktickém životě, či se užívalo pouze to, co se zdálo být prospěšné. Léčba spánkem. To bylo také Pavlovovské.

### **... Zdravotnictví a odbory ...**

**MS:** *Jak se organizace psychiatrů změnila v rámci transformace zdravotnictví? Odborové organizace byly brány jako ty, které sdružují členy mající nejen lékařský zájem. Další uskupení jako lékařská komora.*

**PZ:** Ta vznikla až poté.

**MS:** *Jaké bylo v lékařské komoře postavení psychiatrů? Předpokládalo se, že každý psychiatr bude součástí lékařské komory?*

**PZ:** To jsme doposud. Řekl bych, že tam více dominuje Sdružení ambulantních psychiatrů. Je tam hodně zastoupeno. Působí tam též asociace velkých nemocnic. Akademická psychiatrie je tam zastoupena málo.

**MS:** *Domníváte se, že ony komory jsou součástí demokratického uspořádání, nebo jsou lobbistickým nástrojem některých pro prosazování jejich politických zájmů.*

**PZ:** Zde se to proměnilo za Davida Ratha.

**MS:** *To byl Lékařský odborový klub.*

**PZ:** To byla chyba. Jistě pan Kubek je jeho žák, byť je mírnější. Rozhodně neodborová instituce by zde existovat měla. Myslím, že ano.

**MS:** *Domníváte se, že lékařská komora je vhodnou institucí napomáhající lékařům hájit jejich zájmy a zlepšovat fungování zdravotního systému v České republice? Jistě je zajímavé, že čelní představitelé*

*komory nacházejí uplatnění v politice. Shodou okolností jeden z čelných představitelů lékařské komory pan Svoboda kandidoval na primátora.*

**PZ:** Myslím si, že by mohla být přínosnou institucí. Záleží však, jak se v té které zemi daná instituce vyprofiluje a jaké získá postavení. Známa je British Royal College of Psychiatry, která má neobyčejně silné postavení. Má pod sebou kontrolu vzdělávání, kontrolu atestací. Má velké příjmy od psychiatrů, a proto je neobyčejně vlivná a lecčeho dosáhla.

**MS:** *Toto uskupení ustanovuje standardy pro léčbu psychiatrických nemocí?*

**PZ:** Ano. Je to její povinností.

**... Standardy ...**

**MS:** *Pokud bychom se vrátili na českou půdu – vytvořily se standardy pro léčbu.*

**PZ:** Standardy správné léčby nyní vychází opakovaně a pod egidou psychiatrické společnosti.

**MS:** *To mají na starosti oborové organizace?*

**PZ:** Soudím, že spolupráce je zajištěna. My musíme žádat v případě různých přednášek, seminářů, konferencí, aby byli účastníci odměněni edukativními body. To musí vždy schválit a určit Lékařská komora.

**... Vzdělávání v psychiatrii a nejen v ní ...**

**MS:** *Zmínil jste otázku vzdělání. Aby se pacientův stav konsolidoval, zlepšil, aby se nemocný vyléčil, to není pouze otázka správné léčby vzdělaného lékaře, ale i odpovědného přístupu nemocného. Jak se během oněch let proměnil postoj lékařů ke vzdělávání lidí? Jde o to, aby člověk dokázal rozpoznat počínající obtíže a minimalizovat negativní dopady.*

**PZ:** Vysvětlování, informování se u nás vyvíjí a je v menší míře, než by mělo být.

**MS:** *Lze se domnívat, že člověk, pokud trpí neduhem, měl by se sám starat o to, aby s danou indispozicí dobře nakládal. Lékař v psychiatrii a nejen v ní, nemůže pacienta vodit jako malé dítě.*

**PZ:** To se týká spíše chirurgických oborů, ale i u nás je stejně nepříjemné informovat pacienta, rodiče, příbuzné, když má člen rodiny schizofrenii. Tak to člověk přeci jen obchází. Je těžké to neobcházet, když víte, že prognóza z původního onemocnění se velmi špatně odhaduje.

**MS:** *Člověk se může v průběhu nemoci proměňovat. Lékař by měl být dostatečně pozorný, aby první pohled na pacienta, který si udělal, byl schopen změnit, protože nemoc může ustoupit a člověk se vylepší do té míry, že se o něm dá říci, že je ve své podstatě zdravý. V čem by se mělo vzdělávání pacientů i rodinných příslušníků zlepšit? Člověk při návštěvách psychiatrických zařízení nalezne odpovídající knížečky, brožury ... V čem podle vás by měla hlavně spočívat popularizace oboru, v němž působíte, a její demytizace ve vztahu k širší veřejnosti.*

**PZ:** Nyní je snaha pořádat u farmaceutických společností semináře pro praktiky. To proto, že deprese do určitého stupně mohou být léčeny praktickými lékaři. To si myslím, že je to správný a žádoucí směr.

**MS:** *Nejen ve vztahu k lidem, ale i k širší lékařské veřejnosti. Ostatně lékař by měl být nejen znalý svého oboru, avšak měl by mít ponětí o oborech příbuzných. Jak to vidíte v zahraničí, které nám*

*může být dostatečným vzorem?*

**PZ:** Dám příklad. Ve Švédsku si mi stěžovali profesori v Lundu, že tam je snahou, aby praktici dělali psychiatrický zásah. Těch psychiatrů tam bylo tak málo, že skutečně psychoticky nemocní obtížně nacházeli přiměřenou péči. Praktici byli zoufalí, že měli na starosti pacienty, které nebyli schopni adekvátně léčit. To je druhý extrém.

**... Nedostatek lékařů ...**

**MS:** *Vy jste narazil na nedostatek lékařů. Není to též problém české psychiatrie? Je obor psychiatrie dostatečně přitažlivý, aby nedocházelo k takovým výpadkům jako ve Švédsku?*

**PZ:** Začíná být. Dnes máte pacienty, kteří onemocní a potřebují trvalou ambulantní péči, a mají i v Praze neobyčejné problémy se k některému psychiatrovi zařadit.

**MS:** *Je převis poptávky nad nabídkou.*

**PZ:** Soukromí psychiatři jsou obsazení. Počty mají dané. Pokud by docházelo k rozšiřování jejich počtu, tak budou pokutováni. S tím se setkávám, lidé hledají psychiatry, a nemohou je nalézt.

**MS:** *Zvláštní zjištění po více jak dvaceti letech po roce 1989. Byla též vyhrocená situace po přelomu?*

**PZ:** Nebyla. Tam fungoval obvodní systém. Částečně funguje i nyní. Musíme přijímat akutní pacienty z Prahy 2. Dříve, kdo bydlel tam a tam na Praze 5, patřil na psychiatrickou ambulanci v Kartouzské a psychiatr si jej tam musel zařadit – ať chtěl, či ne.

**MS:** *Dnes má člověk možnosti volby.*

**PZ:** To ano, ale naráží na to, že nenalezne volné místo.

**MS:** *Čím to, že během dvaceti let se vznikla taková poptávka po psychiatrické péči? Není to náhodou „ovoce“ systému, v němž žijeme? Lidé, kteří řádně nepečují o svou duši a věnují svůj čas pouze práci, ve snaze dosáhnout většího blahobytu podceňují význam duševní rovnováhy.*

**PZ:** Nejsem si tím jist. Těch pacientů tolik nepřibývá. Není to ale vyloučeno.

**MS:** *Na Západě je mnoho zařízení v soukromých rukou. Myslíte si, že je možné, aby česká psychiatrie byla zprivatizována? Nebylo by dobré, pokud by do zdravotnictví přišel soukromý kapitál, jenž by vedl k lepší alokaci zdrojů, efektivnosti? Lze se domnívat, že na někoho to může působit jako červený hadr na býka.*

**PZ:** Nevím, jelikož se u nás setkávám s tím, že námitky proti placení lékařské péče jsou silné. Sám mám soukromou ordinaci, většina lidí chce být léčena i v soukromé ordinaci v rámci zdravotního pojištění. Týká se to i bohatých lidí, tedy těch, kterým by to nemuselo vadit. Lidé nejsou ochotni do sebe investovat něco navíc, když mají možnost pojištění.

**MS:** *To je otázka motivací. Člověk se tak snaží využít možností, které mu jsou systémem nabízeny. Je vůbec možné, aby zdravotnictví přešlo od státu do privátní sféry? V Americe to přítomnost soukromého kapitálu dovoluje.*

**PZ:** Ano, tam to je, ale zrovna co se týče nemocnosti a úmrtnosti, tak je Amerika před Bosnou a Albánií, i když ve svých vrcholcích poskytuje špičkovou péči.



**MS:** *Amerika spotřebovává nejvíce prostředků, ...*

**PZ:** ... a přesto má nejkratší dožití. V těchto indicích je Finsko, Švédsko na prvním místě v tom dobrém slova smyslu. Amerika silně zaostává.

**... Nejsme na chvostě ...**

**MS:** *Co je dobré říci, že se parametry zdravotního systému během transformace zlepšily. Nejsme na chvostě. Na druhou stranu se zvětšil i objem finančních prostředků, které se do systému dostávají.*

**PZ:** Právě proto nejsme zprivatizovaní. Dávám vám příklad z devadesátých let. Je to Kanada. Ta má dobrý kompromis mezi privátní a státní - National Health Service. Systém je pod britským vlivem. Pojišťovací systém měli velmi rozvinutý, i když to nyní museli redukovat. Je pravdou, že v roce mého pobytu (1986) tam existovala soukromá privátní zařízení. Ta fungovala pouze pro ty úplně nejbohatší. Měl jsem pacienty v National Health Service, psychiatrickým universitním i neuniversitním špitálu, velmi zámožné - a nešli do ...

**MS:** ... *soukromého zařízení.*

**PZ:** Byla to výjimka. Pamatuji, že jeden zvlášť bohatý makléř si přeložil ženu od nás do soukromého zařízení. To byly během roku jeden, dva případy.

**MS:** *Soukromý sektor je v tomto ohledu pro ty nejbohatší. Ve své podstatě je zdravotnictví založeno na solidaritě zdravých s nemocnými. Tak je to v Evropě, v Británii. Objem prostředků by měl mít vztah k míře vzdělanosti. Právě ta ovlivňuje chování jednotlivců. Možná je to idealistické, ale lze uvažovat tak, že čím vzdělanější národ, tím méně se bude vystavovat rizikovému chování.*

**PZ:** To jistě. V tomto je ideální genetická medicína, která je pro budoucnost nadějná. Je možné, že s tím přijdou i komerční zneužití. Perspektiva tam je. Budeme moci nemocem předcházet ...

**MS:** *Budeme vědět, co nás může potkat ...*

**PZ:** Prevence může být dokonalejší.

**MS:** *Pokud byste měl udělat jisté shrnutí. Myslíte si, že základní již bylo vykonáno? Jsme ve víru reform.*

**PZ:** Ne, ne. Je to velice rozporuplné a v medicíně nás čekají těžké časy.

**MS:** *Těžké časy?*

**PZ:** Ano, a jak pacienty, tak zdravotnický personál. V tomto optimista nejsem.

**MS:** *Soudíte, že čeští lékaři budou vyjíždět do zahraničí a zde zůstanou lidé z východu?*

**PZ:** Tendence zde je, i když současný a předchozí ministr to podceňovali. Sám mám syna v Severním Irsku a zřejmě tam zůstane.

**MS:** *Lidé půjdou za lepším.*

**PZ:** Nejen to. Lidé jdou i za atmosférou medicíny a vztahů nadřízených, lékařů. To hraje důležitou roli.

**MS:** *To jste hovořil o oboru. Jakou pozici bude mít Česká republika v Evropě a v globalizovaném a*

*stále se integrujícím světě?*

**PZ:** Zatím si to netroufám moc odhadovat, současný vývoj je bledý.

**MS:** *Děkuji vám za podnětný dialog.*

**P.S.:**

**MS: *Jak jste se osobně účastnil obnovy kapitalismu, demokracie?***

**PZ:** Obnovy kapitalismu jsem se osobně účastnil a nyní mi to připadá trochu směšné, ale bylo to zcela vzrušující. Vzpomínám, že mě zavolal Cyril Höschl, že se, myslím to bylo den po 17/11 pořádá u nás na klinice schůze psychiatrů k těmto věcem, šel jsem tam a byla odhlasována podpora protestů, za psychiatrickou obec nebo společnost. Večer jsem pak napsal v kopiích vyhlášku, že je svolána schůzka pod mým vedením v posluchárně kliniky, myslím, že to bylo na pondělí odpoledne, schůzka byla hojně navštívena a nějak tím způsobem vzniklo OF, které pak představovalo OF VFN, jehož jsem se stal předsedou, byl jsem jím až do doby, kdy se to začalo kazit, vhodně jsem dostal krvácení z žaludečního vředu, nenápadně mi klesly červené krvinky na 2,000.000 a začal jsem vrávorat, po krátké hospitalizaci jsem toho nechal. „Vyhlášku“ o schůzi jsem v nočních hodinách sám vylepil na všechna oddělení na klinice. Viděla mě jedna naše velmi milá sanitárka, která pak manželce říkala, že se podivovala, co pan doktor dělá. OF pak se značným úsilím donutilo k rezignaci tuhého ředitele VFN, zubaře Dr Mareše. Asi bylo poněkud úsměvné mé vystoupení při generální stávce před hlavním vchodem VFN, kam jsem dal přenést stůl, na ten jsem vystoupil a s máváním svého klobouku jsem promluvil ke shromážděným zástupcům. Existuje o tom fotka, kterou jsme pak viděli na nějaké výstavě, bohužel jí nemám, můj přítel Káry Weiss ji komentoval „Pétulka zahajuje revoluci“. Byly také nepříjemnější situace - před čtvrtkem, kdy se čekala demonstrace si mě zavolal můj kolega, kterého jsem měl rád, ale který byl opravdu věřící komunista s rodinným zázemím, že ví, že jsem angažován, ale že mě raději upozorňuje, že to ve čtvrtek bude na Václavském náměstí nebezpečné, protože si dělníci nedají vzít socialismus a bude se možná střílet. To se opravdu tehdy povídalo a od něho to mělo dost velkou závažnost, protože měl kontakty na UV a myslím i Kapka.

**MS: *Účastnil jste se kuponové privatizace, jakožto velké příležitosti obnovy kapitalismu?***

**PZ:** Kuponové privatizace jsem se účastnil a prokázal jsem hned velkou kapitalistickou neschopnost - celou knížku jsem dal do 11 akcií Bartoně (z Dobenína-textil), to jméno jsem znal jako solidní kapitalistické jméno od otce a domníval jsem se, že bude zárukou. Dopadlo to tak, že je mám dosud, nejsou obchodovatelné, ale baron Bartoň dosud nerozhodl, co s nimi udělá. Továrna myslím, jakž takž v jeho majetku funguje.

**MS: *Co jste říkal na rozdělení Československa na dvě samostatné republiky? Nezpůsobilo nakonec rozdělení eliminaci slovenského nacionalismu, což vedlo k lepší spolupráci v rámci Visegrádského společenství a také k opětovnému setkání obou zemí v Evropské unii?***

**PZ:** Rozdělení Československa - trochu mě mrzelo, trochu mně to bylo líto, zdálo se mi to nedůležité a zbytečné drobení i tak malé země. Ale zdá se, že pro Slováky ten pocit mladšího a patronizovaného bratra byl důležitý a nakonec to, myslím, nečekaně dobře dopadlo.