proLékaře.cz | 23.11.2026

KLINICKÁ LOGOPEDIE JE PRO MĚ PODSTATNÝ KUS ŽIVOTA A SRDCOVÁ ZÁLEŽITOST

- ROZHOVOR S PAEDDR. EVOU ŠKODOVOU

Mgr. Barbora Richtrová



PaedDr. Eva Škodová



Mgr. Barbora Richtrová

PaedDr. Eva Škodová je klinická logopedka, od roku 1983 pracuje na Foniatrické klinice 1. LF UK a VFN Praha. Je zástupce vedoucího lékaře Subkatedry foniatrie a pedaudiologie a klinické logopedie při IPVZ. Dlouhodobě působila v radě AKL ČR, mimo jiné i jako předsedkyně. Věnuje se přednáškové a publikační činnosti, je hlavní autorkou a editorkou zásadní publikace Klinická logopedie.

Jak dlouho se věnuješ klinické logopedii?

Od roku 1983, kdy jsem počátkem ledna nastoupila na foniatrickou kliniku VFN a 1. LF UK Praha po druhé mateřské dovolené. Od pěti let jsem chtěla být lékařkou, o jiném povolání jsem nikdy ani neuvažovala. Životní realita je ale většinou jiná, než si přejeme.

Jak probíhalo Tvé studium logopedie?

Na pětiletém studiu jsme měli dva roky všechny možné předměty (např. matematiku, anatomii, klavír i ruční práce), protože pětileté studium speciální pedagogiky bylo kombinováno s učitelstvím pro 1. stupeň ZŠ. Od 3. ročníku, ve kterém jsme se seznamovali postupně se všemi „pediemi", jsme chodili každý semestr na 2 – 4 týdny na učitelské praxe do běžných a později i do speciálních škol. Obsahem 4. a 5. ročníku byla pak už jen zvolená specializace.

Studium bylo zčásti mezifakultní: na psychologii, fonetiku a češtinu jsme měli učitele z FF UK, na latinu a ruštinu učitele z 1. LF UK, na výtvarnou výchovu učitele z uměleckých škol. Byli jsme přímými žáky prof. Sováka, prof. Kábeleho a as. Janotové. Právě její semináře byly nejzajímavější - do výuky v nich zapojovala i rodiče svých pacientů. Problematiku sluchových vad jsme tak měli možnost poznávat i z druhé strany.

Lákala mne logopedie. „Partičku" v obou kruzích jsme měli opravdu dobrou a veselou. S většinou spolužáků se stýkáme pravidelně dodnes.

Velmi dlouho pracuješ na klinice. Pracovala jsi někdy na jiném pracovišti?

Ve svém životě jsem pracovala na mnoha pracovištích, na brigády jsem chodila od patnácti let. Z dlouhodobých brigád byla zajímavá brigáda v ČHMÚ[1] – zapisování dat se dělalo ručně, počítače nebyly. Mou nejzajímavější dlouhodobou brigádou byla pomocná síla v kuchyni tehdejší jediné luxusní Čínské restaurace ve Vodičkově ulici. Setkala jsem se tam s lidmi, které bych jinak v životě nepotkala. Rýži pro čtyři osoby mě tam sice vařit nenaučili, ale 12 kg jsem zvládala hravě.

V r. 1974 byla v Praze velká nouze o místa pro vysokoškoláky – logopedická i učitelská místa byla beznadějně obsazena. Tři roky hospitací a praxe v Jedličkově ústavu (JÚ) mi vynesly nabídku na učitelské místo v JÚ jako zástup za mateřskou dovolenou. Pak jsem nastoupila jako učitelka na Základní školu pro sluchově postižené v Ječné ulici na nabídku jejího tehdejšího ředitele.

Tehdejší přednosta 2. dětské kliniky FN Motol mi koncem roku 1976 nabídl, zda bych se nechtěla vrátit do respirační laboratoře, kvalifikaci že už bych měla. Od té doby vím, že ve zdravotnictví se předepsaná kvalifikace dodržuje zcela striktně – bez výjimky. Ač jsem měla gymnázium a VŠ, nebylo mi vzdělání uznáno, protože na místo byla požadována střední zdravotnická škola. A tak jsem v FN Motole dva roky a dvě mateřské dovolené byla vedena jako samostatný pracovník pro náročné úkoly, platové zařazení „sanitárka". Tato práce mne velmi bavila, a kdyby mi byla uznána kvalifikace, určitě bych už neměnila.

V září 1978 jsem odešla na první mateřskou dovolenou, v prosinci 1979 na druhou.

Během mateřské dovolené jsem si na doporučení prof. Kábeleho podala přihlášku k rigorózní zkoušce. Rigorózum jsem skládala 17. 11. 1982. U rigoróza mi paní as. Janotová nabídla možnost zprostředkování místa logopeda na Foniatrické klinice. Moje volba byla jasná – zdravotnictví.

Na kliniku jsem jako logoped nastoupila 3. 1. 1983 – zde jsem dostala poprvé ve svém životě pracovní poměr na dobu

[1] Český hydrometeorologický ústav

proLékaře.cz | 23.11.2026

neurčitou – ve svých 33 letech. A to i přesto, že jsem si svatbou stihla ještě „vylepšit" svůj kádrový profil. (Manžel má dvě starší sestry – emigrantky z r. 1968 a 1969.) Na klinice jsem dodnes – je to moje „srdeční záležitost".

V čem vnímáš výhody práce na klinice?

Mě vždy bavila práce v týmu, nechtěla bych být někde sama. Když člověk velí jen sám sobě a není nikomu podřízený, je velmi lehké postupně si snižovat nároky. A pokud se dotyčný ani nestýká s kolegy a neúčastní se vzdělávacích akcí, opravdu ztrácí náhled na to, co všechno už je jinak než za jeho studií. Nikdy jsem netoužila po vlastní privátní praxi. Pokud bych vůbec na něco podobného pomyslela, tak vždy práce v malém týmu.

A nevýhody?

Jednoznačně nekonečná pracovní doba (k vlastní práci s pacienty ještě výuka, odborné přednášky, publikace). Od svého nástupu na kliniku jsem byla zapojena do postgraduálního vzdělávání lékařů – foniatrů a později i logopedů. Na klinice je považováno za samozřejmost, že budeme přednášet i publikovat. To je opravdu časově i psychicky náročné – v pracovní době z toho nemůžeme připravovat nic.

Čas, který trávím na zkouškách, testech nebo přednáškách v týdenních kurzech pro atestující i pro odbornou veřejnost, musím pro kliniku napracovat. Publikace většího rozsahu, než je článek v časopise, jsou rovněž časově náročné. Buď zaberou většinu volných víkendů, nebo si na ně musím vzít dovolenou. A to nemluvím o tom, že nás všichni vidí velmi zblízka v situacích dobrých i horších. Nemůžeme se v době stáží vzít dovolenou, a pokud jedna z nás třeba onemocní, musí vše ke své zátěži převzít ty druhé. Rozdáváme své know-how, snažíme se předat maximum. A přesto republikou kolují o stážích a průběhu atestací neuvěřitelné drby a fámy. Smutné je, že je šíří a živí zejména ti, kteří byli u zkoušek neúspěšní, nebo ti, kteří specializační stáží na klinice sami neprošli (do r. 2004 stáže nebyly povinné).

Co vlastně pro tebe znamená klinická logopedie?

Pro mě je to podstatný kus života a srdcová záležitost. Já pořád tvrdím (a na stážích se to přesně i potvrzuje), že kdo je na konci studia na Pedagogické fakultě na konci svých možností, nemá ve zdravotnictví co dělat. Kdo je ale na konci studia na PedF na začátku svých možností, ten se v klinické logopedii může dobře uplatnit.

Která oblast klinické logopedie tě vždy lákala nejvíc? A která nejmíň?

Začala mě hodně zajímat oblast dětí s těžkou neurovývojovou poruchou řeči a dětí, kdy rodiče - nebo jeden z nich - nerodilý mluvčí - na dítě od narození mluví cizím jazykem. Já tvrdím, že tím dítěti výrazně komplikují vnímání českého jazyka už v předřečovém stadiu. Navíc u dítěte do jednoho roku věku nemohou vědět, zda jejich dítě nebude mít opožděný vývoj řeči. Také péče o děti, adolescenty i dospělé s rozštěpy mě baví právě pro ten velký mezioborový tým, který se na odborné péči podílí.

Kdyby mi ale bylo o 20 let méně, určitě by mne bavila práce na specializovaném neurologickém pracovišti (lákaly by mne awake operace mozku).

A co úplně nemusím - dospělé s koktavostí.

Vzpomeneš si na nějakou situaci ze své praxe, která je pro Tebe nezapomenutelnou zkušeností?

To by bylo na dlouhé vyprávění, možná na knihu. Neuvěřitelných osudů některých pacientů bylo dost. Třeba pohledný čtyřicátník, který po těžké autohavárii dostal z vitální indikace gentamycin s rizikem možné následné hluchoty – povedlo se. Tehdy jsem si uvědomila, jak je hluchý člověk bezbranný, jakmile se setmí. Nemůže odezírat, neslyší zvuky, varující před nebezpečím.

Nebo původně dítě s vývojovou poruchou řeči (v kombinaci s balbuties a ADHD) je dnes úspěšný podnikatel a milionář, ale u svých dětí odmítá chápat jejich stejné problémy. Otec tvrdil, že si z dětství žádné potíže nepamatuje, jen několikaměsíční pobyt v Psychiatrické léčebně. O převzetí dětí do odborné logopedické péče také původně nepožádal on ani matka dětí, ale otcova matka. Zde mi otce nepomohla přesvědčit o nereálném pohledu na stav obou dětí ani dobrá znalost rodinné historie.

Jsi autorkou testu „Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí". Proč ses rozhodla právě pro vytvoření tohoto testu?

Nápad vznikl spíše náhodou. Chtěla jsem jet na Foniatrické dny v r. 1988 na Slovensko, ve Spišské Nové vsi jsem do té doby nikdy nebyla. Foniatrické dny bývaly vždy kvalitní odbornou i společenskou akcí. A na Foniatrické dny se z kliniky mohlo jet pouze s přednáškou. Jednou jsem spíše náhodou řekla při vizitě, že chybí nějaký test na fonematický sluch, a přednosta řekl: „No, tak ho udělejte." Měla jsem na to cca 8 měsíců včetně materiálů k veřejné prezentaci (ta se ještě dělala diapozitivy). Takový test ale v Evropě nebyl, neměla jsem kde okukovat.

Tehdejší biomedicínský technik kliniky ing. Michek mi pomohl s ujasněním, co je podstatou takového testu, a vysvětlil mi, co jsou distinktivní rysy hlásek. Pro první statistické zpracování byla vybrána skupina dětí s OVŘ nebo vývojovou dysfázií, kontrolní skupinu tvořily děti s fyziologickou patlavostí bez poruchy řeči - většinou zdraví sourozenci pacientů nebo děti pracovníků FK. Předpokládaná hypotéza, že fonematický sluch dozrává kolem pěti let kalendářního věku, se statisticky potvrdila. Test jsem prezentovala i na světovém kongresu I.A.L.P., který se v srpnu 1989 konal v Praze. Testový materiál vzbudil značný zájem odborné veřejnosti, kterou jsem pak byla tlačena k jeho vydání a distribuci. Test byl v r. 1995 vydán zásluhou JUDr. Jirouska, který mi pomohl zajistit tiskárnu a finance. Test od data svého vydání nezměnil dodnes svou cenu (byl později navýšen jen o cenu vydaného CD).

Plánuješ inovaci tohoto testu?

Nechtěla bych úplně inovaci, protože jde o standardizovaný test v této podobě a takto je i veden v SZV2. Převedení obrázků např. do počítačové verze a jejich prezentace na obrazovce by ovlivnila i rychlost reakcí dítěte. Novou formou by došlo ke zkreslení rychlosti reakcí, výsledky by pak nemohly být považovány za standardizovaný test. Pokud někdo udělá polovinu testu a násobí dvěma, může výsledky rovnou vyhodit. Pokud si někdo sám inovaci udělá, jde o hrubé porušení autorských práv, které je v ČR trestné. I proto je jen jeden prodejce – PaedDr. R. Pumprla, abychom měli přehled, kdo test má legálně. Zdravotní pojišťovny při revizi také požadují předložení originální testové baterie v každé ordinaci, ve které je test vykazován.

Inovaci bych udělala jedině v technice zpracování dosažených výsledků.

A co změna některých obrázků? Například CEP je hodně zastaralý pojem?

To je sice pravda, ale zase je to tak neobvyklé slovo, že děti by měly být schopny

[2] Seznam zdravotních výkonů

proLékaře.cz | 23.11.2026

poznat zvuk, tj. že jde oproti známému slovu COP o to druhé slovo. Nejde o to, jestli pozná obrázek, ale jestli mu slyšená zvuková skupina podá informaci, o který ze dvou obrázků může jít. Slovo známé sluchem bezpečně pozná, pokud mozek dokáže rozeznat zvukově podobné hlásky. Pokud tato schopnost ještě zralá není, mozek zvuk nepozná - dítě pak musí volit buď s delší latencí, nebo náhodně. Delší latence i opakovaná chybná řešení v každém z distinktivních rysů potvrzují nezralost fonematického slyšení vzhledem ke kalendářnímu věku - vývojovou poruchu řeči. Test měří dosaženou úroveň ve vývoji schopnosti sluchového rozlišování zvukově podobných hlásek. Kvantifikace výsledků pak dává možnost porovnání výsledků s normou pro kalendářní věk, při opakování testu ukazuje kvantifikace i efekt dosavadní terapie.

Kdo dělá test často a zapisuje si i tvar slova při jeho opakování, vyčte z výsledků testu mnohem víc než jen rozlišení distinktivního rysu.

Proč v současnosti nevznikají na klinice nové standardizované testy pro obor klinická logopedie?

Protože jsme trvale přetíženi specializačními stážemi, i návalem pacientů všech věkových skupin. Navíc jsme konziliární pracoviště. Na rozdíl od privátních čím víc pracujeme, tím míň času i peněz máme. V současné situaci už víc pracovat opravdu nestíháme. A tvorba standardizace testu vyžaduje hodně volného času.

Jsi velmi aktivní v publikační činnosti v oboru klinické logopedie. Kterou knihu nebo článek považuješ za zásadní?

Publikaci Klinická logopedie. Práce na této publikaci trvala 5 let. Nemyslela jsem si, že bych něco podobného chtěla tvořit, psala jsem většinou z donucení. Jitka Tučková měla kontakty do nakladatelství Portál – to ona na mne poslala redaktora, který mě umluvil. Vůbec jsem netušila, do čeho lezu, co obnáší být editorem vysokoškolské učebnice. V jednom mně to utvrdilo – UŽ NIKDY VÍC při denně plné ambulanci a nepřetržité přítomnosti stážistů.

V r. 2009 jsme odevzdali s Doc. Dlouhou a MUDr. Černým rukopis pro knihu ŘEČ, kterou mělo vydat nakladatelství Tobiáš. Rukopis nám nikdo nezaplatil ani nevrátil, kniha nikdy nevyšla.

Teď nově vyjde v nakladatelství Portál KOMPEDIUM KLINICKÉ LOGOPEDIE, kde je hlavním autorem a editorem doc. PaedDr. Neubauer, PhD. a kde také jsem členem kolektivu autorů.

V září 2017 vychází v nakladatelství GALÉN kniha O. Dlouhá et all.: Poruchy dětské řeči, kde je hlavním autorem a editorem foniatr doc. MUDr. Dlouhá, CSc. Kniha je psána z pohledu lékaře, ale jsem také členem kolektivu autorů.

Máš teď v plánu ještě něco publikovat?

Myslím, že by teď už měli psát mladí. Pokud něco, tak nejspíš jako součást týmu lékařů provádějících operativu u dětí s rozštěpy v raném věku. Zatím jsem s nimi absolvovala několik odborných seminářů, ke společné publikaci jsme se zatím nedopracovali. Do většího díla už se mi nechce. Musím ještě zpracovat koncepci a učební texty pro Akreditovaný kvalifikační kurz pro logopedy ve zdravotnictví (AKK), který bude snad definitivně odlišovat „logopedy“ ve školství od logopedů zdravotnických.

Velmi dlouho jsi působila v radě AKL ČR a to i jako předsedkyně. Jaká to pro tebe byla zkušenost?

Dobrá i špatná. Mohla jsem pro AKL ČR využívat svých odborných zkušeností i mnoha důležitých odborných i společenských kontaktů, což se mi – doufám, že ku prospěchu oboru - celkem dařilo. Získala jsem mnoho pomocníků a opravdových celoživotních přátel.

Pro mě bylo nejšťastnějším obdobím v radě prvních 10 let. První předsedkyně AKL ČR, paní doktorka Salomonová, měla neuvěřitelnou schopnost spojovat lidi a vyhrábnout z nich schopnosti, o kterých ani oni sami netušili, že je mají. Vše bylo založeno na osobních kontaktech. Internet nebyl – alespoň jednou týdně jsme si v Radě telefonovali, jednou za měsíc jsme se setkávali. Místopředsedkyně PaedDr. Michaličková byla spolehlivou prodlouženou rukou mimopražské předsedkyně, PaedDr. Jirutková zase spolehlivě hlídala kasu. Měli jsme se prostě jako lidi rádi a hlavně - věřili jsme si. Na některé vyjednávané věci jsme nepotřebovali ani potvrzující papíry, ani razítka. Nikdy v pokladně nechyběly žádné peníze, i když jsme si na jejich vydávání nebo přebírání nepředávali vždy stvrzenky. Nikdo si „nehonil triko“ na úkor druhých, neintrikoval, nepodrážel, ani nedělal sóloakce. Ta pospolitost, kolegialita i důvěra se, bohužel, v dalších letech pomalu ale jistě vytrácela.

Na druhé straně mne mnoho „taky přátel“ lidsky i profesně zklamalo, zvláště ve chvíli, kdy už mne nepotřebovali. Účelová kamarádství jsou vždy špatnou stranou mince. Zneužití druhého pro vlastní prospěch, zvlášť když měl předtím vaši plnou důvěru, je bolestné vždy. A intriky a účelové podrazy považuji vůbec za nejhorší formu profesní spolupráce. V posledním funkčním období jsem si právě tohohle užila víc než dost. Kdybych se měla trápit všemi fámami a pomluvami, co kolují členskou základnou, musela bych se už dávno zhroutit.

Je něco, co bys nyní udělala v rámci tvého působení v radě jinak? Co konkrétně?

No jéje, toho by bylo! Určitě bych v posledních letech nebyla tak důvěřivá a nespoléhala na charaktery a čestnost některých členů AKL ČR. Také bych důsledněji trvala na dodržování dikce Stanov odsouhlasených Členským shromážděním. Pak by nemohla tak ostudně probíhat členská schůze v r. 2014 a některé v dalších letech probíhající následné akce části členů AKL ČR.

V radě AKL ČR jsem byla od r. 1993 do r. 2016 – tj. dlouhých 23 let. Za tu dobu se změnila většina podmínek pro pregraduální i postgraduální studium, tvořil se SZV, probíhala privatizace. Od r. 1993 se tvořila nová legislativa ve zdravotnictví pro lékaře - a poprvé pro nelékaře. Bylo nutné dostat obor klinická logopedie do zákona 96/2004 Sb., i do souvisejících vyhlášek. Byla jsem ze strany Ministerstva zdravotnictví a předsedkyní AKL ČR pověřena k tvorbě a úpravě legislativy pro náš obor.

Všechno jsme se učili za pochodu, pracovali jsme nejméně 15 let z nadšení a zadarmo. V důležitých jednáních se velmi osvědčila schopnost operativního jednání v konkrétních situacích – proto byli vždy na podobné akce vysíláni ti členové rady, kteří měli ke konkrétním jednáním největší odborné předpoklady.

Asi nejvíc zatěžující – a dosud nedořešený – je boj o kompetence s rezortem školství. Stejně náročné jsou i stálé dohady s pojišťovnami.

Kam a jak by se v současné době měla podle tebe klinická logopedie ubírat?

Já bych byla ráda, kdyby se čím dál víc lidí aktivně účastnilo mezioborových akcí, kde se můžeme jako obor prezentovat. Každý, kdo klinickou logopedii může na patřičné úrovni přiblížit jinému zdravotnickému nebo společenskému oboru, by měl být ctěný i ceněný. Prestiž našeho oboru zvedá právě odborná teoretická úroveň vzdělávání i odborná úroveň práce v denní klinické praxi, nikoli hádání na pojišťovnách s cílem prosadit co největší vlastní zisk. Právě

proLékaře.cz | 23.11.2026

tohle při jednáních se ZP o hrazení výkonů nejvíc dráždí některé lékařské obory. Jejich zástupci sice o klinické logopedii nevědí nic nebo málo, o to víc však zdůrazňují podstatně vyšší nároky na vzdělání a odpovědnost v denní klinické praxi lékaře oproti vzdělání a odpovědnosti v denní praxi klinického logopeda.

Proč myslíš, že je v klinické logopedii stále převaha žen?

Protože logopedie byla ve svých počátcích zaměřena především na dětskou populaci. A ženy mají většinou ve vztahu k dětem a jejich nedostatkům více empatie než muži. I když výjimky potvrzují pravidlo. Také studium logopedie je pro studentky podstatně „vlídnější" než technicky náročné obory. A ženy obecně mají častěji než muži „spasitelský komplex" a přirozenou schopnost pomáhat a chránit. I když toto heslo má i policie (povolání s převahou mužů), myslím, že klinickým logopedkám se jeho obsah daří naplňovat podstatně lépe.

Jak vnímáš povědomí společnosti o klinické logopedii?

Všichni členové AKL ČR by si měli uvědomit, že nejen veřejnost, ale i značná část lékařů má o našem oboru jen povrchní znalosti, a nerozlišuje vzdělání i působení klinických logopedů od školských a poradenských pracovníků.

Dobré jméno a prestiž oboru se totiž nezískává poštěkáváním na dohodovacích řízeních na pojišťovnách, ale právě aktivní účastí na mezioborových akcích, vlastními odbornými publikacemi a také odbornou i společenskou úrovní osobností, které za obor vystupují a jednají. Pokud my sami nepochopíme, že klinická logopedie nemůže být jen práce s dětskými pacienty zaměřená převážně na úpravu výslovnosti, nebudeme pro lékaře nikdy nic víc, než jen lépe poučená paní učitelka. Pokud chceme být lékaři vnímáni jako partneři, musíme změnit a následně i udržet vyšší kvalitu vzdělávání.

I my si sami musíme zamést před svým prahem. Název LOGOPEDICKÁ AMBULANCE by už neměl figurovat na žádných dveřích klinického logopeda. Naše odbornost 903 je v katalogu zdravotnických povolání zapsána jako KLINICKÁ LOGOPEDIE, nikoli jako Logopedie.

Vnímáš rozdíl mezi tím, kdy začínala v oboru vaše generace a kdy začíná v oboru současná mladá generace?

Samozřejmě. Nás na fakultě učili lidi, kteří měli polovinu úvazku na VŠ a druhou v klinické praxi. To je dnes snad jen na PedF v Hradci Králové ve studiu pod vedením doc. Neubauera. Nebyly počítače, internet. Neexistovalo, že bychom rozeslali mailem všem dostupným logopedům otázky, pak jsme z nich sestavili souhrn a byla hotová diplomka.

Současná mladá generace může neomezeně cestovat, studovat i pracovat v zahraničí. Má tedy už od dětství přirozeně jinou jazykovou výbavu, než jsme mohli mít my. Také mladí mnohem snáz získávají informace ze světa. Zatímco my jsme v r. 1989 nevěděli, co je to fax, jak vypadá a jak funguje, mladí ovládají od dětství internet i informační technologie.

Nevýhodu vidím v tom, že se vše velmi výrazně zrychlilo a proměňují se mezilidské vztahy. My jsme si také vážili každé pracovní příležitosti, profesní pokora byla pro každého nováčka samozřejmostí. Dnes je každý druhý absolvent VŠ chytrý jak rádio, nároky má hlavně na druhé a u sebe už je tolik neřeší. K tomuto tématu jsou právě velmi dobrým „studijním materiálem" i stážisti. Jejich verbální i neverbální chování na cizím pracovišti poskytuje perfektní základ pro pozdější výkony i hodnocení u atestace. My pak máme podle způsobu jejich práce docela dobrý přehled, jaké praktiky se kde provádějí.

Jaké to vlastně bylo v době, kdy klinická logopedie teprve začínala?

Ohledně vzniku logopedie nemůžu příliš sloužit, tak stará přece jen nejsem. Na foniatrické klinice v Praze pracoval od r. 1932 u prof. Seemana jako lékař-asistent i pozdější zakladatel studia speciální pedagogiky a československé logopedie a tvůrce logopedické teorie i praxe Prof. MUDr. et PhDr. Miloš Sovák, DrSc. Měla jsem tu čest být jeho přímou žačkou. Podrobněji je historie logopedie a klinické logopedie popsána v Klinické logopedii.

Kdo byl nebo je tvým vzorem?

Z učitelů jednoznačně paní asistentka Janotová. Její přednášky i praxe v její ambulanci byly velmi praktické a inspirativní, její rady byly praktické, jednání v náročných situacích moudré. Z pozdějších kolegyň pak paní doktorka Salomonová. Má neuvěřitelnou schopnost velmi rychle rozpoznat, kdo se s kým shodne, ty lidi sdružit a dát jim nějaký úkol, většinou z kategorie nemožných nebo zázraků. Paní doktorce bylo letos 86 let – přesto má stále jiskru a je plně v obraze. Má můj trvalý obdiv pro svou přímost i moudrost a neuvěřitelně přesný odhad lidí a jejich schopností.

Jsi dlouhodobě vedoucí subkatedry foniatrie na IPVZ. V čem je tato skutečnost důležitá? Co vlastně ta funkce obnáší?

Nejsem vedoucí Subkatedry foniatrie, pedaudiologie a klinické logopedie, ale zástupcem vedoucího lékaře pro nelékařský obor klinická logopedie. V IPVZ funguju prakticky od svého nástupu na kliniku. To je zákonitě dáno mateřským pracovištěm i sídlem Subkatedry, která spadá do velké odbornosti – katedry ORL. Po odchodu prof. Lašťovky do důchodu se stal vedoucím Subkatedry as. MUDr. Černý, PhD. a vede ji dosud.

Jako zástupce mám za úkol:

- veškerou administrativu spojenou s atestacemi (pozvánky, protokoly o průběhu specializační stáže, vyhotovení atestačních protokolů atd.), vše zpracovávám já;
- ručím za obsah vzdělávacího plánu specializační přípravy a jeho dodržování (jako člen Akreditační komise MZ ČR jsem byla i jeho tvůrcem);
- aktivně se účastním a organizuju výuku teoretické části vzdělávacího programu v základním kmeni i ve specializačním vzdělávání (týdenní kurzy, jednodenní semináře);
- ověřuji a následně zpracovávám žádosti o zpětné uznání praxe;
- zpracovávám podklady a obsah zkušebních testů k ukončení základního kmene i specializačního vzdělávání, u obou testů jsem fyzicky přítomna;
- zpracovávám zprávy o průběhu specializační stáže, které jsou následně součástí atestačního protokolu;
- tvořím pozvánky k atestacím, zodpovídám za organizaci a celý průběh specializačních stáží i atestačních zkoušek, před zkouškou kontroluji doklady o vzdělávání včetně indexu a logbooku, kontrolu stvrzuji podpisem;
- ručím za správnost všech údajů v atestačním protokolu, podepisuji doklad o zkoušce – atestační osvědčení.

Dlouhodobě jsi přítomna atestacím v oboru. Jaké jsou atestace z Tvého pohledu? Je nějaká generační proměna?

V posledních letech se potvrzuje, že část garantů stále nechápe svou garanci jako

proLékaře.cz | 23.11.2026

předávání zkušeností svému školenci, ale spíše jako formalitu. Chybí zápisy v indexech, studijní plán někteří školenci nikdy neviděli. Pasivnější si nejsou zvyklí potřebné informace vyhledávat. Naproti tomu jsou absolventi, kteří si vše zařídí správně a včas - ať už za pomoci školitele, nebo samostatně. Je jasné, kdo z těchto dvou skupin bude ve specializační přípravě a u atestace úspěšnější.

Naštěstí existuje většina dobrých školitelů, kteří jsou svým zaměstnancům i školencům oporou, inspirací i vzorem.

U atestací se pak přesně pozná rozdíl mezi povrchovými znalostmi a znalostmi hlubšími. Projevuje se i vliv jednotlivých fakult, i charakter pracoviště a jeho nároky na uchazeče. Pokud dotyčný neumí uvažovat logicky, neuvědomuje si souvislosti. Mechanické učení a následné odříkání naučeného není cílem atestační zkoušky – tito uchazeči úspěšní nebývají.

Jsi manželka, matka, teď i babička. Jak jsi zvládala všechny své funkce a pracovní vytížení skloubit s rodinou?

Muselo to jít. Práce na klinice byla vždy časově i psychicky náročná, ale pro mě jistá. To bylo důležité zvláště za minulého režimu, kdy manžel v době normalizace doplatil na své dvě starší sestry (emigrantky z r. 1968 a 1969). Všichni moji tři „chlapci“ umějí dobře vařit, prát a slušně žehlit. A naší společnou životní láskou je rekonstrukce ruiny, ze které jsme na pomezí Šumavy a Chodska vykřesali docela hezkou chaloupku s krásnou zahradou na krásném místě, kde už teď trávíme půl týdne a kde se setkáváme i s našimi syny a jejich rodinami.

Jaké jsou v současnosti tvé priority?

Jednoznačně zdraví moje i celé rodiny. Vzhledem k tomu, že stále aktivně přispívám do státního rozpočtu a na svůj důchod si vydělám, je na čase, abych si ho taky užila, dokud jsem při smyslech. Máme dvouletou vnučku, která je pro nás velkou radostí.

Kdybys nebyla klinický logoped, kým by sis přála být?

Rodinnou lékařkou.

Co bys popřála klinické logopedii?

Tolerantní kolegy. Méně pomluv, drbů a intrik, které v převážně „ženské“ profesi zákonitě nastávají. Více sebereflexe – ať si každý zkusí pojmenovat, co konkrétně on sám udělal nebo mohl udělat pro zlepšení kritizovaných situací, kdy on sám udělal něco výhradně pro obor ve svém volném čase a zadarmo. Všichni funkcionáři dělají služby pro členy AKL ČR ke své vlastní práci na plný úvazek – to mnoho členů ani po čtvrt století existence AKL ČR stále nechápe. Taky bych oboru přála, aby starší a zkušenější brali předávání svých profesních zkušeností mladším jako samozřejmost, která k jejich profesi patří.

Velmi mne zlobí, že generace dnešních pětačtyřicátníků a starších měla veškeré postgraduální vzdělávání zadarmo včetně šestitýdenní specializační stáže a dvou až třítýdenní studijní volno před atestací. A byla při privatizaci ve správný čas i na správném místě. Přesto svým zaměstnancům někteří specializační vzdělávání spíše ztěžují. Dnešní podmínky jsou pro mladé mnohem krutější – značná část mladých zaměstnanců si na vzdělávací akce i zkoušky musí brát dovolenou a na povinné dražší kurzy i déle šetřit. Vždyť jejich práce přináší zaměstnavateli zisk! Zaměstnavatel ale taky nemůže riskovat, že zaměstnanec, kterému vše zaplatí, při nejbližší příležitosti odejde jinam. Na nákladech za specializační vzdělávání a další zvyšování kvalifikace by se tedy měli podílet oba.

Nároky na znalosti i náklady na specializační vzdělávání jsou dnes diametrálně odlišné než před dvaceti lety - to vše při perspektivě, že se v regulované profesi dnešní mladí vlastní privátní praxe v produktivním věku nejspíš nedožijí.

Co bys vzkázala začínajícím klinickým logopedům?

Aby se poučili z nedávné historie a uvědomili si, že cesta k emancipaci oboru klinická logopedie nebyla ani krátká, ani lehká. Mladá generace, která přišla už k hotovému, si příliš neumí vážit svých předchůdců a učitelů, bez jejichž nasazení by ani mladí nemohli dnes vykonávat tohle povolání. K hotovému přijít, dělat chytrého a „lízat smetanu“ umí každý. Ale někdo musí předtím získat louku, zasít trávu, obstarat krávu, napást ji, podojit, zpracovat mléko…. Až zbude ta smetana. Tu by měl především lízat ten, kdo se pro ni tolik nadřel. Jenže tak to v životě, bohužel, nechodí.

Dobrá pověst a prestiž mladého nelékařského oboru mezi historickými lékařskými obory se dlouho a těžce získává, ale velmi lehko a rychle o ni lze přijít. Druhá šance pak už většinou nepřichází.

Děkuji za rozhovor.