

## Každý člověk v něco věří

Prof. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D., přednosta Kliniky plastické chirurgie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, o chirurgii ruky říká, že je to nesmírně náročná, ale přesto nádherná, až hodinářská práce – vracet dětem tvar, hybnost, cit po úrazech nebo vrozených vadách. Jak sám podotýká, má velký pocit zodpovědnosti, aby se obor rozvíjel a šel tím správným směrem. „Snažíme se vytvářet takové pracovní podmínky, aby nevířela jenom kosmetická chirurgie, která je pro doktory velmi finančně přitažlivá, ale aby lékaři zůstávali v oboru a věnovali se pacientům i po stránce rekonstrukcí. Aby se nezapomínalo, že devadesát procent práce je právě rekonstrukční chirurgie. Pacienti po úspěšných rekonstrukčních operacích předají tolik pozitivní energie, že si každý den uvědomíte, že to je ten důvod, proč to děláte. Protože vidíte, že vaše práce má význam a smysl.“



### Na hezký začátek ne úplně triviální otázka: Myslíte si, že je život spravedlivý?

Na těžkou otázku těžká odpověď. Asi ne. Ne každý má štěstí narodit se do určitých podmínek, ne každý má štěstí mít určité rodiče, ne každý má štěstí žít v České republice. Když se pak dostanu v rámci humanitárních misí do zahraničí do naprosto odlišných materiálních i lidských podmínek, teprve pak si uvědomuji, jak jsme na tom úžasně. U nás máme relativně velmi vyrovnanou společnost i možnosti.

### Máte nějaký profesní sen?

Mám jich moc, jediné, co mě brzdí, je čtyřicetihodinový den, byrokracie a potřeba věnovat svůj čas nejenom práci, ale i svým blízkým, protože rodina je mým největším motorem, smyslem života.

### Jaký je pro vás ideál krásy?

V rámci estetické chirurgie je důležité, aby byl dotyčný spokojen s výsledkem. Po uskutečněné estetické operaci mohou nastat čtyři možnosti: ideální je spokojený pacient i spokojený lékař. Může se však stát, že je spokojený pacient, ale nespokojený je lékař, protože měl v čemkoli jinou představu, ovšem spokojenost na straně pacienta je důležitější. Horší je to obráceně – spokojený operátor a nespokojený pacient, a když ještě navíc operátor nemá možnost, jak výsledek upravit, jsou vlastně nespokojení oba dva.

### Estetických zákroků se provádí nepředstavitelné množství. Skončí někdy ta doba tlaku na ženy po dokonalosti? Nebo si onen stres na sebe vymýšlejí ženy samy? Jsou ony svým největším kritikem?

Toto téma je podle mého názoru demonizované. Zákroků je relativně hodně, ale devadesát až devadesát pět procent z nich je relativně dobře indikováno a nejsou přehnané. Že člověk vidí na internetu pacientky s extrémně upravenými, až znetvořenými těly nebo obličejí, je ve skutečnosti jen nepatrná část případů, jen promile. A že jde některá čtyřicátnice nebo padesátnice, aby si udržela své povolání anebo zvýšila sebevědomí, na malý zákrok, aby vyhladila vrásku, udělala si víčka nebo facelift, to se nedá brát jako důsledek nějakého extrémního tlaku.

### Ona ale už věta „aby si udržela svoji práci anebo zvýšila sebevědomí“ v kontextu toho, že jde na facelift, je pro mě hrozivá. Člověk snad má mít sebevědomí a svoji vlastní profesi ne na základě toho, jak vypadá, ale na základě toho, jaký je.

Každá žena i každý muž se snaží navenek působit příjemně. Pro ostatní i pro svůj dobrý pocit. Je jedno, jestli budeme ve starém Egyptě, nebo tady a teď. Žena o sebe bude pečovat, bude se dobře oblékat, bude se hezky malovat. Devadesát procent lidí si detailů vůbec nevšimne, jádro potěšení je v člověku samotném. Pokud cítí, že jí odstranění nadbytečné kůže na víčkách zbaví únavy a zároveň bude vypadat lépe, proč by to neudělala?

### Je pro vás současná společnost konzumní?

Velmi.

### **Nepřispíváte k tomu také vy estetickou plastickou chirurgií?**

Těžko říct, nezamýšlel jsem se nad tím tak, jak to teď formulujete, nicméně většinu výkonů neprovádím jen z čistě estetických hledisek, ale i z hlediska zdravotního.

### **A pokud je to čistá estetika?**

Co je to čistá estetika? Plastické chirurgii se někdy říká, že to je psychochirurgie. A já s oblibou ukazuji takový příměr: Máte pacienta, kterému přišiju dva prsty, on má pouhé dva prsty a dokáže žít naprosto normálně. A taky máte ženu, která má ze života peklo kvůli křivému nosu – srovnáte jí nos a žije se jí lépe. Takže kde je ta hranice, co je estetická a co rekonstrukční chirurgie? V mnoha případech můžete lidem pomoci už tím, že jim uděláte „estetický zákrok“.

### **Trend dokonalého těla ukazovaný v módních časopisech, trend vnější slupkové krásy však konzumu napomáhá...**

Jenže přispívají konzumu víc žurnalisté, nebo plastický chirurg? V médiích vidíte extrémně hubené modelky, tam se tvoří ty „ideály“, po kterých prahne zbytek populace. Na druhé straně musím říct, že úroveň v plastické chirurgii v České republice je tak vysoko, že devadesát procent lidí ví, že pokud má nesmyslná přání, narazí na tak edukované plastické chirurgy, že jim je nesplní.

### **Stává se, že operaci někomu rozmluvíte? Nebo prostě odmítnete?**

Nejen já, ale i většina kolegů. Pokud bych jen ve jménu peněz dělal nesmyslné operace, neměl bych dobré výsledky a pacienti by mě nevyhledávali. U nás je sto čtyřicet devět atestovaných plastických chirurgů a dám ruku do ohně, že devadesát devět procent z nich má střízlivé názory a přistupují ke každému profesně perfektně.

### **Estetické vady jsou doprovázeny psychickými problémy. Stává se, že i když svým zákrokem odstraníte problém na těle, psychika se nezmění a deprese třeba přetrvávají?**

V případě psychiatrické diagnózy pacienta estetická operace jistě „nevyléčí“, ale na druhé straně vidím třeba u patientek, kterým odoperuji velká prsa nebo zvětším ta malá, tedy odstraním jejich vnitřní handicap, že se psychicky změní k lepšímu. Najednou před vámi stojí vyrovnaný a sebevědomý jedinec. Samozřejmě se nedá říct, že zázračně vymizí psychické problémy. Pacient se může po nějaký čas zdát ve větší pohodě. Pokud je v rekonvalescenci a má modřiny a otoky a bolesti, změna se ještě tolik neprojevuje, ale po pár týdnech a měsících vidíte, jak krásně „roztají“ pacientky i pacienti.

### **Přijde mi, že mezi vámi lékaři je snad největší procento reálných workoholiků, kteří přicházejí do nemocnice v pět ráno a odcházejí v pozdních večerních hodinách...**

Pátá ráno je ještě dobrá... Pokud práci děláte se zapálením a nadšením, dokážete neuvěřitelné věci. Nic vás nebrzdí. Budete-li však pod tlakem a někdo vám bude něco přikazovat, pak se to na vás začne valit a tělo bude takovou situaci odmítat. Výhoda určitých profesí anebo postavení je, že si řídíte život podle sebe.

### **Jak často se ve své profesi a u svých kolegů setkáváte se syndromem vyhoření?**

Procentuálně nedokážu odpovědět. Riziko je velmi vysoké, zvláště když člověk pracuje hodně a hodně se odevzdává. Už od začátku je dobré mít nebezpečí syndromu vyhoření na mysli, prevencí je dbát na rozmanitost a důležité je, aby člověk dělal všechno rád – chodil rád do práce, chodil rád domů, rád cestoval. Mou velkou výhodou je, že na devadesát devět procent věcí, které udělám, mám pozitivní odezvu, v chirurgii vidíte výsledek téměř hned. Samozřejmě nejsme všemocní, určité mantinely našich možností jsou, ale případů, které skončí dobře, je mnohonásobně víc než těch, které dobře nekončí. A pokud se naučíte energii nejen dávat, ale i přijímat, dokážete ten tlak ustát.

### **Máte nějakého učitele, kterého neumíte ve svých myšlenkách a vzpomínkách potlačit? Kdo vás ovlivnil nejvíc?**

Každé období je něčím charakteristické, v každém období člověka ovlivňuje někdo jiný. Každý rok, možná jen každé desetiletí se někdo takový objeví. V dospívání a na medicíně mě provázel pan profesor Korych, který mi dodal určitý náhled na život v určitém perfekcionalismu, korektnosti, vzdělanosti, pedantnosti. Na toho vzpomínám skoro neustále.

### Co byste chtěl naučit své syny?

Jediné, co můžeme svým dětem předat, jsou vzory. Pokud se podíváte zpátky, jistě jste u svých rodičů něco neměli rádi. A neděláte teď v dospělosti to samé? Oni to předali vám, vy zas něco předáváte svým dětem. Genetická vybava je daná. Pokud se od tohoto programu vzdálíme, dochází k pnutí. Jedinou mou možností je tedy být vzorem a příkladem svým dětem. Po všech stránkách včetně pracovitosti. Potkávám pacienty, někteří jsou bohatí a mají zdánlivě všechno, ale když přijde nemoc, najednou mohou všechno ztratit. Když se ohlédnou zpátky, nezměnil bych jediný den ve svém životě. Jsem opravdu spokojený a vděčný za práci, kterou mám, za lidi kolem sebe. Jen s časem mám někdy potíže.

### V rámci své profese odstraňujete z těla pacientů něco „špatného“. Čeho špatného uvnitř, které vlastnosti byste se sám rád zbavil?

Popravdě řečeno, opravdu nevím. Všechno, co dělám, dělám moc rád. Jenom žiji ne s výčitkami, ale v určitém tlaku, kdy neustále bojuji s časem. Kolik času mohu věnovat práci? Kolik rodině? Kolik sobě? A tenhle trojúhelník se mění podle věku a zatížení. Když jste student, věnujete většinu času sobě, část rodině a další část škole, když jste starší, už vás to trochu válcuje – a obvykle na úkor vašeho času. Neustále balancuji, kolik času ještě mohu věnovat práci, aby netrpěla rodina. A mění se to každý týden, měsíc, každý rok. Je třeba umět na to velice citlivě reagovat, musíte umět využít každou chvíli, kterou vám věnují vaše děti, neplánovat jen podle svých vlastních možností.

### V případě profesora Pafka jsem se poprvé v životě setkala s ryzím sebevědomím. A on na otázku, zda si umí vybavit alespoň jeden neúspěch ve svém dosavadním životě, kariéře či osobních vzpomínkách, řekl, že ne. Co vy? Umíte pojmenovat vlastní neúspěch?

Otázka je, jak se neúspěch definuje. Každý si ho přece definuje po svém v rámci svých osobních hodnot... Za svou kariéru jsem přišel na čtyři sta, pět set rukou, ale sedm nebo osm se mi jich přišit nepodařilo. A zatímco na ty podařené operace vzpomínám nejasně, ty nezdařené mám stále v živé paměti. Přitom jsem v ten okamžik neselhal já jako chirurg, ale šlo třeba o technický problém nebo o neopravitelnou věc, rozdrčené prsty... A to považuji za svůj neúspěch, byť to mým neúspěchem v podstatě není.

### Máte extrémně odpovědnou profesi. Bojíte se někdy operovat? Stojíte někdy na sále a říkáte si: Tohle ne, to nezvládnou?

Když mám hodně závažné případy a před samotnou operací přemýšlím, jestli to zvládneme – a že třeba případy malých dětí jsou emočně velmi silné –, pak je ta obruč kolem hrudníku někdy velická. Například: Dokážeme odoperovat určitý typ nádoru, aniž dítě přijde o nohu nebo o ruku? Ale pak, v realitě, na operačním sále už musím mít od začátku jasno, co a jak udělám. Pak už je to de facto koncert.

### Velice často operujete právě děti. Jak zacházíte s jejich strachem? A se strachem rodičů?

S dětmi je to náročné, je to krásná práce, ale ne úplně jednoduchá, obzvlášť v případě dítěte s vážnou chorobou, kdy nevíte, jestli danou léčbu přežije. Ale musíte se od toho oprostít. Když jdete na sál, musíte jasně vědět, co chcete udělat, jak to chcete spravit. V tu chvíli už není čas na emoce, už se soustředíte jenom na svou práci. Dnešní společnost má občas pocit, že může ovlivňovat jakoukoli práci, že má právo úplně na všechno. U nás na klinice máme velmi vstřícný postoj, aby rodiče byli se svými dětmi co nejvíce, aby hned mohli jít i na JIP, ale někdy jsou jejich nároky až na hranici zvládnutí. Například když rodič chce být po vzoru Ameriky nebo Německa při anestezií svého dítěte. Většina rodičů si dá říct, vysvětlíme jim, že anestezie dítěte je náročný a složitý proces a že je to stresová situace i pro anesteziologa – a nikdo přece nechce, aby chyboval.

### Proč jste si vlastně vybral chirurgii?

Jako dítě jsem chtěl být veterinář, až poslední rok na gymnáziu se to zvrtilo a začal jsem studovat medicínu. A ve třetím ročníku jsem si byl jist, že chirurgii nikdy dělat nebudu. Viděl jsem v rámci svých studií pacienty na chirurgických odděleních a připadalo mi to velmi těžké. Jenže pak jsem měl možnost pracovat jako „bratr“ na jednotce intenzivní péče na Bulovce, na chirurgii, a když začnete, snadno vás to chytne.

### **Může být žena stejně dobrý chirurg jako muž?**

Plastická chirurgie není tak náročná jako například ortopedie. Samozřejmě že to svádí k tomu, rozdělovat mezi ženy a muže, co kdo dokáže. Každý obor si ale sám řekne. Tak jako nenecháte ženu hodiny a hodiny lámat uhlí v dole, nedovedete si představit gracilní dívku, ženu, která bude hodiny a hodiny o nočních službách rovnat stehenní kosti. Obecně jsem ale pro smíšený kolektiv, protože každý přinese určitý pohled na věc.

### **Když jsme se dívali na platové podmínky lékařů, už se nám nezdálo, že to je tak tragické, jak se traduje. Myslím, že se spousta věcí mění k lepšímu. Jak vnímáte vývoj ve zdravotnictví v tomto směru?**

Úroveň a dostupnost našeho zdravotnictví v porovnání se světem je vysoká. Pokud něco přispívá k určité skepsi mezi lékaři, pak to, že se skutečně zhoršují podmínky v tom, že se určitý standard vzdělání sester nastavil tak vysoko, že na něj řada z nich nedosáhne a my jsme pak ve stavu, kdy nemáme sestry. Kvůli nedostatku sester se začínají zavírat oddělení a je problém s dostupností péče. Jsem ale optimista a věřím, že se to časem vyřeší...

### **Říká se, že na některou péči nebudou peníze. Že sice budeme umět díky poznatkům vědy léčit mnohá onemocnění, ale léčba bude drahá, a tak budou konzilia rozhodovat, který pacient léky dostane...**

V této chvíli je v naší zemi podle mého názoru dostupných 99,9 procenta lékařské péče, a tak mnoho sbírek na léčení pacientů někde v zahraničí je naprosto zbytečných. A to, že se chce pacient léčit jinde ve světě, ještě neznamená, že tady nemá dostatečnou léčbu. Vzhledem k vývoji ceny léčby by měla být v budoucnu jasně definována péče základní a péče nadstandardní. Stát se takovému rozdělení nevyhne, protože to jinak ekonomicky nepřežije.

Třicetikorunový poplatek byl poměrně nebolestivou, nejpřirozenější cestou, jak dostat do zdravotnictví víc peněz a jak zároveň omezit zbytečné návštěvy lékaře. Jistě by to nevyřešilo všechny problémy ve zdravotnictví, jistě je potřeba sáhnout hlouběji do struktury. Ale souhlasím, že by se tak mohlo něco ušetřit, protože by lidé zvažili, jestli pomoc lékaře skutečně potřebují. Jak už jsem zmínil, je nutné definovat základní a nadstandardní péči. Všem je jasné, že úrazy, infarkty, život ohrožující akutní případy se musí ošetřit, ale pak jsou případy, kdy léčba snese odklad, a pak bude záležet na tom, jak vysoké pojištění pacient má, kolik peněz bude moci sám do svého zdraví investovat. Jsem přesvědčený, že bez tohoto přístupu se v budoucnu neobejdeme.

### **Studoval jste vysokou v době revoluce...**

Když začala sametová revoluce, byl jsem ve třetím ročníku.

### **Přišla změna poměrů pro vás a vaši další kariéru včas?**

Myslím, že sametová revoluce přišla včas spíše pro třicátníky až čtyřicátníky, kteří měli rozhled a mohli něco rozjet. Studenti po střední nebo na začátku vysoké školy si své možnosti ještě tolik neuvědomovali. Já byl teprve ve třetím ročníku, měl jsem před sebou ještě dalších deset let, než jsem získal nějakou specializaci a než jsem mohl začít něco reálného dělat. Medicína se v tom procesu po studiu liší od technických nebo ekonomických směrů.

### **Jste hrdý, že žijete v České republice?**

Jsem, a moc.

### **Proč? Současnou českou společnost spousta lidí, bohužel, pomlouvá a neguje.**

Mám díky svému povolání výhodu, že mohu cestovat po celém světě – ať už přednáším, nebo v rámci humanitárních akcí. Nedokážu si představit, že bych žil jinde. Tady je to tak krásné, se vším všudy, myslím tím polohu země, ovzduší, vodu, přírodu i lidi. Jenže společnost je rozdělená v pohledu třeba na politické reprezentanty, speciálně na prezidenta a premiéra. Mám to tady opravdu moc rád, ale to neznamená, že všechno je naprosto ideální. Všichni cítíme, že některé věci by bylo dobré uvést na pravou míru, dovyšetřit, přesně pojmenovat, aby se buď jasně prokázalo, že se někde stala chyba nebo pochybení, nebo aby se rozhodlo, že musí být někdo očištěn. V tomto pohledu situaci vnímám nepříliš pozitivně, protože pokud není jasno, společnost to rozděluje a rozpolcuje. A pokud se to nevyjasněně týká vrcholných reprezentantů země, zbytek národa to devastuje, protože když není jasně definováno, co je a co není správně, ovlivňuje to kulturu celého národa.

### **Politici dost často „lanají“ doktory, aby šli do jednotlivých stran, mezi poslanci je dost doktorů. Nikdy jste neměl ambici se společensky angažovat?**

Oslovili mě několikrát, nicméně musím říct, že jsem tak zoufalým způsobem vyčerpán svou prací, že si nedokážu představit, že bych ho věnoval ještě něčemu dalšímu, to bych se musel naklonovat.

### **Ve veřejném prostoru se čas od času skloňuje kontroverzní, smutné téma – jaký je váš názor na eutanazii?**

Eutanazie jako taková má tolik pro a proti, nejen možnost zneužití, je to tak složité téma, že se nedokážu rozhodnout, opravdu ne, nemám nastudováno dost informací. Pokud je pacient ve velmi těžkém stavu, v naší zemi ho nenechá nikdo nikdy trpět. Lékaři mu jistě podají tisíce prostředky. Pacient může sám od sebe odejít z tohoto světa velmi důstojně.

### **A měli by vlastně něco podobného vykonávat lékaři? Patří eutanazie do nemocnice, kterou máme podvědomě spojenou s uzdravováním?**

To je jedna z těch kontroverzí. Lékař slibuje, že bude o pacienty pečovat a bude je léčit. A eutanazii by měl provádět také on, přestože se to neslučuje s jeho vědomím a svědomím, je to jen on, kdo je vyškolen k tomu používat léky, byť v tomto případě prostředky k ukončení života. Je to tedy samozřejmě i otázka jedinice a sám nedokážu jasně odpovědět, jestli by se eutanazie měla u nás uzákonit, nebo ne.

### **Je v Česku lidem dopřáno důstojné umírání? Není umírání odsouváno do ústraní? Děje se mimo přítomnost blízkých, někdy i kvůli jejich strachu.**

Smrti se bojí asi každý, lidé ji vnímají negativně a o negativních věcech obecně se nerado mluví, lidé se odtahují od věcí, které nechtějí slyšet, které jsou tabu, které jim berou energii. V nemocnicích se ale v rámci této problematiky udělala v posledních letech spousta práce. Problém našich nemocnic je mimo jiné v tom, že neslouží úplně tomu účelu, kterému sloužit mají. Když to srovnám třeba s Izraelem, Izrael má sto nemocnic – my jich máme tři sta na stejné množství populace. Naše nemocnice totiž bohužel v mnoha případech suplují určitou sociální část, když nemáme starší občany kam dát.

### **Jak vás vnímají podřízení? Kdyby vás měli popsat jako šéfa, co by o vás řekli?**

Nebylo by lepší zeptat se jich?

### **Co myslíte vy?**

Já je mám rád.

### **A oni vás také?**

Stal jsem se přednostou přibližně před pěti lety. Dostal jsem kliniku, která měla velmi málo lékařů, protože velká část přešla do soukromé praxe, část do důchodu. Měl jsem i bez manažerských zkušeností štěstí, když jsem vsadil na nové lidi, nepřetáhl jsem ani jednoho doktora z jiného pracoviště. Přemýšlel jsem, co mohu pro jejich spokojenost u nás udělat – a rozhodně to nebyly peníze větší než v soukromé sféře. Selským rozumem jsem dospěl k tomu, že prostě musí chodit na kliniku rádi. Že musím nabídnout práci, která je profesně zajímavá, což velká nemocnice zajistit dokáže. A také přívětivé pracovní prostředí. I možnost pracovat zároveň v soukromé sféře. Pak docílíte toho, že lékaři nebudou odcházet z pracoviště. Rád chodím do práce. Kdybych tam necítil ovzduší důvěry, asi bych to nedokázal dělat. Celé oddělení jsem postavil na přátelských vztazích, na vysoké etické kultuře zařízení jako takového. Na to velmi dbám. Jsem nesmírně tolerantní, když někdo cokoli zapomene, když přijde později nebo když něco potřebuje. Ale mám nulovou toleranci k pomlouvání nebo neetickému chování.

### **Taky zároveň působíte – a nemyslím to zle – trochu pedantsky, ale jako chirurg asi musíte dbát na nějaký řád, že?**

Klinika má sto padesát lidí, každý den se roztáčí kolo pěti šesti operačních sálů, ročně provedeme kolem devíti tisíc operací, takže pokud nebudete dbát, aby lidi byli přesně nahlášeni a aby byli přesně na sálech, kolo se zadrhne. Manažer je od toho, aby zajistil hladký chod tohoto stroje.

### **Otázka, která mě eminentně zajímá u lidí, kteří jsou konfrontováni s mezními okamžiky. Jste věřící?**

Možná ne v tom slova smyslu, jak se ptáte, ale myslím si, že každý člověk v něco věří.

### **Spousta vašich kolegů tvrdí, že ani omylem. Dokonce ani ateisty se nenazvou, vysloveně použijí slovo nevěřící.**

To evokuje krásné rčení od Cimrmana: „Já jsem takový ateista, až se bojím, že mě za to pánbůh potrestá!“

### **Zmínil jste zahraniční mise, co přesně to znamená?**

Byl jsem osloven pracovníky ministerstva vnitra, organizací MEDEVAC, což je humanitární organizace České republiky, která pomáhá v zahraničí – a ta si přála mít ve svých řadách odborníky, v podstatě ty nejlepší přednosta, primáře. Požádali mě, jestli bych se neúčastnil jejich humanitárních misí a akcí. Přišlo mi to zajímavé, vyzkoušel jsem to a teď jezdím a pomáhám.

### **Jak často a kde jste byl naposledy?**

Loni na podzim jsem byl v Jordánsku, operovali jsme děti z utečeneckých táborů, ale i dospělé, nejenom s následky z války, ale i vrozené vady a popáleniny z běžného života. Letos jsme byli v Ghaně, podívat se, jestli bychom do budoucna neoperovali a nepomáhali tam, možná už na jaře 2020. A v září jsem se do Jordánska vrátil.

### **Jaký je pro vás impulz pomáhat i jinde než v Česku, když celý svět spasit nelze?**

Mise jsou zajímavé, protože se dostanete k určitým typům poranění nebo i vrozeným vadám, které u nás už nevidíte. U nás máme perfektní diagnostiku, takže nemusíme mnoho vad vůbec řešit, tedy pokud se matka rozhodne pro přerušování těhotenství. Důležitým faktem je poznání a zdokonalení. A pak, my se tady máme relativně velmi dobře, takže není jediný důvod, proč bychom nepomáhali jinde. Zmíněný program je velkým přínosem pro Českou republiku. A také jsem přesvědčený, že myšlenka pomáhat v dané zemi je daleko lepší než přijímat u nás uprchlíky, protože lidé, kteří opouštějí danou zemi, bývají mladí, schopní a vzdělaní. Pokud je z jejich země necháme odejít, bereme jí šanci na sebeobnovu.

### **Měli by lidé pomáhat? Měli by se angažovat v podpoře těch, kteří jsou nějakým způsobem handicapováni?**

Jedinec svět jistě nespasí. Ale pokud to aspoň nezkusí, tak se nikde nezačne. Pokud se jedinců přidá víc, najednou je to úplně jiná síla – říkal to už Werich: „A dohromady uděláme moc.“