

VITA NOSTRA REVUE

STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE TENTOKRÁTE HYBRIDNĚ – STUDENTI 3. LÉKAŘSKÉ
FAKULTY V UGANDĚ – CENA FRANTIŠKA KRIEGLA ZDRAVOTNÍM SESTRÁM – 35 LET S HIV -
ZAKARIA: DESET LEKČÍ PRO POSTPANDEMICKÝ SVĚT – V SÍTI: Z FILMU SE NAKONEC VYTRATILLO,
JAK JE TO VE SPOLEČNOSTI KŘEHKÉ TÉMA – FRANTIŠEK SKÁLA A JINÉ PRÁCE

EDITORIAL2**FACULTAS NOSTRA**

Studentská vědecká konference 2021 tentokrát hybridně (Romana Šlamberová) . . . . .	.5
Studenti 3. lékařské fakulty zastupují praktické lékaře v Ugandě (Petr Janota). . . . .	.13
Nacpat do auta dvanáct lidí, sprchovat se pod širým nebem a ošetřit za čtyři dny přes 1 300 lidí (Lenka Karahutová) . . .	.16
Osobní život se odsunul na dlouhé týdny do pozadí (anketa) (Veronika Viktoria Matraszek) . . . . .	.23
Studium mezi Heidelbergem a Mannheimem (Kateřina Grygarová) . . . . .	.25
Cappuccino z porcelánového hrnku (Veronika Viktoria Matraszek) . . . . .	.26
Víno, zpěv a covid (Nikol Mravcová) . . . . .	.27
Zemřel docent Jan Mareš. . . . .	.29

MEDICÍNA

Cena Františka Kriegl z zdravotním sestřím . . . . .	.33
Staráme se nejen o fyzickou pohodu umírajících (Jolana Boháčková). . . . .	.35
Kam až sahá obětavost ošetrovatelské profese (Renata Vytečková). . . . .	.40
Žen si vážím a nejsem sexista, ale... aneb v čem se pan profesor Pařko mýlí (Jana Šeblová) . . . . .	.45
35 let s HIV (Eva Bobůrková) . . . . .	.49
Lékařem mezi pouští a minami (Jolana Boháčková) . . . . .	.57
Obezita urychluje stárnutí mozku (Jolana Boháčková) . . . . .	.58

TEXT

Deset lekcí pro postpandemický svět (Fareed Zakaria)61
--	-----

RES PUBLICA

Z filmu se nakonec vytratilo, jak je to ve společnosti křehké téma (Kristýna Mikulková) . . . . .	.71
Blbý a blbější (Iva Pekárková). . . . .	.77
„Pojďme udělat něco pro cigoše!“ zvolal Babiš (Ondřej Vaculík) . .	.79
Země levná, domov můj. Low cost SPD bude bohužel fungovat (Petr Honzejek). . . . .	.82

ORBIS PICTUS

František Skála a jiné práce... (Kristýna Mikulková)84
--	-----

POST SCRIPTUM

Magnézie pro policajta (Jaroslav Veis)94
--	-----

Editorial

Vážené čtenářky a vážení čtenáři časopisu Vita Nostra Revue, naši příznivci, kolegyně a kolegové,

vychází číslo 2 našeho časopisu a musím konstatovat, že ani tentokrát nevyšla předpověď, že se situace kolem covidu-19 zásadně zlepší. Jisté zlepšení samozřejmě nastalo, především díky tomu, že se objevily velmi účinné očkovací látky, a že jsme masově nepodlehli některým politickým názorům, které někteří politici propagovali, aniž o tom měli odborně jakékoliv ponětí. O tom jsem se zmínil již v minulém úvodníku. Zajímavé je, že tito lidé nyní zarytě mlčí, a jak to tak bývá, když něco nevím od začátku, nevím to ani na konci.

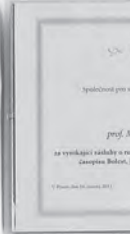
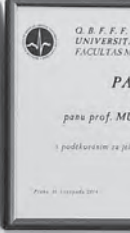
V očkování na tom nejsme nejhůře, ale také zdaleka ne nejlépe. Je překvapující, že podobně jako některé fake news zasáhly odbornou část veřejnosti a šířily se různé druhy poplašných a divných zpráv, stejně tak se šíří zprávy o očkování. Dokonce někteří lékaři, absolventi lékařských fakult, veřejně prohlašují, že se nenechají očkovat, protože si potřebují zjistit a vyzkoušet, jak bude očkování do budoucna působit. To mohou čekat mnoho let a možná, že se toho ani nedožijí. Podívejme se na ostatní typy očkování, testují se pořád, i když se již řadu let podávají. Očkování se skutečně bát nemusíme, ale musíme dodržovat všechna pravidla, která brání šíření nemoci.

Velice krásný podrobný text na toto téma píše Fareed Zakaria ve své knize *Deset lekcí pro postpandemický svět*. Publikace vyšla v loňském roce v angličtině a byla přeložena do třiatvaceti jazyků. O český překlad se zasloužila Veronika Maxová a Jaroslav Veis a vydalo jí nakladatelství Prostor. Úryvek, který uveřejňujeme,

naprosto odpovídá na všechny otázky, které z momentální situace vyvstávají. Moc se mi líbí Zakariova úvaha o funkci vědy. Vypovídá o tom, že autor skutečně vědě přikládá velkou váhu. Upozorňuje, že věda má zkoumat podstatu věcí a eventuálně se k nim vyjadřovat, ale ne násilím někoho neodborně přesvědčovat. Lidé by měli naslouchat expertům a zároveň experti lidem. Kapitola *Jak funguje věda* by si měl přečíst každý, kdo se vědou i medicínou zabývá. V kapitole *Krise znalostí* autor ukazuje na všechny škody, které způsobily nepodložené zprávy, zejména z politických úst, a strašení nebo naopak podceňování celé situace. Byli jsme toho svědky i v našem prostředí a skutečně je to něco dosti hrozivého, jakými zprávami a sděleními jsme ovlivňováni. To už nejsou fake news, ale úmyslné ovládnutí – Zakaria tomu říká nová vládnoucí třída, která se snaží ovládnout postupně veřejné mínění a tím také situaci v celém světě.

Velmi mě zaujala také kapitola *Empatie a expertiza*. Dnes víme, že empatie má svoje sídlo v některých mozkových buňkách a je uložena v obou hemisférách, a dokonce se děje určitý transfer mezi empatiemi, mezi oběma hemisférami. Ukazuje se také, že empatie sídlí převážně v limbické oblasti představuje důležitý fenomén, který se uplatňuje zejména v lidském chování. Všichni lékaři o něm vědí a měli by být empatičtí, ale lidově řečeno „tak akorát“. Pokud jsou empatičtí příliš, poddají se prožívání s pacientem a pak může přijít vyhoření. Zakaria tuto problematiku velice dobře rozebírá nejenom ze sociologického, ale i z medicínského hlediska.

231b



Zajímavý rozhovor s profesorem Machalou, který s laskavým svolením časopisu Vesmír uveřejňujeme, vedla Eva Bobůrková. Profesor Machala je jedním z prvních, kteří se u nás zabývali problematikou HIV a AIDS. První laboratoř AIDS a HIV byla založena na Bulovce paní doc. Staňkovou a po ní převzal vedení tohoto centra pan prof. Machala. Na vývoji situace HIV ve světě i u nás ukazuje také přínos české vědy do záležitosti týkající se HIV, zejména přínos prof. Holého a prof. Konvalinky, se kterým dlouhodobě spolupracuje. Velmi jsem ocenil, že připomíná zásluhy i dalších Čechů, kteří se v HIV angažovali – především skupina Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, zejména prof. Libor Grubhoffer a prof. Julius Lukeš. Dále připomíná zásluhu prof. Janků, očního lékaře, který pozoroval toxoplazmózu, oportunní parazitární infekci u lidí, kterou léčil a popisoval ji ve světové literatuře. Velmi si vážím toho, že se zmínil o prof. Svobodovi, kterého jsem velmi dobře znal, a který by skutečně měl dostat Nobelovu cenu. Ale bohužel nepatřil k těm, kteří mohli jezdit do zahraničí a publikovat v zahraničí. Objevil reverzní transkriptázu a to samo o sobě by si Nobelovu cenu zasloužilo. Jeho žák byl prof. Mikuláš Popovič, který finálně identifikoval virus způsobující AIDS. Později pracoval v Národním ústavu pro výzkum rakoviny ve Spojených státech, kde byla nemoc AIDS definována. Moc mě potěšilo, že zmínil i další dva Čechy – prof. Josefa Vaňka a parazitologa Oto Jírovce, kteří se zasloužili o znalost retrovirů a onemocnění *pneumocystis carinii*, střevkové nemoci. Profesora Vaňka jsem osobně znal, byl to můj vynikající profesor patologie na lékařské fakultě v Plzni. Jejich práce byla publikována v roce 1952 v německém časopise a tím se stala světoznámou – dokonce byl jeden retrovirus pojmenován *Pneumocystis Jírovci*.

Ještě bych zmínil výborné články našich studentů, opět se týkající jejich působení v Africe. Student naší fakulty Petr Janota a absolventka naší fakulty MUDr. Lenka Karahútová, ředitelka společnosti Emoter, popisující lékařskou pomoc v Ugandě, kde organizují léčbu a velmi pomáhají lidem v této medicínsky zanedbané zemi.

Proděkanka a profesorka Romana Šlamberová zaslala příspěvek ke Studentské vědecké konferenci roku 2021, kterou vynikajícím způsobem uspořádala se svými spolupracovníky. Hybridní konference byla velmi dobře organizovaná, včetně přednášek a vynikajících hostů, s výbornou úrovní prezentací. Profesorce Šlamberové je nutno velmi poděkovat, že nepřerušila tradici studentských vědeckých konferencí, a všichni doufáme, že příští rok už proběhne normálně. V této oblasti je základ rozvoje naší fakulty – aby studenti především sami začínali pěstovat vědu, začínali svá klinická pozorování a podobně. V článku jsou uvedeni všichni vítězové, z nichž někteří potom postoupili do soutěže o cenu Alberta Schweitzera organizované francouzským velvyslanectvím.

Doufám, že léto strávíme hezky a ukázněně, a že se zase na podzim sejdeme v plném zdraví. Přejme si, abychom zaujali správný postoj k očkování, správný postoj k dodržování předpisů při vzájemném setkávání, zejména při pobytech v cizině a u moří, kde určitě hrozí velké nebezpečí přenosu. Takže doufejme, že se nic z toho špatného už nestane, a že se sejdeme ve zdraví v září a v říjnu roku 2021.

Richard Rokyta
předseda redakční rady VNR



Studentská vědecká konference 2021 tentokrát hybridně

Romana Šlamberová

Již druhým rokem je konání Studentské vědecké konference na naší fakultě ovlivněno zhoršenou epidemiologickou situací a opatřeními spojenými s pandemií covid-19. Tyto nám bohužel nedovolily uspořádat konfe-

renci tak, jak bylo běžné do roku 2019, kdy bylo na konferenci aktivně prezentováno až 97 přednášek a posterů. Oproti loňskému roku se však situace naštěstí přeci jen zlepšila a mohli jsme uspořádat konferenci alespoň

hybridně. Tedy, část konference (ústní prezentace studentů a čestné přednášky vyzvaných hostů) proběhly prezenčně za omezeného počtu přítomných diváků a byly plnohodnotně streamovány, zatímco posterové prezentace byly předtočeny v našem nahrávacím studiu a byly prostřednictvím vyvinuté konferenční aplikace k dispozici hodnotícím komisím i divákům.

Po celý týden, počínaje dnem prezenční části konference 25. května, byly jak přednášky, tak postery k dispozici širokému publiku online, kde vzbudily bohatou diskusi pomocí chatu. K tomuto účelu byla již v loňském roce vytvořena našimi studentskými organizátory webová aplikace, která slouží rovněž jako program a sborník abstrakt (je dostupná na odkazu: svk.trimed.cz). Myslím, že se letošní ročník velmi vydařil. To odráží i sledovanost konference, kdy se v den jejího prezenčního konání na stream připojilo přes 400 unikátních uživatelů.

Jako každoročně, i letos provázelo naši konferenci několik doprovodných přednášek. Jsem osobně velmi ráda, že se nám podařilo získat jako čestnou přednášející prorektorku Univerzity Karlovy prof. MUDr. Milenu Králíčkovou, Ph.D., s přednáškou na téma „Studium gamet a časného vývoje embrya – co víme o příčinách neplodnosti“. Dalším přednášejícím byl čerstvě jmenovaný prof. MUDr. Jiří Skála-Rosenbaum, Ph.D., který nás seznámil s novými poznatky ohledně úrazů horní krční páteře. Ani letos nemohla chybět přednáška z oblasti technologického transferu v podání Ing. Michala Pohludky, Ph.D., MBA, LL.M., a Mgr. Otomara Slámy, MBA, MPA, o tom, jak přetvořit nápad z laboratoře ve funkční projekt, který nesmírně usnadnil boj s pandemií.

Oproti roku 2019 se aktivně zúčastnilo méně studentů, především v postgraduální sekci, což mohlo být

způsobeno epidemiologickou situací a zhoršením podmínek jejich výzkumu. Milým překvapením pro mne byly některé z prezentací (celkem pět) na téma dlouhodobých následků nemoci covid-19, tedy rychlost, s jakou naši studenti pod vedením svých školitelů dokázali zpracovat velmi zajímavá data ukazující např. pozitivní korelaci mezi mortalitou na covid-19 a sníženou funkcí ledvin, rovněž pak možný vztah mezi nemocí covid-19 a cukrovkou. Kromě toho se tři z prezentací zabývaly psychologickými aspekty spojenými s nemocí covid-19, tedy suicidiem (dokonce ve vztahu k poranění páneve), spánkem a zvýšeným rizikem vzniku psychóz.

Prezentující studenti byli hodnoceni tříčlennými komisemi podle předem definovaných kritérií body od jedné do deseti, přičemž číselná hodnota jedna znamenala nejhorší a 10 nejlepší ohodnocení. Maximální počet bodů od jednoho hodnotitele činil 30. Na základě sečtení bodů všech členů komise bylo stanoveno pořadí pro každou sekci zvlášť.

Vzhledem k nižšímu počtu prezentací v některých sekcích jsme omezili počet oceněných v daných sekcích jen na dvě místa. První místo bylo spojeno s oceněním 10 tisíc korun, druhé místo pět tisíc korun a třetí místo tři tisíce korun. Kromě cen určených hodnotícími komisemi udělil cenu v hodnotě pět tisíc korun také pan děkan a to tentokrát dvěma studentům. Navíc umístění obdrželi věcné dary: odborné knihy laskavě poskytnuté společností Grada, propagační materiály evropské univerzitní aliance 4EU+ i naší fakulty a další.

Méně formální ocenění představuje již tradičně cena diváka, o níž letos rozhodovalo hlasování v prostředí webové aplikace. Finanční ocenění i zajištění celé konference bylo dotováno z projektu Specifického výzkumu 260534/SVV/2021. Této podpory si velmi

vážíme, neboť i ona napomáhá zajištění dlouhodobě vysokého standardu konference.

Ráda bych závěrem ocenila skvělou práci celého organizačního týmu a poděkovala jmenovitě MUDr. Josefu Fontanovi a všem studentům v čele s Martinou Horákovou, kteří se nezalekli náročné situace, a i přes ztížené podmínky uskutečnili Studentskou vědeckou konferenci hodnou akademické obce Univerzity Karlovy.

Všechna ocenění předal osobně spectabilis prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., v naší nové venkovní posluchárně.

Přesto, že se rádi vrátíme k prezenční formě konference jen, co to bude možné (doufám, že již v příštím roce), určitě zachováme online sdílení natočených prezentací, které umožní zhlédnutí prezentací i pro ty, kteří nemohli být momentálně přítomni nebo byli účastni v paralelní sekci. Rovněž budeme chtít zachovat digitální podobu posterů. Tedy pokusíme se odnést si z těchto dvou let vše pozitivní, čím nás tato nelehká doba obohatila.

Počty přihlášených prací

(jejichž tvůrci odevzdali kompletní podklady)

Celkem – 50

Klinická sekce

Přednášky – 10

Postery – 11

Teoretická sekce

Přednášky – 5

Postery – 5

Postgraduální sekce

Přednášky – 5

Postery – 7

Bakalářská sekce – 7

Členové odborných komisí

Klinická sekce – přednášky

Prof. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc., MHA

Prof. MUDr. Pavel Kraml, Ph.D.

Doc. Martin Chovanec, Ph.D.

Klinická sekce – postery

MUDr. Peter Ivák, Ph.D.

MUDr. Jan Gojda, Ph.D.

MUDr. Jan Hrudka, Ph.D.

Teoretická sekce – přednášky

Doc. MUDr. Miloslav Franěk, Ph.D.

Doc. MUDr. Petr Zach, CSc.

Prof. RNDr. Ing. Petr Tůma, Ph.D.

Teoretická sekce – postery

Doc. MUDr. Jan Trnka, Ph.D.

PharmDr. Magdaléna Šustková, CSc.

MUDr. Bc. Jana Mrzilková, Ph.D.

Postgraduální sekce – přednášky

Prof. MUDr. Zuzana Mořovská, Ph.D.

Prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.

Prof. MUDr. Jan Kovář, DrSc.

Postgraduální sekce – postery

Prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D.

Prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc.

RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.

Bakalářská sekce

PhDr. Hana Svobodová

MUDr. Klára Bernášková, CSc.

Mgr. Et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.

Rozřazovací komise

MUDr. Josef Fontana

MUDr. Jan Gojda, Ph.D.

MUDr. Peter Ivák, Ph.D.

MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D.

MUDr. Eva Miletínová, M.Sc. et M.Sc.

Výsledky

V letošním roce jsme soutěž SVK uspořádali v sedmi sekcích. Každá sekce měla svou unikátní tříčlennou komisi složenou ze zkušených vědeckých odborníků naší fakulty. Počty oceněných studentů se lišily na základě množství soutěžících studentů v dané sekci. Kromě toho byla udělena, jako již tradičně, cena děkana (letos si ji rovným dílem rozdělili dva studenti) a cena diváka (na základě hlasování v naší mobilní aplikaci).

Klinická sekce – přednášky

1. Impact of renal involvement on the prognosis of COVID-19 patients

Eli Zolotov, Anat Sigal, MUDr. Karolina Jeřábková, MUDr. Martin Havrda, MUDr. Miroslav Urbánek (Školitel: prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc.)

2. Význam protilátek proti kardioplipinu (ACLA) v těhotenství

Veronika Viktoria Matraszek, Kateřina Blažková (prof. RNDr. Ilona Hromadníková, Ph.D.)

3. Persistent hypermetabolism in severe COVID pneumonia survivors

Alexandra Gvozdeva, Kateřina Koudelková, MUDr. Viktor Šebo (MUDr. Jan Gojda, Ph.D.)

Klinická sekce – poster

1. Genetická stratifikace u pacientů po úspěšné KPR

Klára Boušková (MUDr. Alice Krebsová, Ph.D.)

2. Riziko deprese a suicidálního chování u studentů lékařských fakult Univerzity Karlovy – dotazníková studie

Petr Hudáč, Karolina Pokorná (MUDr. David Marx, Ph.D.)

3. Infekční komplikace po osteosyntéze pánve

Richard Český (prof. MUDr. Valér Džupa, CSc.)

Teoretická sekce – přednášky

1. Vliv vybraných antiarytmik na viabilitu a mitochondriální funkci v modelu myších kardiomyocytů a fibroblastů

Kryštof Dobeš (doc. MUDr. František Duška, Ph.D., MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D.)

2. Vliv podávání omega-3 mastných kyselin v dietě na expresi CXCL14 v tukové tkáni při obezitě

Stanislav Kovalenko (MUDr. Martin Rossmeisl, Ph.D.)

Teoretická sekce – poster

1. Membránový přenašeč SLC7A11 je významným regulátorem proliferace buněk ovariálního karcinomu

Vojtěch Charvát (doc. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., Ing. Daniela Šimčíková, Ph.D.)

2. Expres glutaminázy 1 ovlivňuje mTOR signalizace v ovariální nádorové linii TOV-21G

Tomáš Pelikán (doc. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., Ing. Daniela Šimčíková, Ph.D.)

Postgraduální sekce – přednášky

1. Psilocin induces perceptual alterations in rats: visual discrimination study

Mgr. Čestmír Vejmola, Mgr. Kateřina Syrová, Ing. Vlastimil Koudelka, Ph.D., Mgr. Klára Šíchová, Ph.D., Ing. Michael Tesař, Ph.D., Bc. Alica Dodoková (RNDr. Eduard Kelemen, Ph.D., MUDr. Tomáš Páleníček, Ph.D.)

2. Dlouhodobý efekt mediolaterální meziobratlové fúze při léčbě degenerativní páteřní nestability

MUDr. Albert Štěrba, MUDr. Filip Šámal, Ph.D., MUDr. Petr Linzer, Ph.D., prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc., MUDr. Patrik Jurek, MUDr. Petr Waldauf, doc. MUDr. Michal Filip, Ph.D. (MUDr. Filip Šámal, Ph.D.)

Postgraduální sekce – postery

1. *Influence of ghrelin and GHS-R1A antagonist on the cannabinoid/WIN55,212-2 intravenous self-administration in rats*

Anna Khryakova, MUDr. Ing. Alina Čertilina,
PharmDr. Chrysostomos Charalambous
(PharmDr. Magdaléna Šustková, CSc.)

2. *Interactions via PAR2 between neuroendocrine neoplasms and the exocrine and endocrine compartments of pancreas*

MUDr. Petr Šuhaj
(MUDr. Tomáš Olejár, Ph.D.)

Bakalářská sekce

1. *Srovnání efektivity kartáčků s kónickými a rovně stříženými vlákny*

Klára Zubková
(MDDr. Mgr. Aleš Leger)

2. *Zhodnocení efektivity klinického vyšetření plochonoží v ordinaci dětského praktického lékaře*

Jakub Bezpalec
(MUDr. Jana Kaprová, Ph.D., MUDr. Markéta Janatová)

Cena děkana

1. *Electronics and Sleep Routine: How Changing Your Habits Before Going to Bed Influences Your Sleep*

Konstantin Sebastian Weiß, May Cohn
(MUDr. Otakar Raška, Ph.D., MUDr. Zuzana Vimmerová – Lattová, Ph.D.)

2. *Identification of subclinical myocardial injury in patients with acute stroke*

MUDr. Michal Mihalovič, MUDr. Petr Mikulenk, MUDr. Hana Línková, Ph.D., Oana Raluca Ioniță, MD, prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc., MHA, MUDr. Tomáš Peisker, Ph.D.
(prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.)

Cena diváka

1. *Chirurgické řešení idiopatické makulární díry pomocí 279a pars plana vitrektomie a vzduchové tamponády*

Vasil Kostin, MUDr. Zbyněk Straňák, MUDr. Martin Penčák, Ing. Patrik Pluhovský
(MUDr. Miroslav Veith, Ph.D.)

VŠEM VÝHERCŮM GRATULUJEME!

Hlavní členové organizačního týmu

(abecedně)

MUDr. Josef Fontana, MUDr. Jakub Fuksa, MUDr. Peter Ivák, Ph.D., MUDr. Eva Miletínová, M.Sc. et M.Sc., MUDr. Tomáš Sychra, Martin Batelka, Jan Bayram, Barbara Bláhová, Kateřina Grygarová, Kateřina Hájková, Ondřej Holčák, Martina Horáková, Vadim Kablukov, Kamila Kočí, Jakub Kočur, Tamara Maňáková, Veronika Matraszek, Ondřej Motlíček, Daniel Nezbeda, Adéla Pacovská, Kristýna Pončáková, Jakub Slezák, Jiří Slapnička, prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D., Radek Štefela, Damián Zverec







Studenti 3. lékařské fakulty zastupují praktické lékaře v Ugandě

Petr Janota, student 3. LF UK

Poprvé se parta českých mediků vydala do Ugandy před dvěma lety. Dnes tam jezdí pravidelně každý měsíc pod taktovkou MUDr. Lenky Karahutové, která ještě jako medička spolu s dalšími studenty medicíny – Petrem Janotou (autorem článku) a Tamarou Fořtovou (5. ročník, 2. LF) – založila neziskovku EMOTER.

Společně s ugandskými zdravotníky od té doby poskytují lékařskou péči v odlehklých oblastech Ugandy prostřednictvím lékařských výjezdů. Během nich sestavují tým dobrovolníků z Ugandy i Česka, kteří následně vyjíždějí pomáhat do míst, kde lidé často umírají i na běžně léčitelná onemocnění. „Ten první kontakt byl pro mě šokující,“ líčí lékařka Lenka Karahutová. V Ugandě se běžně o všem vyjednává a výjimkou není ani vlastní život. „Lidé si bohužel zdravotní péči nejsou schopni zaplatit a podstoupit život zachraňující operaci často znamená najít si sponzora,“ popisuje situaci, při které jí zemřela pacientka na nádor dělohy, protože se potřebné finance sehnat nepodařilo.

Za dva roky se zdravotníkům a medikům z EMOTERu podařilo ošetřit už více než 6 200 ugandských pacientů. Zdravotní péče ale není jediným cílem tohoto projektu. „Na posledním výjezdu se k nám dostala šestadvacetiletá paní s malým synem a z prozřetelnosti jsme jí udělali test na HIV. Vyšel pozitivní. Pak z ní vypadlo, že její manžel je také nemocný, ale bojí se brát léky. Obává se nežádoucích účinků,“ popisuje mladá lékařka. I proto se v tomto projektu zaměřili mimo jiné na osvětu. Formou vysílání v ugandských rádiích se snaží vzdělávat mládež o prevenci a reprodukčním zdraví. V ugandské společnosti je toto téma totiž značně tabuizováno. Mladé dívky při menstruaci

často netuší, co se s nimi děje a v důsledku nedostatku pomůcek pak ani nedocházejí do školy.

„Lékařská péče je zde opravdu nedostačující, někteří pacienti k nám docházejí z až třicet kilometrů vzdálených osad. Musejí vstávat ve čtyři ráno. Nemají na výběr, nikdo jiný se o ně nepostará,“ svěčuje se místní ugandský organizátor Denis. Je jedním z lokálních spolupracovníků EMOTERu. Zakládá si na spolupráci s místními zdravotníky a komunitou. „Snažíme se vybudovat udržitelný projekt tak, aby ho po nás mohli převzít Ugandané,“ přibližuje Lenka Karahutová jeden z hlavních cílů studentského projektu. Dlouhodobým cílem je vybudovat vlastní nemocnici s porodnicí a tím zvýšit dostupnost lékařské péče. V současné chvíli organizace spolupracuje s Arcidiecézní charitou Praha, která v minulosti už jednu nemocnici v Africe vybuodovala.

Veškerou práci dělají medicí bez nároku na mzdu. Za svou činnost získali na podzim 2020 cenu poroty soutěže Social Impact Award. Podporu jim vyjádřila např. spisovatelka Barbara Nesvadbová nebo ředitel projektu ITIBO Aleš Bárta a ředitel spolku Mladí lékaři MUDr. Martin Kočí. Finančně EMOTER podpořilo i Ministerstvo zahraničních věcí, které pomohlo pokrýt částečně náklady výjezdů. Zbylé finance medicí získávají pomocí fundraisingových kampaní.

EMOTER

Essential Medical Outreach & Treatment Rescue

Projekt organizace EMOTER je možné podpořit jakoukoli částkou přes platformu Darujme.

<https://www.darujme.cz/projekt/1203670>







Nacpat do auta dvanáct lidí, sprchovat se pod širým nebem a ošetřit za čtyři dny přes 1 300 lidí

Lenka Karahutová, ředitelka organizace EMOTER

Když jsem naposledy opouštěla Ugandu, nenapadlo mě, že se znovu vrátím až po tak dlouhé době. Ale konečně po více než roce vystupuji z letadla a vítá mě nápis „Welcome to the Pearl of Africa“. A s ním i stovky komárů a hned naskakující štípance, díky kterým mám paradoxně pocit, jako bych ani nikdy neodešla.

Plánovat takový lékařský výjezd je potřeba samozřejmě několik měsíců dopředu, ale ten největší chaos je vždycky těsně před odjezdem. Proto hned následující ráno vyrážím na „boda-boda motorce“ za Stephenem a Bobem, se kterými se snažíme vymyslet, jak to všechno stihnout. Za dva dny se nám podařilo vyzvednout

trička, oblečení pro lékaře a roušky s naším logem, dát vyrobit stovky očkovacích průkazů a formulářů pro pacienty, sehnat vakcíny, vitamíny a samozřejmě nakoupit laboratorní testy, léky, dezinfekce a jiné potřeby z lékárny. Tam se nám dokonce podařilo za tak krátký čas i podepsat smlouvu a zaručit si tak lepší ceny i do budoucna. Nakonec jsme ještě vyzvedli auto z půjčovny. To jsme naplnili hromadou krabic s materiálem, vyzvedli zbytek týmu a v úterý ráno jsme vyrazili z Kampaly.

Cesta do Nebbi není úplně nejkratší a myslím, že některé modřiny z kodrcajícího se auta budu mít ještě dlouho. Po celém dni jsme konečně dorazili k domu, kde strávíme dalších pět dní. Jsme bez elektřiny a bez vody. Namísto záchodu máme latrínu a sprchujeme se venku pod hvězdami. Ještě jedno rychlé setkání s místním starostou, kterému popisujeme, jak se budeme v následujících dnech starat o lidi v jeho komunitě. Pak už zbývá jen přerozdělit léky a materiál a kolem půlnoci uleháme do postele.

Pacienti přicházejí cestou z tržnice

Každé ráno zazvoní budík v pět hodin. Svižně vstáváme, abychom vše připravili včas, a začali tak ošetřovat co nejdříve. Základem je místo pro registraci pacientů, prostor pro imunizaci a preventivní služby a poté má také každý doktor přidělený svůj pracovní stůl. Laboratoř jako jediná je vždy umístěna uvnitř, abychom zabránili kontaminaci testů prachem. Posledním místem, kde se s námi pacienti setkávají, je výdej léků.

Náš výjezd a celé dobrodružství začíná v Pawongu. Usídlujeme se v místní škole, nicméně krom lékařů a laborantů pracují ostatní venku na čerstvém vzduchu. Na začátku jsem paradoxně trochu zklamaná, neboť jsem očekávala velký nápor pacientů. Pak ale zjišťuji, že dnes

se koná trh a většina lidí se vydala obstarat si potraviny. Jeden z místních mě chlácholí: „Nebojte, všichni přijdou později, až se budou vracet domů.“ A měl pravdu. Nebýt bouře, která nás poté zastihla, nejspíš bychom ani nestihli ošetřit všechny. Poslední léky rozdáváme už za tmy. Než pak všechno sbalíme a dostaneme se zpět na ubytovnu, odbíjí osmá večerní.

„Myslím, že o Evropě jsem už někdy slyšel“

Druhý den se přesouváme do Jupangire. Mají zde velmi jednoduché zdravotnické zařízení. Pro nás jde ale o nadstandardní podmínky, protože každý doktor má přidělenou vlastní vyšetřovnu a jedna má dokonce i lehátko. Odpoledne se vevnitř natolik oteplí, že se přesouváme ven a já rázem ordinuji pod mangovníkem a na zátylek mi fouká příjemný chladný vítr. Končíme po šesté. Domů odvážíme i naše překladatele a tak je najednou v autě dvanáct pasažérů místo původních sedmi.

Třetí a čtvrtý den ordinujeme v Goli Mixed School. Podle pokynů, které odvysílalo rádio, jsou lidé předem rozděleni do skupin podle bydliště, a vědí, který den mají dorazit. Hned ráno nás vítá milý školník. Při nošení stolů se mě ptá, odkud vlastně jsem. Odpovídám, že ze Slovenska a pro jistotu ještě doplním Evropu. „Myslím, že o Evropě jsem už někdy slyšel,“ říká zamyšleně. Během předepisování léků a obvazování ran nás občas rozptýlí slepice, které se kolem nás vesele procházejí po školním dvoře. Odpoledne se ale opět spouští liják a slepice i my se běžíme schovat. Po zbytek dne ordinujeme uvnitř.

Poslední den už je na všech znát únava. O to víc, když při ranním příchodu vidíme frontu téměř třiceti čekajících pacientů.

Vstávají ve čtyři ráno a ujdou třicet kilometrů

Denis, který nám pomáhá s organizací místních, hned vysvětluje: „Ti lidé bydlí asi třicet kilometrů odtud. Slyšeli o nás v rádiu, a tak přišli.“ Nechce se mi věřit, že se někdo trmácí takovou dálku pěšky. Denis mě pak už jen usadí větou: „Vstávali ve čtyři ráno, aby to sem stihli jako první.“ Díky tomu chytáme druhý dech. Protože přesně to je důvod, proč naše výjezdy pořádáme. Někteří lidé skutečně nemají jinou možnost než jít třicet kilometrů pěšky, aby jim alespoň někdo pomohl.

Během čtyřdenního výjezdu jsme poskytli celkem 3 291 výkonů. 1 396 lidí bylo ošetřeno lékařem. V rámci preventivního programu jsme 1 033 lidem podali tablety na odčervení. 554 dětí od nás dostalo vitamín A, jehož nedostatkem zde většina z nich trpí. A v neposlední řadě jsme zaočkovali více než 308 lidí. To vše díky našim podporovatelům a díky spolupráci s Ministerstvem zahraničních věcí.











Osobní život se odsunul na dlouhé týdny do pozadí

(anketa)

Veronika Viktoria Matraszek, 4. ročník všeobecného lékařství

Poslední rok byl pro studenty v celém Česku velmi nestandardní. Omezující nařízení se měnila často ze dne na den, vzdělávání se z velké části přesunulo do virtuálního prostoru, mladým lidem chyběly sociální kontakty a studenti nejvyšších ročníků se báli maturit, přijímacích zkoušek, státnic či závěrečných zkoušek možná o něco víc než jejich starší kolegové. Studenti šestých ročníků medicíny museli absolvovat praktika, učit se na zkoušky a přitom pomáhat v nemocnicích. Dalo se vůbec všechno skloubit dohromady? Jak vypadala realita všedních dnů čerstvých absolventů 3. lékařské fakulty v posledním roce jejich studia?

Jaké bylo absolvovat za časů covidu?

MUDr. Matouš Hušek

O šestém ročníku medicíny se traduje, že je tím zdaleka nejjednodušším. Studium přece spočívá pouze v dopolední praxi, díky předchozím ročníkům už vás nemá co překvapit a na státnice se stačí učit jen týden před zkouškou. Tuto idylickou představu, která ani za běžné situace zrovna neodpovídala realitě, ale současným medicím narušila koronavirová pandemie. Jednu dobu tak měl člověk dojem, že se dostal do podobné situace jako Bill Murray v komedii Na Hromnice o den více – každý den totiž vypadal jako kopie toho předešlého. Vstát, na sedmou běžet do nemocnice, snažit se získat co nejvíc nových dovedností (čti nepřekážet), získat podpis, utíkat zpět domů a do večera se ponořit do skript a učebnic. A další den nanovo.

Když se do této kombinace navíc přidá pracovní povinnost (u studentů šestého ročníku zpočátku hlavně na dobrovolné bázi), která na nás dolehla stejně jako na studenty nižších ročníků, stalo se sestavování osobního rozvrhu olympijským sportem. Vzhledem k tomu, že i navzdory pandemii nedocházelo k žádným úlevám z povinných praxí, pro mnoho studentů se tak osobní život odsunul na dlouhé týdny do pozadí.

Říká se, že všechno zlé je pro něco dobré. Naplno jsme si (i když z donucení) ověřili, že on-line výuka má své přínosy. Například nahrávky on-line seminářů se vzhledem k nabitým dnům staly pro mnohé z nás doslova záchranou. Právě kombinovaná výuka bude, doufám, v budoucnu standardem.

Veliký přínos lze taky spatřit ve výběru budoucího oboru. Spektrum činností a zaměstnání, které si člověk během posledních měsíců vyzkoušel, bylo nestandardně široké, od méně klinicky zaměřených prací, přes administrativu až po sanitářskou či sesterskou výpomoc, při které si mnozí z nás vyzkoušeli běžnou rutinu na svém vysněném oddělení.

MUDr. Kateřina Koudelková

Absolvovat v akademickém 2020/2021 bylo jednoznačně netradiční záležitostí. Covidový rok s sebou přinesl celou řadu pozitivních, ale i negativních aspektů. Na straně jedné bylo studium velmi ochuzeno o sociální vazby. Naprostá většina seminářů byla převedena do on-line prostředí. Praktická část byla také často omezena – řada pracovišť byla změněna na covidové jednotky, byl omezen kontakt s pacienty a zrušeny elektivní výkony.

Na straně druhé nám tato mimořádná situace ukázala mnoho nových možností. Každý, kdo se zapojil do pomoci v nemocnicích v rámci pandemie covid-19, získal cenné zkušenosti z práce v týmu nemocničního personálu ještě před samotným započítím práce zdravotníka. Dalším pozitivem bylo nahrávání výukových seminářů a možnost je opakovaně zhlédnout. To nám dalo větší časovou flexibilitu a zaznamenané výukové jednotky později sloužily k opakování před státními závěrečnými zkouškami.

Co mi ale osobně během pandemického roku chybělo nejvíce, byl pravidelný kontakt se spolužáky a kamarády z fakulty, Setkávání v rámci výuky, a nebo i na neformálních akcích, je něco, co půjde na rozdíl od teoretických zkušeností těžko dohnat. Doufám proto, že se všichni sejdeme alespoň na promócích a studentům, kteří budou absolvovat po nás, přeji, aby si mohli užívat studium na naší fakultě v tradiční přátelské a rodinné atmosféře.

MUDr. Vojtěch Rybka

Absolvovat v době pandemie pro mě rozhodně nebylo jednoduché z mnoha důvodů, ale zároveň mi to umožnilo zažít zdravotnictví tak nějak opravdově na vlastní kůži již na škole.

Kdybych měl vyjmenovat negativa, určitě bych uvedl omezení stáží, velkou náročnost při kombinování povinných praxí a práce na covid lůžkách a samozřejmě z toho vyplývající menší kvalitní čas na samotné učení. To všechno jsem vnímal, ale asi největší problém jsem měl s nemožností setkávat se se spolužáky, učit se společně a popovídat si s přáteli. Myslím, že chybějící možnost kontaktu s dalšími lidmi byla ve výsledku tím, co mně přišlo na naší situaci nejtěžší zejména v kombinaci s množstvím úmrtí, u kterých jsme jako studenti byli v rámci covid lůžek přítomní.

Přesto z mého úhlu pohledu nakonec zpětně rok hodnotím jako obrovskou zkušenost, která z nás lepší doktory dost možná neudělá, ale třeba trochu pomůže rozvinout kvality naší komunikace a práce s pacienty. Mně osobně dala další povzbuzení, že medicínu opravdu chci dělat.

Cena Margaret M. Bertrand

Pět nominovaných studentů na cenu Margaret M. Bertrand pro akademický rok 2020/2021 se představilo v krátkých prezentacích na zasedání Akademického senátu 3. LF UK. Ten pak v tajném hlasování přiřkl vítězství Barboře Plevové, která kromě studia medicíny zvládá i vědeckou činnost v Neurogenetické laboratoři, kde se zaměřuje na

neuromuskulární choroby dětí. V roce 2019 využila své znalosti francouzštiny na jednosemestrálním studijním pobytu na Univerzitě v Grenoblu v rámci Erasmu. Cena je dotována částkou 20 tisíc korun, kterou obdržela vítězka na promoci v Karolinu 14. července 2021.



Studium mezi Heidelbergem a Mannheimem

Kateřina Grygarová, 5. ročník Všeobecného lékařství

Letní semestr pátého ročníku trávím na Univerzitě v Heidelbergu, konkrétně na lékařské fakultě v Mannheimu. Výuku máme rozdělenou mezi Heidelberg a Mannheim, dvě sousední a velmi studentská města.

Výuka je zde také organizována do modulů, které si jsou ve spoustě věcí podobné s těmi, jež známe z 3. lékařské fakulty. Semestry jsou zde rozděleny do několika částí – na začátku jsme měli týdny teorie, během kterých jsme se dozvěděli základní teoretické informace, a poté následovala výuka jednotlivých modulů, kdy každý modul je zakončen zkuškovým týdnem.

Co se covidových opatření týče, je to podobné tomu, co jsme měli v Česku – přednášky a semináře jsou zde distančně, praktika probíhají prezenčně. Velký rozdíl

je v organizaci praktických cvičení a stáží – máme jich tady mnohem méně, než na co jsme zvyklí z 3. LF, ale většinou jsou značně delší (okolo tří hodin) a v počtu jeden až čtyři studenti na učitele. Součástí nemocnice je také Thesima – simulační nemocnice, kde jsou nejrozdílnější simulace z velkého množství oborů (zajímavé je, že část těchto simulačních cvičení je vedena staršími studenty z pátých a šestých ročníku, kteří absolvovali příslušný kurz).

Celkově Erasmu dávám pět hvězdiček. Ačkoli bylo zpočátku trochu náročné zvyknout si na jiný systém, bylo s tím spousta zařizování a papírování, je to skvělá zkušenost doplněná o nové a nevěšdní zážitky, stejně jako o poznání nových míst a lidí.

Cappuccino z porcelánového hrnku

Veronika Viktoria Matraszek, 4. ročník Všeobecného lékařství

Erasmus mě lákal již od začátku studia na 3. lékařské fakultě. Navíc po měsících práce na covidovém oddělení, starostí ohledně pracovní povinnosti a nekonečném (a neustupujícím) lockdownu byla vidina studia v zemi, kde svítilo sluníčko a bylo možné si zajít do restaurace, opravdu sladká. Pamatuji si na svůj první den v Římě, kdy jsem si sedla k venkovnímu stolku u kavárny, usrkávala cappuccino z porcelánového hrnku a uvědomila si, jak moc mi tyto „banality“ v Česku chyběly.

Bohužel jak je známo, covidová situace se může změnit doslova ze dne na den, a tak i v Itálii došlo na zhruba čtyřtýdenní lockdown. Řekla bych ale, že se dal přežít o dost snáze než v Česku vzhledem k tomu, že výuka praktická i teoretická probíhala za všech okolností prezenčně, a v přilehlém kampusu, kde jsem bydlela, se toho také moc nezměnilo – stále se to tam hemžilo studenty a studovny, společenské místnosti i kavárna fungovaly také v nezměněném režimu.

Z vlastní výuky jsem měla trochu smíšené pocity. Teoretická výuka se mi vcelku líbila, protože si většina vyučujících dávala záležet, aby hodiny byly poutavé, a zároveň často volili témata, kterým se věnovali v rámci svých vlastních výzkumů. Nicméně z praktické výuky, která měla být součástí rozvrhu, jsem byla poněkud zklamaná. Je možné, že částečně byl na vině covid, který ovlivnil chod mnoha oddělení, kde jsme stážovali, ale obecně mi připadalo, že je na praxi kladen jen minimální důraz, což ve vzdělávání budoucích lékařů nepovažuji za optimální.

Nicméně kde je vůle, tam je cesta... Nakonec jsem si spravila chuť tím, že jsem si domluvila s vyučujícími, kteří byli ve většině případů velmi ochotní, individuální stáže. Ty byly naopak opravdu zajímavé, protože část probíhala na specializovaných pracovištích, takže jsem měla možnost vidět i pacienty se vzácnými onemocněními jako třeba MEN IIB či Waldenstromova makroglobulinémie.

Akademické vyžití ale samozřejmě není jedinou důležitou částí Erasmu. Poznat cizí město, odlišnou kulturu a bavit se s lidmi z nejrůznějších koutů světa je podle mě jedinečná a nesmírně obohacující zkušenost. Odnáším si ze semestru stráveného v Itálii spoustu nevhodných zážitků a nových přátelství a jsem moc vděčná za to, že mi navzdory pandemii byl tento nezapomenutelný výjezd umožněn.





Víno, zpěv a covid

Nikol Mravcová, 4. ročník Všeobecného lékařství

Semestr v jižní Francii? Existuje vůbec úžasnější představa pro studenta ze střední Evropy zbičovaného patologií a nekončící covidovou situací? Pochybují!

Pojďme se přenést zpátky do jara 2020. První vlna pandemie, nikdo si neuměl představit, že tahle situace potrvá déle než do léta. Erasmus na jaře 2021 nezněl jako

nic nedosažitelného. Na podzim s druhou vlnou přichází i první vážné známky nejistoty, situace začíná nabírat novou dynamiku, školy se po týdnu opět zavírají,

přichází pracovní povinnost, nikdo nevěří, že by to na jaře mohlo vyjít. Vánoce 2020 – situace je jak na horské dráze. I přes optimistické otevření obchodních center se křehký stav nedokáže stabilizovat a vidina odjezdu je pro všechny více než nerealistická. Během ledna s očekávaným zhoršením a akcelerací počtu nakažených se odjezd zdá čím dál více nedosažitelný. Informace z Francie zněly jasně – teoretická výuka on-line, praktická výuka prezenčně. Stejný systém jako u nás, tak proč to nezkusit.

Odjezd v únoru byl ve znamení velmi smutné situace, počet nakažených začínal být opět astronomický, očkovací strategie byla v plenkách. Řekla jsem si, že to zkusím. Nedávala jsem tomu víc než tři týdny.

Po příjezdu na mě čekalo milé překvapení. Člověk musí trošku pochopit francouzskou mentalitu, aby se větil do situace. I přes nošení roušek a dezinfekci rukou to byl doslova závan života. Francouzský lockdown rozhodně můžu maximálně doporučit.

Abych dokázala trochu popsat obrovsky praktický přínos, je potřeba přiblížit francouzský systém studia medicíny. Jako studenti čtvrtého až šestého ročníku jsme v kategorii „2e cycle“ a jsme *Externe*. Rozdíl mezi námi a absolventy po škole tvoří test, kterému se říká „concours“. Ten píšou všichni na konci šestého ročníku a na základě jeho výsledku si následně vybírají nejenom místo, ale i specializaci. V tuto chvíli se přesouvají do „3e cycle“ a stávají se *Interne*.

Jako *Externe* ale mají medicíni mnohem více kompetencí, než jsme z Česka zvyklí. Z mé osobní zkušenosti: děláme příjmy, píšeme do karet, podílíme se na vizitách, máme na starosti vlastní pacienty, o které se kompletně staráme (denně probíráme postup jejich léčby, musíme jej umět odprezentovat na schůzích oddělení

a podobně), pícháme lumbální punkce, trepanobiopsie a plnohodnotně asistujeme při nejrůznějších zákrocích. Oproti našemu systému to byl šok, ale po adaptaci to byla rozhodně nejlepší škola, která mě mohla potkat.

Ráda bych vyzdvihla, že v tomto režimu – v podstatě bez větších omezení – jely nemocnice i v rámci covidové pandemie. Francouzských mediků se tudíž situace z hlediska praktické výuky dotkla v porovnání s námi velice málo. Což osobně považuji za nesmírně důležité.

Toulouse je navíc město mnoha příležitostí s velmi strategickou polohou. Doslova za rohem jsou Pyreneje, na východ Středozevní moře a levandulové středomořské klima. Na západ potom Atlantik a region Aquitaine, který je už po staletí perlou a vyhlášenou dovolenkovou destinací francouzské smetánky. Mimo jiné je to také jedna z nejznámějších surfařských oblastí světa. Pro milovníky červeného vína a bublinek je nutností zmínit blízkost oblasti Bordeaux a vesničku Limoux, která má historicky spojitost se vznikem Champagne. Samotné Toulouse je potom studentské město plné barů, tradičních trhů a mladých lidí.

Zemřel docent Jan Mareš

Dne 20. června 2021 ve věku nedožitých 73 let zemřel doc. MUDr. Jan Mareš, CSc.

Jan Mareš přišel na 3. lékařskou fakultu v roce 1998 jako vedoucí oddělení patologické fyziologie Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie a v letech 2015 až 2018 se stal přednostou tohoto ústavu. Tím se stal z fyziologa patofyziologem.

Fyziologii učil dlouhá léta na Fyziologickém ústavu 1. lékařské fakulty na Albertově, čímž navázal na tradici svého dědečka – vynikajícího českého fyziologa prof. MUDr. Františka Mareše, který byl dlouholetým přednostou Fyziologického ústavu na Albertově, rektorem Univerzity Karlovy a také senátorem.

Doc. Jan Mareš byl s budovou Ke Karlovu 4 a jejím geniem loci spojen již od studentských let. Sám na tuto dobu vzpomínal: „V tom, že jsem přešel z první fakulty, hráli roli nejen přátelé Richard Rokyta a Michal Anděl a to, že moje manželka tuto fakultu absolvovala, ale i ve velké míře budova, kde jsem začínal. Dům Ke Karlovu 4 je neogotická stavba, o níž se můžeme přít, zda je krásná či ošklivá. Rozhodně má velký význam pro fyziologické vědy a i pro mne osobně. Tato budova by si možná zasloužila název *U Všech fyziologií*, jako je dům U Modré lišky či U Housliček. Já jsem se setkal s geniem loci této stavby v roce 1966 krátce po nástupu ke studiu na Pediatrické fakultě (2. LF), kdy jsem se stal pomocnou vědeckou silou v Ústavu výzkumu vývoje dítěte pod dozorem Pavla Mareše (dnes profesora a emeritního přednosty patofyziologie 3. LF).“

Doc. Mareš vyvrátil jako fyziolog na Fyziologickém ústavu Fakulty všeobecného lékařství jako žák prof. Jílka. Později velmi úzce spolupracoval s dalším přednostou tamního ústavu doc. Trojanem. Velmi vý-

znamná byla jeho vědecká spolupráce s prof. Pavlem Marešem na problematice epilepsie. V té době byl jedním z prvních, kteří se zabývali „kindlingem“ a v této oblasti dosáhl několika významných priorit. V 90. letech se začal intenzivně věnovat výuce a svou vědeckou práci upozadil. Vrátil se k ní až po příchodu na Ústav patologické fyziologie 3. LF UK. Postupně začal znovu bádát a zaměřil se na vývojovou epileptologii ve vztahu k hypoxickým stavům a možným dalším příčinám, které mohou epileptogenezi ovlivňovat. I nadále však preferoval výuku před výzkumem.

V letech 2001 až 2008 byl předsedou České fyziologické společnosti a současně národním delegátem FEPS (The Federation of European Physiological Societies). Byl dlouholetým šéfredaktorem časopisu Československá fyziologie a rovněž členem dvou komisí oborových rad s největším počtem postgraduálních studentů: OR Fyziologie a patofyziologie člověka a OR Neurovědy. V obou velmi intenzivně pracoval a oponoval velké množství dizertačních prací. S Doc. Marešem odešel významný reprezentant české fyziologie.

Jak říkají jeho kolegové a přátelé, doc. Jan Mareš byl velice přátelský a nekonfliktní člověk, s kterým se dobře povídalo, a s kterým nikdy nebyla nuda. Pro svou vlídnou a laskavou povahu měl mnoho přátel, kterým bude velmi chybět.

Gratulujeme jubilantům!

80 let

MUDr. Eliška Čeřovská

Klinika dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

Doc. RNDr. Pavel Rödl, CSc.

Docent Ústavu lékařské genetiky 3. LF UK

75 let

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., FCMA

Emeritní děkan 3. LF UK, profesor Interní kliniky 3. LF UK a FNKV

MUDr. Jana Marková

Hematologická klinika 3. LF UK a FNKV

MUDr. Daniela Palyzová, CSc.

Klinika dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

Prof. MUDr. Vladimír Štich, PhD.

Profesor Ústavu patofyziologie 3. LF UK a FNKV

70 let

Prof. MUDr. Petr Havránek, CSc.

Přednosta Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a FNKV

Doc. PhDr. Jana Přívratská, CSc.

Emeritní přednosta Ústavu jazyků 3. LF UK

65 let

Prof. MUDr. Milan Bayer, CSc.

Profesor Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

Doc. MUDr. Pavel Čermák, CSc.

Docent Ústavu mikrobiologie 3. LF UK a FNKV

Prof. MUDr. Martin Krbec, CSc.

Přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV

Prof. MUDr. Jozef Rosina, PhD., MBA

Přednosta Ústavu lékařské biofyziky a lékařské informatiky 3. LF UK

MUDr. Libor Svoboda

Neurologická klinika 3. LF UK a FNKV

MUDr. Jan Švanda

Interní klinika 3. LF UK a FNKV

MUDr. Petr Velebil, CSc.

Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí

60 let

Doc. MUDr. Olga Džupová, PhD.

Docentka Kliniky infekčních nemocí 3. LF UK a FNKV

MUDr. Eva Kindlová

Radioterapeutická a onkologická klinika 3. LF UK a FNKV

3. lékařská fakulta má nové tři profesory

Na návrhy vědeckých a uměleckých rad vysokých škol jmenoval prezident republiky Miloš Zeman dne 8. května 2021 jedenaosmdesát nových profesorů vysokých škol. O měsíc později převzali v prostorách Karolina dekrety z rukou Roberta Plagy, ministra školství, mládeže a tělovýchovy také tři noví profesori 3. lékařské fakulty.

Přednosta Radiodiagnostické kliniky 3. LF UK a FNKV
doc. MUDr. Hana Malíková, Ph.D., pro obor radiologie a zobrazovací metody.

Zástupce přednosta pro specializační vzdělávání lékařů na Kardiologické klinice 3. LF UK a FNKV a spolupracovník Katedry psychologie Filozofické fakulty UK
doc. MUDr. Pavel Osmančík, Ph.D., pro obor kardiologie.

Doc. MUDr. Jiří Skála-Rosenbaum, Ph.D., z Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV pro obor ortopedie.

Vědecká rada ocenila významné osobnosti Univerzity Karlovy

Vědecká rada Univerzity Karlovy na svém pravidelném zasedání ve čtvrtek 27. května ocenila šest významných osobností, jejichž profesní život je spojen s Univerzitou Karlovou. Pamětní medaile z rukou rektora prof. Tomáše Zimy dostali také dva profesori 3. lékařské fakulty.

Prof. MUDr. Martin Krbec, CSc., získal stříbrnou medaili za významné celoživotní dílo v oboru ortopedie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na UK. Přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky pracuje ve FNKV už od roku 1984, s desetiletou pauzou od roku 1999, kdy vedl Ortopedickou kliniku LFMU a FN Brno.

Je členem několika domácích a zahraničních odborných společností a je vyhledávaným konzultantem pro specialisty různých oborů z celé České republiky i zahraničí v problematice deformit páteře a endoprotetiky kyčelního kloubu pro svůj široký odborný rozhled a lidský přístup. Je editorem šesti monografií a autorem dalších 15 kapitol v monografiích (z toho tří zahraničních), editoval dvě učebnice, napsal 91 časopiseckých publikací,

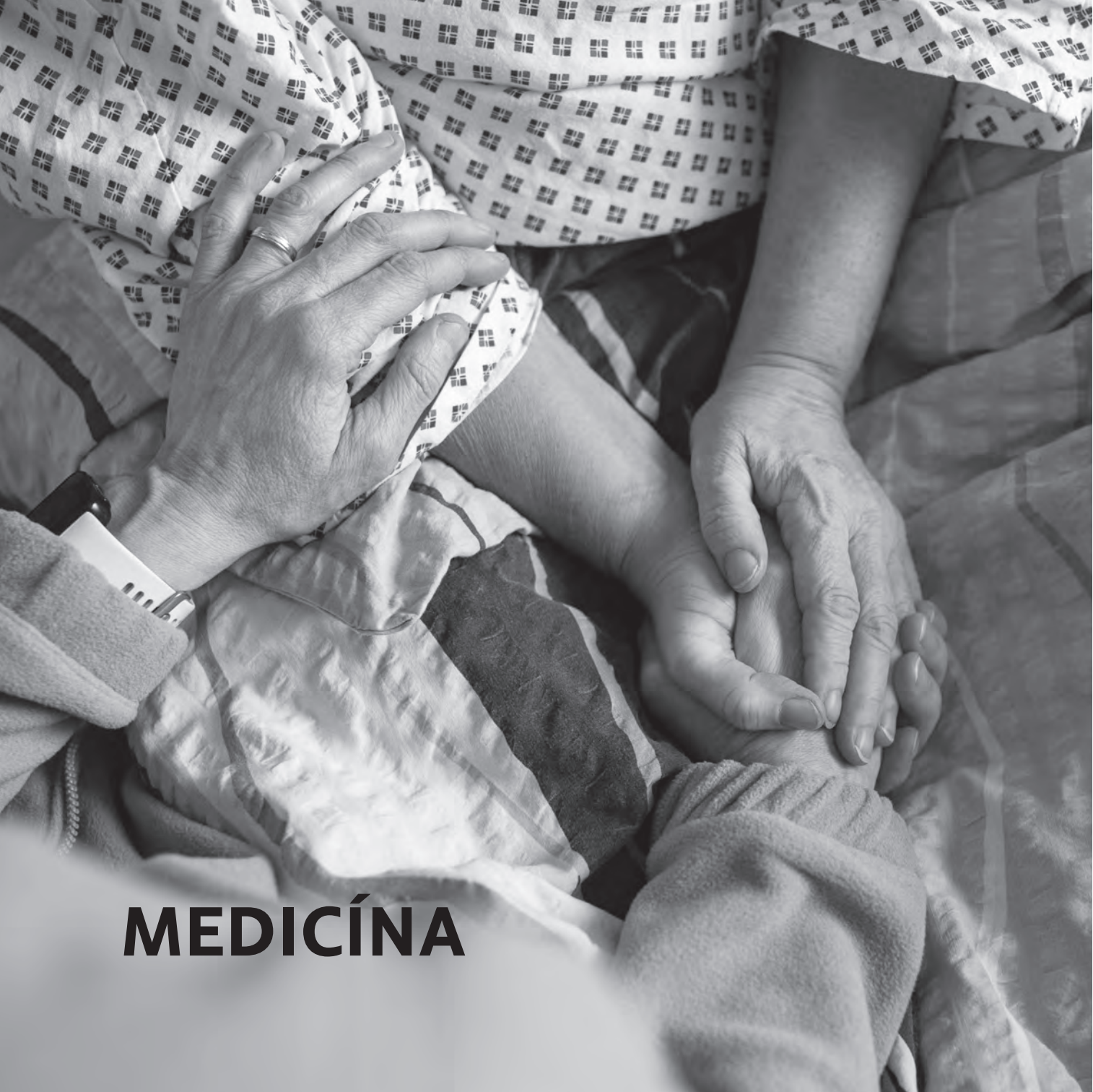
byl řešitelem řady grantových projektů. Podílel se na přípravě několika generací studentů medicíny na 3. LF UK.

Prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA, získal stříbrnou medaili za významné celoživotní dílo v oboru lékařské biofyziky a lékařské informatiky a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na UK, se kterou je profesně spojen již 34 let. Po absolutoriu lékařské fakulty a pětiletém působení v Centru hygieny záření Státního zdravotního ústavu nastoupil v roce 1987 na tehdejší Ústav biofyziky 3. LF, kde postupně prošel všemi posty učitele a vědce, aby se v roce 1996 stal jeho přednostou. Navíc mezi lety 1987 a 1997 působil jako lékař na Klinice nukleární medicíny 3. LF UK a FNKV.

Od roku 2008 je jeho akademický život spojen i s Fakultou biomedicínského inženýrství ČVUT, kde postupně působil dvě funkční období jako děkan, poté jedno funkční období jako proděkan a nyní je opět od roku 2020 děkanem této fakulty.



Je členem sněmu Akademie věd České republiky, členem vědeckých rad několika fakult a institucí a členem několika oborových rad doktorského studia na českých a slovenských univerzitách. Působí jako člen redakční rady časopisu Clinician and Technology. Je spoluautorem řady publikací a monografie, v zahraničí přednesl 60 přednášek. Profesor Rosina je také oblíbeným pedagogem, který se za svůj život podílel na přípravě několika generací studentů 3. LF UK.



MEDICINA

Cena Františka Kriegla zdravotním sestřám

Jaroslav Veis

Porota Ceny Františka Kriegla udělované Nadací Charty 77 se rozhodla za roky 2020 a 2021 ocenit všechny zdravotní sestry, které odvážně a obětavě pomáhají zvládat pandemii covid-19. Symbolicky ocenění za všechny sestry převzala prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová.

Porota ocenění odůvodnila těmito slovy: „Na sestřičkách leží největší tíha té nejobvyklejší drobné práce, setkávání se s těžkými lidskými osudy, nenápadné pomoci, povzbuzení, pohlazení, útěchy. Svou službu vykonávají neokázale, laskavě a bez ohledu na to, že samy se během pandemie mohly stát obětí covidu-19 stejně jako ti, o které pečují, že mnohokrát zůstávají u lůžek pacientů na úkor času, který ukrádají vlastním rodinám. Bez jejich skromného hrdinství by byl náš boj proti pandemii mnohem těžší a delší, a proto si zaslouží naši úctu i dík.“

Cena Františka Kriegla je udělována od roku 1987 (zpočátku v exilu) za občanskou statečnost a obětavost projevovanou bez ohledu na osobní prospěch a rizika porotou, jíž předsedá Miloš Rejchrt a zasedají v ní mj. předseda Akademického senátu 3. LF UK Marek Vácha a člen redakční rady VNR Jaroslav Veis.





Staráme se nejen o fyzickou pohodu umírajících

Jolana Boháčková

Cenu Františka Kriegla, kterou uděluje Nadace Charty 77, letos dostaly zdravotní sestry za svou nezištnou obětavost a občanskou statečnost v uplynulém roce. Mnohé z nich si sáhly na dno svých sil, podle mezinárodní studie „The COVID-19 HEROES“ nastalá situace v nemocnicích a zdravotnických zařízeních řadu z nich poznamenala také psychicky. Každodenní setkávání s utrpením a se smrtí nepatří k obvyklým situacím. Některé sestry se s ní ale setkávají běžně, péče o umírající je jejich povoláním. Markéta Vaněčková, vrchní sestra Domácího hospice Nablízku, doprovází nevléčitelně nemocné pacienty v jejich posledních dnech života.

Máte z Ceny Františka Kriegla radost?

Ano mám. Zdravotní sestry, zvláště ty, které se ocitly v první linii, obdivuji především za jejich pracovitost a odvalu. Samy se mohly kdykoliv během pandemie při své práci nakazit a ohrozit tak i svou rodinu. Také sama vím, jak náročné je skloubit takto psychicky i fyzicky náročnou práci s rodinou, i za to je obdivuji. Věřím, že situace z jara se již nebude opakovat a zdravotní sestřičky se vrátí ke své standardní práci. Také věřím, že i díky tomuto ocenění budou lidé při příštím kontaktu se zdravotními sestřičkami více vnímat důležitost jejich práce a nezištnou potřebu pomáhat. Jejich práci vnímáme často automaticky jako samozřejmost, ale tak to není.

Ovlivnil i vaši práci v mobilním hospici covid-19?

Covid ovlivnil celou společnost, tedy i nás. Předně tím, že jsme všichni omezeni v mnoha směrech – naše sestřičky jsou matkami školních i předškolních dětí – takže jsme svou službu musely spojit i se zajištěním jejich distanční výuky. Obě lékařky a několik sester

samy covid prodělaly – naštěstí bez následků. Odpadly prakticky veškeré benefiční akce, které přinášejí nejen potřebné finance do rozpočtu, ale také možnost osobních setkání, která jsou pro nás velmi důležitá. Veškerá týmová setkání a vzdělávání se musela přesunout do on-line prostoru. Očekávali jsme velký příliv covid pozitivních pacientů, na které nebude stačit kapacita nemocnic, ale nakonec v naší péči bylo takových pacientů jen několik, navíc takových, jejichž životní cesta končila vlivem jejich základního onkologického onemocnění a nikoliv vlivem covidu samotného.

Ale různým způsobem covid zasáhl také rodiny našich klientů. Nedávno jsme měli onkologicky nemocnou klientku paní Martinu, která před mnoha lety prodělala rakovinu prsu. Ta se ale v posledních dvou letech znovu ohlásila, a to metastázami v kostech, uzlinách a játrech. Absolvovala celou řadu chemoterapií, které jí zprvu pomáhaly. V posledních měsících, v jejích 71 letech, však vyšetření ukázala další rozšíření metastáz a léčba již nezabírala. V lednu navíc onemocněla covidem, ale s mírným průběhem, touto nemocí však one-

mocněl i její manžel. U něj byl průběh těžký a nemoci v krátké době podlehl. V rodině tedy zemřel otec a matka byla nevléčitelně nemocná. Velmi náročná a smutná situace.

V tu dobu se však o maminku starala rodina a naší péče ještě nebylo zapotřebí. Domluvili jsme se, že v případě zhoršení nás rodina bude kontaktovat. Bylo znát, jak se paní Martině i jejím blízkým ulevilo, že maminka nikam nemusí, a že se v případě potíží mají na koho obrátit o pomoc. S rodinou jsme při odchodu probrali i možnosti dalšího vývoje, zodpověděli jsme řadu otázek, nabídli zapůjčení pomůcek, předali jsme formulář „Žádosti o příspěvek na péči“ a poradili s jeho vyplněním.

Očekávali jsme několik týdnů relativního klidu. Ale zhoršení přišlo již za několik dní. O víkendu, kdy se paní Martina přestěhovala k druhému synovi, aby se potěšila s vnoučátky, ji náhle přepadla slabost, dušnost, silné nechutenství. Rodina nás kontaktovala. Hned za ní vyrazila sestra a po telefonické konzultaci s lékařkou, která znala její stav z nedávného vyšetření, ji přijala do hospicové péče. Protože si rodina přála přesunout maminku zpět k prvnímu synovi, kde byly vhodnější podmínky pro pečování, doporučila sestra s převozem neotálet – dokud ho maminka mohla zvládnout vsedě, osobním autem. Mezitím jsme ještě o víkendu namontovali polohovací postel a vybavili rodinu dalšími pomůckami, inkontinenčními kalhotkami apod. V neděli paní Martina zvládla přesun. Navštěvovali jsme ji dvakrát denně, mezitím jsme byli v nepřetržité pohotovosti na telefonu. V rychlosti jsme naučili rodinu, jak pečovat o ležící maminku, bolesti jsme tlumili účinnými injekčně podávanými léky. Díky podkožní kanylce jsme jí mohli bezbolestně podávat i další injekční léky proti

nevolnosti, proti úzkosti, proti velkému zahlenění v samém závěru života.

Paní Martina odešla pokojně za přítomnosti obou synů a jejich manželek v úterý večer. Měla jsem tu čest je doprovázet a pomoci jim zvládnout tuto náročnou i vzácnou a neopakovatelnou chvíli. Maminku jsme oblékli do krásných šatů. Na její tváři se zračil klid, dokonce lehký úsměv. Jakoby všechny útrapy zmizely a nastal vytoužený pokoj.

Vy se se smrtí, na rozdíl od mnoha jiných zdravotnických specializací, setkáváte neustále.

Ano, náš mobilní hospic poskytuje hospicovou péči nevléčitelně nemocným pacientům v závěru života, v domácím prostředí. Z hlediska zdravotnického se jedná o léčbu příznaků, projevů nemoci – tišení bolestí, řešení dalších obtěžujících příznaků jako např. zvracení, neklid, nechutenství a podobně. Staráme se však nejen o fyzickou pohodu nemocného. Snažíme se odpovídat i na všechny jeho další potřeby – psychické, sociální, duchovní.

Jak dlouho o ně obvykle pečujete?

Domácí hospic pečuje o pacienty, kteří mají nevléčitelnou nemoc v závěrečné fázi s prognózou v řádu dnů nebo týdnů (velmi často se jedná o onkologická onemocnění), u nichž byly vyčerpány možnosti aktivní léčby, a tato léčba byla ukončena. Zpravidla je i v posledních lékařských zprávách uvedeno, že cílem je nyní tzv. best support care – péče zaměřená na maximální komfort pacienta. To je jasný signál, že další léčba by pacientovi přinášela více útrap než prospěchu. V tomto duchu komunikujeme s rodinou i nemocným a stanovujeme si za cíl co nejkvalitnější prožívání dalších dní - bez bolesti

a dalších trápení, tak, aby nemocný mohl v klidu a důstojně odejít, až nastane jeho čas. Tento čas nijak uměle neprodlužujeme ani nezkracujeme. Jde nám o to, aby nemocný i jeho blízcí mohli prožít tento čas co nejlépe a nebyli na to sami. A samozřejmě nezbytnou podmínkou naší péče je zajištění nepřetržité přítomnosti pečujících.

U neonkologicky nemocných pacientů je to jinak?

U neonkologických pacientů je někdy obtížnější rozpoznat pokročilost a další neřešitelnost jejich stavu. Ale opět obvykle předchází nějaké vyšetření, při kterém se odborní lékaři vyjádří stran možností další léčby. Dále

pak i pečující sami vidí, jaký prospěch má nemocný z hospitalizací, jestli přinášejí alespoň částečné zlepšení. Pokud je nemocný schopný se k situaci vyjádřit sám, má velkou váhu samozřejmě jeho rozhodnutí. Nikdo nemůže svéprávného a informovaného pacienta nutit k léčbě, kterou nechce.

Může ji odmítnout...

Má právo ji odmítnout. Odborní lékaři – zaujatí pacientovým medicínským problémem – někdy mají tendence nikdy nic tzv. nevzdávat a léčit bez ohledu na to, jak náročná je taková léčba pro pacienta. Paliativní medicína přináší pohled jakoby z druhé strany, ze strany





pacienta. Co je pro něj skutečně dobré v kontextu jeho priorit, jeho prognózy? Jaký zisk bude z absolvování vyšetření? Změní se něco v léčbě? Byl by raději pacient doma se svou rodinou? Je dobré podstupovat další kolo chemoterapií, když víme, že s největší pravděpodobností nepřinese uzdravení, snad trochu zbrzdí postup nemoci, ale současně víme, že mu zcela jistě přinese spoustu obtíží – nevolnost, slabost, námahu vynaloženou na absolvování terapie? To jsou chvíle, kdy ke slovu přichází paliativní medicína, která nemocného ani v této situaci neopouští a pomáhá mu do posledního dechu.

Jakmile nás klient kontaktuje, vyšetří ho naše lékařka zkušená v paliativní medicíně, která rozhoduje

o tom, zda pacient již hospicovou péči potřebuje nebo zatím stačí podpora na dálku s možností vstoupit do aktivní péče ve chvíli, kdy k tomu nazraje čas. Pokud je pacient přijat do hospicové péče (bývá to v době, kdy se přidávají obtíže, které by jinak bylo nutno řešit v nemocnici), přijíždějí hospicové sestry na pravidelné návštěvy nejčastěji jednou denně.

Co všechno děláte?

Při návštěvě, která trvá tak dlouho, jak je potřeba, se snažíme vyřešit všechno potřebné – od nastavení léčby bolesti a ostatních fyzických obtíží (naše lékařka je sestrám nepřetržitě k dispozici na telefonu), přes

hygienickou a ošetrovatelskou péči, zapůjčení potřebných pomůcek, věnujeme se psychickému stavu nemocných i pečujících, nezřídka se dotýkáme i duchovních potřeb. Pečujícím pomáháme zvládat jejich náročnou situaci, snažíme se jim ulehčit praktickou pomocí, radou, učíme je ošetrovatelským dovednostem.

Zmínila jste nastavení léčby bolesti... je bolest tím, co nejvíc komplikuje klidný odchod umírajícího?

Zvládnutí fyzické bolesti je naší první starostí. Mnoho ostatních potíží se nadlehčí, když nastoupí úleva od bolesti. Naštěstí v dnešní době medicína disponuje širokou paletou velmi účinných léků proti bolesti. Paliativní medicína se zaměřuje na dobrou znalost těchto léků a má zkušenost s jejich použitím. Většinu bolestí lze dobře tlumit, i když někdy to není hned na první pokus. Někdy je to za cenu větší spavosti nemocného, ale i zde je to o těch individuálně vnímaných prioritách.

Jsou i jiné těžkosti, jejichž tlumení bývá někdy větším problémem – např. neklid. Někdy má příčiny fyzické, jindy třeba psychické nebo spirituální. Nemocný například může čekat na někoho pro sebe důležitého, může toužit po slovu usmíření, odpuštění, ujištění.

Ve chvíli, kdy se blíží odchod nemocného z tohoto světa, snažíme se být pro pečující i pro umírajícího oporou. Pomáháme i bezprostředně po úmrtí nemocného, zařizujeme ve spolupráci s pozůstalými vše potřebné, aby i tuto situaci zvládli důstojně, klidně, snažíme se je ušetřit nadměrného stresu.

Co všechno je třeba zařídit?

Po smrti pacienta je nutné zajistit lékařskou prohlídku, tzv. ohledání zesnulého. Cílem je oficiální potvrzení skutečnosti, že nemocný zemřel. Provádí ji buď prak-

tický lékař nemocného, nebo častěji lékař záchranné služby, kterou blízcí v tu chvíli zavolají. Pokud k úmrtí došlo již před více hodinami a je zcela jisté, že nemocný zemřel, posílá dispečink záchranné služby koronera.

Poté, co lékař vystaví List o prohlídce zemřelého, mohou pozůstalí volat pohřební službu k odvezení těla. V kanceláři této pohřební služby pak následující pracovní den domlouvají podrobnosti ohledně pohřbu, parte a podobně. Oficiální úmrtní list vystavuje matrika. Potřebuje k tomu občanský průkaz zemřelého. Obvykle to zprostředkovává kancelář pohřební služby, jejíž pracovník pozůstalým poradí co a jak je dále potřeba zařídit.

Klienti hospice mají tu výhodu, že v okamžiku, kdy pacient zemře, mohou volat hospicovou sestru, která hned přijede (pokud již není na místě) a všechny tyto praktické záležitosti zařídí. Pokud si to blízcí přejí, sestra zemřelého také omyje a oblékne tak, aby již nikdo další nemusel se zemřelým manipulovat. Vše se děje citlivě, v klidu, důstojně. Podle našich zkušeností právě přítomnost hospicové sestry v těchto chvílích velmi pomáhá pozůstalým, aby se mohli v klidu rozloučit, nepanikařili z nejistoty, co dělat, a vůbec, aby v této chvíli měli odbornou i prostě lidskou oporu.



Ludmila Fajcová na Očním oddělení Vinohradské nemocnice (archiv R. Vytejškové)

Kam až sahá obětavost ošetrovatelské profese

Renata Vytejšková, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

Jedenadvacáté století nás překvapilo celosvětovou pandemií covid-19. Málo koho z nás by napadlo, jak hluboce se dotkne téměř každé oblasti lidského života, jak zasáhne naši svobodu, jak někdy naše názory rozdělí a jindy nás naopak semkne. Zásadní zkouškou byla pandemie pro naše zdravotníky. Každé takové období má vždy rub a líc. Náročná práce zdravotníků byla vy-

važována podporou veřejnosti a vezměme v úvahu i to, že v očích mladé generace mohla zasvítit jiskřička zájmu o zdravotnické povolání, které najednou vypadalo dobrodružně, atraktivně a záslužně. Co nám rok s pandemií dal i vzal, pravděpodobně ukáže budoucnost. Pojďme se ale podívat do minulosti. Zkusme se zamyslet nad tím, zda v časech minulých náhodou nestáli

v podobné situaci naši předchůdci, hledejme podobnou linii a možná se i poučme ze silných příběhů.

Vzpomeňme záslužnou a odvážnou činnost sester a budoucích sester, studentek ošetrovatelských škol, které byly připravené dobrovolně pomoci v těžkých časech, které minulost našemu národu přinesla. Připomeňme si boj sester a žákyň ošetrovatelské školy při Nemocnici Na Bulovce v likvidaci epidemie skvrnitého tyfu v Malé pevnosti v Terezíně na konci 2. světové války.

Vzpomeňme na tomto místě příběh téměř zapomenutý, příběh mladé, usměvavé a svoji práci milující diplomované sestry Ludmily Fajcové. Narodila se 17. ledna 1922 v Praze. Žila s matkou a bratrem. O otce v mladém věku přišla. Byla absolventkou první České ošetrovatelské školy při Všeobecné nemocnici v Praze. Lídě se dostalo kvalitního ošetrovatelského vzdělání a vychování, na které kladla ošetrovatelská škola velký důraz. Žákyně měly v rámci teoretické výuky bohatý základ v ošetrování nemocných při infekčních chorobách. Praktická část výuky péče o nemocné se odehrávala na klinikách a odděleních Všeobecné nemocnice v Praze. Historické dokumenty nabízejí celou řadu bohaté korespondence mezi školou a nemocnicí a o jejich vzájemné výpomoci. Nemocnice poskytovala výukové prostředí. Vrchní sestry, které se žákyň na odděleních věnovaly a hodnotily jejich počínání a to nejen v rovině teoretických znalostí a praktických dovedností, ale též po stránce osobnostních předpokladů pro ošetrovatelskou profesi, formovaly jejich vztah k profesi. A naopak se setkáváme s žádostí klinik na vedení ošetrovatelské školy o výpomoc při nedostatku ošetrovatelského personálu z řad žákyň, které se při praxi osvědčily.

Mezi ně patřila i Ludmila Fajcová. Na ošetrovatelské škole diplomovala v červnu roku 1943 a poté nastoupi-



Ludmila Fajcová (uprostřed) s kolegyněmi na očním oddělení Vinohradské nemocnice (archiv R. Vytejkové)

la jako diplomovaná sestra ve Vinohradské nemocnici na očním oddělení. Z dochovaných fotografií je patrný vztah k nemocným a nadšení z ošetrovatelské práce. Na konci 2. světové války se dobrovolně přihlásila na výzvu k pomoci nemocným politickým vězňům v Terezíně. Výzvu iniciovala 3. května 1945 zdravotně-sociální komise České národní rady, kdy naléhavě žádala

o pomoc lékaře, ošetřovatelky, lékárníky a dezinfektory do Malé pevnosti, kde řádl skvrnitý tyfus, který byl za nedostatečných hygienických podmínek hojně přenášen zejména vši šatní. Vedením lékařské akce byl pověřen epidemiolog prof. MUDr. Karel Raška, DrSc., který hned následující den odjel z Prahy s první skupinou zdravotníků. Panovala totiž obava, aby se nákaza nerozšířila až za hranice Terezína.

Jak uvádějí dostupné materiály, pohnutkou a inspirací pro dobrovolnou účast při likvidaci epidemie se Lídě stala smrt bratra, který byl 3. března 1945 umučen v koncentračním táboře v Mathausenu. Ludmila byla hned od počátku jmenována vrchní sestrou I. infekční nemocnice zřízené v Malé pevnosti v opuštěných kasárnách SS. Nemocnice disponovala 105 lůžky pro nejtěžší pacienty s laboratoří, rentgenem a kuchyní. Uvědomme si, že měla necelé dva roky ošetřovatelské praxe. Sestry nebyly před odjezdem očkované.

Po příjezdu je překvapila ještě větší hrůza a utrpení, než předpokládaly. Živí vězni sdíleli cely s mrtvými. Za nedostatku personálu, léků a prostředků k dezinfekci sestry třídily mrtvé a živé, odvíšovaly je, holily, snažily se o hygienu a dezinfekci, aplikovaly léky. V jednu dobu byla situace komplikována přerušným přívodem vody a elektřiny. Ošetřovatelky při nočních kontrolách bez osvět-

lení mezi živými nalézaly mrtvé, vězni, vědomi si nedostatku vody ke koupání, propadali zoufalství a to vše se podepisovalo na psychice pečujících sester.

Pracovaly usilovně mnoho hodin denně, odpočívaly málo a někdy pouze na židli, neboť slamníky byly poskytnuty nemocným. Odvíšeno bylo denně až 800 vězňů. Díky své pozici vrchní sestry i díky své houževnaté a obětavé povaze o to více pracovala sestra Ludmila. V Terezíně patřila i přes svoji krátkou praxi ke zkušenějším sestřím. Početnou skupinu tvořily například žákyně maturitního ročníku ošetřovatelské školy při Nemocnici Na Bulovce.

Ošetřující personál začínal být vyčerpaný a to se stalo osudným i obětavé diplomované sestře Lídě, která se sama skvrnitým tyfem nakazila. Dostavily se horečky a nemoc postupovala rychle. I přes usilovné nasazení



Sestry se naposledy loučí s Lídou Fajcovou na Vyšehradě (archiv R. Vytejčkové)

a péči kolegů se nepodařilo její život zachránit. Zemřela 21. května 1945 v Terezíně ve věku 23 let. Úmrtní parte z Terezína oznamuje, že hrdinskou smrtí zemřela nejlepší pracovnice. Političtí vězni ji symbolicky pochovávali na IV. nádvoří pevnosti, v místě největšího utrpení. Ostatky této výjimečné ošetrovatelky byly v rámci obětí terezínské pevnosti exhumovány jako poslední. Úmrtní oznámení Ludmily Fajcové bylo vydáno jménem pozůstalých (matky, strýce a dědečka z matčiny strany) a Svazem osvobozených politických vězňů v Praze. Její ostatky byly z Terezína převezeny 27. listopadu 1945 a pohřbeny na vyšehradském hřbitově v Praze v rodinném hrobě. Zádušní mše za zesnulou byla sloužena ve středu 28. listopadu 1945 v 9 hodin v chrámu sv. Petra a Pavla na Vyšehradě. Ludmile Fajcové se dostalo náleži-

tého posledního rozloučení za účasti mnoha vyléčených vězňů, kolegů i veřejnosti. In memoriam byla oceněna československým válečným křížem 1939.

Můžeme například u příležitosti dne sester dojít na Vyšehradský hřbitov a zapálit svíčku u osamělého hrobu Lídy Fajcové či se zastavit cestou z Fakultní nemocnice Na Bulovce u pamětní desky u vchodu a vzpomenout na žákyni absolventského ročníku Ošetrovatelské školy při městské nemocnici Na Bulovce Boženu Jandlovou, která stejně tak při likvidaci skvrnitého tyfu v Terezíně přišla o život. Vzpomeňme i jejích spolužaček a jiných sester, které měly v mladém věku odvahu a následně štěstí a přežily.

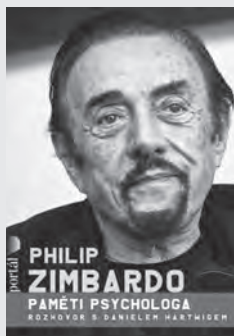


Cena prof. MUDr. Karla Weignera pro absolventku 3. LF UK

Rektor UK prof. Tomáš Zima udělil 7. dubna Cenu prof. MUDr. Karla Weignera pro nejlepší absolventy lékařských oborů Lucii Škardové, která studovala na 3. LF UK bakalářský obor Všeobecná sestra a na něj navázala magisterským oborem Intenzivní péče.

Ve druhém ročníku jí dr. Marie Zvoníčková představila Marii Rozsypalovou, která významně zasáhla do vývoje českého ošetrovatelství, načež Lucie Škardová o životě této pedagožky napsala svou bakalářskou práci, která následně vyšla jako biografie v nakladatelství Grada Publishing.

Od začátku covidové pandemie Lucie pomáhala – nejprve na jaře jako ošetrovatelka v Thomayerově nemocnici a od října, již při studiu magisterského oboru ve FNKV na COVID RES S1 jako všeobecná sestra.



Paměti psychologa

Philip Zimbardo – Rozhovor s Danielem Hartwigem

V rámci Stanford Historical Society Oral History v roce 2017 vedl historik, filozof a archivář Stanfordské univerzity Daniel Hartwig rozhovory s předním současným psychologem Philipem Zimbardem. Vzpomíná v nich na své drsné dětství za hospodářské krize v chudinské čtvrti New Yorku v rodině sicilských emigrantů, svou touhu studovat, která ho dostala z těchto poměrů až na vysokou školu, začátky psychologické praxe v laboratoři se zvířaty či přátelství se Stanley Milgramem.

Velkou část věnuje vzpomínkám na atmosféru na univerzitě v 60. a 70. letech a na okolnosti, průběh a důsledky svého světoznámého Stanfordského experimentu. Dále se věnuje i následujícím projektům (například zkoumání stydlivosti), svému angažmá ve zkoumání vězeňských systémů, aféře kolem věznice Abú Ghrajb či své přednáškové činnosti po celém světě. Kniha přináší unikátní paměti výrazné osobnosti světové psychologie, ale podává široký vhled do dějin celého oboru ve 20. století.

Portál, 2021



Světy slavných neurovědců

Pavel Kalvach

Azheimerova choroba, Babinského reflex, Bellova obrna, Charcotova osteoartropatie, foramen Magendii, Sydenhamova chorea, Willisův okruh, Pickova choroba, Bernardův-Hornerův syndrom, foramen Monroi a mnohé další odborné termíny jsou běžnou součástí lékařské slovní zásoby. V podobě takzvaných eponym přidělených určitým chorobám, testům, reflexům nebo anatomickým strukturám připomínají své objevitele, zpestřují vědecké názvosloví a mnohdy i usnadňují odbornou komunikaci. Ne každý však ví, kdo se za jmény ukrývá.

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN, se již léta zabývá historií medicíny a ve své populárně-vědecké knize se vydává po stopách několika mimořádných osobností, jejichž objevy zásadně ovlivnily vývoj neurologie a psychiatrie. Popisuje osudy slavných lékařů na pozadí historických a společenských událostí, líčí, s jakými nesnáze se při svém bádání museli potýkat, jak se na jejich úspěchu podíleli i další odborníci, ať již jako sympatizanti, nebo rivalové.

Kniha seznamuje se jmény jako Alois Alzheimer, Oskar Fischer, Joseph Babinski, Charles Bell, Claude Bernard, Jean-Martin Charcot, François Magendie, Arnold Pick, Thomas Sydenham, Thomas Willis nebo otec a syn Alexanderové Monroové.

Galén, 2021

Žen si vážím a nejsem sexista, ale... aneb v čem se pan profesor Pafko mýlí

Jana Šeblová

Na úvod musím začít podobně: velmi si pana profesora Pafka vážím za celou jeho profesní kariéru, stejně jako za dlouhodobou osvětu v medicíně i v problémech zdravotnictví, o kterých se dokáže vyjádřit ostře, pregnantně a přitom kultivovaně. Ve svém článku, polemizujícím s příspěvkem o profesní diskriminaci žen v medicíně z čísla 3–4/2020 VNR, se však mýlí v základním úhlu pohledu a na mnoha místech i zaměňuje příčiny a následky. Sám navíc připouští, že diskriminace žen ve zdravotnictví existuje, a ač ji odsuzuje z principu jako nepřijatelnou, do jisté míry ji v textu obhajuje nutností obsadit služby a zajistit provoz svěřeného oddělení zejména na pracovištích nižšího typu.

V době, kdy dokončuji tento příspěvek, vyšel v rubrice Kontext Deníku N vynikající rozhovor se Sonoro Jhavou, který vedla redaktorka Karolína Klinková. Název článku ve zkratce vystihuje celou problematiku: „Být gentleman nestačí. Potřebujeme, aby si muži uvědomili svá privilegia.“ Autorka dále pokračuje: „a aby sestoupili z piedestalu a podali ženám mikrofon...“

Většina mužské populace sama sebe řadí do kategorie slušných mužů (a také jimi podle společenských norem v podstatě jsou) a nikdo z nich by se jistě neoznačil za sexistu. Žen si váží, neoznačují je hanlivými přízvisky (alespoň ne ty ve svém sociálním okruhu), násilí na ženách naprosto odsuzují, natož aby se ho dopouštěli, a mají většinou i šťastná manželství.

Přesto je tam to ALE z mého titulku. Většina mužů vychází z nevědomého pocitu, že věci jsou, jak jsou, a hlavně jsou odedávna dané. A také naplňují svoji mužskou roli, představu muže, tak jak je předávána po generace: muži nepláčou, jsou rozenými vůdci, živí rodinu, jsou založení rozumově, zatímco žena citově, pro ženu je nejvyšší prioritou péče o rodinu a domácnost. Muži rozhodují, vedou války, ženy sní o princích a touží po rodinném krbu. Opravdu?

Ženy v medicíně

Před několika lety zavládlo v lékařských kruzích zděšení: medicína se feminizuje! Poprask způsobil přímo prezident ČLK na prezentaci v poslanecké sněmovně svým výrokem, že „s ohledem na rodinné povinnosti je pracovní zatížení žen pochopitelně nižší než u mužů“. Podívejme se na tu větu podrobněji: s ohledem na rodinné povinnosti a na slovo pochopitelně. Péče o rodinu jako POVINNOST je pro ženy prostě daná, muži jsou podle tohoto vyjádření z povinností, ale i z dobrovolné péče, vyjmuti. A je to přece naprosto evidentní, pochopitelné... Tehdy jsem, stejně jako mnohé další lékařky, napsala panu prezidentovi otevřený dopis. Za tehdejšími svými tvrzeními si stojím o více než deset let později: „O kvalitě práce v jakékoliv profesi rozhoduje mnoho faktorů, a chromosomální vybava k nim zcela jistě nepatří. Uspořádání priorit a rovnováha mezi rodinným a profesním životem je záležitostí

obecně lidskou, nikoliv jen úkolem žen. Nechci se dopustit opačně generalizujícího tvrzení jako Vy, ale ve svém okolí znám mnoho kolegyně, které tuto rovnováhu zvládnou mnohem lépe než někteří z kolegů.“

Čas od času se absurdní téma feminizace medicíny jakožto problému i dnes cyklicky vrací v podobě různých anket o budoucnosti. Představitel některých oborů zpravidla tvrdí, jak v jejich specializaci je převaha žen vyloučena, a argumentují náročností, službami či mateřskou dovolenou a přerušením kariéry. Nebylo by ale slušné nechat se rozhodnout ženy samotné a umožnit jim samotným volbu profesního zaměření a organizace svého života, posuzovat výhradně jejich schopnosti, výsledky a pracovitost – samozřejmě bez jakýchkoliv úlev? Když už máme to 21. století?

V článku z minulého VNR argumentuje pan profesor Pafko statistickými čísly z České správy sociálního zabezpečení – ženy čerpaly zhruba čtyřikrát více dnů na ošetřování členů rodiny, v chirurgii jde na rodičovskou dovolenou jen 1,8 % mužů. Právě zde se projevuje ono „rodinné povinnosti jsou pochopitelně...“. Napříč společnostmi se prostě automaticky předpokládá, že pečovat bude žena, a ta to také nakonec zajistí. Protože děti mají horečku, tchýně potřebuje na vyšetření, zdraví nepočká a někdo to udělat musí... Právě zde je však zaměněna příčina a následek. Ženy čerpají ošetřovné nebo zůstávají na rodičovské dovolené, protože nemají jinou možnost a mužům často ani nepřijde na mysl, že by ji nabídli nebo se podíleli na řešení. Vzhledem k rozpadu zhruba poloviny manželství je pak logicky i polovina rodičů, co jsou na veškerou péči sami, a toto se nevyhýbá ani lékařkám.

Řešení, jak udržet ženy v kvalifikovaných (i jiných) zaměstnáních, jsou přitom obecně známá a všichni o nich dobře víme: podpora všech typů předškolních

zařízení, ideálně přímo v nemocnicích, dostatečný příjem, který umožní volbu formy péče, třeba i prostřednictvím chůvy (ne, chůva opravdu není sprosté slovo, stejně jako paní na úklid nebo na výpomoc v domácnosti!). A zásadním opatřením, jehož potřeba se opakuje v každé analýze týkající se zaměstnanosti žen, je umožnění kratších úvazků. A pochopitelně dělba práce v samotných rodinách.

Nejloajálnější podřízené jsem jako primářka měla v kolegyních, kterým jsem dala služby podle jejich časových možností, třeba i v minimálním úvazku při rodičovské dovolené – většinou se pak ani neptaly na výši platu. (Na druhé straně jsem se snažila takto vyjít vstříc všem, bez rozdílu pohlaví, a respektovat jejich jiné pracovní či zájmové aktivity, a rozhodně se mi tento přístup vyplatil, byť psaní služeb bylo nekončící dobrodružství.)

Existují „alfa female“?

Pochopitelně. Jen musí být o něco úpornější, o něco pracovitější, nesrovnatelně častěji (respektive vždy) držit nervy na uzdě, protože jinak by jako vedoucí byly označeny za hysterky, zatímco běsnící manažer je prostě jen přísný a obávaný. Také musí být v profesi opravdu dobré, a přesto musí zhruba do menopauzy dokazovat pořád dokola, že funkci nezískaly „přes postel“. Takže ne každá z nás má nervy na to do toho všeho jít. Tvrzení, že z 90 chirurgických oddělení má jen 24 primářku, a tudíž asi ženy o ty funkce nestojí, má opět obrácenou optiku, tento poměr je daleko spíše důsledkem obecných představ o rolích, celospolečenského klimatu i rodinných konstelací, a troufám si tvrdit, že i složením výběrových komisí, kde sedívají z drtivé většina zase muži, a to spíše středního a vyššího věku.

Takže ano, pánové, i když to může být pro některé z vás překvapující, i my, ženy, máme své profesní sny, svoje plány a svoje ega. A také máme schopnosti a vzdělání a jsme ochotné je prokázat ve férové soutěži. Ne s padesátikilovým handicapem v podobě předsudků a mýtů hned na startu a s hodinami práce v domácnosti denně nad rámec pracovní doby, ve zdravotnictví již tak dlouhé díky službám.

Osobně znám mnoho lékařek nebo sester ve vedoucích pozicích s velmi dobrým manažerským přístupem, a na druhé straně znám i mnoho lékařů, kteří po vedení netouží nebo dokonce odcházejí z nemocničního prostředí, protože nezvládají nekonečné služby a nepřetržitý provoz. Jakákoliv paušalizace je velmi ošidná.

Co na ženy v medicíně nebo ve vedení čeká?

Výše jsem zmínila, že ženy ve vedoucí pozici čelí předsudkům, že se k ní propracovaly „přes postel“, zatímco u mužů se toto zpochybnění nevyskytuje. Obecně se u žen velmi často vyskytuje jakási „sexualizace“ jejich profesních kompetencí – veřejně činné političky nebo novinářky často čelí sexuálními útokům či komentářům. Žena, která se jakkoliv viditelně angažuje, je obvykle napadána, že právě jako žena selhává – jako matka, jako partnerka/manželka, je neúprosně kritizována za svůj vzhled, za ne/plnění svých „ženských“ povinností. Muži bývají kritizováni za své výroky a činy – což mi připadá v pořádku a což by mělo být samozřejmostí i vůči oněm „viditelným“ ženám.

Sama mám zkušenosti nejen lékařky-absolventky a sekundární lékařky, ale později i z mnoha vedoucích pozic – pracovala jsem 10 let jako primářka zdravotnické záchranné služby, pět let jako náměstkyně pro léčebně-preventivní péči, 12 let jako předsedkyně odborné

společnosti, osm let jako předsedkyně sekce přednemocniční péče EUSEM (Evropské společnosti urgentní medicíny) a poté tři roky jako členka výkonného výboru téže mezinárodní společnosti. V mezinárodním prostředí byl přístup nesrovnatelně příjemnější než v Česku, byl vždy a všude pouze věcný a profesionální, nikdo neřešil pohlaví, náboženství, věk a další skupinové atributy. V ČR jsem pravděpodobně měla to štěstí, že mě v počátku mé profesní dráhy zaujal obor, který byl zcela nezakotvený, neznámý a určitě nevypadal na počátku 90. let jako dráha k oslnivé akademické kariéře. Zato tam byla spousta práce. Shodou těchto okolností se mi podařil můj „americký sen“ v Česku. Dnes už bych to měla nesrovnatelně těžší.

Přestup z fakultní nemocnice do mužského prostředí záchranné služby vyžadoval schopnost přecházet někdy dost drsné šovinistické vtípky a poznámky a také nutnost být profesně naprosto kompetentní. A schopnost vynutit si, že jako lékařka velím já, byť jsou kolem mě samí muži. Na ony nekorektní vtípy jsem reagovala tím, že jsem je obrátila a v opačném gardu (a též nekorrektně) je posílala zpět. Během let jsem si tak vysloužila pověst lité feministky, co terorizuje muže, přinejmenším verbálně.

Přesto mám za sebou spoustu více či méně nepříjemných zkušeností, kterých bych, kdybych byla mužem, byla zcela jistě ušetřena. Některé jsem zvládla s nadhledem, na některé jsem nedokázala reagovat, i přesto, že nejsem typ děvenky sedící v koutě, co si nechá všechno líbit.

Když jsem se hlásila do výběrového řízení na ředitele ZZS, přišla mi pozvánka ve znění: „MUDr. Jana Šeblová... Vážený pane, dostavte se prosím...“ (Bez námitek jsem se dostavila a „váženého pána“ neřešila.)

Když jsem zastupovala našeho ředitele a dorazila na Bezpečnostní radu kraje mezi uniformované velitele hasičů a policie, zeptali se mě po chvíli ticha, zda jsem z té hygieny.

Obě tyto příhody jsou samozřejmě úsměvné a dají se přejít, o nic moc nejde.

Podstatně horší zážitky mám z doby, kdy jsem působila ve většině z výše uvedených vedoucích funkcí, včetně role předsedkyně odborné společnosti, a téměř dva roky jsem čelila anonymním útokům, které byly adresovány na všechny moje nadřízené či instituce, kde jsem působila, a byly s nechutným sexuálním obsahem. Na policii jsem byla pravidelným hostem při podávání trestních oznámení na neznámého pachatele (příčemž musím ocenit, že policisté se vůči mně vždy chovali velice profesionálně a jejich přístup byl tím, co mi pomáhalo zejména v počátku si udržet alespoň trochu nadhledu).

Nejnepříjemnější příhodu však mám z doby, kdy jsem pracovala jako náměstkyně LPP. Před lety se na oborové konferenci jeden náš řadový lékař do mě dost nevhodně a se sexuálním podtextem navážel, navíc již zjevně pod vlivem alkoholu (byť měli všichni naši zaměstnanci účast v režimu pracovní cesty). Během společenského večera se nechutné (a nepublikovatelné) poznámky na moji adresu vystupňovaly, a hlavně je předvedl – za značného kymáčení – před ředitelem naší ZZS a před primářem jeho oblasti. Potlačila jsem prvotní impuls hodit mu talíř nebo cokoliv jiného na hlavu, protože jsem si dovedla představit, jak by to bylo interpretováno všemi v sále, co neznali kontext. Co však bylo na celé situaci nejhorší, že střízlivý ředitel a střízlivý primář danému lékaři neřekli vůbec nic. Sama jsem nebyla schopná jiné reakce, než se zvednout a odejít, a to

jsem byla v podnikové hierarchii o několik pater výše než daný lékař. Ani jsem si nechtěla představovat, jak se chová k mladším kolegyním nebo k záchranářkám. Dovede si pan profesor Pařko představit sebe samotného v podobné situaci, že by ho takto – jako přednostu kliniky – na nějaké společenské akci obtěžovala například ošetřovatelka či lékařka-absolventka z jeho oddělení? Poněkud absurdní představa, že?

Asi bych toto veřejně neuváděla, avšak v článku je zmíněn i fenomén sexuálního obtěžování, přičemž autorovi není jasné, proč si ženy okamžitě nezjednájí respekt a nevykáží dotyčného (byť je to třeba školitel nebo nadřízený) do patřičných mezí. Tento přístup považuje za logický a jediný možný, který podobné chování utne v zárodku. V čemž má sice pravdu, ALE... O obecných důvodech, proč to není tak krystalicky jednoduché, je toho nyní poměrně hodně publikováno v souvislosti s kauzou bývalého poslance Dominika Ferriho nebo na stránkách kampaně „Proč jsme to nenahlásili“ (ano, týká se to jak žen, tak i mužů, ale žen přece jen častěji). Takže odkazuji na tyto zdroje.

Hroutí se svět nebo se jen mění paradigma?

Osobně si myslím, že to druhé. Někteří z mých mladších kolegů a profesně úspěšných mužů už zůstávají nějakou dobu na rodičovské dovolené, někteří snesou i to, že manželka nebo partnerka vydělává více, někteří jsou schopni své partnerky podporovat v jejich vlastním uplatnění. Věřím, že díky podobným diskuzím, jako právě probíhá na stránkách Vita Nostra Revue, se můžeme přes počáteční nesouhlas dobrat ke vzájemnému pochopení a hlavně k respektu. Profitovat z toho mohou všichni – zaměstnavatelé, nadřízení, mladé kolegyně i kolegové a v konečném důsledku i pacienti.

35 let s HIV

Eva Bobůrková

Přítomnost nové záhadné choroby oficiálně potvrdily americké úřady, když 5. června 1981 oznámily podezřelý výskyt pneumocystické pneumonie u pěti dospělých homosexuálů. Nemoc dostala jméno AIDS. V Československu se první HIV pozitivní pacient objevil v roce 1985. Ladislav Machala před 35 lety začínal dráhu lékaře na infekčním oddělení Fakultní nemocnice Bulovka. Stál u zrodu HIV centra. Jeho rukama od té doby prošly stovky pacientů.

Jaké bylo vaše první setkání s člověkem nakaženým HIV a kdy to bylo?

Bylo to na infekční klinice na Bulovce, na oddělení, které tehdy vedla paní docentka Marie Staňková, později pověřená založením prvního AIDS centra u nás. Stalo se to v roce 1985 a já jsem byl paní docentce k ruce jako mladý sekundář. Tehdy se o této nemoci vědělo jen málo (viz rámeček) a my jsme se na ošetření toho pacienta oblékli mnohem důkladněji než dnes k pacientovi s covidem. První, s nímž jsem se setkal, byl hemofilik, který se nakazil při léčbě krvácivých komplikací. V té době se ještě krev dárců na přítomnost HIV netestovala.

Jak vás tehdy vůbec napadlo, že jde o tuto diagnózu?

Už jsme tehdy věděli, že ta nemoc existuje a že hemofilici jsou ohroženou skupinou. U tohoto pána byla diagnóza nasnadě, měl typické projevy HIV infekce, jako je hubnutí, zvýšené teploty, průjmy, a imunologické vyšetření potvrdilo nízký počet lymfocytů CD4+. U těchto prvních pacientů nebyla tehdy v Československu sérologická diagnostika dostupná. Úplně první sérologické testy byly udělané ve Vídni, kam vzorky z Prahy na prosbu docentky Staňkové propašoval profesor Christian Kunz v kapse saka. Oficiálně sice bylo možné dělat séro-

logické testy v Moskvě, protože to ale bylo v utajovaném režimu, tak to bylo také velmi komplikované. Krátce poté paní doktorka Marie Brůčková dostala za úkol vybudovat Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu. Podařilo se jí tam rozjet solidní diagnostiku. Později se u hemofiliků začal dělat cílený screening, a hlavně se začaly testovat všechny odběry v transfuzní službě, takže tento způsob přenosu HIV vymizel. Nicméně krev se u nás do roku 1986 nakazilo 33 lidí – 16 z jednorázové transfuze a 17 hemofiliků, kteří patrně dostali krev „z dovozu“.

Těm prvním pacientům jste tedy nemohli nabídnout žádnou účinnou léčbu.

V podstatě opravdu nemohli. Řadu tehdejších pacientů bychom dnes uměli léčit, tehdy jsme ale nevěděli jak. Občas, když nemůžu spát, si na ně vzpomínám a je mi smutno. Ten úplně první pacient ale žil překvapivě dlouho. Pak přibývali další, ti už se nakazili sexuálním přenosem. Jednomu z nich jsem potom v roce 1988, pravděpodobně jako první lékař ve východní Evropě, podal první antiretrovirotikum – azidothymidin (AZT), který inhibuje virový enzym reverzní transkriptázu.

Musel se, předpokládám, dovážet ze Západu? To už tedy Československo oficiálně připouštělo, že nejen kapitalistická cizina má pacienty s AIDS?

AZT dovážela firma Wellcome, která tu tehdy jako jedna z mála západních farmaceutických firem měla zastoupení. Celý vývoj léku byl rekordně rychlý kvůli velikému tlaku v důsledku rychle rostoucího počtu zemřelých – od prokázání efektu proti HIV in vitro do jeho registrace uplynula nebývale krátká doba jen 25 měsíců; vzpomněl jsem si na to nyní při diskusích o úspěchanosti vývoje přípravků proti infekci SARS-CoV-2. Původní výrobce AZT dnes již neexistuje, ale lék se v omezené míře stále ještě používá. AZT se pak koncem osmdesátých let začal vyrábět i u nás – prý to měla být centralizovaná produkce pro celou RVHP –, ale záhy po listopadu 1989 jeho výroba za ne úplně jasných okolností skončila. Ještě mám doma schovanou jednu krabičku českého AZT.

Vy jste se tehdy seznámil s komunitou gayů, že? Do té doby jste s ní asi nepřišel příliš do kontaktu.

To máte pravdu. Když jsem v roce 1990 přednášel na již zmíněné sanfranciské konferenci před tisícovkou delegátů příspěvek o situaci v Československu, tak jsem také řekl, že jsem si do svých pětatřiceti myslel, že gayové doopravdy nejsou. Že sice figurují ve vtipech a v literatuře, ale ve skutečnosti nejspíše neexistují. Dovedete si představit to pozdvižení v sále, kde možná polovina delegátů byli gayové. Na Západě a potom i u nás se v těchto věcech lidé s touto sexuální orientací samozřejmě hodně angažovali. Těch komických situací bylo v oněch dřevních dobách víc. V roce 1988, když už se politická situace přece jen trochu uvolnila, jsme se s kolegou Špálou dostali na pozvání německé AIDS Hil-

fe poprvé na Západ do Frankfurtu. A když jsme jim tam říkali, že my dva představujeme celé dvě třetiny kompletní československé kapacity péče o HIV pozitivní, tak nechtěli věřit vlastním uším, ale bylo to tak, kromě paní docentky Staňkové se u nás tehdy nikdo další problematice HIV nevěnoval.

Další pacienti, které jste postupně dostávali do péče, už se tedy nakazili převážně při homosexuálním pohlavním styku.

Ano. A první případy infekce sexuální cestou u nás představovali lidé, kteří tehdy mohli jezdit často do zahraničí.

Kdy se tedy ta beznadějná situace obrátila? Hned s lékem AZT?

Na samém začátku pandemie HIV byli z dnešního pohledu pacienti diagnostikováni velmi pozdě, až ve stadiu rozvinutého AIDS. Byli v hlubokém imunodeficitu s těžkými komplikacemi a obvykle přežívali půl roku. Léčba AZT jim prodloužila život tak o rok. Dnes už víme, že tato monoterapie neměla šanci na úspěch. Velmi rychle se rozvinula rezistence, navíc pacienti dostávali velké dávky – a protože tento lék tlumí tvorbu červených krvinek, trpěli chudokrevností a z léčby jim bylo možná hůř než z nemoci. Pak přišlo několik dalších inhibitorů reverzní transkriptázy, ale bylo to jako z deště pod okap, protože tyto léky byly také toxické bez nějakého zásadního zlepšení účinnosti.

Co tedy přineslo první zásadní zlepšení prognózy pro HIV pozitivní?

Byly to v polovině devadesátých let inhibitory HIVproteázy, které blokují dozrávání virových částic,

o pět let později k nim přibyl tenofovir, molekula, kterou syntetizoval profesor Antonín Holý. S těmito léky, používanými v rámci kombinovaných léčebných režimů, konečně začala úmrtnost na AIDS prudce klesat (viz také Vesmír 96, 400, 2017/7 a 96, 398, 2017/7). Tehdy k nám například přišlo několik pacientů s Kaposiho sarkomem a těžkou poruchou imunity. Díky léčbě dnes tito pacienti žijí a někteří z nich mají dokonce lepší imunitu než já. A pak postupně přibývaly další skupiny léků, v posledním desetiletí především inhibitory HIV integrázy. Tyto přípravky blokují začlenění virové genetické informace do naší DNA a znamenaly další malou revoluci, protože kromě vysoké účinnosti a odolnosti vůči rozvoji rezistence jsou také velmi dobře tolerované a lze je podávat jednou denně.

Jak jsou na tom lidé s diagnózou HIV pozitivní dnes?

V současné době má naprostá většina pacientů přístup k moderním lékům a užívá každý den pouze jednu tabletu obsahující obvykle tři různé složky. Kdo je diagnostikován včas a léky zodpovědně užívá, což podtrhuji, a k tomu se mu dostalo i oné kapky štěstí, má šanci dožít jemu příslušné délky života čili HIV mu nemusí zkrátit život. Proto je velice důležité, aby se ten, kdo má podezření, že by mohl být HIV pozitivní, dal co nejrychleji otestovat – jednak aby mohl zahájit léčbu, ale také aby ochránil své potenciální sexuální partnery, protože v prvních letech po nákaze HIV obvykle infekce žádné zdravotní potíže nezpůsobuje.

Nejmodernější léčba tedy stále vychází z molekuly českého chemika Antonína Holého?

Tenofovir, který syntetizoval profesor Holý, je výborná molekula a je už druhé desetiletí celosvětově

nejpodávanějším lékem proti HIV, užívá jej kolem sedmdesáti procent všech léčených. Původní molekula tenofoviru, disoproxil fumarát, používaná od roku 2001, je v současné době nahrazována lépe snášenou verzí tenofovir-alaftenamidem (TAF). Tenofovir spolu s dalšími přípravky je dnes součástí většiny kombinovaných léků. Replikaci HIV tak držíme pod kontrolou natolik, že se nerozvine AIDS. Když je virus u léčeného pacienta v krvi nedetekovatelný, takový člověk už HIV dále nešíří (viz Vesmír 80, 332, 2001/6).

Jaké má tato léčba vedlejší účinky?

Nežádoucí účinky zrovna u tenofoviru nebývají dramatické. S prvními antiretrovirovými léky před více než třiceti lety to ale bylo horší, někdy jsme takovou léčbu přirovnávali k vyhánění čerta ďáblem. Někteří pacienti si dokonce stěžovali, že opravdu zle jim začalo být, až když zahájili léčbu. Většina tehdy dostupných léků způsobovala například intenzivní nevolnosti a průjemy, což demotivovalo pacienty, aby je pravidelně užívali a to zase nahrávalo rozvoji rezistence. Dnes na tom jsou pacienti výrazně lépe. Například tenofovir je sice do jisté míry toxický pro ledviny, ale při pečlivém monitoringu to lze dobře zvládnout. A ostatní moderní molekuly jsou také dobře snášené. Vývoj samozřejmě pokračuje a objeví se další, ještě lepší přípravky, o tom není sporu.

Vy jste se výzkumu rezistence na tyto léky, kromě klinické práce, začal intenzivně věnovat.

V roce 1996 k nám na kliniku přišel Jan Konvalinka z Ústavu organické chemie a biochemie s tím, že by chtěl zkoumat rezistenci na inhibitory HIV proteázy (pan profesor kvůli tomuto jednání zapomněl odvézt svou ženu z porodnice domů a dodnes je mu to prý ob-

čas připomínáno). Byli jsme tehdy těmito „zázračnými“ molekulami úplně okouzleni. V lidském těle se enzymy podobné HIVproteáze příliš nevyskytují, proto jsme si zprvu mysleli, že tyto léky nebudou mít závažné nežádoucí účinky. Zadrželi jsme si říkali, že tak malou molekulu, složenou z pouhých 99 aminokyselin, virus nebude schopen příliš měnit, a nebude tudíž vytvářet rezistenci. Ale spletli jsme se v obojím. Inhibitory HIVproteázy se ukázaly dosti toxické a negativně zasahují do metabolismu krevních lipidů a glukózy a také rezistenci si HIV proti nim dokázal vytvářet docela rychle. Výzkumná skupina Jana Konvalinky pak na tomto poli udělala velký kus práce (viz Vesmír 95, 214, 2016/4); náš podíl spočíval, abych se přiznal, hlavně v tom, že jsme je zásobovali zajímavými multi-rezistentními izoláty. A ty jsme získali proto, že jsme ještě neměli dostatek zkušeností se strategií a taktikou antiretrovirové léčby. Kromě teoretických výsledků měla tato spolupráce i přínosy ryze praktické – společně s Národní referenční laboratoří jsme například byli v postsocialistické Evropě první, kdo zavedl rutinní sekvenování HIV na rezistenci. Naše spolupráce s Janem Konvalinkou trvá stále a my i naše rodiny jsme se velmi spřátelili – ostatně produktem jedné naší společné dovolené je i kniha *Viry pro 21. století*.

Nejlepším řešením do budoucna by byla vakcína proti HIV. Je stále v nedohlednu?

Když jsme nedávno psali s profesorem Liborem Grubhofferem o historii vakcinace (Vesmír 100, 304, 2021/5), vzpomněli jsme si na dva takové „pomníčky vakcinologie“, které se stále nedaří uspokojivě vyřešit – HIV a hepatitida C. O vývoji vakcíny proti HIV se mluví opravdu velmi dlouho. Už v roce 1985 prezident

Reagan sliboval, že vakcína bude do tří let. Když jsem se v roce 1990 dostal na kongres o AIDS do San Franciska, slavný vynálezce vakcíny proti polioviru profesor Jonas Salk tam vyslovil odhad, že vakcína vznikne do pěti let. O dva roky později jsem během stáže v San Francisku chodil na semináře Jaye Levyho, což byl vedle Gallovy a Montagnierovy skupiny třetí objevitel HIV, jen se na něj pozapomnělo. Jay to tehdy odhadoval na dvacet let. Před pár lety jsem se ho znovu ptal, kde že je ta vakcína. Odpověděl: „Ladi, dej mi ještě dalších dvacet let.“ Je to tak trochu hledání svatého grálu. Samozřejmě kdo vakcínu proti HIV vynalezne, bude slavný a bohatý. Ale přestože se investovaly miliardy dolarů, vakcína bohužel stále uniká. Důvodů je více, jedním z nich je velká genetická variabilita HIV. Myslím, že než odejdu do penze, preventivní vakcína ještě nebude. Když se v různých médiích psalo, že je na spadnutí, tak to obvykle mysleli vakcínu terapeutickou, která má zajistit pozitivní imunomodulaci u lidí již nakažených.

A ta je na spadnutí?

Koncept terapeutické vakcíny je sice teoreticky jednodušší, ale ani tu zatím nemáme. Preventivní vakcína proti HIV by byla samozřejmě skvělá, ale podle mne je stále nejjednodušším a velmi účinným řešením opakovaně zmiňované individuální nerizikové chování. V současné době je jako náhrada za očkování značně prosazována tzv. preexpoziciční profylaxe, což znamená dlouhodobé užívání zmíněného tenofoviru v kombinaci s emtricitabinem, aby se exponovaná osoba nenakazila. Sice to docela účinně funguje, ale vnímám zde nebezpečné úskalí – jakmile jakýkoli antiinfekční lék uvolníte pro široké užívání, tak se dříve nebo později vytvoří rezistence.

Kolik je dnes na světě a u nás nemocných? Jakým tempem přibývají?

Zaplaťpánbůh v posledních několika letech jich moc nepřibývá. Na světě žije něco kolem sedmatřiceti milionů lidí s HIV. Přesná čísla samozřejmě neznáme, máme k dispozici jen více či méně přesné odhady. Ročně se nakazí necelé dva miliony lidí a asi tři čtvrtě milionu kvůli HIV infekci umírá. V Česku máme naštěstí zatím docela klidnou epidemiologickou situaci – v posledních letech každoročně diagnostikujeme necelé tři stovky nových případů, a patříme tak k zemím s nejnižším výskytem infekce HIV vůbec. K současnému stavu je nutné dodat, že na jednu stranu správně léčení pacienti s nulovou virovou náloží sice infekci nešíří, na stranu druhou se ale při vědomí existence účinné léčby část lidí chová o něco rizikověji. „Máme výborné léky, takže AIDS není problém, že jo,“ slyším občas od nových pacientů, které k nám přivede pozitivní diagnóza.

Situace se tedy značně liší v různých zemích a různých částech světa.

Podle dominantního způsobu šíření existuje ve světě několik podtypů epidemie HIV. Pro nás je typické šíření homosexuálním přenosem a velmi malý podíl toxikomanů – necelých šest procent. Obdobná situace je na Slovensku, kde s poloviční populací mají odpovídajících padesát procent našich počtů. A podobné je to i v dalších postkomunistických zemích střední Evropy, v Maďarsku či Chorvatsku. V Polsku už je to jinak, mají větší podíl toxikomanů, což je zřejmě dané tím, že mají moře a drogy se k nim vždycky dostávaly snáze. A u nás se hlavně zásluhou organizace Drop-in podařilo po revoluci rychle zavést systém distribuce sterilních jehel a stříkaček toxikomanům dřív, než do této komunity infekce HIV pronikla, z čehož těžíme dodnes.

A mimo střední Evropu?

V Africe se HIV šíří převážně heterosexuálním přenosem, zatímco my máme poměr nakažených osmdesát tři procent mužů a sedmáct procent žen, v Africe je to jedna ku jedné. V zemích bývalého Sovětského svazu je velmi významný přenos mezi injekčními toxikomany, stejně jako v západní a severní Evropě.

WHO před lety vyhlásila cíl kontroly šíření infekce pomocí programu 90–90–90. Když budeme znát 90 % všech nakažených, 90 % z nich bude užívat účinnou antiretrovirovou terapii a 90 % z nich bude mít nulovou virovou nálož, tak se HIV přestane šířit. Tohoto cíle mělo být dosaženo v roce 2020, což se, když to řeknu v nadsázce, rozhodně nepovedlo ani ve středních Čechách, natož v takové střední Africe. Tamní situaci si vůbec netroufám odhadovat. A i v Česku známe jen asi osmdesát procent nakažených HIV.

Kolik vlastně stojí moderní antiretrovirová léčba?

Laciná není. Antiretrovirotika stojí desítky tisíc korun měsíčně a k tomu musíme připočítat náklady na monitoring – potřebujeme například průtokovou cytometrii a sekvenování genomu HIV, to jsou docela drahé metody, takže dohromady to může být 300 až 400 tisíc ročně. A je to léčba celoživotní. Zatím sice neumíme infekci HIV definitivně vyléčit, umíme ji ale velmi účinně léčit, takže dnes lidé s HIV už neumírají a mohou pracovat a vést plnohodnotný život.

Již byla řeč o profesoru Holém. Při hledání příčin onemocnění, poznávání vlastností HIV i hledání léku se však uplatnili i další čeští vědci.

O poznání retrovirů se nesmírně zasloužil profesor Jan Svoboda, který nezávisle objevil reverzní tran-

skriptázu. Myslím, že by si za to zasloužil Nobelovu cenu, bohužel měl tehdy velmi omezené možnosti publikovat, a tak se o něm nevědělo. Význam jeho práce je ale tak velký, že z něj dělá jednoho z největších retrovirologů 20. století. Profesor Svoboda také oponoval moji habilitační práci o rezistenci HIV a já si toho velmi cením.

Jedním z prvních žáků profesora Svobody byl i Mikuláš Popovič, který identifikoval virus způsobující AIDS.

Po odchodu do USA pracoval v týmu Roberta Galla v Národním ústavu pro výzkum rakoviny. V roce 1984 tam identifikovali virus HIV v krvi nemocných s AIDS a vyvinuli test na jeho přítomnost. Jenže pak tam došlo k nesrovnalostem, a tak v roce 2008 dostala Nobelovu cenu dvojice Luc Montagnier a Françoise Barré-Sinoussi, kteří ve stejnou dobu objevili HIV v Pasteurově ústavu.

Další Čech, kterého musíme zmínit, je parazitolog

Otto Jírovec.

Na novou smrtelnou nákazu ve Spojených státech upozornil neobyklý výskyt pneumocystové pneumonie. Do té doby byla považovaná za raritní onemocnění nedonošených dětí. Najednou se však roku 1981 začala objevovat u dospělých mladých mužů. Za půl roku u 111 lidí – to bylo víc než za předchozích třicet let v celém světě. Pracovnice v Center for Disease Control, která měla na starosti objednávání zvláštních léků, totiž upozornila, že se množí objednávky na lék proti pneumocystóze. A tak to vlastně celé začalo. Právě tato nemoc napověděla, že se něco děje. To něco byla infekce HIV. Rád jsem na seminářích na Kalifornské univerzitě upozorňoval: Pneumocystová pneumonie byla poprvé popsána jako lidské onemocnění v české kotlině (viz Vesmír 31, 66, 1952/3). Patolog Josef Vaněk a parazitolog Otto Jírovec identifikovali organismus *Pneumocystis carinii* jako původce těžkých zápa-

HIV a AIDS v číslech

V roce 2019 žilo na světě 38 milionů lidí s HIV, zhruba 25,7 milionu z nich v Africe. Nově se nakazilo 1,7 milionu lidí, zhruba 690 tisíc lidí loni na následky AIDS zemřelo. Od počátku epidemie se tak již HIV nakazilo 75,7 milionu lidí, 32,7 milionu zemřelo. Jde o odhady podle dat WHO a UNAIDS.

V ČR se šíření HIV sleduje od října 1985 (3 případy). V roce 1997 bylo 62 případů, přes stovku se počet nových pacientů přehoupl o deset let později (121). Zatím nejvíce případů přibývalo v roce 2016 (286). V roce 2020 přibývalo 251 lidí s HIV, o 29 více než v roce 2019. Nemoc AIDS se rozvinula u 44 pacientů a 18 lidí na ni zemřelo.

Od roku 1985 do konce roku 2020 lékaři evidovali 3841 nakažených, u 718 z nich se nemoc rozvinula. Na následky nemoci AIDS zemřelo 329 pacientů, 172 zemřelo z jiných příčin. Data pro ČR jsou podle NRL pro HIV/AIDS.

lů plic u nedonošených dětí a v roce 1952 to publikovali v Zentralblatt für Bakteriologie. Později bylo sekvenováním DNA zjištěno, že u lidí nemoc způsobuje jiný druh, a na Jírovcovu počest byl nazván *Pneumocystis jirovecii*.

A ještě musím připomenout, že druhá významná oportunní parazitární infekce u lidí nakažených HIV je toxoplazmóza. I zde se můžeme pochlubit. Jedním z prvních, kdo už v roce 1923 toto onemocnění pozoroval u člověka, byl oftalmolog profesor Josef Janků. V Americe, kde její prevalence zdaleka není taková jako v Evropě, jsem vždy připomínal: Tato nemoc se označuje jako morbus Janků.

HIV jste se „upsal“ na celý profesní život. Nikdy jste nelitoval?

Já jsem medicínu vůbec studovat nechtěl, donutila mě maminka. Chtěl jsem jít na přírodní vědy a sbírat

modrásky, ale i tatínek mě strašil, že se prý jako entomolog jen těžko uživím. Takže jsem vystudoval pediatrii na Lékařské fakultě v Motole. Pořád si ale myslím, že bych se býval biologií uživil, a kdybych mohl sedět v Národním muzeu a přepichovat si modrásky, tak bych asi byl nejšťastnější. Ale tehdy po studiích jsem si říkal, že bych chtěl dělat alespoň nějakou laboratorní práci, třeba mikrobiologii. Ani to se mi nevyplnilo, a tak jsem alespoň utekl z pediatrie a ten „ztracený ráj“ živé přírody jsem si našel v patogenech. Všechny lékařské obory se zabývají lidmi, ale jen infektologie se kromě člověka zabývá také jinými živými organismy.

A tak jste se začal zabývat parazity, bakteriemi – a virem HIV.

Z HIV jsem zprvu také moc nadšený nebyl a taky jsem se trochu bál. Ze začátku jsme o té infekci měli jen málo informací. Bydlel jsem tehdy v Praze v paneláku a sousedi, kteří věděli, koho léčím, se mnou ani nechtěli jezdit ve výtahu. Ale tatínek mi, tentokrát správně, říkal: to je nosné téma, a jestli se chceš někdy podívat do světa, tak se tam dostaneš s HIV. Bohatě se mi to vyplnilo. A opravdu nelituji. Jsem vděčný Pánu Bohu, že mě na to místo postavil a že jsem u toho všeho, v tom kvasu, mohl být od samého začátku. Učili jsme se za pochodu a bylo to veliké dobrodružství. Nesmírně mnoho jsem ale získal i lidsky. Poznal jsem spoustu skvělých lidí – jednak odborníků, ale také pacientů, kterým jsem nesmírně vděčný, že se sami hlásili do výzkumu a nechali se od nás v rámci studií někdy i doslovně „trápit“. Také díky nim se výzkum mohl posunout dál. Naprosté většině nových pacientů s infekcí HIV proto dnes můžeme sdělit dobrou zprávu, že pro ně život nekončí. Jen je mi líto těch, kterým jsme už pomoci nemohli. A ještě osobní last but not least – povinnost ne-

gativního testu na HIV pro cizince pracující v Česku mi do ordinace před třiceti lety přivedla i mou nynější ženu.

Teď nám covid-19 v plné síle ukazuje, že s HIV velké pandemie nekončí.

Někdejší hlavní epidemiolog Spojených států Dr. Walter Stewart měl v roce 1967 prohlásit, že je na čase zavřít učebnice infektologie a vyhlásit vítězství ve válce proti nákazám. Současný poradce Bílého domu profesor infektologie Anthony Fauci na to ve svých pamětech vzpomíná: když se po promoci počátkem



Prof. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.,

*(*1954) Vystudoval Fakultu dětského lékařství na Univerzitě Karlově, kde promoval v roce 1979. Od roku 1982 pracuje na infekční klinice Fakultní nemocnice Bulovka, kde nyní vede HIV centrum. Na 3. lékařské fakultě UK přednáší obor infekčních nemocí.*

sedmdesátých let rozhodoval o své kariéře, velmi váhal jít do infektologie právě pod dojmem Stewartova prohlášení, že už na infekčních chorobách není co objevovat a řešit. A dnes profesor Fauci radí americké vládě, jak zvládnout koronavirovou krizi. Nynější pandemie rozhodně není poslední problém, který nám infekční nemoci připraví. V tomto oboru zbývá k objevování ještě doslova celý vesmír.

Rozhovor vyšel v časopise *Vesmír* 100, 364, 2021/6.

vesmír

*Další rozhovor s prof. Machalou o nemoci AIDS a její léčbě vyšel v časopise *Vita Nostra Revue* před dvěma lety (1/2019). Jeho autorkou byla Anna Ouřadová.*

HIV pozitivní pacient dostal inovativní lék

Jolana Boháčková

Ve Fakultní nemocnici Bulovka podali v březnu pacientovi s HIV inovativní lék, který mu snížil hladinu viru v těle. U pacienta už dříve propukla nemoc AIDS a žádné léky už mu nezabíraly.

Jakmile se objevil nový lék, profesor Ladislav Machala, vedoucí HIV/AIDS centra, se zasadil o to, aby jej pacient mohl dostat. Výrobce léku se snažil kontaktovat od Ameriky až po zdejší zastoupení firmy GlaxoSmithKline (GSK). Po několika týdnech snažení společnost lék poskytla, dokonce s dohodou, že uhradí léčbu na celý rok. Léčivo letos v únoru schválila Evropská agentura pro léčivé prostředky (EMA) a zatím není hrazeno ze zdravotního pojištění.

Pacient se o své nákaze virem HIV dozvěděl v roce 1994. „V posledních deseti letech se u něj vyvinula multirezistence, to znamená, že virus byl rezistentní prakticky na všechny léky, které byly aktuálně k dispozici,” uvedl prof. Ladislav Machala. Nový lék je účinný tím, že inhibuje glykoprotein GP120, což je část viru HIV, kterým se váže na buňky, aby do nich mohl vstoupit, a tím brání jeho průniku do krevních buněk. Infekci HIV nevyлéčí zcela, ale pomáhá udržet množství viru v těle na nízké úrovni.

Léčebný efekt se dostavil zhruba po třech měsících. „Výsledky posledních testů jsou výborné. Díky novému léku má náš pacient po dlouhé době nulovou virovou nálož,” dodal prof. Machala. Pacient podle nemocnice cítí zlepšení svého zdravotního stavu.

Lékařem mezi pouští a minami

Jolana Boháčková

Lékařka a záchranářka se specializací na anesteziologii a urgentní a horskou medicínu Kristina Höschlová ve své nové knize Lékařem mezi pouští a minami podává svědectví z válečných zón v Afghánistánu, Kurdistánu a Jemenu, kde pracovala jako anestezioložka v traumacentrech pod hlavičkou organizací Lékaři bez hranic a Medevac. Popisuje příběhy svých pacientů, ale i místních zdravotníků a lékařů, líčí svět emočních kontrastů, v němž „krutost se mísí se srdečností, krvelačnost se štědrostí a beznaděj s vnitřní radostí.“

Mezi vícero publikacemi, které také poutavě a čtivě napsali její mužští kolegové působící na misích ve válečných zónách a zemích třetího světa, její kniha vyčnívá tím, že autorka dokáže mistrně zasadit své zážitky do emoční mapy vlastního života. Silné prožitky, příběhy umírajících postřelených dětí, zmrzačených mužů i žen dokáže vylíčit vyrovnaně, s jistou dávkou moudrosti a bez okázalých dramát. Každodenní realitu nemocnic doplňuje o vlastní úvahy a vzpomínky z minulosti, které ji nějakým způsobem ovlivnily, formovaly nebo snad s trochou nadsázky předurčily její směřování.

Popisuje, jak zkušenosti z misí změnily její pohled na svět nebo ji naopak utvrdily v něčem, co si myslela už dříve. „Právě na misích jsem pochopila, že vnější okolnosti mají na to, co prožíváme a jak si vytváříme pocit štěstí, daleko menší vliv, než si myslíme.... Nemyslím si, že by tito lidé byli méně šťastní než u nás. Je to jejich

příběh, který zde žijí, a na nás není ho soudit. Stačí, že oni sami umějí v tomto příběhu najít svoji spoustu malých radostí,” píše lékařka.

Kniha doplněná řadou fotografií není jen napínavým popisem běžnému čtenáři velmi vzdálené reality či dobrodružstvím z opačného konce světa, ale nutí k zamýšlení nad rozdíly mezi „západním blahobytem“ a syrovostí některých zemí Blízkého a Středního východu a nad vlastním vnímáním světa. „V zemi zabijáků prodchnuté netečnou beznadějí jsem potkala lidi s velkým srdcem, od nichž jsem se učila trpělivosti, úctě a velkorysosti.“

Kniha vyšla v nakladatelství CPress, 2021.





Obezita urychluje stárnutí mozku

Jolana Boháčková

Obezita nepříznivě ovlivňuje tělesné zdraví i průběh psychiatrických nemocí. U obezných pacientů s bipolární poruchou nebo schizofrenií bývá průběh duševního onemocnění závažnější, hrozí u nich vyšší riziko sebevraždy a hůř reagují na psychiatrickou medikaci. Mezinárodní tým vědců z Dalhousie University, Jena University Hospital a Národního ústavu duševní-

ho zdraví využil zcela nový přístup na bázi strojového učení zvaný BrainAGE a zjistil, že lidem s vyšším Body Mass Indexem (BMI) „stárne“ mozek rychleji.

Stávající studie ukazují, že u pacientů s obezitou a duševním onemocněním se projevují viditelně častěji výraznější změny mozku než u lidí jenom s jednou z těchto poruch. „Nebylo však jasné, co je příčina a co

následek. Obezita může poškozovat mozek, nebo je také možné, že některé změny mozku způsobují vyšší riziko obezity například tím, že zvýší impulzivitu, zhorší regulaci příjmu potravy atd. Jedním ze způsobů, jak zjistit, co bylo první, jestli obezita, nebo změny na mozku, je dlouhodobě sledovat pacienty v takzvané prospektivní studii. To je přesně to, co jsme udělali v našem výzkumu, kde jsme pacienty vyšetřili na začátku a pak znovu po zhruba jednom až dvou letech,“ popisuje prof. MUDr. Tomáš Hájek, Ph.D., který studii vedl.

K měření vlivu obezity na mozek vědci využili unikátní přístup zvaný BrainAGE. „Jistě jste někdy zkoušeli odhadnout věk lidí z jejich tváře. Udělali jsme to stejné, ale místo tváře jsme věk odhadovali z MRI snímku mozku. To samozřejmě není něco, co dokáže člověk,“ vysvětluje profesor Hájek. Použili snímky z magnetické rezonance asi 500 zdravých dobrovolníků a pomocí strojového učení naučili počítač odhadovat věk mozku s velmi vysokou přesností. „Potom jsme tento model aplikovali na MRI snímky mozku od pacientů a zdravých kontrol v naší studii, a počítač nám vygeneroval odhadnutý věk mozku u každé osoby. Pokud třeba osoba A má BrainAGE +4, tak to znamená, že její mozek vypadal o čtyři roky starší, než byl skutečný věk tohoto člověka. Podobně jako asi nechcete, aby váš obličej vypadal starší, než jste, také vyšší BrainAGE jsme považovali za indikátor většího poškození mozku.“

Jeden bod BMI – jeden měsíc ročně

Ukázalo se, že u osob s první epizodou psychózy vypadal mozek v průměru o tři až čtyři roky starší, než byl jejich věk. Odhadnutý věk mozku odrážel závažnost nemoci – osoby s vyšším BrainAGE měly více příznaků a hůř fungovaly. „Nejvíce nás ale zajímalo, jestli doká-

žeme odhadnout, u koho bude mozek v budoucnu stárnout rychleji. Ukázalo se, že psychóza samotná stárnutí mozku nezrychlovala, což je pozitivní zjištění jak pro pacienty, tak pro lékaře. Jediný faktor, který byl spojený se zrychleným stárnutím mozku, byl Body Mass Index, měřítko obezity. Lidem, kteří měli nadváhu nebo obezitu při první hospitalizaci, mozek mezi kontrolami zestárl výrazně více než lidem s nižším BMI. Konkrétně každé zvýšení BMI o jeden bod v čase první hospitalizace vedlo ke zrychlení stárnutí mozku v průměru o jeden měsíc ročně. Jinými slovy, pokud chceme vědět, jak pacientův mozek bude vypadat za dva roky, nejlepší způsob, jak to zjistit, je ho zvážit a změřit,“ upozorňuje profesor Hájek a podotýká, že efekt obezity na zrychlené stárnutí mozku byl patrný i u zdravých osob bez psychotického onemocnění. Obezita tedy není škodlivá jenom pro mozek lidí s psychózou.

Tyto výsledky jsou z klinického hlediska důležité, neboť u pacientů s psychózou existuje zvýšené riziko, že budou trpět některou z metabolických poruch. A metabolické poruchy se ukazují jako rizikový faktor pro zrychlené stárnutí mozku. Podrobnější sledování a časná úprava metabolických poruch může snížit nejenom riziko předčasného úmrtí na kardiovaskulární nemoci, ale možná i zpomalit předčasné stárnutí mozku. Nálezy tak mimo jiné otevírají cestu k testování nových léčebných metod zaměřených na prevenci poškození mozku u lidí se schizofrenií, tudíž na oblast, kde dosavadní psychiatrický výzkum a klinická praxe prozatím selhávají.

TEXT

**WORLD
ECONOMIC
FORUM**



Deset lekcí pro postpandemický svět

Fareed Zakaria

V deseti lekcích – kapitolách se Fareed Zakaria, jeden z „deseti největších světových myslitelů poslední dekadý“ (Foreign Policy) zamýšlí nad podobou světa po pandemii a čtenáře upozorňuje, že by bylo naivní očekávat návrat do stavu, na jaký jsme byli zvyklí před krizí. Do veřejné debaty přináší čtivý nástin světa, jehož budoucí obrysy možná zatím jen tušíme. Zároveň připomíná, že současný svět procházel i bez koronaviru spoustou proměn a krizí: od vzestupu stále agresivnější nedemokratické Číny přes uzavírání se Ameriky do sebe, stoupající nerovnost a nástup populismu až po překotný vpád nových technologií či hrozbu klimatických změn. Podle Zakarii tak pandemie funguje jako svého druhu katalyzátor současných trendů – těch žádoucích (digitalizace, rozvoj počítačové gramotnosti), i těch méně vítaných (prohlubování nerovnosti, izolacionismus a soupeření národních států). Autor připomíná historické události, které měly na svět podobně zásadní dopad jako současná pandemie. Paradoxně ale nedochází k pesimistickým závěrům – současnou situaci vnímá jako výzvu, u které záleží na každém státu, vládě i jednotlivci, jak se k ní postaví.

Kniha Deset lekcí pro postpandemický svět vyšla v anglickém originálu v roce 2020 a dosud byla přeložena do 23 jazyků. V překladu Veroniky Maxové a Jaroslava Veise ji vydalo nakladatelství PROSTOR. Přinášíme ukázkou ze čtvrté lekce.

Lidé by měli naslouchat expertům – a experti lidem

Svět, který prožívá globální pandemii, by mělo být až bolestně zřejmé, že lidé potřebují naslouchat odborníkům. Ale ne všude to tak úplně funguje. Jistě, hodně zemí, zejména ve východní Asii, instinktivně ctí autority, zejména pak vědecké. Na téměř bezchybnou reakci Tchaj-wanu dohlížel viceprezident, epidemiolog, který studoval na Univerzitě Johnse Hopkinse a který už předtím jako ministr zdravotnictví úspěšně provedl Tchaj-wan epidemii SARS. Německo s bývalou vědkyní Angelou Merkelovou u kormidla

zvolilo velmi střízlivý, o fakta se opírající přístup. Když řeckého předsedu vlády požádali, aby vysvětlil, v čem spočíval úspěch země při zvládnutí nákazy, odpověděl: „Naslouchali jsme odborníkům.“

Na jiných místech světa však po krátkém úvodním období respektu začali lidé doporučení lékařských profesionálů zpochybňovat a v některých případech se jimi odmítali i řídit. Takovýto postoj podporoval například brazilský prezident Jair Bolsonaro, který covid-19 označil za „slabou rýmičku“ a lál lékařům, když mu radili, jak pandemii zpomalit. Jednoho ministra zdravotnictví vyhodil a jeho nástupce donutil

rezignovat. Nerespektoval nařízení vlády a odmítal nosit roušku, což vedlo jednoho brazilského soudce k tomu, aby mu to nařídil. Bolsonaro se nakonec sám stal obětí svého lehkomyšlného přístupu: v červenci 2020 oznámil, že má pozitivní test na koronavirus. Boris Johnson na počátku epidemie dával najevo, že žádný odstup od jiných lidí dodržovat nebude, a skončil s covidem-19 na jednotce intenzivní péče. Mexický prezident Andrés Manuel López Obrador povzbuzoval spoluobčany, aby chodili ven, účastnili se veřejných shromáždění, podávali si ruce a objímali se – vše v naprostém rozporu s doporučeními jeho zdravotnických odborníků. López Obrador vybízel Mexičany, aby si užívali života, byli šťastní a optimističtí, jako kdyby pozitivní myšlení mohlo nákazu koronavirem vyléčit. Někteří američtí guvernéri trvali na úplném otevření svých států navzdory varování odborníků, že bez kvalitního testování a povinného nošení roušek se bude infekce rychle šířit – a to se také stalo.

(...)

Jak funguje věda

Pro ty z nás, kdo s hrůzou sledujeme tuhle zoufalou přehlídku zbednělosti, je řešení nasnadě: musíme se prostě držet vědy. Jenže co říká věda? Doktor Anthony Fauci, špičkový americký odborník na infekční nemoci, zpočátku nebezpečí nového koronaviru podcenil, když koncem ledna 2020 tvrdil, že „pro Spojené státy představuje jen velmi, velmi malé riziko. ... Americká veřejnost se ho nemusí obávat, nebo z něj dokonce mít strach.“ O pár dnů později ministr zdravotnictví Alex Azar vyslovil názor, který tehdy mezi vládními zdravotnickými odborníky převládal, když řekl: „Riziko,

že se Američané nakazí, zůstává malé.“ Odrážely se v tom závěry Světové zdravotnické organizace, která až do konce ledna nebezpečí pandemie podceňovala. Americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí zpočátku lidem doporučovalo, aby zůstali doma a roušky nenesili, o několik měsíců později však jeho odborníci otočili a začali po lidech vyžadovat, aby roušky naopak nosili. Některé země se uzavřely, jiné – na doporučení svých epidemiologů a na základě svých modelů – nikoli. Co z toho vyvodit?

Realita je taková, že věda nepřináší jednoduché odpovědi, zvláště pak v případě nového jevu, jakým je koronavirus. Fauci, který stojí v čele Národního institutu pro alergii a infekční nemoci (NIAID), dospěl tehdy na základě počátečních důkazů k odůvodněnému závěru. Řada vědců zpočátku soudila, že koronavirus neznamena žádná významná nebezpečí – byly to však názory utvořené rychle a na základě malého objemu dat. Nový koronavirus byl opravdu nový. Nejasná byla jeho míra nakažlivosti a smrtelnost. S novými poznatky se měnily názory Fauciho a dalších. To je normální. Žádný odborník není neomylný. Některé časné modely vývoje hospitalizací v souvislosti s covidem-19 uváděly příliš vysoká čísla a vedly k tomu, že nemocnice přestaly provádět neurgentní výkony, aby si uchovaly volná lůžka. Mnohé pacienty, kteří neměli covid-19, to odradilo a na ošetření do nemocnice nešli, protože se mylně domnívali, že se jim nebude nikdo věnovat – a to se nezmiňuji o obavách, že by se v přeplněných nemocnicích mohli nakazit. V některých nemocnicích poklesl počet pacientů s infarktem myokardu o 50 procent, a to znamená, že mnozí lidé pravděpodobně zbytečně zemřeli doma. Teprve pozdější odhady hospitalizací už byly přesnější.

Máme sklon domnívat se, že se nám od vědy dostane jednoduchých a konečných odpovědí, ale ve skutečnosti to tak nefunguje. Věda je především bádání, proces, v němž klademe otázky a důsledně testujeme hypotézy. S každými novými a lepšími daty dospíváme k novým a lepším závěrům. Pokud jde o covid-19, vědci si pořád kladou důležité otázky, na které odpovědi posléze najdou – ale bude to trvat několik let, nikoli jen několik měsíců. Některým oblastem výzkumu (například klimatické změně) se odborníci věnují celá desetiletí, nasbírali hory dat, vydali spoustu důkladně oponovaných studií a dospěli ke konsensu – byť téměř vždy jen dočasněmu. Později může být revidován, nebo dokonce zvrácen. K většině vědeckých poznatků, které známe ze školy, vědci dospěli právě na základě silného konsensu.

Případ covidu-19 je naprosto odlišný. Když se odborníci na veřejné zdraví, jako je Fauci, museli rychle rozhodnout, jak vážně tento virus brát, znali jsme ho ani ne dva měsíce a objevil se jen v několika zemích. Za pár týdnů bylo informací k dispozici víc a dnes už probíhá rozsáhlý výzkum, který se každý měsíc rozšiřuje. V počátečních fázích epidemie jsou na tom však lékaři a vědci jako generálové, kteří se náhle octnou ve válce. Mají neúplné a často mylné informace. Co hůř, jsou si toho vědomi. A přesto musejí dělat závažná rozhodnutí – dlouho předtím, než pochopí, jak se věci mají.

Rozhodování v mlze pandemie s sebou přináší dilema. Někteří vědci cítili v počátečních fázích krize potřebu vyjádřit se odvážněji, než je k tomu opravňovaly poznatky, které měli k dispozici. Někdy jim šlo o to přimět lidi, aby brali jejich pokyny vážně. Tento přístup může mít z krátkodobého hlediska výhody, v delší perspektivě však může být nebezpečný. Pokud

se ukáže, že prognózy byly nepřesné nebo že nová data mění pohled na věc, podkopává to autoritu i integritu jak expertů, tak vědy jako takové. Setkali jsme se s tím už během dřívějších epidemií. Například Neil Ferguson – epidemiolog, na základě jehož výzkumů byly stanoveny parametry britského lockdownu – předpověděl v roce 2009, že na prasečí chřipku může ve Velké Británii zemřít 65 tisíc lidí, čímž vyděsil například Borise Johnsona, v té době starostu Londýna. Chřipce H1N1 nakonec podlehlo asi čtyři sta padesát Britů. Škodu však Fergusonův chybný model stačil natropit. O deset let později, kdy už Johnson stál v čele britské vlády, mohla vzpomínka na zbytečnou paniku přispět k tomu, že jeho reakce na covid-19 byla opožděná a zpackaná. Když dnes politici nechtějí naslouchat odborníkům, připomínají, co kdo tam či onde řekl, nebo dokonce přicházejí s vlastními „experty“, aby jejich stanovisky svůj postup obhájili.

Co by tedy měli skuteční odborníci dělat? Asi na prvním místě pomáhat veřejnosti, aby pochopila, jak jejich odborná oblast funguje, zejména jak funguje věda. Většina Američanů vědu chápe jen v kontextu jejich výstupů – objevů, průlomů v poznání, vynálezů. Dívají se na úchvatné snímky galaxií a čtou o zázračných lécích. Jenže podstatou vědy je proces získávání znalostí a objevování, k němuž patří i opakovaná selhání a zklamání. Psycholingvista Steven Pinker z Harvardovy univerzity v jednom rozhovoru z dubna 2020 upozornil, že „zasloužená autorita“ vědců se zřejmě drolí a značná část veřejnosti si začíná „myslet, že lidi v bílých pláštích jsou jen kněží nějaké nové sekty“. Pinker vyzývá obhájce vědy, aby „si sundali klapky z očí a ukázali lidem, jak věda funguje“, a zahájili „otevřenou debatu o pokusech vědu falzifikovat“. Když An-

gela Merkelová seznamovala veřejnost s plánem, jak Německo znovu otevřít, šla do televize a formou vědecké přednášky vysvětlila, že když je reprodukční číslo šíření viru 1, znamená to, že každý infikovaný člověk nakazí dřív, než se zotaví, jednu další osobu – takže počet nakažených se nezvyšuje. To ji vedlo k opatrnému optimismu, pokud jde o znovuotevření. Ale země by i potom zůstala na „tenkém ledě“. Pokud by se reprodukční číslo zvedlo na 1,1 nebo 1,2, systém zdravotní péče by se brzy zahltl a bylo by nutné lockdown obnovit. Merkelová chtěla, aby lidé pochopili klíčovou skutečnost, která podmiňuje její rozhodování. Nechtěla jen jednoduše nařídit nejtvrdší lockdown, protože ten přinese nejlepší výsledky. Řada zemí, například Německo, Jižní Korea a Tchaj-wan, zvládly covid-19 jen s relativně krátkým nebo částečným lockdownem kombinovaným s rozsáhlým testováním a trasováním.

Veřejnost dokáže pochopit i subtilnější témata, jsou-li jí prezentována poctivě. Elity však příliš často zaujímají vůči běžným lidem blahosklonně shovívavé postoje. Západní experti zpočátku přehlíželi stále přesvědčivější důkazy, že se „všeobecné nošení roušek“ v zemích východní Asie stalo klíčovým faktorem jejich úspěšného zvládnutí pandemie. I když data o účinnosti roušek nebyla zpočátku úplně jasná, způsob, jímž americká vláda oslovovala veřejnost, byl naprosto pokrytecký. Vládní představitelé občany od nošení roušek aktivně odrazovali a tvrdili, že obyčejné lidi neochrání a že by měly být k dispozici lékařům a sestřám. Pokud však skutečným důvodem tohoto jednání byla snaha, aby lidé roušky neskupovali, nemohla jim vláda třeba navrhnout, aby si je zkusili udělat sami doma, když k tomu není zapotřebí nic víc než tričko a nůžky? Úřední činitelé včetně ministra zdravotnictví později

připustili, že se báli, aby lidé v panice roušky nevykoupi a nehromadili je doma, následkem čehož by jich lékařům a sestřám chybělo ještě víc – zjevně považovali za příliš složité lidem vysvětlit, že zdravotníci potřebují určitý typ roušek a respirátorů, zatímco jiné typy lidé klidně nakupovat mohou.

(...)

Vedení země v čase pandemie se v mnohém podobá jejímu vedení v čase války. V obou případech má hluboký dopad na ekonomiku i na společnost. Často je třeba dělat strašlivé kompromisy, kdy jedno riziko vyvažuje jiné. Možná proto jeden z oněch legendárních válečných lídrů, Clemenceau, poznamenal, že „válka je příliš důležitá, než aby ji bylo možné ponechat jen generálům“. Neměl tím na mysli, že se dá vyhrát tak, že budeme generály obcházet, ale spíš fakt, že je musíme doplnit o další profesionály, abychom dosáhli co nejširší možné shody. Ve stejném duchu lze říct, že pandemie je příliš důležitá, než aby ji bylo možné svěřit pouze vědcům. Hrají jistě klíčovou roli, ale to platí i o odbornících z jiných oblastí.

Krise znalostí

Základním důvodem, proč mnozí lidé odmítají dát v případě covidu-19 na rady odborníků, nemá s komplexností vědy nebo s nedostatkem vstupních dat možná mnoho společného. Expertům, a je jedno, jak skvělou mají pověst, nedůvěřuje spousta lidí, ani když jde o jejich vlastní zdraví. Týden poté, co Donald Trump v souvislosti s pandemií prohlásil, že se jedná o celonárodní krizi, se tři američtí politologové zeptali reprezentativní skupiny svých spoluobčanů, jak se během této krize chovají. Odpovědi byly překvapující. Výzkumníci zjistili, že nejpřesněji se dá odhadnout,

zda si myjete ruce, omezujete kontakty s jinými lidmi nebo jste v dobrovolné karanténě, nikoli podle toho, kde žijete nebo jak jste staří, ale podle toho, k jaké politické straně se řadíte. „Republikáni jsou méně ochotní než demokraté omezit své chování podle doporučení Centra pro kontrolu a prevenci nemocí a pandemie je znepokojuje méně,“ konstatují. A zpráva pokračuje: „Podle příslušnosti k politické straně lze odhadovat chování, postoje a preference spolehlivěji než podle kteréhokoli jiného indikátoru, který jsme měřili.“ Řada dalších výzkumů dospěla k podobným výsledkům. Několik jich s využitím dat z mobilních telefonů a debetních bankovních karet zjistilo, že respondenti žijící v okresech, kde ve volbách vyhrál Donald Trump, by byli méně ochotní zavřít se doma než obyvatelé okresů, kde většina volila Hillary Clintonovou, a to dokonce i když vzali v potaz geografické rozdíly v šíření covidu-19. Horší než pasivní ignorování protipandemických opatření bylo otevřené nepřátelství, se kterým se zdravotníci setkávali. Po internetu se šířily stále divočejší konspirační teorie, které z nemoci obviňovaly kdekoho a kdeco, počínaje Čínou, která prý chce tímto komplotem získat světovou nadvládu, přes Billa Gatese a bezdrátové technologie 5G. Během pouhých deseti dnů od vypuknutí pandemie bylo v Británii zaznamenáno víc než třicet případů zhářství a vandalismu zaměřeného proti telekomunikačním zařízením, například anténám stožárům mobilních sítí.

Je snadné si z těchto zpráv dělat legraci. Jenže dokonce i v případě viru, který zabíjí, lidé rady odborníků vyhodnocovali na základě svých politických názorů a zájmů. Důvěřovali lídrovi své strany (Trumpovi) a zprávám a analýzám zdrojů jejich straně blízkým (Fox News) víc než odborníkům na veřejné zdraví,

jako je ředitel Národního institutu pro alergie a infekční nemoci Anthony Fauci, který se výzkumem infekcí zabývá desítky let. Někteří kritici se rozhořčovali nad „málo informovanými voliči“, problém však nevězí v nevědomosti. Sociální psycholog Jonathan Haidt i další zdůrazňují moc „motivovaného myšlení“, kdy si lidé konstruují důkazy tak, aby odpovídaly preferovaným závěrům. Podle některých studií se ve skutečnosti tohoto typu stranického uvažování dopouštějí častěji „dobře informovaní voliči“, kteří pilně čtou a pečlivě sledují zpravodajství. Politologové Christopher H. Achen a Larry M. Bartels, kteří se výzkumu tohoto jevu věnují, tvrdí, že vhodnější by bylo mluvit o „racionalizujících voličích“ – inteligentních lidech, kteří znají fakta a sledují debaty, ale znalostí využívají k tomu, aby si odůvodnili a posílili své původní předsudky.

Tento výzkum připomíná osvícenského filozofa Davida Humea a jeho chápání rozumu, který nazval „otrokem vášní“. Využíváme své racionality k tomu, abychom dospěli k cíli – avšak naše nitro nám na počátku řekne, kam chceme jít. Takže Amerika čelí tomu, co komentátor amerického internetového serveru Vox David Roberts nazval „epistemickou krizí“. Roberts ji popisuje takto: „Epistemologie je součástí filozofie, která se zabývá poznáním a tím, jak k němu docházíme. Krize spočívá v tom, že jsme jako společnost ztratili schopnost poznávat a znát stejné věci, takže rovněž nejsme schopni společného promyšleného jednání.“ Naslouchání expertům, četba zpráv a získávání informací dnes už přestalo být neutrální a stalo se činností zatíženou politickým názorem.

Není to jen americký příběh. Tutéž dynamiku můžeme pozorovat i v řadě dalších zemí – lidé nedůvěřu-

jí establishmentu, hledají si vlastní zdroje informací, zpochybňují prověřené autority a politické stranictví stavějí nad pravdu. Například debatu předcházející brexitu charakterizovaly dvě nezávislé množiny faktů. Stejný jev vidíme v Brazílii, Mexiku, Turecku nebo Indii, kde je politika rozdělená – jedna strana se vnímá jako expertní a druhá jejímu establishmentu hluboce nedůvěřuje. Vzrůstající nepřátelství mezi oběma skupinami je součástí nejvýznamnějšího politického trendu uplynulého desetiletí – celosvětového nárůstu populismu.

Jádrem nového populismu je hluboká antipatie k establishmentu. Existuje v levicové verzi, od frakce Bernieho Sanderse v americké Demokratické straně po politickou stranu Syriza v Řecku tedy nikdy nechybí požadavek, aby vláda víc intervenovala a financovala. Reprezentanty jeho pravicové verze, od Trumpa přes Borise Johnsona až po Mattea Salviniho v Itálii, znepokojuje především přistěhovalectví. A pak jsou tu ještě populisté v rozvíjejícím se světě: Jair Bolsonaro v Brazílii, Narendra Modi v Indii, Recep Tayyip Erdoğan v Turecku a Rodrigo Duterte na Filipínách. Nezaměřují se tolik na imigranty a své příznivce lákají spíš mixem kulturního šovinismu a na víře založeného nacionalismu. Téměř vždy démonizují „ty druhé“, od menšin po městské liberály. Přes veškeré rozdíly tato hnutí spojuje populistický odpor k elitám, který pandemie rozžhavila do běla.

(...)

Nová vládnoucí třída

Pro většinu z nás jsou experti nejrůznějších oborů prostě experti, nic víc. Díky vzdělání, usilovné práci a zkušenostem dosáhli ve svých konkrétních oborech

jistého mistrovství. Svůj talent prokázali tím, jak skvěle zvládali testy, že získali diplomy na vynikajících vysokých školách a pracovali ve špičkových institucích a ústavech. Když se vyjadřují k tématům, která dobře znají, dá se jistě předpokládat, že jim můžeme věřit. Jenže, píše americký politolog Michael Lind z Texaské university ve své knize *The New Class War* (Nový třídní boj), to tak úplně neplatí. Na postojích radikálů ze šedesátých let vysvětluje, že „problémem není problém,“ což znamená, že střet se netýká žádné konkrétní věci nebo sporu. „Problémem je moc.“ Lind tvrdí, že v každé společnosti je moc přítomná v politické, ekonomické i kulturní sféře. „Všemi třemi sférami dnes v západní společnosti vedou fronty nového třídního boje.“ Mnozí lidé považují „rady odborníků“ za součást širší strategie, jíž se nová vládnoucí třída – meritokrati – snaží získat nadvládu.

Všechny rozvinuté země dnes řídí meritokracie. Školy přijímají uchazeče převážně na základě výsledku testů a firmy a společnosti zaměstnávají a povyšují lidi většinou na základě nejrůznějších doporučení a osvědčení. Většina vůdčích osobností ve vládách, v byznysu, umění i kultuře má vysokoškolské vzdělání a mnozí navíc absolvovali postgraduální studia. V některých společnostech, například ve východní Asii, situace zachází do extrémů. Koncem devadesátých let se Tchaj-wan pyšnil tím, že ve vládě má 70 procent ministrů doktorský titul, a 60 procent z nich dokonce z amerických univerzit. Musíme si uvědomit, jak je vysokoškolské vzdělání výjimečné. V Americe a v zemích Evropské unie má vysokoškolský titul asi třetina populace. Postgraduální vzdělání má ještě méně lidí, ve Spojených státech je to 13 procent obyvatel. A přesto v západní společnosti zaujímají většinu vedoucích míst

lidé s alespoň vysokoškolským vzděláním, část z nich má za sebou obvykle i postgraduální studium. Jinými slovy, zhruba dvě třetiny lidí jen stojí a přihlížejí, jak zbývající třetina všechno řídí. (Ve velkých asijských zemích, které mají ještě nižší podíl vysokoškoláků, je toto rozdělení zřejmě ještě příkřejší. V Číně absolvovalo vysokou školu jen 10 procent populace – z členů ústředního výboru její komunistické strany to bylo 99 procent, alespoň v roce 2016. Paradoxně je tedy čínská komunistická strana nejelitářštější organizací na světě.)

Meritokrati vytvářejí na první pohled odlišnou třídu, oddělenou od zbytku společnosti. Především vydělávají podstatně víc peněz: podle statistického úřadu je příjem Američanů s postgraduálním vzděláním 3,7krát vyšší než příjem těch, kdo nedokončili střední školu. Tito vysoce vzdělaní Američané obvykle žijí ve městech, pracují v kvalifikovaných pozicích a kloní se k sociálně orientovanému liberalismu. Lidé bez vysokoškolského vzdělání žijí naopak více na venkově, vykonávají méně kvalifikované práce a obecně jsou spíš sociálně konzervativní. V roce 2016 si Hillary Clintonová získala většinu první skupiny, Donald Trump většinu té druhé. Rozdíl mezi městem a venkovem, který se rok co rok zvětšuje, je možná nejzásadnější zlomovou linií na americké volební mapě – zásadnější než rasa nebo pohlaví. Podle průzkumů veřejného mínění asi dvě třetiny Američanů žijících na venkově Trumpa podporují a dvě třetiny obyvatel měst se mu vysmívají. Jedna analýza z roku 2019 konstatuje, že toto dělení „dospělo do bodu, kdy v podstatě něco jako republikánské město neexistuje. Republikáni dnes mají v rukou pouze 6 procent „ryze městských“ volebních obvodů, co se týče voleb do Sněmovny reprezentantů.

Stejný vzorec se opakuje i po celé Evropě. Ve Velké Británii hlasovali pro brexit mnohem častěji lidé bez univerzitních diplomů. Protesty „žlutých vest“ ve Francii rozpoutali lidé bez vysokoškolského vzdělání, kteří žijí na venkově. Už název hnutí přímo symbolizoval naladění účastníků proti městům: když protestovali proti zvýšení cen paliva, oblékli si řidiči vesty, jak to mají za povinnost na silnici, když hrozí nebezpečí. Signalizovali tím revoltu obyvatel venkova, závislých na autech, proti zelené agendě Pařížanů, kteří jezdí metrem. Podobná dělící linie běží německou politikou, kde krajní pravici podporují venkovské oblasti se stárnoucí populací. V Turecku má autoritářský populistický Recep Tayyip Erdoğan největší podporu v etnickém srdci země, Anatolii, zatímco nejsilnější opozice se soustřeďuje podél urbanizovaného západního pobřeží a v regionech, kde žijí menšiny.

Pandemie rozporu ještě zvětšila. Venkov jen sledoval, jak se k nim infekce z kosmopolitních velkoměst šíří. Obyvatelé měst však mohli fungovat bez ohledu na to, jak virus řádil. Covid nakreslil dělicí čáru i v třídním slova smyslu. V roce 2019 zveřejnil Úřad pro statistiku pracovního trhu zprávu věnovanou pracovní flexibilitě Američanů. Ze zaměstnanců s bakalářským a vyšším vzděláním téměř polovina odpověděla, že můžou přinejmenším občas pracovat z domova. Pokud šlo o zaměstnance s dokončeným středoškolským vzděláním, vůbec někdy pracovalo z domova méně než 10 procent z nich, a mezi lidmi, kteří střední školu nedokončili, šlo jen o 3 procenta. Není tedy překvapivé, že když covid-19 udeřil a začaly lockdowny, byli nejvíc zasaženi lidé, kteří nemohli pracovat z domova. Pouze 13 procent lidí z domácností s příjmem vyšším než 100 tisíc dolarů ročně bylo propuštěno nebo posláno na nucenou

dovolenou – ve srovnání s 39 procenty těch, kteří žili v domácnostech vydělávajících méně než 40 tisíc ročně. Všude na světě platí, že když se ekonomika zotavuje, daří se lépe vysokoškolákům a lidem s kvalifikací než lidem málo vzdělaným. A podobně je na tom lépe velký byznys než drobné rodinné firmy. Propast mezi elitami s diplomy a těmi ostatními se rozšiřuje.

(...)

Empatie a expertiza

Dosud jsme se zabývali tím, co si lidé myslí o elitách. Jenže co si elity myslí o lidech? Co udělá moc s člověkem a jeho vnímáním sebe sama? Nic dobrého, říkají odborníci. Henry Kissinger jednou přiznal: „Moc je největší afrodiziakum.“ Moc je nejen svůdná, ale jak ukazují výzkumy psychologů, tlumí i citlivost těch, kdo se k ní dostanou. Stručně řečeno, moc zabíjí empatii. Profesor psychologie Dacher Keltner z Kalifornské univerzity v Berkeley vedl několik výzkumů, v nichž účastníci, kteří vyrostli v prestižním prostředí bohatství a moci, vykazovali – když jim ukázal obrázky, na nichž někdo trpí, například děti s rakovinou – méně neurologických známek projevů soucitu. Kromě hluboce zakořeněných vlivů daných příslušností ke společenské třídě klesá empatie a stupňuje se sobectví dokonce i u lidí, kteří se stali mocnými jen nedávno. V jednom experimentu Keltner vybral náhodně jednoho ze skupiny tří studentů jako supervizora projektu. Neuplynulo ani třicet minut a čerstvě ustavený „šéf“ začal mít vyšší nároky, například i sušenky z tácu si bral dvakrát častěji než jeho „podřízení“. Ve své knize Paradox moci (The Power Paradox) přirovnává Keltner vliv moci k „jakémusi poškození mozku, které vede k prospěchářskému a impulzivnímu chování“ – a které

paradoxně podrývá veškerý soucit a empatii, bez nichž se efektivní zacházení s mocí neobejde. Jeden autor, který se lidskou psychikou zabýval opravdu do hloubky, dokázal tento problém popsat s velkou literární bravurou. Shakespearův Macbeth je příběh muže, který získá moc, ale pak ztrácí empatii do té míry, že když se hra chýlí ke konci, není schopen pocítit lítost ani nad smrtí své ženy. Král Lear byl u moci celá desetiletí, nedokáže však naslouchat ničemu než pochlebování a zapudí jedinou osobu, která se mu odváží říkat pravdu – svou dceru Kordélii.

Jsou však i mnohé příklady lidí, kteří si empatii pěstovali, přestože zastávali postavení, v němž měli velkou moc. Oba prezidenti Rooseveltové se dokázali sblížit s obyčejnými lidmi, přestože pocházeli z řad americké aristokracie. Theodore po smrti své ženy i matky zmizel z New Yorku do Badlands v Jižní Dakotě, kde žil tři roky mezi kovboji, nádeníky, majiteli výčepů a zloději koní, a nejenže si jejich společnosti užíval, ale dokázal se od nich i v leccem poučit. Franklin D. Roosevelt, kterého vychovávali ještě víc v bavlence než jeho vzdáleného bratrance Theodora, se stal nečekaným zastáncem chudých a vyděděných. Často se připomíná, že jeho osobní boj s obrnou mu ukázal, jak těžký může život být. Jeho životopisci Jean Edward Smith i Doris Kearnsová Goodwinová si všimli ještě jedné podstatné věci. Franklin pravidelně jezdil do městečka Warm Springs v Georgii, protože měl pocit, že mu horké minerální prameny přinášejí úlevu. Každoročně tam trávil měsíc plaváním a výlety s dalšími lidmi postiženými obrnou, pocházejícími převážně ze skromných poměrů, a dozvídal se od nich o jejich nelehkém životě. Nezapomněl na ně do poslední chvíle, ve Warm Springs mezi nimi i naposledy vydechl. Fran-

klin Delano Roosevelt si byl zřetelně vědom, co obnáší být bezmocný. Traduje se historka, možná spíš apokryfická, o tom, jak blízko měl tento člen bílé aristokratické protestantské vrstvy, ve své době nejmocnější člověk na světě, k obyčejným lidem. Když během jeho pohřbu jeden host žalem zkolaboval, pomohli mu lidé kolem na nohy a pak se ho zeptali, proč tak truchlí, zda se s prezidentem znal. „Neznal jsem ho,“ řekl muž. „Ale on znal mě.“

Svět se dnes hodně zkomplikoval. Abychom jako národ zvládli vše, s čím se musíme vyrovnat a čím si všichni – od velkých firem až po ta nejzapadlejší místa – musíme projít, potřebujeme víc expertů, ne méně. To z nich nevyhnutelně činí svého druhu elitu, skupinu lidí, jejichž jejich vědomosti dodávají autoritu i moc.

V moderní době je alternativa – pudová vláda velebící neznalost – nepředstavitelná. Do jisté míry jsme si to právě teď vyzkoušeli – v Americe, v Brazílii i jinde – a výsledky jsou žalostné. Experti i elity si však musejí dát větší práci s tím, jak se přiblížit lidem, jejichž potřeby by měly být tím hlavním cílem. Největším mravním selháním meritokracie je víra, že váš úspěch, vaše vyšší postavení ve společnosti z vás dělá nadřazenou bytost. Alespoň v demokraciích jsou však vrcholným zdrojem autority touhy lidí. Takže si jasně řekněme, že chceme-li úspěšně projít současnou pandemií i krizemi, které nás teprve čekají, musejí lidé expertům naslouchat. Ovšem také experti musejí naslouchat lidem.



Deset lekcí pro postpandemický svět **Fareed Zakaria**

Pandemie koronavirové choroby covid-19 nám všem obrátila život naruby a na tuto novou realitu bychom si měli zvyknout, tvrdí ve své nejnovější knize světoznámý komentátor a politolog Fareed Zakaria. Podle něho budou podobné šoky přicházet dál. Do veřejné debaty přináší deset lekcí pro postpandemickou budoucnost a čtivý přehled o světě, na který nejsme dosud připraveni. Autor upozorňuje, že současný svět procházel i bez koronaviru spoustou změn a krizí, od vzestupu stále agresivnější a vůči demokracii a svobodě imunní Číny přes stahování se Ameriky do sebe, stoupající nerovnost a nástup populismů obou ideologických zabarvení až po překotný vpád nevyzpytatelných technologií či hrozbu změny klimatu. V tomto smyslu je podle Zakarii pandemie něco jako katalyzátor. Mnohé trendy se s jejím přispěním urychlí a může dojít k řešení nahromaděných problémů.

Prostor, 2021.



RES PUBLICA

Z filmu se nakonec vytratilo, jak je to ve společnosti křehké téma

Kristýna Mikulková

Dokument „V síti“ letos získal Českého lva za nejlepší dokumentární film. Odkrývá strašidelná fakta o naší společnosti, která se skrýváji ve vodách internetu. Ukazuje neuvěřitelný rozsah kyberkriminality, která často probíhá přímo před našima očima, a my máme pocit, že pokud je dítě ve svém pokojíku, nic mu nehrozí. Svůj pohled nám přiblížila jedna ze tří hlavních protagonistek filmu, Anežka Pithartová, talentovaná fotografka, herečka a pro mě žena s velkou odvahou a odhodláním přinášet důležitá společenská témata.

Jak to začalo?

„Na podzim roku 2017 oslovila společnost O2 režiséra Víta Klusáka, zda by pro ně nenatočil virální video, které by naléhavým způsobem upozornilo na strmě vzrůstající čísla zneužitých dětí na českém internetu. Vít Klusák k projektu přizval kolegyni Barboru Chalupovou a společně se pustili do rešerše formou pokusu: Vytvořili si důvěryhodně vypadající falešný profil 12leté dívky Týnušky a čekali, co se bude dít.“ (www.aerofilms.cz)

Jak to začalo pro tebe, Anežko? Jaká byla tvoje motivace do něčeho takového jít?

Šla jsem na casting a nevěděla jsem, o čem film bude, protože se vše drželo v tajnosti a museli jsme už na místě castingu podepsat mlčenlivost. Tam jsem se také dozvěděla, o co půjde. V tu chvíli jsem si představovala, že půjdu někam do parku jako dvanáctiletá holčička a v křoví budou filmaři a policisté. Moc se mi do toho nechtělo, ale zároveň jsem nevěděla, jestli mě vůbec vyberou. Nakonec vybrali a já si řekla, že je to deset natáčecích dní a že je to věc, která má smysl a nějak to zvládnou. Nakonec se z toho staly dva roky, kdy jsem tohle intimní téma měla blízko u těla a snažila jsem se od toho distancovat. Teď pracuji na budování identity, která není spojena s filmem. Intenzivně se věnuji fotografii, kterou studuji na FAMU, a snažím se

nacházet nová umělecká východiska, se kterými vnitřně souzním.

Tímto dokumentem se otevřelo velké společenské téma, které s přispěním pandemie nabralo na síle. Čím dál větší část našeho života se odehrává v on-line prostředí, ale zároveň s tím vzniká nový, ne zcela probádaný společenský prostor, kde se rozměňují morální a společensky přijatelné hranice našeho chování. Čím si vysvětluješ, že tě ve filmu oslovilo tak velké množství v jistém smyslu „normálních“ mužů?

Myslím, že se ve společnosti hrozně posunula měřítko extrémů a nechutností, najednou se zcela vytrácí lidská citlivost. Zdá se mi, že témata různého sexuálního obtěžování se začínají objevovat všude kolem nás. A to i na místech, kde bychom to nečekali. Jsem ráda, že

se toto téma dostalo do společenské debaty, zároveň je potřeba si uvědomit, že to je velmi citlivé a osobní téma, se kterým je potřeba právě tak zacházet. Vadí mi celkové až bulvární vyznění filmu, protože zapomíná na jemnost toho tématu. Zapomíná na jemné nuance v našem chování, jeho příčiny a důsledky. To se stalo přesně mně. Po natočení filmu jsem nesnesla pohled muže delší než pár sekund, protože jsem si to vysvětlovala špatně. Příjde mi, že se zapomnělo, že i my tři herečky jsme lidské bytosti a byly jsme vystavené strašnému extrému. Z filmu „V síti“ se nakonec vytratilo, jak je to ve společnosti křehké téma. To, že se objevilo tisíce mužů, kteří jinak žijí slušný život, je alarmující, a zároveň nám to o společnosti něco říká.

Co bychom nikdy neudělali ve skutečnosti, se nebojíme udělat on-line, ba nám to v tu chvíli ani nemusí připadat divné. Ve filmu se mi někdy zdá, že většina predátorů snad ani nereflexuje, že je za monitorem druhé obrazovky živý člověk a ještě k tomu dítě. Cítila ses skrytá pod falešným profilem nebo naopak zranitelná?

Je to opravdu zvláštní, když jsem například sdělovala svůj věk, většina vypadala, jako by to neslyšela, nebo to úplně přešla. Možná si mysleli, že jsou anonymní, a že se v tom obrovském množství ztratí. Nebo je možná lákavý ten velmi snadný přístup k dětem a opravdu snadná manipulace s nimi skrz obrazovku.

Vzhledem k tomu, že se za mnou skrýval celý štáb, ateliér, vybudovaný pokoj, připadala jsem si asi spíš



skrytá. Zároveň ale mým rodičům hodně vadilo, že se tam budou používat moje fotografie z dětství a mně to zpětně vadí taky. V tu chvíli mi to nepřišlo, protože jsem byla do natáčení filmu úplně ponořená a měla jsem pocit, že to dává smysl. Teď jsem šťastná, že mi rodiče nedovolili, aby se medailonek o mně natáčel opravdu u nás doma. Z téhle strany je to zraňující dodnes. Senzitivita k tomu se mi vytvořila až zpětně. Teď si daleko více chráním své soukromí a svůj svět.

Prostor sociálních sítí posouvá hranice toho, co je možné

Zdá se, že někteří tito muži by ve skutečném světě nikdy neoslovili žádnou nezletilou dívku a už vůbec by po ní nechtěli fotografie. Kde se stala ta proměna v predátora? Odhalili jste nějaké opakující se vzorce chování nebo situace?

Připadá mi, že každé prostředí v nás něco probouzí, a že na sociálních sítích se naprosto posunula měřítko toho, co je možné. A zřejmě tomu často člověk velmi snadno podlehne, když vidí, že to dělá tolik lidí. Také ty trendy ale musí někdo udávat.

Žila jsem v představě o nějakém skrytém sofistikovaném zlu, které si získá mou důvěru a až potom se ukáže, a že v tom najdu nějaký mechanismus. Ale vůbec, to se nestalo snad nikdy. Nakonec to byla záplava hrozného hlouposti a nátlaku. Neustálého nátlaku, hned v první, druhé větě typu: Ahoj, sundej si tričko... Pošli tohle... Svlékni se... To bylo hrozně divné. To patrně značí, že jim to asi takhle vychází, což je šokující. Vynakládali minimální úsilí, aby ty dívky získali pro svůj záměr. Jednali naprosto konzumním způsobem, jako bychom byly nějakými objekty pro nějakou potřebu.

I když se sociální sítě za posledních 20 let staly velkým fenoménem nejen ve vztahu k seznamování, jsou i součástí naší celkové identity. Přesto si myslím, že je kyberprostor stále vnímán jako něco, co je jen jako, a přitom důsledky našeho chování v něm jsou skutečné a dopadají na skutečné osoby. Jak vnímáš kyberprostor ty potom všem?

Vytváříme si různé profily o tom, jak chceme působit, namísto nějakého skutečného osobního i duševního rozvoje. Přitom když instagramový profil nemáme, tak ztrácíme určitý společenský status. Díky tomu si pak utváříme obrazy o lidech, aniž bychom je znali. Hned od začátku pracujeme s předsudky, které brání opravdovému seznámení, jež by mělo nějakou hloubku. I když jsou to vlastně platformy, které byly vytvořeny přímo pro seznamování, tak mu zároveň na určité úrovni brání. Asi to tak nefunguje u všech, ale snažím se pozorovat, co to dělá u mě.

Věřím, že film má velký potenciál změnit společenský přístup k této problematice, zviditelnit ho, pojmenovat... Na druhou stranu mi připadá nebezpečná ta poloha věci, že se za malou dívkou skrýval celý štáb, a že vlastně nikdy nevíme, kdo se dívá. Nemůže způsob, jak byl film natočen, být použit jako návod na nějaký další kybernetický kriminální čin?

Na tohle se nás hodně ptaly paní učitelky na základních školách. Některé děti by to mohly brát návodně a založit si nějaké profily a zkoušet, jestli je bude někdo oslovovat. Tohle je otázka spíš na režiséry, kteří by to měli mít podchycené. Já se už tak musela popasovat se spoustou nepříjemných věcí. Hodně silně bylo ze všech mužů cítit, že chtějí vynaložit opravdu minimum úsilí, a tak nevím, jestli by se tím vůbec někdo z nich takhle zabýval.



Někteří muži byli trestně stíháni a odsouzeni

Film „V síti“ byl natočen a materiál byl získán v podstatě policejními metodami. Kde je hranice dokumentárního filmu? Kde je ta hranice, kdy je v pořádku někoho pozorovat, a kdy už ne? Pocítila jsi to někde ve filmu?

Osobně mi vadily přílišné zásahy do mého nitra a do osobního života. Také ta hranice pro mě byla překročena v momentě, kdy tam pláču a někdo mě zachytil v takovém momentu a situaci, a nakonec z toho byl vytvořen nějaký pomyslný vrchol ve filmu. Všichni se v tom návalu zastaví a dojmou. Asi by mi to nevadilo, kdyby se z toho nestal takový mainstreamový film, který sbírá šokující data. Zpětně to považuji za dehonestaci naší práce a oběti, kterou jsem filmu dala.

Při diskusi s právníčkou Kristýnou Kvítkovou mě zajímalo, jak složité je prokazování kyberkriminality z právního hlediska. Překvapilo mě, že to může být mnohdy snazší než prokazování znásilnění, protože na internetu zanecháváme prokazatelné elektronické stopy. Jak je možné, že film odhalil tak obrovské

množství kriminálního chování na sociálních sítích? Byl někdo již potrestán, vedlo to k odhalení nějakých organizovaných skupin?

Kriminalisté, se kterými jsme spolupracovali, říkali, že jsou tak zahlceni případy znásilnění, domácího násilí a dalšími věcmi, že není kapacita na procházení internetu a pokud nedojde k fyzickému kontaktu, tak se to neřeší. Nakonec vůbec nevím, jak policie s materiály zacházela. Samozřejmě víme, že někteří muži byli trestně stíháni a odsouzeni. Upřímně jsem se od toho odstříhla a vůbec jsem to nesledovala a žádné články nečetla. Pro mě není výsledek to, že je někdo stíhaný nebo odsouzený. Výsledek je dokumentární film, který má probudit společnost, aby se o tohle téma začala zajímat.

Internet můžeme chápat také jako svobodný prostor, kde se rozrušují ustálené společenské hierarchie. Kdokoliv může být kýmkoliv. Propojuje a informuje nezávisle na místě, kde se nacházíme. Doba pandemie nám ukázala, že učit se nemusíme jen ve škole, pracovní činnost nemusí být nutně svázána s pracovištěm. Obrovskou rychlostí posouvá tento spole-



čenský prostor své možnosti. Zároveň se zde mohou zhmotnit i naše nejhorší představy. Jak ponechat svobodný charakter těchto internetových platform, ale zároveň nedopustit nepřijatelné chování? Nezkoumali jste, jaké jsou jeho dopady teď s mírným časovým odstupem?

Mě osobně mrzí to váhání. Zatím se to nepřelilo v: pojďme podniknout nějaké kroky, aby to tu nebylo, a abychom tomu předešli. Je to hodně komplexní problém, který je těžce uchopitelný. Asi nikdo neví, jak by se mělo postupovat, a kde začít. Jestli od predátorů, co mají za problémy, nebo od dětí, co mají ony za problémy. Myslím si, že zdravý člověk nemá potřebu někomu ubližovat. Jsou to vždycky věci, které pocházejí z něčeho jiného. Já si vážím toho, že mě tohle minulo, a za tím je výchova mých rodičů. Pořád řešíme, jak eliminovat nějaké důsledky, a jak zabránit tomu nejhoršímu, ale už neřešíme, aby se ten problém nedělal. Můžeme zavést omezení a zákony, ale je to zase jen řešení nějakých následků. Myslím, že nejdůležitější je osobní zodpovědnost, a to musí vycházet z našich morálních hodnot.

Na film měla navazovat kampaň pro školy, při níž budeme diskutovat s dětmi, ale já jako jeden člověk, který tímhle vším prošel, jsem vůbec neměla kapacitu ještě naslouchat dětem, které mi budou vyprávět, co všechno se jim děje. Do toho mě poznávali lidé, do toho mě společnost tlačí do nějaké pozice trpitelky nebo naopak spasitelky. Do toho učitelé chtějí nějaké věci, které mám říkat, v rozhovorech se tě ptají na ty samé otázky... obrovská konfrontace se společností, která tě někam chce zařadit, chce, abys říkala to, co chce slyšet. Můžu říct jen za sebe, jaké na mě měl film dopady. Trochu vnímám, že to mohlo být jinak, že ten film měl obrovský potenciál a mohl se dostat do daleko větší hloubky, ale nebyl naplněn. Zároveň mu nemůžeme upřít, že otevřel toto téma ve velkém rozsahu.

Jaké je podle tebe nejdůležitější poselství filmu?

Měli bychom věnovat dostatek času a péči našemu duševnímu zdraví a našim pocitům, jak v osobním měřítku, tak rodinném. Myslím, že je to právě rodina, která nás může ochránit a předejít spoustě problémů a nepříjemným situacím.

Autorka rozhovoru Kristýna Mikulková je studentkou Filmové a televizní fakulty AMU oboru fotografie. Dříve studovala výtvarné umění na Pedagogické fakultě UK. V rámci magisterského programu absolvovala roční studijní pobyt v Lisabonu na Instituto Politécnico de Lisboa, který předurčil její další tvůrčí východiska vedoucí až k fotografii a jejímu dalšímu zaměření.

Foto: Milan Jaroš



**ZÁKAZ
VSTUPU**



Blbý a blbější

Iva Pekárková

Náš londýnský známý Venca byl chytrý chlap, mohli jste s ním mluvit o čemkoli. Sice mudroval, tak jak to starší pánové občas dělávají, o všem věděl vždycky o trošilinku víc než ostatní a všem to vždycky řádně vysvětlil, to se ale dalo vydržet.

Jenže pak přišla doba covidová a Vencovo mudrování dosáhlo velkolepých rozměrů. Na jaře 2020 hlasně zastával několik navzájem si odporujících teorií – totiž že žádný virus neexistuje, je to jen propaganda neomarxistů, že se ta nemoc dá spolehlivě vyléčit pitím sava, a že beztak zabíjí jen staré a nemocné, kteří by stejně brzo umřeli, takže žádná škoda.

Vzhledem k tomu, že je Vencovi přes sedmdesát, má nadváhu, cukrovku a vysoký tlak, to od něj byl poněkud frajerský přístup. Pokud vyrazil někam, kde musel mít nasazenou roušku, nosil ji zásadně pod bradou a tvrdil, že se v roušce dusí – a ostatně, žádný virus šířit nemůže, protože vydechovaný vzduch z jeho nosu jde stejně směrem dolů, takže si dýchá do roušky. Choval se zkrátka jako covidiot.

Když se blbost vylije z břehů

Jeho žena Nora dělala, co mohla, aby Vencu před virem ochránila. Naštěstí byl z celé té „šaškárný s covidem“ natolik otrávený, že radši seděl doma. Nemoc se jim, zdá se, vyhnula.

Pak Vencovi náhle a nečekaně – u téhle nemoci je to vždycky náhle a nečekané – na covid zemřel švagr.

Venca, jak se říká, udělal čelem vzad a začal se viru bát. Svou hrůzu z nemoci vyjádřil prohlášením, že se nikdy, nikdy, nikdy nenechá očkovat.

Pro Vencovo počínání má psychologie dobré vysvětlení. Nejspíš je to celé funkce strachu: Venca se nové nemoci bojí tak moc, že ho strach docela ochromil a on ztuhl jako králík ve světlech nákladáku. Rozmluvit mu to nejde. Jak známo, na emoce logické argumenty nezbírají. A strach je hodně silná emoce.

Venca se, pokud jde o covid, chová jako blbec. Zjišťuju ale, že ne ten největší. Venca aspoň nebránil manželce a dalším příbuzným, kteří se s nadšením nechali očkovat. Na bojovníky proti vakcinaci, na jaké narážím na sítích, Venca prostě nemá.

Slyšeli jste už, že z lidí očkovaných proti covidu vycházejí ničivé paprsky, ze kterých všechny ostatní bolí hlava, selhávají jim orgány, rozlézá se po nich rakovina a občas padnou mrtví k zemi? Teď tihle mudrlanti navrhnou izolovat očkované lidi v lágrech daleko od civilizace, kde nebudou svou zhoubnou auru přenášet na druhé.

Z těchhle blábolů, připomínajících absurdní poezii, mě spolehlivě rozbolí hlava a selhává mi bránice. Nevěřím vlastním očím a říkám si: zlatej covidiot Venca.

Autorka je spisovatelka, žije v Londýně. Text byl vyslán na stanici ČRo Plus 8. června 2021.



„Pojďme udělat něco pro cigoše!“ zvolal Babiš

Ondřej Vaculík

Nevím, zda již prošel všemi čteními v Poslanecké sněmovně návrh novely zákona o pomoci v hmotné nouzi, jehož autorství se připisuje ODS. A prošel-li bez zásadních změn, tedy doufám, že ho Senát neschválil; kéž poslanci i senátoři měli plné ruce nouzového stavu a nového volebního zákona, takže na sociální problematiku nezbyl čas. V případě tohoto návrhu zákona by to bylo spíše dobře než špatně.

Na jeho problematičnost před časem upozornil důsledně a kvalifikovaně formulovaný text Apoleny Rychlíkové, Pavla Šplíchala a Saši Uhlové na A2larmu. Ti v článku nazvaném „*Zbavme se těch štěnic. Návrhu ODS na kriminalizaci chudých nejvíc tleskají komunisté*“ upozorňují na největší úskalí zákona: má zajistit obcím možnost srážet lidem, kteří čerpají dávky v hmotné nouzi, pokuty za přestupky z příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení.

To může být na první pohled pro samosprávy obcí lákavé, že „konečně“ budou mít účinnější — protože represivní — nástroj, jak za prvé poněkud vyrovnávat dluhy za nevybrané pokuty a poplatky a za druhé přimět zlobivé občany k větší kázní. A za třetí se zalíbí svým voličům tím, jak účinně řeší problematiku málo přízpůsobivých občanů, kteří obci více škodí, než prospívají a žijí na úkor řádných občanů.

Vinou zanedbané sociální politiky státu řeší obce bytovou nouzi sociálně potřebných občanů asociálně: ubytovávají je v zařízeních na úrovni holobytů se společnou koupelnou na chodbě, často početnější rodina

obývá toliko jednu místnost. Policie pak každou chvíli vyšetřuje, kdo z nesvářených skupin vytáhl nůž jako první. A takové přestupky pak řeší přestupková komise. Tedy „obec“, což myslím v širším slova smyslu jako společnost, zažene tyto lidi do deprimovaných poměrů a pak je hodlá penalizovat za to, že neplatí pokuty vyvolané tísnivými poměry?

Pravicověji smýšlející čtenář namítne, tak ať žijí řádněji a nebudou se tísnit a vzájemně peklovat v holobytovně.

K tomu dodejme, že od doby, kdy se začalo mluvit o bytové lichvě, se výrazněji k lepšímu nic nezměnilo. Určité skupiny obyvatel, i kdyby se rozkrájely a pracovaly od rána do večera, těžko nacházejí jiné nájemné bydlení, než jsou omezené možnosti sociálních bytů. Jindy žijí na ubytovnách, kde jen díky dávkám v hmotné nouzi dorovnávají lichvářské ceny za ubytování.

Cituji zmiňovaný článek Rychlíkové, Šplíchala a Uhlové: „S chudobou platí peníze, které by řada lidí nezaplatila za normální byt v hezké části města. Pokoj na ubytovně bývá mnohdy dražší než menší byt, který ale lidem na okraji — zvláště pokud jsou romského původu — moc majitelů nepronejme. Nápad exektovat doplatky na bydlení ale povede k ještě většímu ohrožení bezdomovectvím.“

Co výše napsáno, je obecně více méně známo. O čem se však málo mluví, jsou změny nálad ve společnosti, což se dotýká zejména samosprávné složky naší veřejné správy. Převládá v ní apriorní negativismus. Už kde

se sejdou dva, tři, natož třeba celá obecní rada, začne se po úvodních frázích na něco žehrat, nadávat, stýskat si na poměry. Shoda panuje v tom, že našimi největšími škůdci jsou jak ti na hoře, tak ale také ti dole, občané žijící v sociálně vyloučených lokalitách, lidé „na dně“, obecně považovaní za nepřizpůsobivé. Na ty nahoře nemůžeme, ale na ty dole ano.

Stát by neměl očekávat, že vůči lidem živořícím na okraji společnosti či v sociálně slabém prostředí vzejde ze samosprávy něco, co by jejich sociální problémy skutečně řešilo a lidem z tohoto prostředí pomohlo. Zákon s možností, aby obecní samospráva srážela lidem pokuty ze sociálních dávek, může být některými starosty vítán právě proto, že jde o restriktivní opatření souznící s většinovou společností. Tedy s nutkáním valné části zastupitelů takový zákon v zájmu „spravedlnosti a dobrého hospodaření obce“ hojně využívat jako nástroj „k nápravě nepřizpůsobivých občanů“.

To přeci předkladatelé takové novely musí vědět. Žádné zákony nemají podléhat náladám ve společnosti, zvláště těm negativním, protože ty k ničemu dobrému nevedou.

Ztratiti dobrého slova ve prospěch sociálně potřebných se na obecní úrovni neodvažují ani sociální demokraté. Ti dělají, jako by žádných sociálních problémů — snad kromě neplatičů, z nichž dluhy nutno tvrdě vymáhat — nebylo.

Druhá věc je, že společnost vůči chudobě a tíživým sociálním poměrům našich spoluobčanů otupěla. To pozoruji i sám na sobě. Za léta svého snažení v roli komunálního politika jsem v té věci nedosáhl ničeho. Nebál jsem se mezi vyloučené chodit a snažil se jim pomoci; dosáhl jsem jen toho, že mi téměř všichni nadávali, čímž si alespoň trošku ulevili. No a chodí si ke mně

takzvaně půjčovat peníze — to když jim mají odpojit elektroměr, nebo když nemají na rum.

Ani stát, závislý na politických reprezentacích, není schopen žádné účinné sociální politiky, protože jaký politický prospěch má politická moc z „nepřizpůsobivých“? Stát je ochoten spíše pomáhat „řádným občanům“, ti chodí volit. Jak přiznal jeden sociálně demokratický politik, zabývat se chudobou je politická cesta do pekel.

Pan premiér, dočetl jsem se, hodlá důchodcům dát před volbami dárek, tedy zvýšit důchody ještě nad úroveň valorizace. Jako důchodce bych se mohl radovat, ale nekolaboruju tím s jeho režimem? Neměl bych jim ty peníze vracet? Představme si Babiše, že plácne do dlaní a zvolá: Pojďme udělat něco pro cigoše!

Podle mého není v naší politické moci žádné účinné řešení ani těch nejpalčivějších sociálních problémů. Musela by nám to nařídit Evropská unie. — A neměla by?

Autor je publicista, zejména rozhlasový, a místopředseda Hořovic. Text vyšel v Deníku referendum 3. května 2021.



Země levná, domov můj. Low cost SPD bude bohužel fungovat

Petr Honzejek

To může fungovat, shodli se experti, spatřivše jádro volební kampaně Okamurovy SPD. Má to být jakýsi putovní jarmark, na kterém se budou prodávat zaručené české potraviny za mikroskopické ceny. Pozvánka na něj ze všeho nejvíc připomíná slevový leták ze supermarketu. Lze si z toho samozřejmě utahovat, že „nomen omen“, protože politika SPD je také vlastně low cost, ale při četbě volebních výsledků nám může rychle dojít humor. Tahle kampaň totiž brnká na správnou strunku u více lidí, než si myslíme. A zpětně odhaluje, jací – ale spoušť někteří – skutečně jsme.

Především je faktem, že chceme všechno levně. Hezky to popisuje bývalý guvernér ČNB Mojmir Hampl v knize Češi mají nebe nízko. „Český zákazník je výjimečně, mimořádně cenově citlivý. Hlavním argumentem pro to, jestli koupit, či nekoupit, bývá nakonec cena. Nemá to mnoho společného s ekonomickou úrovní. Lidé, kteří měli šanci vést obchod na nadnárodní úrovni, potvrdili, že narazili na trhy a země chudší, kde hlad po nejnižší ceně nebyl tak silný jako v Česku.“ Čím to je, těžko říci. Možná tím, že jsme v historii opakovaně zjišťovali, že nás chce někdo podfouknout. Nejen v byznysu, ale i v politice. Slibovaly se zářné zítřky, slibovala se vyšší budoucí kvalita za cenu vyšších momentálních nákladů a zhusta se to ukázalo jako podraz. Často jsme

se jako osoby i jako národ dostali do pazourů různých variant podvodných prodavačů hrnců. Takže nyní jdeme při rozhodování instinktivně úplně dolů, protože tam, kde je v jakémkoli smyslu levno, je pravděpodobnost podfuku menší. Sice zboží možná méně vydrží nebo dříve shnije, ale kdo ví, co bude zítra. Tady je tady, teď je teď, a co je doma, to se počítá. Jarmark SPD na to hraje. A Okamurova kampaň předpokládá, že sázka na nejnižší úroveň bude fungovat i při politickém rozhodování.

Marketéři SPD ale chytře pracují i s dalšími vrstvami – například s nostalgií po minulosti. Jen si vzpomeňme, jak často v Česku slyšíme povzdechy, že byly doby, kdy rohlík stál čtyřicet haléřů, mléko dvě koruny a desítka v hospodě byla za dvě padesát. Víme sice, že ceny byly nesmyslné, protože potraviny komunistický režim subvencoval tak, že dotátoři v dnešní Evropě jsou proti nim totální břídilové. Víme i to, že ceny průmyslového zboží byly v té době naopak astronomické. Obojí je jasné dokonce i těm, kdo na „levnou“ minulost vzpomínají opravdu s láskou. Jenže marná sláva – byla to doba, kdy byli mladí, klouby nebolely, tráva byla zelenější a pivo levnější. A SPD jim teď návrat do téhle rajske minulosti, narušené „hříchy“ globalizovaného kapitalismu, slibuje.

A nedosti na tom. Ultralevný jarmark SPD podprahově pracuje i s oblíbenou teorií spiknutí. Vytváří dojem, že zatímco vše české je za hubičku, to, co přichází „ze světa“, je předražené. A hned nabízí odpověď, kdo za obecnou drahotu může. Ano, je to samozřejmě zlý Brusel! Jde vlastně o variaci na americké hnutí QAnon. V USA je část voličů přesvědčena, že politiku řídí spiknutí pedofilních satanistů, u nás za všechno zlo zase mohou perfidní eurokraté v Bruselu. Zábavné jsou jen rozdílné akcenty. QAnon má něco společného s morálkou, u nás je v centru pozornosti plný břich.

A poslední motiv, se kterým kampaň SPD chytře pracuje: mýtus soběstačnosti. Nepotřebujeme nikoho, stačíme si sami! Je to samozřejmě objektivní nesmysl. Banány, které jsou mimochodem v hypermarketech nenáviděných SPD často levnější než brambory, v Polabí nevytěžujeme, ani kdyby Okamura hnojl od rána do večera. Mořské ryby na sushi si šéf SPD v Třeboni také nenaloví. A problém by byl i s těmi tradičními českými bramborami, které SPD prodává za pětikačku. Český zemědělec, který jede do hor orat brambor, sice může jet na traktoru značky Zetor, ale určitě ho nepohání nafta z moravských naftových dolů. A kdyby do pluhu zapráhl v duchu české soběstačnosti kobylu, stály by brambory zhruba 3 tisíce korun za kilo, pokud by vůbec byly k dostání. Ale to je jedno, slovo soběstačnost zní hezky, hrdě, suverénně, funguje to.

Co si z toho vzít obecně? Kampaň SPD je samozřejmě zaměřena hlavně na lidi, jejichž schopnost nebo ochota k reflexi je, řekněme, omezená. A jednoduché slogany a barvotiskové iluze obecně prodávají politické zboží lépe než cokoli jiného. Ale stejně se vkrádá otázka: Mají demokratické strany něco, co se přitažlivostí pro

jejich voliče blíží slevovému letáku na jarmark SPD? Samozřejmě chytřejšího, ale prostě hodně atraktivního? Možná ano, možná si to schovávají na finále, ale zatím nic nevidíme. Pokud hodnotíme jejich dosavadní kampaň, musíme poněkud prostořece parafrázovat Járu Cimrmana: U SPD je aspoň stánek s občerstvením, tady je prd. Což se může v říjnu proklatě vymstít.

Petr Honzejek je komentátorem deníku Hospodářské noviny, v němž text vyšel 9. června 2021.

Nové vedení České lékařské akademie

Česká lékařská akademie si na své Valné hromadě dne 13. dubna 2021 zvolila nové složení Rady ČLA, která dále zvolila jako předsedu prof. MUDr. Michala Anděla, CSc., FCMA, a místopředsedu prof. MUDr. Aleše Linharta, DrSc., FCMA.

Dalšími členy Rady ČLA byli zvoleni:

*prof. MUDr. Milan Brázdil, PhD.
prof. MUDr. David Cibula, CSc.
prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.
prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.
prof. MUDr. Štěpán Svačina, MBA, DrSc.
prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.*

Čestnými členy Rady ČLA jsou také prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych., FCMA, a prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA.

V současné době má Česká lékařská akademie 70 členů českých a osm zahraničních.



František Skála a jiné práce...

4. května až 29. srpna 2021

Dům U Kamenného zvonu

Kristýna Mikulková

Výstava Františka Skály na mne zapůsobila jako cesta, jako dlouhodobá souvislost mezi různými póly tvorby, jako proudění a propojování minulosti a přítomnosti. Možná k těmto mým dojmům přispěl i prostor Domu U Kamenného zvonu, protože zprvu stoupáme točitým schodištěm vzhůru a v prostoru visí subtilní snová socha uvádějící nás do světa za zrcadlem Františka Skály.

Potom klesáme do nižšího patra a při odchodu přistáváme na zemi z tajemných výšin fantasijských světů.

Tím, že se nejedná o obrovský komplexní otevřený prostor, umocňuje se pocit procházení jistým labyrintem vnitřního světa umělce, a jednotlivé místnosti nám zhmoťňují klíčové momenty tvorby. Zdá se mi, že procházením výstavou doslova vyrůstáme se Skálou. Zajímavostí je,

že je expozice plná raných prací, které doposud nebyly vystaveny. K vidění je opravdu bohatá paleta ilustrátorských děl, která jsou možná ne vždy tak známá, ale o to je to dlouhodobější propracovaná autorova retrospektiva.

Nejvíce mě fascinují dva momenty: když se z ilustrací Velkého putování Vlase a Brady zhmotní skutečná socha ducha Lesojana, která je krásně nasvícená a posazená do prostoru, a když se na poslední straně objeví několik skutečných fotografií, které zachytil tučňák Michal. Pro mne je to, jako bych prošla skříní do Narnie, skrze skutečný předmět se zhmotňují veškeré fantazie. Osobně jsem fascinovaná fotografií, která v nás jako médium vyvolává dojem skutečného. Použiji myšlenky Rolanda Barthesa, který při pohledu na fotografii Napoleonova bratra řekl: „Díváš se na oči, které viděly Císaře.“ Vystihl důležitý způsob našeho vnímání fotografie. V kontextu s ilustrací pohádkových příběhů se dostáváme do nádherného magického prostoru oživených bytostí, a když se těmto pocitům poddáme, můžeme rozmazat hranice skutečného a myšleného.

Ve Skálově práci je také všudypřítomná dávka svébytného odlehčujícího humoru, který je v dnešní době tak potřeba. Samozřejmě nechybí stoličky pro malé návštěvníky, aby si mohli prohlédnout každý detail. Šikovně je expozice doplněna pohádkovou výmalbou pro ty úplně nejmenší návštěvníky. Jediné, co bych jako matka 2,5 letého zlobílka ještě ocenila, by byl prostor pro nějakou tvůrčí hru pro menší děti, které neudrží tak dlouho pozornost. Zároveň chápu, že výstava není dětské hřiště.

Výstavu hodnotím jako velmi podařenou a kurátorsky krásně připravenou. Také se moc těším na tvůrčí workshopy, dílny a akce, které galerie připravuje, a ze zkušenosti vím, že jsou opravdu výjimečné.

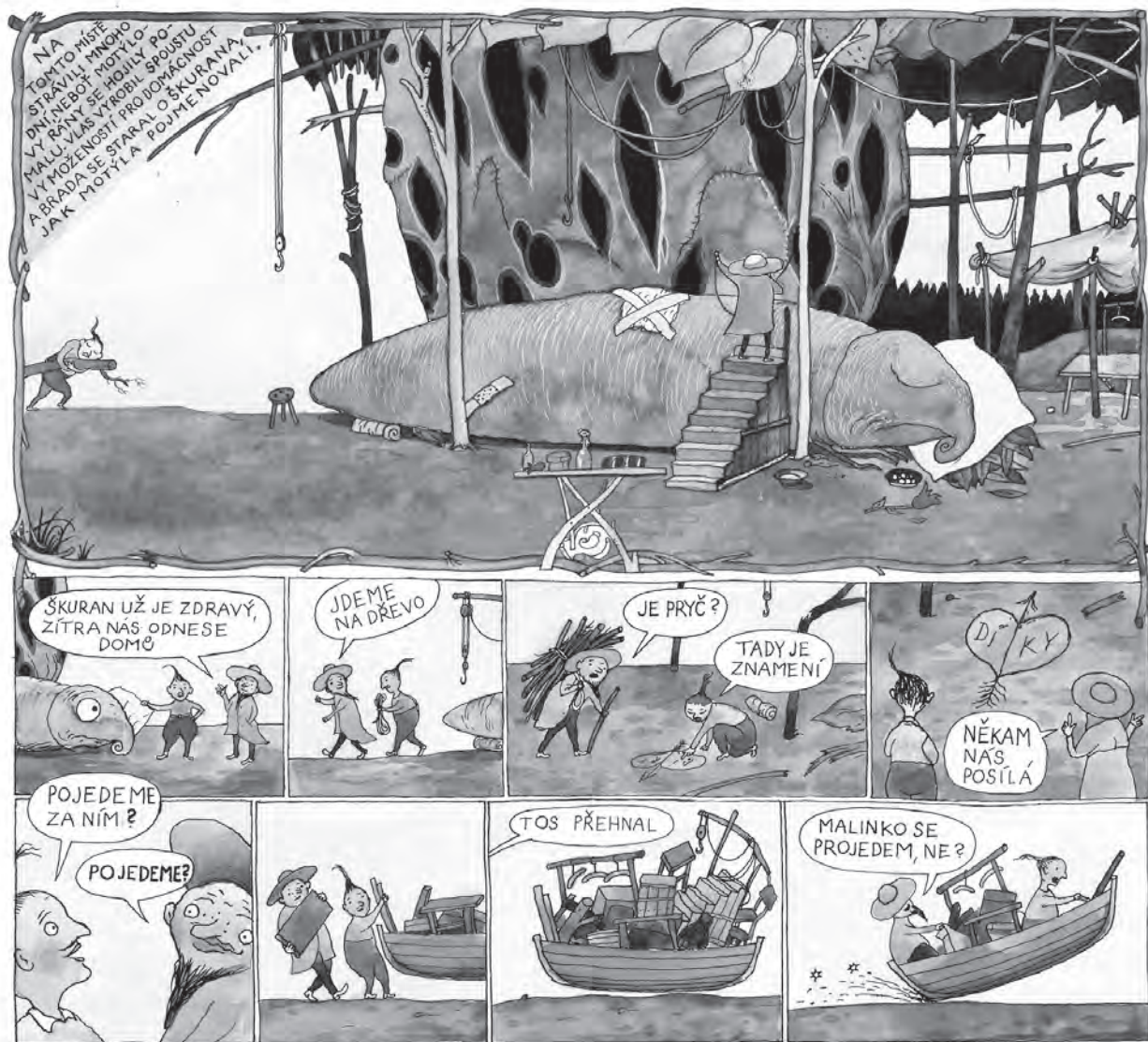


Tip na výstavu

Jiří Thýn: Mlčení, torzo, přítomnost

29. června 2021 – 3. října 2021

Dům fotografie



František Skála, Velké putování Vlase a Brady, 1987



František Skála, *Jak Cílek Lídu našel*, 2006



František Skála, Baba Jaga Kostlivá noha, 2011



František Skála, Hrad svícen, 2009



František Skála, Lesojan, 1988



František Skála, Motýl na květině, 1985



František Skála, Pohádky z bramborových řádků, 1988



František Skála, Zapomenutá řemesla, 1984



Post Scriptum

Magnézie pro policajta

Jaroslav Veis

Jel jsem tenkrát z Narviku do Bodø, srpen nad polárním kruhem byl příjemně teplý, silnice se malebně vlnila, když mě pod mírným kopcem zastavila dvojice norských policajtů. Na foťáku mi ukázali, že jsem překročil rychlostní limit 80 km/hod o osm kilometrů, nakoukli do sešitku se sazebníkem pokut a řekli, že jim dám v tehdejší kurzu měn něco přes osm tisíc v českých. Spustil jsem náрек, jaké že to jsou peníze, a abych jim umožnil posoudit tu nespravedlnost v evropském kontextu, řekl

jsem jim, že s českou cestovkou bych za ty peníze mohl jet na týden do Chorvatska.

Ten vyšší z nich mě chvíli trpělivě poslouchal, pak zase nakoukl do svého sešitku a řekl: „No koukněme se na to! Kdybyste jel stovkou, dostal byste takovou pokutu, že byste si za to mohl pořídit týden na Bahamách.“

Nenáviděl jsem ho skoro až do Bodø, povolenou osmdesátkou to trvalo dvě hodiny. Ale ještě než jsem tam dorazil, jsem si řekl, že něco na tom policajtovi je. Úplně

mi zboursal stereotyp vnímání, obávám se, že nejen můj a nejen český. Policajt má přece být nechápatý, komisní, hloupý, směšný – ale vtípný? To leda v detektivkách, ale až potom, co ho od policie vyštípou, nejspíš právě proto, že je tak vtípný, a tak se musí živit jako soukromé očko. Vlastně mi ten chlápek začal být sympatický.

Vzpomněl jsem si na něj, když jsem se před časem díval na vyhlašování cen Magnesia litera a publicista Ivan Adamovič přečetl vítěze kategorie blog roku: Městská policie Přerov. Ze tří nominovaných – byl to ještě slavný profesor Jaroslav Flégr s provokativním kovidovým blogem Milý Micíku a nositelka prestižního ocenění Novinářská křepelka (2015) Do Thu Trang se známým blogem Asijatka.cz – vybrali hlasující čtenáři policejní blog, od kterého by si neznalý člověk nesliboval o moc víc než seznam uzavřených ulic a pátrání po ukradených autech. Píše ho, a to velice vtípně, zástupce ředitele Miroslav Komínek, který si pro cenu přišel a na úvod se roztomile skoro přebreptl: Štěstí přeje překva... připraveným. Vtipem potěšil i během děkovací pasáže, když se s moderátorem Jiřím Havelkou dostali na to, zda děkovat nejen kolegům, ale taky těm, o jejichž příhodách v blogu referuje, a jestli tihle policejní „klienti“ nebudou žádat podíl na finanční odměně za vítězství, určené na vydání knihy policejních blogů.

Nevzpomněl jsem si přitom ale jen na onoho norského policajta. Taky na jeden vyhynulý novinový žánr – na soudničku. V dobách, které pamatují už jen nejstarší profesori této fakulty, vycházela ve všech novinách(!) alespoň jedna vtípná příhoda od soudu každý den(!!) a psali je autoři (!!!), ze kterých se časem staly maturitní otázky jako Rudolf Těsnohlídek, Karel Poláček, Jaroslav Hašek, František Gel. Dneska po soudničce v novinách nešťekne pes. Je skvělé, že jejich slávu ve verzi pro 21.

století dokáže obnovit a hájit policajt z Přerova Miroslav Komínek. A že to tak berou i čtenáři, kteří mu cenu dali. Jestli ho neznáte, nakoukněte: FB@mpprerov.

VITA NOSTRA REVUE: Časopis 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.
Vychází 4× ročně v českém jazyce.

Vydavatel a sídlo redakce: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta,
Ruská 87, 100 00 Praha 10. IČO: 00216208; www.lf3.cuni.cz.

Ročník 31, číslo 2, červenec 2021

Redakční rada:

Předseda: prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA

Členové: prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., FCMA; Jolana Boháčková; PhDr. Martina Hábová;

MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D.; Anna Ouřadová; MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.; Jaroslav Veis.

Šéfredaktorka:

Jolana Boháčková, 3. lékařská fakulta UK, Středisko vědeckých informací,

Ruská 87, 100 00 Praha 10, e-mail: vnv@lf3.cuni.cz, jolana.bohackova@lf3.cuni.cz

Grafický návrh: Carton Clan, Petrohradská 3, Praha 10

Sazba: Jan Murdych

Tisk: TIGIS Print, spol. s r. o., U Elektry 650/2, Praha 9

Expedice: SEND Předplatné, spol. s r.o., Ve Žlábku 1800/77, Praha 9

Objednávky na distribuci a inzerci: přijímá šéfredaktorka

Časopis je zájemcům zasílán bezplatně.

Fotografie a ilustrace bez uvedeného zdroje: archiv 3. LF UK a autoři příspěvků

Registrace: MK ČR E15377

ISSN 1212-5083

Web časopisu: <http://www.lf3.cuni.cz/vnr>

