

VITA NOSTRA REVUE

NOVÍ ODBORNÍCI V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ A EPIDEMIOLOGIE –
NOVÁČCI V KOLEGIU DĚKANA – PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ MEDIKŮ – UNIKÁTNÍ PODLOŽKA POD MYŠ –
PALIATIVNÍ PÉČE A URGENTNÍ MEDICÍNA – LÉKAŘI BEZ HRANIC OSLAVILI 50 LET EXISTENCE –
LÉKAŘI NA HORÁCH: NEVIDITELNÍ HRDINOVÉ – DEVADESÁTKY NA ZÁCHRANCE –
SOUTOK... KRAJINA ZÁRNÁ I STINNÁ

EDITORIAL2**FACULTAS NOSTRA**

| | |
|---|-----|
| Noví odborníci v oblasti veřejného zdraví a epidemiologie (Marta Reichlová, Jolana Boháčková) | .5 |
| Nováčci v kolegiu děkana | .7 |
| Den otevřených dveří na Trojce (Hana Voběrková, Anna Fišerová, Klára Geirová) | .9 |
| Péče o duševní zdraví mediků (David Marx) | .12 |
| Studentská poradna nabízí podporu nejen studentům zasaženým válkou na Ukrajině (Dagmar Schneiderová) | .13 |
| Dvojčata (Monika Arenbergerová, Jolana Boháčková) | .16 |
| Unikátní podložka pod myš pomůže předejít syndromu karpálního tunelu (Marta Reichlová) | .18 |
| Vilibald Bílek – 100 let (Pavel Čech) | .19 |

MEDICÍNA

| | |
|---|-----|
| Paliativní péče a urgentní medicína – dva protínající se body péče (Jana Šeblová) | .25 |
| Cesta nevléčitelně nemocného pacienta z nemocnice do domácí hospicové péče (Jolana Boháčková) | .29 |
| Nový systém pomůže lidem s bipolární afektivní poruchou lépe zvládat nemoc (Jolana Boháčková) | .33 |
| Lékaři bez hranic zachraňují životy již 50 let (Jolana Boháčková) | .35 |
| Zdravotní sestry nejsou od toho, aby vařily lékařům kafe. Pandemie naši reputaci zlepšila (Klára Elšíková, Štefan Novák) | .37 |
| Dva roky a dost (Petr Widimský) | .40 |

TEXT

| | |
|--|-----|
| Lékaři na horách: neviditelní hrdinové (Jerzy Porębski, Wojciech Fusek) | .45 |
|--|-----|

RES PUBLICA

| | |
|--|-----|
| Jak jsem přišla na záchrannou službu aneb moje „Devadesátky“ (Jana Šeblová) | .59 |
| Rusko vyrazilo do budoucnosti a dorazilo do minulosti (Jan Fingerland) | .63 |
| Havel byl nejjasnozřivější státník Západu přelomu tisíciletí. Současnou válku jako by předvídal, USA ho neslyšely (Petr Pithart) | .65 |
| Vylouplo se monstrum (Libor Dvořák) | .69 |

ORBIS PICTUS

| | |
|---|-----|
| Soutok... krajina zářná i stinná (Kristýna Mikulková) | .73 |
|---|-----|

UMĚNÍ A MEDICÍNA

| | |
|--|-----|
| Lavina bytí (Ivana Štětkářová) | .79 |
|--|-----|

POST SCRIPTUM

| | |
|--|-----|
| Jaro je tady (Jaroslav Veis) | .86 |
|--|-----|

Editorial

Vážení přátelé a přítelkyně, vážené kolegyně, vážení kolegové, vážení čtenáři časopisu 3. lékařské fakulty Vita Nostra Revue,

na začátku roku 2022 se s vámi scházíme prostřednictvím časopisu v době, která je neobyčejně obtížná. Domnívali jsme se, že jsme již prošli všemi možnými úskalími, zejména my starší, za svůj život jich bylo mnoho a dokázali jsme se s nimi různě úspěšně vyrovnávat. V posledních dvou letech nás postihl zdravotnický problém, ve kterém jsme byli jako lékaři a učitelé medicíny velice angažováni, jak z objektivního hlediska tak i osobně, ale to, co nás potkalo v posledních dnech, kdy píšu tento úvodník, překonalo všechna naše očekávání.

Netušili jsme, že přijde takový úder, že těžce psychopatická a sociopatická osobnost s jasně narcistními rysy bude ohrožovat mír nejen v Evropě, ale v podstatě na celém světě. Neuvěřitelná je jeho absolutní suverenity v posuzování cizího státu, jeho dějin, jeho zásluh a jeho slabin. Všechny dějiny všech států mají svoje silná a slabší místa, ale není možné napadat lživě historii národa, který má 44 milionů obyvatel způsobem, jakým to učinil pan Putin. Nejhorší je, že nepoužívá originálních myšlenek, jeho metoda přesně kopíruje zabránění území Adolfem Hitlerem. Tomu záminka na polských hranicích posloužila, aby začal 2. světovou válku. Totéž dělá Putin, údajně zachraňuje ubohé a chudé Rusy, kteří jsou pronásledováni a utiskováni ukrajinskou většinou na Ukrajině. Hitler své velikášství nepoužil jen proti Polsku, ale mnohem dříve. Začal Rakouskem, ale obracel se také k Československu, poukazoval na pro-

následování Němců na našem území, pronásledování jejich jazyka a nedostatečné zastoupení ve všech možných orgánech československé republiky. Jestliže si srovnáme projevy Putina a Hitlera, tak to je téměř jako přes kopírák. Zajímavé jsou také demagogické dvojice, které se v těchto událostech vyskytly. Hitler měl svého Goeblese a Putin má svého Lavrova a samozřejmě mají řadu příkyvovatelů a řadu následovníků, kteří z režimu profitují a proto mu fandí.

Mám v Rusku mnoho vynikajících přátel, kteří patří ke špičce ruské inteligence. Jsou to většinou kolegové, kteří vyučují medicínu na vysokých školách, především v Moskvě a v Petrohradě. Jsou to staré rody. Jeden můj kamarád má pradědečka, který bojoval na straně Suvorova proti Napoleonovi, celá rodina byli profesori medicíny na Moskevské univerzitě. Rusko má velikou historii kulturní, uměleckou, ale podobně jako se Němci jakožto velice kulturní národ nechali oblamout a obalamutit Adolfem Hitlerem, tak se někteří Rusové – Putin tvrdí, že je to většina – nechávají obalamutit, tím co jsem nazval psychopatickou a sociopatickou osobností s vysokým stupněm vlastního ega a narcismu.

To, co nám předvádí pan Putin, není hodno 21. století, je to demagogie, která tady snad ještě nebyla, a bohužel to odnášejí prostí lidé, prostí obyvatelé Ukrajiny. My Ukrajině hodně pomáháme, všechna čest, jsme solidární, ale co se děje? Přicházejí k nám ženy s dětmi, muži zůstávají na Ukrajině bojovat nerovný boj s nesmírnou převahou Putinovy armády (já nevím, jak ho mám nazývat, někdo už říká dokonce Putler, spíše bych ho nazval Stalino - Brežněvo - Putinská záležitost). Nemá-



me v dějinách jakýkoliv vzor tohoto chování a nevíme také, jak to dopadne. Musíme doufat, že lidský duch a jeho pozitivní stránky nakonec zvítězí, jde jenom o to, aby to netrvalo dlouho.

Přijímáme Ukrajince, ale koho přijímáme? Ženy, matky s dětmi, ale muži zůstávají na Ukrajině a jediná cesta k vítězství pro Putina je všechny tyto muže postřílet, protože jinak tu válku prostě nemůže vyhrát a to je hrůza. Uvidíme, co bude s těmi ubohými matkami, které přicházejí s velice malými dětmi, některé těsně po porodu, některé dokonce porodily v transportních prostředcích, které je dovážely na ukrajinsko-polskou a ukrajinsko-slovenskou hranici.

Prostě neuvěřitelné se stalo skutkem a nikdo nevidí, jaký konec to všechno může mít. To, že byla poškozena

jaderná elektrárna a teď se dobyvatelé sápu na další, nijak nevylučuje, že je tento psychopat skutečně schopen použít i atomovou zbraň. Naštěstí Západ prostřednictvím amerického prezidenta sdělil, že neodpoví na tuto provokaci také atomovou zbraní, protože to by způsobilo jasnou 3. světovou válku. Nezbývá než věřit v sílu lidského ducha, sílu solidarity a v sílu spravedlnosti. Ti, co jsou věřící, budou prosit Boha a budou se k němu modlit, aby to pomohl zařídít, ti co věří v lidský pokrok a ve vědu, budou spoléhat na náhodu a pozitivní vliv mozku, který zbývá lidem, kteří myslí, a kterých je určitě více, než zločinců, kteří nemyslí.

Nesmírně si vážím postoje našich studentů. Je velikou nadějí, že mladí lidé pomáhají našim ukrajinským uprchlíkům, bojujícím Ukrajincům a civilistům ve vál-

kou zmítané zemi. Naši studenti v době, kdy píší tento úvodník, už vybrali milion korun, to je něco fantastického. Dokonce uspořádali charitativní akci a koncert před fakultou. Jak před časem zmínil pan děkan ve svém projevu, studenti jdou velikým příkladem.

Zůstává ovšem další problém, který nám zanechává covid, a to jsou onemocnění, která se stěhují do duší lidí, do psychologických a psychiatrických oblastí. Péče o duševní zdraví mediků má na naší fakultě dlouholetou tradici, kterou zahájila paní docentka Provazníková a praprop péče o zdraví studentů medicíny převzala docentka Schneiderová, referuje o tom také doktor Marx.

V souvislosti s covidem se na naší fakultě ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem zakládá také nový obor epidemiologie. Studium na naší fakultě je zájemcům a veřejnosti představeno každý rok na dni otevřených dveří. Musíme si vážit toho, že si jeho návštěvníci na naší fakultě nejvíce cení přátelského a kolegiálního prostředí.

Studenti se však zabývají i praktickými věcmi, například představujeme speciální podložku pro počítačovou myš, která by mohla předcházet některým nežádoucím fyzickým procesům u lidí, kteří tráví mnoho hodin denně na počítačích.

Co je nového na naší fakultě? Proběhla volba děkana, jak jsme psali v minulém čísle našeho časopisu, nyní publikujeme mini anketu s nováčky v kolegiu děkana. Stejně tak doporučuji k přečtení vzpomínku na děkana Bílka.

Velice krásný článek napsala doktorka Šeblová o paliativní péči a urgentní medicíně. K němu se ještě vztahuje článek Jolany Boháčkové o cestě z nemocnice do domácího hospice. Paliativní medicína se začíná čím dále více prosazovat a její text se týká nevyčísitelně

nemocných pacientů, upozorňuje na to, co prožívají, když se ocitnou sami bez pomoci, a jak by měla ideálně vypadat jejich cesta z nemocnice do domácí hospicové péče. Myslím si, že domácí hospice jsou budoucností této oblasti medicíny a je záslužné, že se někteří naši pracovníci této činnosti věnují.

Už v minulosti jsme psali o Lékařích bez hranic, které bezmezně obdivuji. V prosinci oslavili 50 let existence, což rovněž zmiňujeme v tomto čísle našeho časopisu. Vychází rozhovor se zdravotní sestrou z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, která se zúčastnila několika misí.

Doktorka Šeblová má v tomto vydání ještě jeden krásný článek, v němž vzpomíná na devadesátá léta. Nedávno v České televizi běžel seriál, který šokoval mnohé současníky, o tom, co se tu v devadesátých letech dělo a někteří z nich to vůbec nevěděli. Doktorka Šeblová na problematiku nahlíží z pohledu vlastního a také z pohledu tehdejší práce záchranné zdravotnické služby.

Přednostka Neurologické kliniky prof. Štětkářová představuje svou všestrannost a prezentuje některé obrazy a básně ze své nové sbírky poezie. Rád bych upozornil, že také výborně hraje na harfu, ale to bohužel v časopise prezentovat nejde.

Nechci končit své úvodní slovo pesimisticky, důležité je neztrácet naději a víru. To je vlastně to, co patří k medicíně a může člověka svým způsobem obohatit.

Nezbývá mi, než vám popřát mnoho nadějí a štěstí, a že druhé číslo uvedeme nějakou radostnější bilanci toho, co se stalo. V nejhorším nás může potkat to, že žádný úvodník nenapišeme, ale věřím, že se to nestane.

Richard Rokyta
předseda redakční rady Vita Nostra Revue



Noví odborníci v oblasti veřejného zdraví a epidemiologie

Marta Reichlová, Jolana Boháčková

3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, Státní zdravotní ústav a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví spojilo nově memorandum, které si klade za cíl zajistit společnými silami výchovu nových odborníků pro oblast veřejného zdraví, hygieny a epidemiologie. Pandemie covidu-19 upozornila na dlouhodobý nedostatek těchto kvalifikovaných specialistů. Spoluprací tří institucí vznikne nový navazující magisterský studijní program s předběžným názvem *epidemiologie a management veřejného zdraví*.

„Oblast ochrany a podpory veřejného zdraví byla v České republice dlouhodobě přehlížena a podceňová-

na, a to jak finančně, tak personálně. Přestože odborníci na hrozící problém dlouhodobě poukazovali, až teprve v průběhu nynější epidemie si veřejnost i politická reprezentace začaly uvědomovat potřebu posílit tento segment. Vyčlenit finanční prostředky až takový problém není, to lze udělat poměrně jednoduše, větší problém je opatřit potřebné a vysoce kvalifikované odborníky. Ty nemáme někde ve skladu ani nerostou jako ovoce na stromech, musíme si je vyškolit a vychovat. Vzhledem k tradici, kterou 3. LF má, expertům, jimiž disponuje, a možnostem spolupráce s dalšími institucemi v rámci vinohradského zdravotnického areálu i mimo něj jsme se rozhodli ote-

vřít toto nové studium,“ vysvětluje vznik studijního programu doc. Pavel Dlouhý, jeho navržený garant.

Přirozený prostor pro vznik nového oboru

Vinohradský zdravotnický areál je unikátním místem, kde se nachází řada institucí zcela klíčových pro chod českého zdravotnictví: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Státní zdravotní ústav, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv a některé další menší instituce. Proto se prohloubení spolupráce SZÚ, IPVZ a 3. LF UK v zájmu podpory vzdělávání pracovníků v oblasti veřejného zdraví, hygieny a epidemiologie přímo nabízí a jeho výsledkem mohou být vystudovaní kvalitní odborníci, absolventi oboru *epidemiologie a management veřejného zdraví*.

Lékařská fakulta poskytne know-how svých akademických pracovníků a zajistí studijní administrativu. Nemá však dostatek výukových prostor, ale právě ty budou zajištěny díky vstřícnému postoji SZÚ a IPVZ v prostorech zmíněných dvou institucí. Zároveň experti SZÚ a IPVZ doplní pedagogický sbor pro plánovaný nový studijní program. „Státní zdravotní ústav je od svého vzniku až po současnost odbornou institucí, která zastřešuje aktivity vztahující se k fungování veřejného zdravotnického systému, včetně vzdělávání. Pro zajištění efektivní a účinné prevence v systému veřejného zdravotnictví je zcela zásadní dostatek kvalitních odborníků. A to nejen lékařů, ale i dalších odborníků, kteří jsou schopni zkoumat a hodnotit rizika a důsledky různých faktorů (biologických, fyzikálních, chemických, aj.) ovlivňujících zdraví lidí,“ vysvětluje důležitost projektu pro SZÚ jeho ředitelka dr. Barbora Macková. Třetí lékařská fakulta Univerzity Karlovy je od svého vzniku v roce 1953 (teh-

dy pod názvem Lékařská fakulta hygienická) úzce spjata právě se Státním zdravotním ústavem. „Nový program navazuje na tuto tradici a rozšiřuje ji do moderního pojetí ochrany veřejného zdraví pro 21. století,“ dodává děkan 3. LF UK prof. Petr Widimský.

Fakulta oslovila také Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, aby se na partnerské bázi zapojil do přípravy a následné realizace nového oboru. „Institut bude v první řadě poskytovat školící a technické zázemí pro realizaci výuky oboru a samozřejmě počítáme i se zapojením konkrétních odborníků a jejich znalostí, aby se obor dále rozvíjel a cílil na následnou reálnou praxi absolventů,“ uvedl Roman Škulec, ředitel IPVZ.

Nejen infekční nemoci, ale i chronická civilizační onemocnění

Ochrana a podpora zdraví je v současnosti oborem, který je ve světě rozvíjen na každé prestižní univerzitě, a o jeho potřebnosti veřejnost poučily poslední dva roky s covidem-19. Pojem ochrana veřejného zdraví má však daleko širší rozsah, rozhodně nezahrnuje pouze boj s epidemií, jak vysvětluje dr. Pavel Hroboň, jeden z členů přípravného výboru: „Při rozvoji programu na 3. LF UK se chceme soustředit nejen na infekční nemoci, ale i na chronická civilizační onemocnění, která jsou i přes probíhající pandemii hlavním zdravotním problémem naší doby. Proto bude nový vzdělávací program zaměřen také na prevenci chronických civilizačních onemocnění, vzdělávání pacientů a veřejnosti, výzkum v oblasti dopadu poskytovaných zdravotních služeb a řízení procesů ve zdravotnických organizacích.“

První studenti *epidemiologie a managementu veřejného zdraví* by mohli nastoupit v akademickém roce 2023/2024. Ročně bude program schopen připravit pro praxi 30 odborníků.

Nováčky v kolegiu děkana

Od 1. února začalo nové čtyřleté funkční období pro děkana prof. Widimského a také pro proděkany fakulty. Prof. Anděl již nebude pokračovat jako proděkan, nicméně na fakultě zůstává jako koordinátor metabolického výzkumného programu Cooperatio, předseda fakultní Komise pro etiku akademické práce a člen Vědecké rady fakulty.

Novou proděkankou se stala profesorka Hana Malíková, přednostka Radiodiagnostické kliniky, a docent Jan Trnka, přednosta Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie. Co budou mít na starost a jaké mají do dalších let plány a cíle?



Prof. MUDr. Hana Malíková, Ph.D.

proděkanka pro akreditace a pro kariérní a sociální otázky

Mezi mou agendu bude patřit příprava podkladů pro akreditace bakalářských, magisterských i doktorandských studijních oborů. Na naší fakultě se chystá zcela nový magisterský studijní program „Epidemiologie a management veřejného zdraví“. Příprava akreditačních podkladů pro mě jako nováčka bude opravdovou výzvou, a proto spoléhám na profesionalitu a zkušenosti garanta tohoto oboru pana doc. Pavla Dlouhého. Ve světle přípravy nového studijního oboru se mi jeví reakreditace bakalářského studijního programu „Dentální hygiena“ jako pouhá třešnička na dortu.

Dále do mé agendy patří sociální a kariérní záležitosti zaměstnanců a rovněž agenda rovných příležitostí. Mým cílem je přesvědčit zaměstnance, že 3. LF a mateřská UK je dobrým zaměstnavatelem, u kterého stojí za to pracovat. Webové stránky 3. LF toho času nemají vlastní sekci ZAMĚSTNANCI, která by byla určena výhradně pro personální otázky. Ráda bych ve spolupráci s paní proděkankou Mo-

nikou Arenbergerovou připravila úpravu webových stránek a v sekci ZAMĚSTNANCI komunikovala výhradě personalistiku, včetně kariérních a sociálních otázek. V plánu mám rovněž vytvoření brožury pro nové a potenciální zaměstnance, která by jim umožnila rychlou orientaci ve fakultním prostředí a omezila „nováčkovské tápání ve tmě“.

Doc. MUDr. Jan Trnka, PhD.

proděkan pro rozvoj

Mám na starost rozvoj fakulty po stránce prostorové a materiální, ale také další rozvoj kurikula. Mezi hlavní cíle v prostorovém rozvoji patří nepochybně příprava a realizace přístavby budovy A nad stávajícími posluchárnami, kde se vytvoří prostory pro přesun studijního oddělení a dalších pracovišť z budovy B. Také připravujeme vyhlášení otevřené architektonické soutěže na novou budovu B, která by měla zásadně rozšířit a zkvalitnit zejména výukové kapacity fakulty. Chci se ale také zaměřit na strategický rozvoj výzkumných kapacit fakulty, jejich postupnou modernizaci a lepší propojení. Naše integrované kurikulum urazilo již dlouhou cestu a v mnoha oblastech funguje velmi dobře, ale ve spolupráci s vyučujícími i studujícími bych rád pracoval na ještě lepším propojení preklinických oborů a zejména na lepší definici výukových cílů v prei klinických oborech, aby naši absolventi a absolventky uměli opravdu to, co v praxi potřebují. Rád bych také posílil zázemí pro elektronické testování. A budu rád za další nápady!



Ocenění pro Markétu Malecovou

Cenu ministra školství, mládeže a tělovýchovy 2021 za mimořádný čin studentů získala nyní už vystudovaná lékařka MUDr. Markéta Malecová za dobrovolnictví v dětské nemocnici Whisper v Ugandě a založení nadačního fondu, pomocí něhož jsou získávány dary i na specifické projekty pro dětské pacienty v Ugandě.



Den otevřených dveří na Trojce

Hana Voběrková, Anna Fišerová a Klára Geirová, studentky 3. LF UK

Den otevřených dveří 3. lékařské fakulty připadl letos na první lednový pátek, 7. ledna. Již tradičně byl organizován ve spolupráci studijního oddělení a studentského spolku TRIMED, konkrétně pak pod taktovkou třech hlavních organizátorek – Anny Fišerové, Hany Voběrkové a Kláry Geierové. Součástí organizačního jádra byly také čtyři nové tváře, které budou příští rok ce-

lou organizaci přebírat - Ivana Töroková, Natálie Fiedlerová, Tereza Bečvářová a Anna Plášilová.

Po dvou letech to bylo poprvé, kdy se dveře 3. lékařské fakulty mohly zájemcům otevřít nejen virtuálně. Pro předem registrované uchazeče byl proto připraven bohatý program. S odbitou dvanáctou hodinou tak začali pomalu ale jistě do vestibulu přicházet první zájemci



o studium. Prvotní nervozita, která byla v tvářích mnoha z nich znatelná, rychle opadla, jakmile narazili na první studenty, kteří již na ně a jejich otázky byli připraveni. Následovala jen rychlá kontrola bezinfekčnosti a předchozí přihlášky na akci, student obdržel barevný účastnický náramek a cesta do prostor fakulty byla volná.

Ani letos nemohla chybět barevně odlišená fakultní trička, díky nimž nebyl pro nikoho problém rychle se zorientovat a vyrazit pro informace přímo k zástupci vysněného oboru. Původně prázdná fakulta se tak pomalu ale jistě zaplnila lidmi a ve dvě hodiny byli všichni

připraveni na začátek hlavního programu. Oproti předchozím ročníkům bylo letos z důvodu stávající epidemiologické situace nutné limitovat kapacitu akce, a tak se na úvodní informativní přednášku v Syllabově posluchárně, která se toho dne pro zájemce o český obor všeobecné lékařství ještě dvakrát opakovala, vměstnala jen malá část přítomných. Díky předchozí registraci na specifický čas však na situaci byli všichni připraveni.

Oficiální program v Syllabově posluchárně zahájil moderátor Tomáš Koudelka. V Burianově posluchárně zase přivítala studenty studentka 1. ročníku Tereza Niederlandová. Oba moderátoři se spolu se studentem třetího ročníku Vojtěchem Šindelářem, jeho violoncellem a skladbou od Johanna Sebastiana Bacha postarali o uvolnění všudypřítomné napjaté atmosféry. Po úvodním slovu děkana 3. lékařské fakulty profesora Petra Widimského představil uchazečům naši fakultu a proces přijímacího řízení proděkan pro studium a výuku doktor David Marx. Zájemci o studium na 3. LF si také vyslechli krátkou interaktivní prezentaci o možnostech seberealizace a rozvoje ve studentském spolku TRIMED, mezinárodní organizaci sdružující mediky IFMSA a mnoha dalších fakultních spolicích.

Informační část programu pro zájemce o bakalářské a navazující magisterské studium (obor intenzivní péče) probíhala souběžně v Jonášově posluchárně a provázal jí moderátor Matyáš Mrkous. Pro uchazeče o anglickou formu studia všeobecného lékařství byl program připravený v sálu Radany Königové.

Kdo nebyl zaregistrovaný na první kolo přednášek, nemusel věšet hlavu. V prostorách fakulty byl totiž pro všechny příchozí připravený bohatý doprovodný program. V prostoru před Syllabovou posluchárnou se mohli zájemci blíže seznámit s jednotlivými studijní-

mi spolky a jimi pořádanými událostmi, ve vestibulu mohli získat informace o přijímacím řízení přímo od zástupců studijního oddělení a v jednotlivých patrech byla rozmístěna stanoviště s chirurgickým šitím, anatomickou virtuální realitou, nácvikem první pomoci, ukázkou ze světa histologie, ultrazvukem či EKG vyšetřením. Novinkou bylo také atraktivní simulační centrum, ve kterém si mohli studenti vyzkoušet, jak vypadá na 3. LF výuka neodkladných stavů v medicíně. Obsáhlý doprovodný program měli připravený i studenti bakalářských programů.

Již tradičně vyvrcholil oficiální program oblíbenou přednáškou nanečisto pod vedením docenta Jana Trnky, po níž byl oficiální program ukončen.

Komu se nepodařilo zaregistrovat, mohl hlavní program i přednášku docenta Trnky sledovat na YouTube

kanálu TRIMED. Aby ani tito zájemci nepřišli o autentický pocit studentského života, byly pro ně předem vytvořeny webové stránky www.dod.lf3.cuni.cz, kde našli všechny aktuální informace o studiu na naší fakultě zpracované do několikaminutových videí a poutavých článků.

Desítky hodin práce více než stovky dobrovolníků tak daly vzniknout nabitému odpolední, kterého se jen v prezenční podobě zúčastnilo přes 700 uchazečů. Ať už šlo o zajištění doprovodného programu či osobní komunikaci s uchazeči, všichni naši studenti se – jak už je zvykem – postarali o fantastickou reprezentaci 3. lékařské fakulty. Věřím, že právě díky nim jsme se s mnohými z těch, kteří se až do poslední minuty vyptávali na stále zvědavější otázky, neviděli naposledy.



Péče o duševní zdraví mediků

David Marx

Na 3. lékařské fakultě UK od září 2021 funguje pravidelná konzultační služba v oblasti duševního zdraví. Tuto službu zajišťují dva kliničtí psychologové a dva psychiatři. Nejedná se o poskytování soustavné zdravotní péče, ale o odborné konzultace aktuálních problémů studentů, kterým je pak v případě potřeby zajištěna návazná péče.

Fakulta se věnuje podpoře studentů dlouhodobě – jako jediná v ČR má již 11 let zavedenu nonstop asistenční telefonickou linku pro studenty, každá studijní skupina má přiděleny dva tutorů (jednoho učitele a jednoho staršího studenta) a dlouhodobě spolupracuje s externími klinickými psychology. Těmito opatřeními se snažíme předcházet neúměrnému dopadu studijního stresu na studenty a předcházet zbytečným studijním problémům či dokonce ukončení studia.

Důsledky sociální izolace

Důvodem pro zavedení služby *Kontaktní místo pro duševní zdraví* byl rostoucí počet studentů, u nichž se projeví různé psychické problémy v souvislosti s omezeními sociálních kontaktů v průběhu pandemie covid-19. Vycházeli jsme přitom ze zahraničních zkušeností – v řadě západoevropských zemí je péče o duševní zdraví vysokoškoláků standardní součástí Student Health Centers působících při vysokých školách.

Celkem centrum navštívilo od září 54 studentů – hlavními problémy jsou úzkostné stavy spojené zejména

s dopady sociální izolace, nemožností čerpat kvůli omezením spojených s pandemií podporu tam, kde dříve mohli, mezilidské vztahy (včetně rodinných problémů) a depresivní stavy, prokrastinace a špatná organizace studia.

Počet studentů a studentek s problémy v oblasti duševního zdraví se v průběhu pandemie covid-19 zvýšil na zhruba dvojnásobek, a to jak studentů českého kurikula, tak studentů zahraničních.

Z výsledků dotazníkového šetření provedeného u 7 697 studentů UK v závěru loňského roku vyplynulo, že asi 25 procent z nich má známky středně těžké nebo těžké deprese – zřízení našeho centra je výrazem snahy zvýšit dostupnost péče v oblasti duševního zdraví a včas řešit případné problémy.

Studentská poradna nabízí podporu nejen studentům zasaženým válkou na Ukrajině

Dagmar Schneidrová, Ústav hygieny 3. LF UK

Studenti, kteří trpí stresem a úzkostí v souvislosti s válkou na Ukrajině, mohou využít osobní nebo online konzultace ve Studentské poradně při Ústavu hygieny 3. LF UK. Kontakty pro objednání lze nalézt na webových stránkách poradny a na konci textu.

Poradna pro studenty poskytuje poradenské služby studentům naší fakulty od 80. let 20. století, kdy psychologové a pedagogové na Katedře hygieny dětí, dorostu a psychologie začali s psychologickým a studijním poradenstvím studentům tehdejší Lékařské fakulty hygienické.

Od 90. let se pak již na 3. lékařské fakultě systematicky rozvíjela poradenská činnost s podporou rozvojových grantů a díky spolupráci s poradenským centrem Univerzity Karlovy a poradenskými pracovišti na dalších vysokých školách sdruženými do Asociace vysokoškolských poradců.

Prevence studijního selhání

Díky grantové podpoře se podařilo v roce 2002 zpřístupnit na webových stránkách fakulty komplexní program zaměřený na prevenci studijního selhání *Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol* v české i anglické verzi. Cílem programu bylo nabídnout studentům ve snadno dostupné podobě internetového prostředí informace a doporučení, která mohou snížit rizika zátěže spojená s vysokoškolským studiem a způsobem živo-

ta. Program je využíván v poradenské praxi jako nástroj edukace, diagnostiky a intervence u studentů s problémy se studiem a zvládáním stresu. Program nabízí nástroje pro sebehodnocení, doporučení pro zvládání zátěže svépomocí i odkazy na odbornou pomoc. Vychází z principů kognitivně behaviorální terapie (KBT) a je strukturován do oddílů Studium, Životní styl, Stres a oddílů specifických témat (zkoušková úzkost, perfekcionismus, zvládnutí hněvu, deprese a psychospirituální krize), která úzce souvisejí s akademickým stresem a jsou častými tématy poradenské práce. Jednotlivé oddíly jsou psány formou otázek a doporučení a obsahují orientační dotazníky umožňující studentovi posoudit svůj problém. Cílem je, aby se studenti nad jednotlivými okruhy sami zamysleli a hledali s pomocí programu svou cestu k řešení náročných situací spojených se studiem medicíny.

Studium

Do oddílu Studium jsme zařadili orientační dotazníky pro posouzení základních předpokladů úspěšného studia – schopností, studijní motivace, vůle a studijního stylu. Zhodnocení uvedených předpokladů má posloužit studentům jako východisko k dalšímu hledání vlastního studijního stylu. Za tímto účelem nabízíme v oddílu Studijní styl řadu doporučení a strategií týkajících se motivace k soustavnému studiu, plánování studia a efektivního hospodaření s časem, soustředění při

studiu, efektivní práce s literaturou a vhodného studijního prostředí. Do oddílu bylo také zařazeno téma Odkládání, které je častým jevem v akademickém prostředí. Akademická prokrastinace bývá spojena s úkoly, které vyžadují nadprůměrný výkon, dlouhodobé soustředění nebo činnosti časově náročné (např. velká mezioborová zkouška, státní zkouška, sepsání bakalářské práce).

Životní styl

Studenti, kteří přicházejí do studentské poradny se známkami vyhoření, často nerespektují kolísání denní výkonnosti a neumí si plánovat studium na období vysoké denní výkonnosti. Proto jsme do oddílu Denní výkonnost zařadili dotazník a křivku fyziologického kolísání denní výkonnosti a upozornili na rizika spojená s nerespektováním fyziologických biorytmů a nedostatkem odpočinku. Připomenuli jsme význam a možnosti kompenzace namáhavé duševní činnosti spojené se studiem s pomocí spánku a tělesné aktivity v oddílu Odpočinek.

V oddílu Výživa jsme studenty upozornili na nejčastější chyby ve skladbě výživy a stravovacím režimu. Dále jsme nabídli nástroj na rychlé hodnocení výživy a hlavní zásady správné výživy podle potravinové pyramidy.

Následující oddíly Obezita a Poruchy příjmu potravy upozorňují na hlavní zdravotní problémy spojené s nesprávnou výživou a předkládají informace o jejich výskytu, příčinách, rizikových faktorech, projevech a možnostech prevence a léčby.

Do oddílu Rizikové chování jsme zařadili základní informace o závislostech na tabáku, alkoholu a jiných návykových látkách, orientační dotazníky k jejich posouzení, hlavní zásady samoodyvkání a seznam center pro léčbu závislosti na tabáku a poradenských služeb v protidrogové prevenci.

Stres

Při tvorbě oddílu zabývajícího se prevencí a zvládním stresu jsme vycházeli z vlastních zkušeností a z prací, které sledovaly účinnost různých technik používaných v rámci kognitivně behaviorálního přístupu při zvládnání stresu a zkuškové úzkosti. Nabídli jsme studentům vstupní orientační test stresu, otázky ke zhodnocení vlastní reakce na stres na úrovni kognitivní, emoční, tělesné a behaviorální, a strategie zvládnání reakce na stres na jednotlivých úrovních. Oddíl Zvládnání nepříznivých situací je zaměřen na zhodnocení schopnosti asertivně zvládat nepříznivé životní a sociální situace, obsahuje dotazník pro posouzení asertivity a sebedůvěry.

V oddílu Zkuškový stres jsme se zaměřili na kognitivní restrukturuaci úzkostných myšlenek spojených se zkuškou. Oddíl Relaxace nabízí studentům vysvětlení relaxace, návod k jejímu samostatnému nácviku a popis vybraných relaxačních technik určených ke zvládnutí tělesné a emoční reakce na stres.

Další níže uvedená témata (zkušková úzkost, perfekcionismus, zvládnání hněvu, deprese a psychospirituální krize) úzce souvisejí se stresem a duševním zdravím studentů a jsou častými náměty poradenské práce. Oddíl Zkušková úzkost nabízí doporučení, která vycházejí z racionálně emoční behaviorální terapie. Oddíly Deprese a Psychospirituální krize nabízejí kromě představení této závažné problematiky také odkazy na specializované služby.

Internetové stránky s Programem antistresové intervence pro studenty VŠ

<http://poradna.lf3.cuni.cz/uspesnystudent/>

Služby Studentské poradny 3. LF UK

Výše popsaný program slouží jako nástroj edukace a posouzení situace při práci se studenty, kteří si neporadí sami se svým problémem a vyhledají pomoc ve studentské poradně. Nejčastějšími důvody vyhledání pomoci jsou studijní problémy spojené s adaptací na nový způsob studia a života na vysoké škole, obtíže se zvládním zátěže při velkých integrovaných zkouškách, problémy se sociální úzkostí a začleněním, potíže se sebevědomím a stavy vyhoření. Studentům nabízíme krátkodobé poradenství při řešení studijních otázek a dlouhodobou poradenskou podporu v případech řešení závažnějších osobních nebo psychických problémů. Nabízíme rovněž poradenství při odvykání kouření a léčbě závislosti na tabáku. V případě potřeby odkazujeme studenty na specializovanou psychiatrickou péči.

Ve své poradenské praxi integruji přístupy kognitivně behaviorální terapie (KBT) a Gestalt terapie (GT). Systematický a direktivnější přístup využívám zvláště na začátku poradenského procesu při mapování situace a problému studenta a následném formulování cílů a dohody o spolupráci. V úvodní fázi využívám také diagnostický a edukační přístup v duchu KBT a odkazují studenty na program zaměřený na prevenci a zvládnání stresu na webových stránkách studentské poradny s cílem zmapovat co nejširěji studijní a životní kontext spojený s prožíváním stresu. Co se týká strategií ke zvládnání stresu, podle potřeby klienta účelně kombinuji kognitivní a behaviorální

Na uvedených webových stránkách lze nalézt kontakty a nabídku služeb studentské poradny.

<https://www.lf3.cuni.cz/3LF-3o8.html>

Studentská poradna 3. LF UK

je součástí univerzitní sítě poraden a je využívána českými i zahraničními studenty 3. LF UK i jiných fakult. Poradna poskytuje bezplatně poradenské služby založené na principech podpory zdraví, kognitivně behaviorální terapie a tvarové (Gestalt) terapie:

- *pomoc při adaptaci na nové studijní a životní podmínky*
- *studijní poradenství, pomoc při řešení studijních problémů, hledání efektivního studijního stylu*
- *poradenství při zvládnání stresu včetně podpory zdravého životního stylu*
- *poradenství zaměřené na řešení osobních a rodinných problémů a osobní růst*
- *pomoc s odvykáním kouření*
- *zprostředkování návaznosti na specializované služby podle potřeb studentů (krizová intervence, psychiatrické vyšetření, psychoterapie, farmakologická léčba závislosti na tabáku, sociální a právní poradenství, apod.)*

techniky, včetně náviku relaxace a všímavosti. Jako doplněk poradenské práce nabízím podle zájmu klienta k přečtení svépomocné příručky. V duchu GT se s klienty setkávám při autentickém a tvořivém dialogu. Prostřednictvím kontaktu se mnou si klienti uvědomují své prožívání, myšlení, chování a své potřeby. Uvědomění přináší s sebou možnost volby nových způsobů jednání, myšlení a prožívání a možnost změny zaběhaných stereotypů. Při odhalování zaběhaných stereotypů v myšlení mohou pak v duchu kognitivní terapie vést s klientem tzv. sokratovský dialog, táže se jej na myšlenky, postoje a přesvědčení se záměrem jej přivést k pochopení jejich problematické povahy a podpořit jej ke změně.



Dvojčata

Monika Arenbergerová, Jolana Boháčková

Program Dvojčata umožňuje studentům posledních a předposledních ročníků gymnázií strávit společně s jedním studentem prvního ročníku 3. lékařské fakulty týden výuky v oboru Všeobecné lékařství. Zájemci se účastní veškeré teoretické výuky, tedy chodí

na přednášky a semináře. Najednou jich „studuje“ maximálně pět týdně, přitom zájem je obrovský.

Adéla Uhrová z Gymnázia Botičská se o programu dozvěděla od bývalé spolužačky a současné studentky 3. LF UK z informačního mailu. Jejím dvojčetem

se stala Natálie Klemencová, se kterou si velmi dobře rozuměla. Byla prý velmi milá a ochotně zodpovídala její otázky. Díky ní byl pro ni program Dvojčata přínosným a příjemným zážitkem. „Účastnila jsem se několika přednášek ve dvou budovách fakulty a pochopila moderní koncept výuky na 3. LF UK. Líbila se mi například přednáška o aminokyselinách a svalech a byla jsem také na latině – clavícula, claviculae, femininum,“ říká Adéla.

„Na vlastní oči jsme viděli a na vlastní uši slyšeli, jak studenti moderní způsob výuky chválí. Modulové vyučování je bezva, protože máte možnost vidět každou informaci v souvislostech,“ pokračuje dále studentka Adéla. Její dvojče Natálie ji také seznámila se systémem, který používají na úkoly, provedla ji oběma hlavními budovami, takže viděla i studijní patro a zkusila místní kantýnu. Mile ji překvapilo, že některé pojmy zmíněné na přednáškách pro ni nebyly úplně cizí. Její původní představa o studiu vysoké školy a medicíny zvláště byla dost jiná a tato zkušenost ji uvedla do reality.

Taras Viter se o programu dozvěděl na webových stránkách fakulty, když zjišťoval, kdy má fakulta den otevřených dveří. O podání přihlášky k nám ho přesvědčila slečna Iryna, studentka prvního ročníku. Právě ona ovlivnila jeho výběr. Tak se snad v zimním semestru na chodbách 3. LF UK budou potkávat častěji.

Adéle se také líbí, že výuka nezabírá celý den, studenti mají k dispozici spoustu materiálů a celkově na ni fakulta působila organizovaným dojmem, který vychází vstříc studentům. „To je naprostá pravda,“ doplnil další z uchazečů Tobias Řehák. Největší dojem na něj udělala komunikace se studenty. „Všichni byli velmi přívětiví a rád jsem s nimi hovořil.“

V programu Dvojčata, jehož duchovním otcem je především proděkan dr. Marx, si uchazeči vyzkoušejí prakticky všechno, od školních škamen až po cappuccino z Malého Edenu.



Unikátní podložka pod myš pomůže předejít syndromu karpálního tunelu

Marta Reichlová

Začátkem listopadu se konalo národní finále programu Red Bull Basement 2021 - studentský mezinárodní program, který podporuje mladé inovátory s nápadem a chutí pozitivně změnit svět. „Národním hrdinou“ reprezentujícím Českou republiku se stal tým WREST, jehož zakládajícími členy jsou Vasil Kostin a Tomáš Trejdl. Tito studenti vymysleli unikátní podložku pro myš Wrest, která má pomoci lidem v každodenní práci a předcházet syndromu karpálního tunelu.

Vasil studuje 5. ročník 3. lékařské fakulty UK a aktivně se věnuje inovacím v medicíně. Tomáš studuje elektrotechniku na ČVUT v Praze a má úvazek na Neurologické klinice 3. LF. Oba studenti pracují na svém projektu, aby jej představili na globálním finále v Istanbulu, které se koná na jaře 2022.



Společný příběh na cestě k úspěchu začal, když se Vasil a Tomáš vydali na medicínský hackaton. Vasil začínal jako grafik, poté přešel na fotografii a nyní je to hlavně věda, medicína a inovace. Zaměřuje se na oční lékařství, pomáhá s výukou anatomie a ošetřuje lidi bez domova v projektu „Medici na ulici.“

Tomáš je jako student magisterského oboru elektrotechniky velkým fanouškem technologií a 3D tisku, doma má tiskárnu Original Prusa, na které vznikají první prototypy Wrestu.

Zázračná podložka

Oba mladé inovátory spojil nápad zlepšující práci s počítačem, který má hlavně předejít dlouhodobým zdravotním potížím. Jejich řešení je unikátní v tom, že dokáže přesně vypočítat čas, kdy byste si měli dát přestávku od počítače. Podložka dokáže sama rozpoznat, v jakém postavení je zápěstí a upozornit uživatele na jeho nesprávnou polohu.

„Pokud se nám podaří nasbírat dostatečné množství dat, tak by podložka mohla i syndrom karpálního tunelu diagnostikovat, a to včetně případů, kdy elektromyografie (sloužící k diagnostice neurosvalových poruch) ukáže normální nález,“ vysvětlují autoři projektu.

V realizaci jejich nápadu jim pomáhá program Red Bull Basement, v rámci kterého dostali šanci potkat se s absolutními špičkami ve svých oborech.

Vilibald Bílek – 100 let

Pavel Čech, Kabinet dějin

lékařství 3. LF UK

Sto let uplynulo letos od narození šestého děkana Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy v Praze po Františku Bláhovi, Jiřím Sedlákově, Bedřichu Švestkovi, Janu Konopíkovi a Václavu Kredbovi.

Syn českých rodičů přišel na svět 23. ledna 1922 ve Vídni; tam po české základní škole absolvoval reálné gymnázium a po maturitě v roce 1940 (dva roky po anšlusu Rakouska ke Třetí říši) se zapsal na Lékařskou fakultu Vídeňské univerzity. V roce 1941 byl však aktivní levičák Bílek z univerzity vyloučen a v roce 1943 za protinacistickou činnost uvězněn v koncentračním táboře Dachau.

V Praze členem KSČ, propagátorem sovětské vědy

Od roku 1946 žil Bílek v ČSR jako člen KSČ podílející se na budování systému komunistické moci. Za studií na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze uplatňoval po „Vítězném únoru“ 1948 svůj vliv předsedy stranických komisí na různých úrovních k zasahování do návrhu první reformy studia medicíny ve prospěch komunistické koncepce vysokého školství a zdravotnictví.

Po promoci v roce 1952 nastoupil na fakultě jako odborný asistent, zakrátko však přešel řídit úsek lékařských fakult na ministerstvu školství. V letech 1953 až 1956 nadto publikoval české překlady odborné literatury z ruštiny, za autorem sovětským v bibliografii



vždy jako druhý autor; s výjimkou jediné monografie (Klosovskij BN. *Základní poznatky o vývoji dětského mozku*. Praha 1953) šlo výhradně o články z ruských časopisů různých oborů překládané pro speciální české periodikum *Sovětská věda* (Nervová regulace funkcí žláz s vnitřní sekrecí, Z praxe vědeckovýzkumného ústavu hygieny Erismana, Zdravotnická osvěta na klinice, O normativech krevního tlaku, Otázky prevence a léčení nemocí oběhové soustavy, Experimentální výzkum kyslíkového hladovění mozku, Otázky etiologie a pathogenese reumatismu, O dnešních prostředcích a metodách léčení reumatismu).

Vzestupná kariéra z vůle strany

Zabýval se koncepcí studia medicíny (Přestavba lékařského studia. Čs. *zdravotnictví* 1959) a od roku

1959 zastával vedoucí funkce na vinohradské Lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy (LFH UK), kde byl v rychlém sledu jmenován docentem, profesorem, vedoucím katedry zdravotnictví (od roku 1966 katedry sociálního lékařství) a v letech 1961 až 1966 děkanem LFH UK (Cíle a úkoly lékařské fakulty hygienické University Karlovy. Čs. *hygienu* 1962, s Frant. Jandou/), v počátcích normalizace pak v letech 1970–1973 prorektorem Univerzity Karlovy a v roce 1971 ředitelem Ústavu sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v Praze. Řešil koncepci sociálního lékařství (Aktuální otázky vývoje a postavení sociálního lékařství. Čs. *zdravotnictví* 1975) i organizace zdravotnictví v socialistickém systému (Úkoly Ústavu sociálního lékařství a organizace zdravotnictví při rozvíjení socialistického zdravotnictví v ČSSR, Zdravotní organizátoři a jejich podíl na zdokonalování řízení a organizace socialistického zdravotnictví).

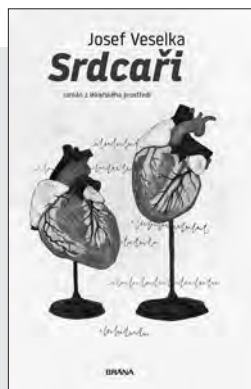
Autorský přínos Niklíčkův

K obohacení Bílkovy bibliografie přispěl v letech 1975 až 1982 historik PhDr. Ladislav Niklíček, po vy-

hazovu z Filozofické fakulty UK (1971) nacházející uplatnění na LFH jako spoluautor (ač ve skutečnosti nezřídka jediný autor) prací několika profesorů; na druhém místě je vždy podepsán i za prof. Bílkem (Historická metoda v sociálním lékařství, Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, K historii českého sociálního lékařství, Počátky českého sociálně lékařského myšlení, Od dobročinných snah k vědecké činnosti, Teorie a praxe socialistického zdravotnictví, Úsilí o marxistickou teorii socialistického zdravotnictví v Československu, K hlavním otázkám historie československo-sovětských lékařských styků v letech 1918–1952, Dílo Alfreda Grotjahna a jeho vliv na vývoj sociálního lékařství v Čechách).

„Za vše děkuji straně“

(jakož i ona jemu). Sotva najdeme citát pro Vilibalda Bílka výstižnější nežli tento ve výmluvném názvu článku k jeho šedesátinám. Zemřel v Praze za soumraku normalizace 18. září 1988 – pouhých 14 měsíců před pádem zmíněné strany.



Srdcaři Josef Veselka

V nakladatelství Brána vyšel román *Srdcaři* od profesora Josefa Veselky, přednosty Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, spisovatele a pravidelného sloupkaře Lidových novin. Hlavními hrdiny příběhu, který začíná už v polovině šedesátých let, jsou Burian Kremnický a Daniel Kryl, dva špičkoví lékaři v oblasti lidských srdcí. Jejich osudy se prolínají, a i když denně pomáhají pacientům, někdy jsou sami bezradní. Oba pocházejí z jiných poměrů a na pozadí proměňující se společnosti zažívají úspěchy, ale i chvíle, v nichž se jim jejich vlastní osud vymyká z rukou.



MUDr. Josef Fontana, Ph.D.,

byl na prosincovém zasedání Vědecké rady oceněn stříbrnou pamětní medailí za významné zásluhy o rozvoj Univerzity Karlovy.

MUDr. Fontana je asistentem na Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biochemie 3. LF. Je také technologickým skautem naší fakulty a úzce spolupracuje s Centrem pro přenos poznatků a technologií UK. Již během studia se začal věnovat i pedagogické činnosti - byl například demonstrátorem letních a zimních pitevnických cvičení studentů českého a anglického kurikula.

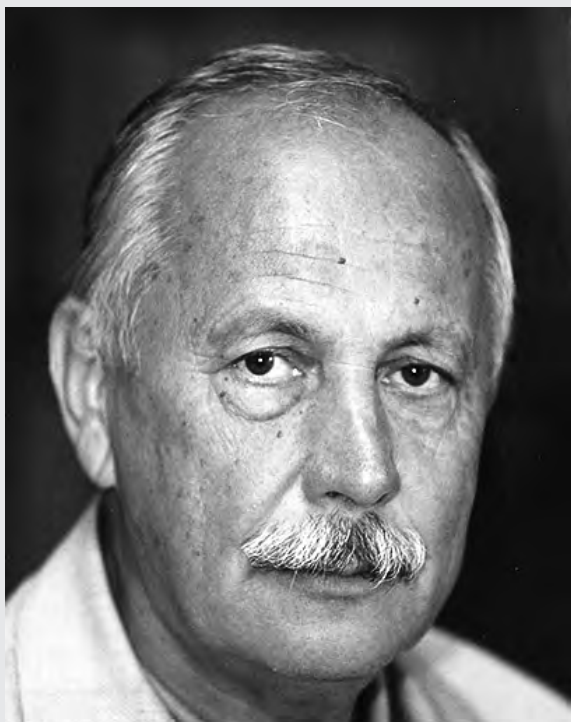
Je členem kolegia rektorky pro strategie, analýzy a transfer, rovněž členem akademického senátu 3. lékařské fakulty, etické komise a zastává řadu dalších akademicko-organizačních funkcí.

Pamětní medaile fakulty pro zasloužilé docenty

Na zasedání Vědecké rady 3. LF byli oceněni dva bývalí přednostové klinik - doc. MUDr. Michael Urban, emeritní přednosta urologické kliniky, a doc. MUDr. Felix Votava, bývalý přednosta kliniky dětí a dorostu. Oba převzali pamětní medaili fakulty.

Doc. Urban se zároveň rozloučil s fakultou, kde působil 54 let. Podařilo se mu vychovat dva docenty a jednoho profesora a šest postgraduálních studentů dovést do úspěšného absolventského finále. Oběma oceněným gratulujeme!





8. března 2022 zemřel prof. MUDr. Miroslav Cikrt, DrSc., dlouholetý přednosta Ústavu pracovního lékařství. Pracoval dlouho také na Lékařské fakultě hygienické a ve Státním zdravotním ústavu. Čest jeho památce.



Doc. Polák prorektorem

Doc. MUDr. Jan Polák, Ph.D., MBA, přednosta Ústavu patofyziologie 3. LF, skončil ve funkci proděkana fakulty, protože se stal členem kolegia nově zvolené rektorky UK prof. Mileny Králíčkové. Zastává funkci prorektora pro koncepci a kvalitu vzdělávání.

Zemřel Emil Kintzl

V březnu zemřel vynikající znalec Šumavy a pečovatel o její přírodní i lidský odkaz Emil Kintzl z Kašperských Hor. Zanechal po sobě řadu publikací a spolupracoval na mnoha televizních pořadech. Čest jeho památce.



Gratulujeme jubilantům narozeným od ledna do dubna!

85 let

Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc.

profesor Neurochirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV, emeritní přednosta Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN, průkopník české neurochirurgie

80 let

Doc. MUDr. Michael Urban

docent Urologické kliniky 3. LF UK a FNKV, od roku 1991 do roku 2010 přednostou kliniky

75 let

Prof. RNDr. Eva Samcová, CSc.

emeritní přednostka Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK

70 let

Prof. MUDr. Pavel Gregor, DrSc.

do roku 2020 profesor Kardiologické kliniky 3. LF UK a FNKV, po dobu 20 let působil jako zástupce přednosta kliniky

Doc. MUDr. František Holm, CSc.

docent Kardiologické kliniky 3. LF UK a FNKV

Doc. MUDr. Leo Klein, CSc.

do roku 2008 přednosta Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FNKV, nyní působí na oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie a léčby popálenin Chirurgické kliniky FN a LF UK v Hradci Králové, patří k nejznámějším odborníkům plastické chirurgie, popáleninové a vojenské medicíny

65 let

Doc. PhDr. Martin Hemelík, CSc.

filozof, zaměřený na dějiny filozofie, zvláště racionalistické filozofie novověku, podílí se na výuce na Ústavu jazyků a Ústavu ošetřovatelství 3. LF UK

Ing. Jindra Ševčíková

podílí se na výuce na Stomatologické klinice 3. LF UK a FNKV

Doc. MUDr. Felix Votava, PhD.

emeritní přednosta Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV, místopředseda akademického senátu 3. LF UK

60 let

Doc. MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.

docentka Ústavu hygieny 3. LF UK, vedoucí studentské poradny 3. LF UK, ve své výzkumné činnosti se orientuje na preventivní problematiku dětí a mládeže spojené s výživou, kojením a zdravým životním stylem

Prof. MUDr. Valér Džupa, CSc.

profesor Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV, zástupce přednosta pro vzdělávání a vědeckou činnost, proděkan 3. LF UK pro akademické postupy

Doc. MUDr. Martin Oliverius, PhD.

docent Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV, zástupce přednosta pro vědeckou činnost na chirurgické klinice 3. LF UK a FNKV, ve své vědecké činnosti se v současné době podílí na výzkumu v oblasti karcinomu slinivky břišní

MUDr. Ivan Pechl

odborný asistent Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV

MUDr. Ondřej Remeš

odborný asistent Interní kliniky 3. LF UK a FNKV, odborná specializace nefrologie

MEDICINA



Paliativní péče a urgentní medicína – dva protínající se body péče

Jana Šeblová

Máte představu, že urgentní a paliativní zdravotní péče stojí na zcela opačných pólech spektra medicínských specializací?

Že při heroickém zachraňování životů není na klidné a důstojné provázení pacientů ke druhému břehu vůbec čas?

Pokud jste odpověděli kladně, mýlíte se, zdravotníci v urgentní medicíně jsou s terminálními stavy pacientů konfrontováni poměrně často, a to nejen při možné neodkladné resuscitaci a rozhodování o jejich indikacích či kontraindikacích. Klid a zachování důstojnosti je však v těchto situacích zejména na urgentním příjmu dost obtížné.

Pacienti, v jejichž zdravotnické dokumentaci je více či méně explicitně stanoveno ukončení aktivní terapie a přechod na léčbu paliativní, se tedy v praxi urgentní medicíny vyskytují. Někdy jsou si stavu a prognózy své (případně blízkých osob, pokud komunikujeme s příbuznými) vědomi, jindy naopak vůbec. Na systém urgentní péče se obrací, neboť je náhle zaskočí akutní zdravotní problém, se kterým si neví rady. Tyto symptomy ze své vlastní definice do náplně práce urgentisty patří: dušnost, eskalace bolesti, úporné zvracení, zhoršení stavu se sníženým příjmem potravy a zejména tekutin, poruchy vědomí – kvantitativní i kvalitativní. Někdy je prognóza nepříznivá, ale zdaleka nejen v horizontu hodin či dní, jindy pravděpodobně ano.

Dva odlišné příběhy patientek v terminálním stavu

Přijíždí sanitka záchranné služby a záchranáři s omluvnými výrazy referují o předávané pacientce. Paní A. B. má bronchogenní karcinom plic s generalizací, aktivní protinádorová léčba byla ukončena a paliativní radioterapii pacientka sama odmítla. Nedávno byla hospitalizovaná na oddělení TRN a její stav byl tehdy ještě komplikován bronchopneumonií. O prognóze je informovaná, rodina též. „Opravdu jsme se snažili rodině vysvětlit, že by paní bylo nejlépe doma, ale hlavně dcera vyváděla, že mají doma malé děti a že to nezvládnou...“, říkají záchranáři. Jim nevyčítám nic, sama jsem podobné hovory mnohokrát absolvovala. Pokud se mi nakonec podařilo se s rodinou domluvit na domácí péči s ujištěním, že dělají v dané situaci opravdu to nejlepší a nic nezanedbali, měla jsem pocit, že jsem někomu opravdu pomohla. Často jsem však zažila přesně to samé, co kolegové.

Paní A. B. nereaguje na žádný podnět, dýchá mělce a rychle, poslechově je dýchání velmi tiché, systolický tlak je sotva 60 a diastolický neměřitelný, puls je hmatný pouze na velkých tepnách. Jediné, co pro ni mohu udělat, je podání kyslíku a aplikace morfinu. Na monitor si ji dávám kvůli sobě, abych věděla, až TO nastane. Což nastává asi za tři čtvrtě hodiny od příjmu. Když zprávu o úmrtí maminky sděluji dceři, té, co dle

záchranářů říkala, že „to nezvládne“, pláče a říká, že to věděla. Večer jdu domů s pocitem, že toto je celé úplně špatně.

Příběhy paní a pánů jako A. B. vůbec nejsou výjimečné, často se stáváme nedobrovolnými, bohužel ve službě i rozlítanými a zaneprázdněnými průvodci svých pacientů na cestě, o které nevíme nic. Prostředí urgentního příjmu je mi i přes občasný zdánlivý chaos a nárazovost práce důvěrně známé a jaksi až domácí. Jako místo svého profesního působení jsem si ho zvolila a zatím

se mi stále ještě nechce přejít na nějaké klidnější působišť. Rozhodně je však na posledním místě možností, kde bych jednou chtěla tento svět opustit.

Ale podívejme se na druhý příběh, který dokládá, že to jde i lépe. Rodina přiváží paní Y. Z. Má též generalizovaný bronchogenní karcinom. Paliativní radioterapii absolvovala na jednom z pražských pracovišť, kde byla operovaná, léta sledovaná a kde byla po letech zjištěna recidiva nádorového onemocnění. Během poslední hospitalizace proběhla opakovaná konzultace s paliativním týmem nemocnice, s pacientkou byly pravdivě probírány všechny možnosti a vyhlídky. Paní Y. Z. měla čas na to, nechat si vše projít hlavou. Po dohodě s rodinou se rozhodla, že by nejraději strávila – pokud to jen trochu půjde – zbylý čas svého života doma. Léčbu bolesti nastavenou má, ale ten den, kdy se ocitla na spádovém urgentním příjmu, byla dušná. Záchranáři referují, že vstupní saturaci měla kolem 85 procent. Vyšetření prokazují bronchopneumonii, obvykle pacienty s tou-



to diagnózou a nějakým komplikujícím onemocněním odesíláme k hospitalizaci. Vzhledem k jasně vyjádřeným preferencím pacientky, které jsou zaznamenané v dokumentaci, a k tomu, že její stav je na našem oddělení stabilní, jí však navrhuji možnost léčby doma. Ještě jednu vše probíráme, hlavně situace, kdy by bylo přece jen potřeba hospitalizace. Paní Y. Z. je věčná a navzdory všem okolnostem až optimistická. Po dvou hodinách pobytu na „urgentu“ si ji rodina odváží domů.

Komunikace, komunikace, komunikace...

Největší rozdíl mezi oběma popsanými případy vidím v oné zaklínané komunikaci. V posledních letech jde o jedno z nejčastěji skloňovaných slov, pokud se v jakékoliv roli bavíme o kvalitě zdravotní péče. Navzdory tomu zůstává komunikace nejčastějším předmětem stížností. Je důležitá v každém okamžiku péče, a u terminálních stavů to platí dvojnásob. Ne, opravdu nepředpokládejme, že pacient i rodina z odborné

lékařské hantýrky propouštěcí zprávy, srozumitelné asi tak stejně jako šifrovaná válečná depeše, pochopí, že teď už opravdu nic nezmůže ani medicína 21. století. Pochopením takto závažného sdělení je musíme umět doprovázet.

Sdělování závažných zpráv není disciplínou, kterou by lékaři s oblibou vyhledávali. Nikdo je na to nepřipravil, v některých oborech či na některých pozicích se s tím dokonce téměř nesetkají. Pro zpracování tak zásadního faktu, že smrt je již na dohled, je však způsob, jakým jsou informace o přechodu na paliativní péči podány, klíčové. A nemusí jít o jednorázový rozhovor, proces přijímání špatných zpráv má své zákonitosti a fáze. Nadějně je, že vznikají paliativní týmy v nemocnicích a spolupracují s ošetřujícími lékaři všech oddělení. Prospěch z toho mají nejen pacienti, velkou pomocí jsou i pro lékaře. Existence paliativního týmu může v daném zařízení sloužit jako příklad dobré praxe. Špatná zpráva je, že tyto týmy nemají zdaleka všechna zdravotnická zařízení, stejně jako není všude dostupná mobilní paliativní péče. Proto také někdy absolvuji na chodbě před urgentním příjmem konverzace typu: „Víte, že Vaše maminka...? Víte, co je paliativní péče? – Aha, nevíte. Dám Vám kontakt na nějaký mobilní hospic v okolí. Aha, nevíte, co je mobilní hospic... Promiňte, moc mě to mrzí, vrátím se za chvíli, teď mi právě kolegové přivážejí pacienta z dopravní nehody, musím si ho jít převzít...“

Paliativní neznamená žádná (péče)

Asi nejtěžší pro obě strany je pochopit, že paliativní péče neznamená, že jde o ukončení kontaktu pacienta se zdravotnictvím a ponechání jeho/jejímu osudu. Naopak jde o péči, která má v konečné životní fázi zajistit

důstojnost. Zařídit, aby pacient/ka nejen netrpěl/a, ale naopak aby toto období bylo pokud možno komfortní, aby tělesné obtíže nebyly dominantou posledních týdnů či měsíců. Že by měl zbýt prostor na psychické, sociální či duchovní potřeby pacientů.

Pro lékaře je někdy obtížné nejen přiznat sobě, ale i sdělit svým pacientům a jejich blízkým, že od teď nadále už umíme jen tišit strážně. Věřím, že mnohé sporné operace či resuscitace jsou vedeny snahou dokázat to, co obvykle umíme – zahnat smrt, alespoň pro tuto chvíli. Definice marné léčby je velmi vágní a posouzení toho, zda terapie nepřináší více utrpení při infaustní prognóze, je obtížným rozhodnutím. Okamžik přechodu z intenzivní na paliativní péči se lépe stanovuje u nádorových onemocnění, daleko složitější rozhodování pro všechny zúčastněné je posouzení nepříznivé prognózy u chronických interních nebo plicních onemocnění (chronické srdeční selhání, chronická obstrukční plicní nemoc, pokročilá fibrózy, neurodegenerativní onemocnění a další). Pokud je to jen trochu možné, měl by pacient po probrání všech pro a proti rozhodnout sám, dokud je rozhodování schopen.

Spektrum nemocí v dětské paliativní péči je ještě nepoměrně širší než u dospělých a převažují nenádorová onemocnění, vrozené vývojové vady, genetické syndromy, chromozomální a metabolické vady, hypoxicko-ischemické encefalopatie nejrůznější etiologie, různé druhy dětské mozkové obrny, stavy po závažných úrazech či neuromuskulární onemocnění. Zde je celá problematika ještě komplexnější a náročnější, doba paliativní péče mnohem delší, často probíhá souběžně s léčbou intenzivní.

Podle evropských doporučení pro péči o terminálně nemocné v podmínkách urgentního příjmu by ukončení

intenzivní léčby nemělo být individuálním rozhodnutím ošetřujícího lékaře. Pokud nastane akutní situace, měl by se na rozhodnutí podílet multidisciplinární tým. Ideální je, pokud se rozhodování může opírat o národní standardy. Tuto podmínku splňujeme – v ČR již více než deset let existuje dokument ČLK Doporučení představenstva ČLK 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, viz <https://www.lkcr.cz/doporučení-představenstev-clk-227.html>. Takže se máme o co opřít.

Kam bychom ve spojení urgentní a paliativní péče měli směřovat?

Výše zmíněná doporučení (EUSEM – Ethical Committee: European Recommendations for End-of-Life Care for Adults in Departments of Emergency Medicine, viz <https://eusem.org/wp-content/uploads/2017/10/EuSEM-Recommendations-End-of-life-care-in-EDs-September2017.pdf>) obsahují mnohé inspirativní body i pro naši praxi.

Rozhovory s pacienty a s jejich rodinami by měl vést služebně nejstarší a nejzkušenější lékař ve službě, a on/ona by měl být zodpovědný/á za pacienta s potřebou paliativní péče. Pokud to jde, do všech rozhodování je vhodné přibrat i pacienta, je-li schopen kompetentního rozhodování. Lékaři urgentních příjmů by též měli aktivně zjišťovat, zda nejsou sepsána dříve vyslovená přání nebo plány péče, a pokud ano, postupovat ve shodě s nimi. Všechny závěry rozhovorů včetně toho, kdo se jich účastnil, je nutné zapsat do dokumentace. To platí i v případě, že je pacient po dohodě propouštěn do domácí péče. V těchto situacích je ideální zajistit komu-

nikaci s ošetřujícím praktickým lékařem, personálem domácí či mobilní hospicové péče a s pacienty a rodinou domluvit další strategie a cíle léčby. Kromě analgezie, podávání léků proti zvracení či kontroly dušnosti sem může, ale nemusí patřit zajištění hydratace či léčba dalších doprovodných příznaků.

Samozřejmě součástí paliativní péče na UP by měla být i péče o blízké osoby terminálně nemocného. Patří sem i možnost se svým příbuzným být, či se dokonce po dohodě s personálem podílet na ošetřovatelské péči (například péče o hygienu, perorální hydratace, ale zejména sdílení a psychická podpora). Je třeba však na vytvoření podmínek myslet dopředu, ideálně ve fázi plánování výstavby nebo rekonstrukce. Pokud dojde k úmrtí během pobytu na UP, měli by příbuzní mít možnost a dostatek času se se zemřelým rozloučit. I očekávané úmrtí bolí....

Budoucnost?

V posledních letech byl v oblasti paliativní péče vidět obrovský pokrok. Z medicínské popelky se stává předmětem veřejné diskuze, rozšiřuje se domácí a mobilní paliativní péče, zdravotní pojišťovny jsou ochotné ji hradit, což je vždy podmínkou rozvoje určitého segmentu zdravotních služeb. Smrt a stárnutí snad přestávají být slovy, jež v moderní společnosti nesmíme vyslovit.

Možná začínáme chápat, že toto téma se týká každého z nás a jakou péčí dnes budeme vyžadovat, takovou ji snad v budoucnu dostaneme.



Cesta nevléčitelně nemocného pacienta z nemocnice do domácí hospicové péče

Jolana Boháčková

Podle průzkumu Domácího hospice Cesta domů ve spolupráci s agenturou STEM/MARK z loňského roku by si až 88 procent dotazovaných v případě nevléčitelného onemocnění přálo zemřít v domácím prostředí v péči někoho blízkého. Toto přání se však splní jen 20 procentům umírajících. Důvodů může být celá řada: ne-

znalost, obava rodiny, jak takovou situaci zvládne, ale také nedostatečná komunikace pacienta s ošetřujícím lékařem. Jak by měla ideální cesta umírajícího pacienta z nemocniční, případně ambulantní do domácí hospicové péče vypadat? Jaká je reálná praxe z pohledu pracovníků domácího hospice?

„Mobilní specializovaná paliativní péče je poskytována především zařízeními typu domácí hospic, tj. odborně školeným týmem lékařů a sester a sociálního pracovníka, do něhož je podle potřeby zapojen také psycholog, duchovní, odborníci dalších profesí, ošetřovatelé a dobrovolníci,“ píše se v Konceptu paliativní péče autorů Ondřeje Slámy a Štěpána Špinky, lékařů Domácího hospice Cesta domů. Týmy domácích hospiců poskytují v domácím prostředí péči nevyléčitelně nemocným pacientům, kteří se ocitli v závěru života. Obnáší nepřetržitou ošetřovatelskou a lékařskou pomoc 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, v úzké spolupráci s blízkými osobami nemocného. V neposlední řadě je kladen důraz na psychické a duchovní potřeby pacientů a jejich blízkých.

Ne každý umírající člověk má ovšem možnost strávit své poslední dny obklopen rodinou v domácím prostředí. Ne vždy má někoho blízkého, kdo by se o něj mohl postarat, což je základním předpokladem pro to, aby mohl využít služeb domácího hospice. Také v jeho okolí žádný domácí hospic nemusí být. „Ačkoliv neustále vznikají nové domácí hospice, stále jsou bílá místa na mapě, kam žádný tým nedosáhne. Dalším problémem je, že mnoho lidí o službě domácího hospice nic bližšího neví,“ říká Markéta Vaněčková, vrchní sestra Domácího hospice Nablízku, který působí především ve východní části Středních Čech.

První kroky

První informace o možnostech domácí hospicové péče by měl pacient

získat již v nemocnici, případně v odborné ambulanci. V některých nemocnicích mají lékaři možnost přizvat do péče o nemocného paliativní tým, jenž tvoří lékaři, sestry a sociální pracovníci, kteří opakovaně navštěvují nemocného na oddělení v nemocnici a nabízejí mu další možnosti péče, zjišťují, jaké má představy a přání. Paliativní tým také kontaktuje blízké nemocného, aby spolu s nimi hledal nejlepší řešení v situaci, kdy jsou možnosti pro uzdravení vyčerpány. Pokud si pacient přeje prožívat závěr svého života doma a má někoho, kdo je schopen a ochoten se základním způsobem za pomoci domácího hospicového týmu o nemocného starat, nabízí kontakt na domácí hospic, v jehož dojezdové vzdálenosti se bydliště nemocného nachází.

„Pokud je nemocný hospitalizován v nemocnici, kde paliativní tým není k dispozici, nebo se léčí ambulantně, padá úloha informovat nemocného a jeho rodinu o možnosti hospicové péče na ošetřujícího lékaře,



případně ve spolupráci se sociálním pracovníkem nemocnice,“ vysvětluje Markéta Vaněčková. Mnohdy se však nemocný pouze dozví, že pro jeho uzdravení již odborníci nemohou nic udělat a tím pro ně „případ“ končí, poté doporučí obracet se na praktického lékaře. „V takových případech může sehrát velmi pozitivní roli právě praktický lékař, který nemocného o možnosti hospicové péče informuje, případně sám kontakt předá,“ popisuje vrchní sestra a dodává: „V některých případech je náš tým přizván do péče o nemocného sestřičkami agentury domácí péče. Ty ve snaze umožnit nemocnému zůstat doma narážejí na hranice svých možností, protože u symptomových pacientů je potřebné neustále upravovat léčbu v reálném čase, a to často není v možnostech praktického lékaře. Rodina, která o umírajícího pečuje, také mnohdy potřebuje mnohem komplexnější a časově náročnější podporu, než může poskytovat zdravotní sestra, jejímž úkolem je provést naordinovaný zdravotní výkon a spěchat za dalšími pacienty. Čas je pro pacienty v závěru života tou nejvzácnější komoditou. Časová štedrost je základním předpokladem hospicové péče. Hospicová návštěva se nepočítá na minuty, ale na hodiny.“ V jiných případech osloví domácí hospic sami příbuzní, kteří se informace dozví z médií, internetu nebo od přátel či známých, kteří mají podobnou zkušenost.

Dobré i špatné zkušenosti

Samotný proces přechodu z nemocniční do domácí péče bývá pacienty vnímán velmi různě. Vždy záleží na tom, kdo a jakým způsobem s nemocným zásadní rozhovor o prognóze jeho onemocnění a možnostech další péče vedl. Někdy se pacient a jeho rodina setkají s nevšedním přístupem plným empatie i praktické po-



moci. „Často však nemocný ve způsobu, jakým takový rozhovor probíhá (někdy ve spěchu, na chodbě nemocnice, před ostatními pacienty), vnímá neochotu lékaře zabývat se dalším osudem člověka. Pak se stává, že je pacient narychlo propuštěn do domácí péče bez řádného zajištění potřebnými léky a recepty,“ líčí Markéta Vaněčková a uvádí konkrétní případy ze své praxe:

Setkala jsem se s nemocným člověkem, v jehož propuštěcí zprávě stálo, že má mít aplikované opiáty po osmi hodinách, nicméně byl propuštěn v pátek odpoledne domů bez jakékoli domluvy s hospicem, bez jediné ampulky morfinu a bez receptu na něj.

Nebo pacientka s rakovinou jazyka, která měla pro nemožnost perorálního příjmu zavedenou nasogastrickou sondu s předepsanou výživou po třech hodinách.

Domů však nedostala ani jedno balení výživy ani informací, kde ji mohou příbuzní obstarat.

K negativním zkušenostem pacientů někdy bohužel přispívají i nevhodné reakce dalšího nemocničního personálu:

Nemyslete si, že nám ho zase za dva dny přivezete! Vůbec netušíte, jak náročná taková péče je! Jestli chcete tatínka domů, odvezte si ho vlastním autem, na sanitku nemá nárok!

Ideální postup předpokládá kvalitní komunikaci mezi nemocným, rodinou, ošetřujícím lékařem, sociálním pracovníkem nemocnice a sociální pracovnící hospice. Rámcově by možnosti hospicové péče mohl představit ošetřující lékař, kterému pacient a jeho rodina důvěřuje. Sociální pracovník nemocnice by pak měl předat kontakt na hospic rodinným pečujícím a současně péči předjednat se sociální pracovnící hospice.

S žádostí o péči by se pak na hospic měla obrátit přímo rodina, aby tak projevila potřebnou vlastní aktivitu. Propuštění nemocného by mělo předcházet osobní setkání pečujících se sociální pracovnící hospice, která příbuzným dopodrobna vysvětlí, jak péče domácího hospice probíhá, a zprostředkuje jim další služby (např. pomůže s vyplněním žádosti o příspěvek na péči pro nemocného, nabídne zapůjčení polohovacího lůžka a dalších pomůcek). Pokud z časových nebo jiných důvodů není možné setkání osobní, může být nahrazeno telefonicky. „Hospicovému týmu velmi pomůže i poskytnutí předběžné propouštěcí zprávy, aby se hospicový lékař mohl seznámit s dokumentací ještě dříve, než přijede na

přijímací návštěvu nemocného. Naší snahou je, aby se celý proces odehrál co nejrychleji, v řádu hodin, protože nevíme, kolik času našemu pacientovi zbývá,“ doplňuje Markéta Vaněčková.

Ať už je cesta z nemocnice do domácí péče jakákoliv, je úkolem sociální pracovníce domácího hospice dopředu vše potřebné domluvit, vysvětlit a doladit tak, aby hospicová péče byla pro nemocného přínosem, a aby pečující pocítili, že na svou náročnou situaci nejsou sami. „Život každého člověka je jedinečný a velmi záleží na tom, jaký je jeho závěr. A to nejen pro nemocného samotného, ale i pro jeho blízké, kteří si zkušenost doprovázení nesou do dalšího života,“ uzavírá Bohumila Urbanová, ředitelka Domácího hospice Nablízku.

Mírně upravená verze textu, který byl původně napsán pro Florence, odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 1/2022.



Nový systém pomůže lidem s bipolární afektivní poruchou lépe zvládat nemoc

Jolana Boháčková

Bipolární afektivní porucha postihuje kolem jednoho procenta populace, tedy asi 30 milionů lidí v Evropě. V České republice se týká více než sta tisíc lidí, což je více než počet pacientů s cukrovkou I. typu. Národní ústav duševního zdraví, společnost MINDPAX a ČVUT od roku 2017 společně pracovali na dlouholetém klinickém výzkumu AK-TIBIPO400, jehož cílem bylo vyvinout digitální systém, který by pomáhal pacientům i lékařům v efektivním a personalizovaném zvládnutí bipolární afektivní poruchy. Nový systém nyní bude pilotně testován v praxi a vědci nabízejí účast na jeho testování dobrovolníkům.

Bipolární afektivní porucha (BAP) se řadí mezi poruchy nálady a významně postihuje denní i spánkovou aktivitu člověka. „Projevuje se střídáním fází mánie, deprese a stabilního období. Manické epizody jsou charakteristické zvýšenou aktivitou, zlepšenou až euforickou náladou a pocitem přílivu energie. U depresivní fáze naopak přetrvávají pocity nedostatku energie a únavy, snižuje se aktivita a zhoršuje se nálada. Oba tyto stavy mohou výrazně zasahovat do pracovního i sociálního života a mohou být i život ohrožující,“ popisuje Ing. Eduard Bakštein z Národního ústavu duševního zdraví.

Aplikace poradí, jak upravit režim

Nově vyvinutý MINDPAX systém se skládá z náramku, mobilní aplikace a lékařského portálu a monitoruje aktivitu, náladu a spánek uživatelů, kterým jsou také pravidelně

každý týden zasílány krátké informativní psychoedukační zprávy. „Tyto zprávy obsahují informace o bipolární afektivní poruše, možnosti terapie, medikaci, životním stylu a well-beingu. Kromě těchto obecných zpráv jsou pacientům zasílány také zprávy personalizované, v nichž účastníci získávají informace o možnostech úpravy svého režimu, relaxačních technik či povzbuzujících aktivit. Systém tak pomáhá lidem s bipolární afektivní poruchou lépe pochopit jejich onemocnění a upozorní na možné blížící se zhoršení stavu ještě předtím, než daný člověk pociťuje nějaké příznaky,“ vysvětluje dr. Filip Španiel, lékař z Národního ústavu duševního zdraví.

První velmi předběžné výsledky již ukazují pokles manických symptomů, zvýšení pravidelnosti spánkového režimu a zvýšení kvality života, což potvrzuje i zpětná vazba od účastníků studie. „Vnímám jako pozitivní, že si můžu hlídat data sama, dokážu si zpětně uvědomit, kdy byla jednoznačná euforie a kdy deprese,“ popisuje uživatelka, jež se s BAP léčí pět let. Přehledně vizualizovaná data ze systému MINDPAX a spolupráce s jejím ošetřujícím psychiatrem jí pomohla lépe pochopit, jak u ní probíhají jednotlivé fáze. Uživatelka také za dobu používání systému zaznamenala zkrácení periody deprese i mánie.

Do studie, která potrvá jeden rok, se mohou přihlásit dospělí lidé ve věkovém rozmezí 18 až 60 let, kteří se aktuálně léčí s bipolární afektivní poruchou. Více informací na bipo.nudz.cz.



RECINTOS
FRONTIERES

Lékaři bez hranic zachraňují životy již 50 let

Jolana Boháčková

Lékaři bez hranic pracují uprostřed krizí způsobených člověkem i přírodou, v minulosti zasahovali například během genocidy ve Rwandě, konfliktu v Afghánistánu, ale i po zemětřesení na Haiti. Mezinárodní organizace každoročně pomáhá milionům pacientů, aktuálně má přibližně 500 projektů ve více než 80 zemích světa.

Na úplném počátku stáli dva francouzští lékaři, Max Récamier a Bernard Kouchner. Na konci 60. let odjeli v barvách Červeného kříže do Biafry, regionu dnešní Nigérie, který tehdy sužovala občanská válka, a o utrpení tamních obyvatel nikdo nevěděl. To se lékařům podařilo změnit – mluvili s médii, poskytovali rozhovory, prolomili ticho. Poté se, přesně 22. prosince 1971, lékaři a novináři spojili a založili novou humanitární organizaci – Lékaře bez hranic. Tím dali vzniknout dvěma hlavním pilířům své práce – léčit, ale také přinášet svědectví. Před padesáti lety organizaci tvořila hrstka lidí, dnes jde o hnutí čítající více než 60 tisíc spolupracovníků.

Lékaři bez hranic od té doby působili v desítkách zemí po celém světě – v roce 2020 jich bylo celkem 88. Péči poskytovali lidem zasaženým ozbrojenými konflikty, epidemiemi, přírodními katastrofami či zkrátka těm, kteří by jinak na pomoc nedosáhli. Snažili se pomoci podvyživeným v Etiopii v 80. letech, byli svědky genocidy ve Rwandě, ošetřovali zraněné po zemětřeseních na Haiti nebo pečovali o nakažené ebolou.

Hrdinové jsou místní

Páteří organizace jsou místní lidé, tedy ti, kteří pomáhají v zemi svého původu. Představují přibližně 90 procent všech spolupracovníků v terénu. Zdravotní sestra Martina Jurigová z Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV, která byla s Lékaři bez hranic již na pěti misích, potvrzuje, jak klíčová role místních opravdu je: „Já se jako hrdinka necítím. To jsou ti, co na místě – tam, kam my jedeme na nějakou chvíli pomáhat – žijí už několik let nebo celý život. Projekty mohou pokračovat právě díky nim i potom, co my odejdeme.“

Neutralita, nestrannost a nezávislost

Do nemocnic Lékařů bez hranic nepatří zbraň. To, co je chrání, jsou výsledky jejich práce a hodnoty, na kterých stojí, svou pomoc poskytují nestranně a neutrálně. Brány zařízení jsou otevřené všem



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÉKAŘI BEZ HRANIC

Česká kancelář Lékařů bez hranic byla založena v roce 2006. Funguje již 15 let. Bez pravidelné finanční podpory by Lékaři bez hranic své projekty nemohli realizovat. Po celém světě organizaci podporuje okolo sedmi milionů dárců, v České republice to je více jak 70 tisíc.

lidem bez ohledu na jejich původ, náboženské vyznání či na to, na které straně konfliktu stojí. Lékaři bez hranic využívají takzvaný vyjednávaný přístup, kdy komunikují se všemi přítomnými v dané oblasti. Finanční nezávislost, která je dána tím, že téměř 100 procent příjmů pochází od soukromých dárců, toto vyjednávání většinou usnadňuje. Martina Jurigová před lety na své misi v Sýrii pečovala například i o bojovníky skupiny Islámský stát. „Já jsem dilema nikdy neměla, považovala jsem to za automatické. Ať už mi přivezou pacienta tady v Česku nebo na misi. Zdravotník tam není od toho, aby kohokoli soudil, jeho prací je pacienta zkrátka ošetřit. Ostatně, pít se po tom, co je ten nebo onen pacient zač – pro to ani není prostor,“ říká zdravotní sestra.

Útoky na zdravotnictví a jiné výzvy

Organizace neustále čelí mnoha výzvám, ale jedna z nich se za posledních padesát let nezměnila. Tu představují útoky na zdravotnická zařízení, jejich personál i pacienty. Roku 2015 letectvo Spojených států amerických bombardovalo nemocnici v afghánském Kundúzu, kde tehdy přišlo o život 42 lidí. Před půl rokem byli zavražděni tři spolupracovníci Lékařů bez hranic v etiopském Tigraji. Seznam těchto událostí je ve skutečnosti mnohem delší. Jen v letošním roce Světová zdravotnická organizace (WHO) celosvětově evidovala již téměř 800 takových útoků.

Humanitární praxe bude také vždy o těžkém rozhodování. Obrovské potřeby na straně jedné, limitované lidské a finanční zdroje na straně druhé. „Další časté dilema představuje rozhodnutí, zda mlčet, a zachovat si tak přístup k pacientům, nebo promluvit a riskovat vyhoštění ze země,“ míní ředitelka české kanceláře Lékařů bez hranic Sylva Horáková.

Má to smysl?

Podle Horákové se nedá odhadnout, kde bude organizace za dalších 50 let. „Přála bych Lékařům bez hranic, aby nebyli zapotřebí. Znamenalo by to, že na světě by už žádné humanitární krize nebyly. To se ale pravděpodobně nestane, takže já osobně přeji organizaci a našim pacientům bezpečnější prostředí, bez útoků na nemocnice i zdravotníky samotné. Humanitární a zdravotnická pomoc má smysl, protože lidský život je jednoduše to nejcennější, co máme,“ uzavírá.



„Nevíme jistě, zdali slova dovedou pokaždé zachránit život. Je ale nad slunce jasné, že mlčení zabíjí,“ pronesl před více než 20 lety při převzetí Nobelovy ceny za mír lékař James Orbinski, tehdejší mezinárodní prezident Lékařů bez hranic.



Zdravotní sestry nejsou od toho, aby vařily lékařům kafe. Pandemie naši reputaci zlepšila

Klára Elšíková, Štefan Novák

„Nesnáším představu humanitárního pracovníka, který letí v helikoptěře a zachraňuje svět,“ říká zdravotní sestra Martina Jurigová, která byla s Lékaři bez hranic na pěti misích. V rozhovoru popisuje, jaké bylo pracovat na covidovém ARO ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, proč nesnáší stereotypy o zdravotních sestrách a co stálo za jejím rozhodnutím na další mise už nevyjíždět.

Slýcháváte často otázku „A proč jsi nešla raději na lékařku“?

Teď už se mě naštěstí nikdo dlouho nezeptal, ale dřív byla prohlášení typu „Vždyť jsi přece chytrá, na sestru je tě škoda!“ častá.

Jak jste reagovala?

Vysvětlovala jsem, že lékařská a sesterská profese je úplně jiná. A že jsem se rozhodla pro dráhu sestry, protože mě baví práce s lidmi a takto můžu být pacientům blíže. Lidé si ale stále myslí, že sestra je jen

pomocná ruka lékaře a že to, co umí, zná i doktor. To je úplná blbost. Učím na navazujícím magisterském studiu intenzivní péče určené pro sestry, a když tento obor propagujeme, slýcháváme, že vysoká škola pro sestry je k ničemu přesně z tohoto důvodu. Pokud ale chcete pracovat na ARO, střední škola vám nestačí. Doktor naordinuje, co je třeba udělat, a sestra zajistí technickou část.

Kromě toho působíte na Kardiochirurgické klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Máte pocit, že u nás chybí profesi zdravotní sestry prestiž?

Myslím si, že ano. Mým kolegyním, které pracují v okresních nemocnicích, se stále stává, že je doktor poprosí, aby mu zašily knoflík nebo uvařily kávu. Také jsem byla nepřičetná při předávání ceny Sestra roku, kde vystupovaly tanečnice v sexy sesterských oblečkách. Vnímání našeho povolání se posunulo, pomohla tomu koronavirová pandemie, ale v Česku stále přežívá tendence vnímat sestry jako pomocný personál, který tu a tam něco podá, nebo jako sexy ošetřovatelky v upnutých šatičkách. Přitom je to autonomní a naprosit svébytná profese s obrovskou mírou zodpovědnosti.

Jsme zvyklí na technologie a ztrácíme základní dovednosti

Byl tento způsob vnímání důvodem, proč jste se rozhodla jezdit na mise s Lékaři bez hranic?

To ne, byl to můj sen už od střední školy.

Zažila jste střet snu s realitou?

Ano. Když jsem odjížděla na misi, připadala jsem

si hrozně chytrá. Byla jsem etnocentrická a domnívala jsem se, že v Evropě všechno víme a naše medicína je nejlepší. Na první misi v Tanzanii jsem z tohoto názoru vystřízlivěla po dvou dnech. Nikdo tam na mě nebyl zvědavý a místní zdravotníci zvládali spoustu dovedností, které neznáme. Když jsme otevřeli centrum pro podvyživené děti, řekli mi, že když bude dítě hodně anemické, tedy bude mít v krvi nízké množství hemoglobinu, tak ho přijmeme. Já jsem se s údivem ptala, jak to poznám. Byla jsem zvyklá podívat se na výsledky z laboratoře, případně odebrat krev, dát ji do analyzátoru a za třicet sekund mít výsledek. Tady mi řekli, že se přece podívám na spojivky, jestli jsou bledé, nebo ne. V tu chvíli jsem se zastyděla, že mě tak triviální věc nenapadla. Je zvláštní, jak jsme zvyklí na technologie a ztrácíme tyto základní dovednosti. Druhé vystřízlivění bylo v tom, že jsem si uvědomila, že svět nezachráním. Často jsem si připadala malicherně a má práce mi přišla jako kapka v moři.

Byla jste s Lékaři bez hranic na pěti misích – v Tanzanii, Jemenu, Íráku, Sýrii a Nigérii. Jak jste prožívala návraty domů?

Nejtěžší byl první návrat právě z mise v Tanzanii, kde jsem pracovala v uprchlickém táboře. 20 let v něm žilo 50 tisíc uprchlíků a kvůli nepokojům v sousedním Burundi najednou přijelo dalších 100 tisíc lidí. Bylo pět stupňů nad nulou a autobus je dovezl jen tak do buše, bez stanů a bez dek. Přijelo tam hodně podvyživených dětí, takže jsme ze dne na den otevírali centrum pro akutní podvýživu. A vidět malá miminka, kostřičky, které zemřely, protože jim nikdo nepodal antimalarika, která stojí pár eur, bylo velmi těžké. A já jsem se pak vrátila do Prahy na ARO, kde leží těžce nemocní lidé se závažnými diagnózami, jejichž léčba stojí v řádu několika set

tisíc, někdy milionů korun. Tím vůbec neříkám, že je to špatně, jen že ten nepoměr byl pro mě naprosto šokující. Jinde zemře dítě jen proto, že nemá antimalarika za 150 korun. Měla jsem z toho depresi, chodila jsem do práce a říkala jsem si, že to, co tu dělám, není správně. Ale pak jsem si to srovnala a další návraty byly jednodušší.

Jak se „srovnáváte“ v náročných, stresujících situacích?

Částečně k tomu mám asi dispozice, dobře snáším krátký a intenzivní stres, tedy když jsem dobře vyspaná a najedená. Zároveň je to i o tréninku, dané situace se naučíte zvládat, protože se často opakují. Ale metodu žádnou nemám, jen se z toho nepodělat. Nadechnout se, vydechnout, říct si, co je priorita, a podle toho jednat.

Na covidovém ARO jsem poprvé pocítila, co zažívají místní lidé

Letos na jaře jste pracovala na covidovém ARO, dala by se tato zkušenost přirovnat k práci na misi?

Spousta lidí mi říkala, že mě to po tom, co mám za sebou, přece nemůže rozhodit, že to pro mě musí být hračka. Není to pravda. Na misích jsem tři měsíce, pak se vrátím domů, sednu si do kavárny a dám si drink. Místní s rodinami v kritických podmínkách zůstávají třeba deset let a nemají vůbec žádný výhled do budoucna. Minulý rok jsem poprvé pocítila, co asi zažívají. Nevěděla jsem, jak to dopadne, a navíc se taková situace týká i vaší rodiny. A moji rodinu pandemie bohužel zasáhla tragicky. S každým pacientem pak vidíte svého člena rodiny, srovnáváte, a to vám přidává na stresu.

Má vás okolí za hrdinku?

Ano a já to nesnáším, ježí se mi z toho chlupy. Při-

jedu z mise a všichni mě plácají po zádech a říkají, jak jsem hustá. Nikdo ale nemá páru, co jsem odvedla za práci. Navíc jsem tam byla jen pár měsíců. Vadí mi patos humanitárního pracovníka, který letí v helikoptěře nad džunglí a shazuje léky. Tohle se snažím vyvracet. Jsou dobré i špatné organizace a humanitární pracovníci. Můžete mít dobrou myšlenku a motiv, ale musíte v tom umět chodit. Když na jižní Moravě řádilo tornádo, lidé začali posílat oblečení. To je moc hezké, ale v takové situaci nemá nikdo čas prohrabovat se starým oblečením.

Vy jste se po pěti misích rozhodla, že už na další nepojedete, proč?

Znám lidi, kteří na mise jezdí pořád a úspěšně to kombinují s osobním životem, ale potkala jsem také kolegy, kteří byli vykořenění. Jezdit na mise se totiž velmi lehce může stát drogou. Baví vás to, a tak jedete na další a další, až se vrátíte domů a zjistíte, že jste tady pořádně už nebyli pět let, nemáte kamarády ani partnera, jste na úplně jiné vlně. A tak jedete na další a pořád dokola. A myslím si, že do tohohle bych se velmi lehce dostala. Proto jsme se s partnerkou dohodly, že na další nepojedu. Je mi 34, mám nějaké rodinné plány, a navíc si málokdo uvědomuje, že pro toho, kdo zůstane doma, je to mnohem těžší. Já zažívám nové věci, dělám, co mě baví, a když se vrátím, veškerá pozornost je upřená jen na mě. Ten, kdo tady zůstal, má jen minusy – je sám, má strach a v hospodě vedle mě sedí a poslouchá, jak mě všichni obdivují.

Rozhovor vyšel jakou součástí série rozhovorů „Ženy, které zažily smrt, násilí i bombardování“ 18. listopadu 2021 na Aktuálně.cz.



Dva roky a dost

Petr Widimský

Studenti medicíny se během svého šestiletého studia učí nejen fakta o struktuře a funkci lidského těla, o nemocích a jejich léčení, ale také by se měli učit kriticky myslet. Kritické myšlení však prochází v posledních dvou letech zatěžkávací zkouškou v souvislosti s pandemií nemoci covid-19.

Ověřených informací v odborných lékařských časopisech za dva roky pandemie je již dostatek. O žádné

jiné nové nemoci nikdy v historii medicína nevěděla tak rychle tak mnoho. Rád bych se s dvouletou „covidovou“ zkušeností lékaře i pedagoga podíval z mého osobního úhlu pohledu na to, proč nás tato nepříjemná choroba stále tak trápí, proč na ni někteří dále umírají a jiným kazí radost ze života různými omezeními. Jakou cestu máme nyní – po dvou letech – zvolit v tomto složitém boji s neviditelným nepřítelem? Shrňme základní fakta:

V epidemiologicky „naivní“ populaci lidí se tento původně zvířecí virus množí stejně rychle, jako se kdysi mezi epidemiologicky „naivními“ indiány šířily spalničky či jiné Evropany dovezené infekce. Vzhledem k propojenosti dnešního světa je jisté, že virus nakonec potká každého člověka na celé Zemi podobně, jako se každý potkal někdy s chřipkou či s angínou.

S **nárůstem našich zkušeností** se daří snižovat úmrtnost: v počátečních fázích pandemie kvůli přeplnění nemocnic dosahovala v některých zemích téměř 10 procent, poté díky lepší organizaci péče klesla na dvě až tři procenta ze všech infikovaných. Dnes zejména díky imunizaci populace (jak očkováním, tak i proděláním infekce) a částečně i díky zlepšení léčby klesla smrtelnost pod jedno procento. Je možné, že nové mutace viru sice zvýšily jeho infekčnost, ale snížily jeho smrtelnost. Očkování zůstává klíčem k prevenci úmrtí rizikových osob. Určitým zklamáním je pouze fakt, že vakcínou navozená imunita je kratší, než jsme doufali.

Preventivní epidemiologická opatření fungují spolehlivě, ale jsou čím dál méně dodržována. Respirátor FFP2, pokud je správně a nepřerušovaně nasazen, poskytuje velmi spolehlivou ochranu. Stejně tak samozřejmě izolace osob dokonale brání šíření viru. Teoreticky pokud by se celé lidstvo na několik týdnů zavřelo doma a virus se neměl kam dále šířit, nejspíše by zmizel. To samozřejmě není reálné. Již tak různé lockdowny nadělaly obrovské ekonomické i sociální škody a negativně ovlivnily celou generaci dětí a mladých osob při jejich vzdělávání a sociálním vyspívání. Ze všech epidemiologických opatření se jako nejjednodušší a pro celkový chod společnosti nejméně zatěžující jeví důsledné používání respirátorů. Nošením respirátoru dává člověk najevo ohleduplnost k ostatním.

Očkování rychle vyvinutými vakcínami (zejména moderními mRNA typy) se ukázalo nesmírně účinné v potlačení těžkého průběhu onemocnění. Nyní se však zdá, že sice dokáže zabránit poškození vnitřních orgánů (zejména plic), ale zřejmě nedokáže dost efektivně zamezit přenašečství viru na sliznicích. To má svou logiku – slizniční imunita nemusí být totéž jako systémová imunita. Teprve následující dva až tři roky nám ukážou, jak velký bude dlouhodobý efekt očkování na tuto pandemii a jak dlouho imunita navozená různými vakcínami vydrží. Je velmi pravděpodobné, že viru se již nikdy nezbavíme, i očkovaní lidé ho mohou přenášet, ale díky očkování na něj nebudou umírat.

Je nepochybné, že jsou nutné minimálně dvě dávky vakcíny a že u osob, které covid neprodělaly, je vhodná i třetí dávka. Za naprosto předčasné (a potenciálně rizikové!) však považuji úvahy o čtvrté, či dokonce páté dávce vakcíny. Žádná klinická studie dosud nepotvrdila bezpečnost ani potřebnost takového očkovacího režimu u covidu, a nelze proto zatím tuto strategii doporučovat.

„**Chemické**“ léky **klasického typu** (antivirotika či imunomodulátory) se zatím v léčbě covidu uplatnily jen málo – jsou buď neúčinné, nebo je jejich účinnost nedostatečná k tomu, aby u většiny nemocných zvrátily průběh nemoci, pokud již propukla.

Naopak **moderní „biologické“ léky** (založené na principu specifických protilátek) dokážou zastavit covid-19 v jeho počátcích, a předejít tak rozvoji smrtelného covidového zápalu plic. Nejnámějším pacientem, kterého tyto léčebné protilátky (podané současně s antivirotikem) vyléčily v časně fázi onemocnění, byl americký prezident Trump. Tak dlouho covid bagatelizoval

a nenosil respirátor, až covidem sám onemocněl. Doslova v poslední chvíli (před rozvojem zápalu plic) dostal infuzi protilátkového léku a během 48 hodin byl zcela fit a vystupoval znovu veřejně.

Tyto léky jsou nadějí – má to však tři „ale“: a) musí být podány v počátku onemocnění, b) jsou nesmírně drahé, takže v celosvětovém měřítku jejich masivní podávání není ekonomicky reálné, c) na nové mutace viru (např. na omikron) nemusí být vůbec účinné. V posledních týdnech byly zveřejněny výsledky klinických studií se dvěma novými antiviroty „klasického“ typu: molnupiravir a paxlovid. Výsledky jsou velmi nadějně (zejména u paxlovidu), ale na definitivní hodnocení jejich přínosu i jejich bezpečnosti je ještě brzy.

Testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 je další ožehavou otázkou. Jako klinický lékař jsem zvyklý indikovat jakékoli vyšetření jen u osob nemocných, případně u osob s vysokým rizikem vzniku onemocnění. Jakékoli plošné vyšetřování všech zdravých osob (včetně těch nerizikových) bývá ekonomicky problematické a zpravidla málo efektivní. Za uplynulé dva roky se odhadují celkové náklady na testování covidu v naší zemi na 40 až 50 miliard korun. Za tyto peníze by zde stálo sedm až osm zbrusu nových plně vybavených krajských nemocnic. Máme i dál takto plýtvat prostředky na testování, nebo se máme vrátit k tomu, co se v medicíně dlouhodobě osvědčilo - tedy vyšetřovat jen osoby s příznaky (a ev. jejich nejbližší kontakty), tedy testovat jen někoho, kdo se necítí zdravý, kdo má rýmu, kašel, teplotu apod.

Racionální odpověď na toto dilema bohužel žádná poctivá studie nezjišťovala. Obávám se, že do masového testování všude na světě se promítají nejen medicínské, ale i obchodní zájmy.

A jak je to s různými „lockdowny“?

Uzávěry škol, restaurací, podniků, hromadných akcí apod. sice z epidemiologického hlediska nepochybně fungují, ale otázkou je za jakou cenu. Jsem nejen lékař, vědec a pedagog, ale jsem též otec tří středoškoláků a dědeček čtyř vnoučat, a tak vím velmi dobře, jakou „paseku“ na dětech napáchalo zavření škol, trvající s malou přestávkou téměř rok a půl. Proto pozoruji s narůstajícím znepokojením, jak jsou kvůli pozitivním testům na covid i dnes zavírány celé třídy, někde i školy, a zdravé děti (pozitivní test není nemoc) jsou ponechány doma. Škol by se žádné lockdowny ani plošné karantény neměly vůbec týkat.

Před rokem (v době, kdy nebylo dostupné očkování ani léky) jsem byl velkým zastáncem přísného postupu a různých omezení, protože se občané neměli jak chránit. Dnes při vědomí toho, že každý občan už měl možnost se naočkovat (pokud tak neučinil, je to tedy jeho svobodná volba) a že covidu se lidstvo už nejspíše nezbaví nikdy, zastávám naopak názor, že omezovat by se již neměly téměř žádné akce, snad s výjimkou těch nejmasovějších.

Máme se omikronu děsit, anebo se na něj těšit?

Za krátkou dobu, po kterou se světem šíří varianta omikron, již přibyl dostatek důkazů pro to, že tato varianta je natolik infekční, že se jí asi nelze ničím spolehlivě ubránit. Současně však přibývají důkazy, že klinický průběh infekce omikronem je mírnější a jen výjimečně napadá plíce. Lze tedy doufat, že německý ministr zdravotnictví profesor Lauterbach měl pravdu, když označil omikron za vánoční dárek lidstvu. Zdá se, že testování zdravých osob odhalí omikron u statisíců

či milionů lidí, kteří ale nebudou mít buď žádné, anebo jen mírné příznaky. Má takové testování milionů osob za miliardy korun smysl?

A co ekonomické dopady?

Současný vývoj ekonomiky je velmi komplikovaný a ekonomická budoucnost celosvětově krajně nejistá. I z tohoto důvodu se kloním k tomu, abychom kvůli covidu již společnost neomezovali. Cena za ta omezení by mohla být mimořádně vysoká a devastující naše životy jiným způsobem. Covid s námi bude již trvale a nelze společnost trvale omezovat.

Proč zrovna dnes tyto otázky rozebírám?

Protože v těchto dnech se přijímají na vládní úrovni další proticovidová opatření. Chci apelovat na uvážlivost a moudrost při tomto rozhodování. Na pomyslných vahách je nutno pečlivě zvážit možná rizika covidu (úmrtí, zahlnění nemocnic) proti možným rizikům proticovidových opatření (poškození mladých lidí jak při vzdělávání, tak při sociálním vyžívání, a poškození ekonomiky s následnými sociálními otřesy). Přichází čas, kdy prostě musíme covid zařadit mezi ostatní

závažné choroby a nedovolit strachu, aby zcela rozbořil naše normální životy. Očkováním chrání každý občan sebe a své blízké, nošením respirátorů vyjadřuje ohleduplnost i k cizím lidem. Na těchto dvou opatřeních bychom měli stavět. Jinak bychom ale měli žít normálními životy.

Pokud jde o další dávky očkování, velmi doporučuji vyčkat se čtvrtými či pátými dávkami vakcíny na výsledky solidních klinických studií. Zatím nejsou z odborné literatury známá žádná relevantní data podporující podávání více než tří dávek vakcíny. A pokud jde o testování, velmi doporučuji přestat s testováním zdravých bezpříznakových osob. Laboratorní testy rezervovat jen pro osoby s příznaky nemoci a ev. pro jejich nejbližší kontakty.

Závěrem: Jsem přesvědčen, že dva roky omezování již stačily, situace, jaká je nyní, už bude zřejmě dlouhodobě jako nová norma, a proto nastal čas se chovat normálně. Proto jsem nazval tento text provokativně „dva roky a dost“.

Novinky.cz, 6. ledna 2022

Touha odejít **Martin Pospíchal**

Nevyléčitelně nemocní lidé, jejich blízcí, psycholog i lékař spolu mohou mluvit o důležitých otázkách konce života velmi otevřeně. Kniha Touha odejít nabízí vhled do životní reality nevléčitelně nemocných a pohledy všech, kteří se setkávají v závěru lidského života. Autory jsou psycholog PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D., onkologičtí pacienti Ivana Macková, Stanislav Václavík se svou ženou a lékař MUDr. Michal Kouba.



Wojciech Fusek

Jerzy Porębski

LÉKAŘI NA HORÁCH

NEVIDITELNÍ HRDINOVÉ



TEXT

Lékaři na horách: neviditelní hrdinové

(úryvek z knihy)

Jerzy Porębski, Wojciech Fusek

Polští autoři Jerzy Porębski a Wojciech Fusek se tématům vysokohorského lezení a expedic do nejvyšších hor světa věnují už dlouho, tentokrát se ale zaměřují na příběhy lidí, bez kterých by mnoho dnešních nejznámějších polských pokořitelů himalájských štítů světa nežilo, na himalájské expediční lékaře. Tito „neviditelní hrdinové“ se často stávají klíčovými postavami expedic, a nikoli pouze při nehodách. Autoři popisují nejdramatičtější události v historii himalájského horolezectví, ale také každodenní život v základním táboře. Místy velmi napínavý a poutavý text tvoří řada svědectví samotných lékařů i horolezců, kteří se ocitli v mezních situacích, a také vstupy do historie, které ukazují, jak se vyvíjela horská medicína a způsoby záchranných akcí v průběhu mnoha desetiletí. Autoři se nevyhýbají ani bolestivým příběhům, kdy už bylo na záchranu příliš pozdě. Zároveň se dozvídáme, co se s lidským tělem a myslí děje v extrémních nadmořských výškách a teplotách a při extrémních fyzických výkonech. S laskavým svolením českého vydavatele XYZ. přinášíme úvodní kapitolu knihy.

NEMOCNICE NA SVAZÍCH ČO OJU

„Musíš mi pomoci, jinak je po mně...“ Ve stanu krčícím se v temnotě noci bylo slyšet tlumený šepot. „Musíš mně dostat ven ten vzduch, protože se mi jinak zhroutí plíce.“

O pomoc prosil Marek Roslan, lékař polské výpravy usilující o výstup na osmitisícovku Čo Oju. Jeho společníkem byl Krzysztof Paul, odborník na anatomii – bohužel ale „anatomii“ lodí. Vzděláním byl totiž inženýr-loďař. O chirurgii měkkých tkání, tím spíše o pneumologii, nevěděl prakticky nic. Problém spočíval v tom, že v táboře II byl v současnou chvíli jedinou osobou, která mohla pomoci. Okamžitě zapálil svíčku. „Operační pole“ zalil jasný kruh světla, vidět v něm byla i šedivá Markova tvář, zkroucená bolestí.

Krzysztof vytáhl z lékárničky věci, o které si Marek řekl. Injekcí provedl umrtvení oblasti hrudníku pod klíční kostí. Zatím to bylo jednoduché. To, co bylo opravdu těžké, měl pořád před sebou. Aby se dostal do prostoru, v němž se nacházejí plíce, musel dlouhou silnou jehlou probodnout kůži i poplicnici. První pokus se nezdařil. Chvěly se mu ruce. Jehla narazila na žebro a vyklouzla mu z prstů.

Ve stanu byla teplota pod nulou, Krzysztof ale cítil, jak ho v oku pálí pot. Zamrkal. Otřel si čelo hřbetem ruky, z níž před chvílí sundal tenkou rukavici. Mírně ohnutým ukazováčkem si promnul oční víčko.

Druhý pokus. Jehla pronikla jenom milimetr pod kůži.

Vraťme se o několik dní zpět. Psal se květen roku 1985. Expedice Trojměstského¹ vysokohorského klubu vedená Wacławem Otrębou probíhala bez problému. Cílem horolezců bylo dobýt horu Čo Oju (8201 metrů), která se nachází v hlavním himálajském masivu. Pro cestu na vrchol štítu se horolezci rozhodli použít trasu vedoucí podél východní strany jižní stěny osmitisícovky. Trasa byla nejprve velmi strmá, bylo zapotřebí prodrat se vzhůru asi osm set metrů dlouhou průrvou tvořenou ledem a sněhem. Následovala plošina, která se stala prostorem pro vybudování tábora I. Další profil trasy byl už o něco mírnější, a to až k hřebeni.

Počasí bylo dobré a parta horolezců dobře sebraná. Tvořilo ji čtrnáct mužů, mezi nimi i dva Američané, kteří měli vlastní plány. Chtěli vystoupit na blízký Ngozumpa Kang I² (7806 metrů). Oba tábory se podařilo bez problémů vybudovat. Nic se nezdálo nasvědčovat tomu, že by se mohlo něco pokazit – to ale obvykle věští jenom to, že pořádný průšvih užuž přešlapuje před stanem a chystá se vtrhnout dovnitř.

Ve výpravě byli původně dva lékaři. Waldemar Kluszczyński šéfoval nemocnici ve Wejherowu. Marek Roslan, zkušený horolezec, byl jeho podřízený. Specializací byli oba urologové. Mít v týmu hned dva lékaře, to je pro expedici výhra v loterii. V případě, že je zapotřebí

lékařská pomoc, může se jeden doktor vypravit za horolezci nahoru a nemusí si lámat hlavu tím, že by základní tábor zůstal bez odborné péče. Bohužel v polovině naplánované doby musel Kluszczyński výpravu opustit a vrátit se do Polska. Roslan zůstal sám.

Pořád to ale nepředstavovalo žádný problém. Opravdu?

Došlo k tomu 14. května v jednom z vyšších táborů. Bogusław Czerniawski, povoláním zeměměřič, který se v budoucnosti stane úspěšným obchodníkem s rybářskými potřebami, probudil svého kolegu Michała Kochańczyka. Vnitřek stanu se už začínal jasnit počínajícím svítáním, takže se daly rozpoznat fantastické obrysy nacpaných spacích pytlů. Horolezci v Himálaji používají spací pytle jako prostor pro uchovávání všeho, co je třeba zahřát teplem vlastního těla, protože jinak by to zmrzlo na kost: boty, vysílačku, lékárničku, termosku s pitím, ale i drobnosti, jako jsou čokoláda, baterky a náhradní baterie do čelovek, fotoaparátů a radiotelefonů. A kromě toho všeho tam schovávají i láhev na moč. To je důležité. Jednak jim to umožňuje se v noci vymočit, aniž by vylézali ze stanu, jednak jim láhev po nějakou dobu slouží jako termofor.

Spánek v takovém nacpaném spacáku ale připomíná odpočinek v bubnu pračky. Pokud se horolezec chce v noci převalit, vyvolá tím zemětřesení, které všechno to, co ve spacáku má, uvede do pohybu. Zatím ale ještě nikdo nic lepšího pro spánek v nocích, kdy teplota klesá hluboko pod nulu, nevymyslel.

Pod zády má horolezec svazky lan, prázdné batohy, obaly od spacáku i stanu, na tom všem jsou natažené karimatky. Všechno pro to, aby to tělo izolovalo od sněhu. Veškerý ten nepořádek je ale v průběhu noci „vytlačován“ do stran, jak se člověk převaluje a hledá si pozici, v níž by se mu podařilo nerušené spát více než jenom pár

¹ *Trojměstí, polsky Trójmiasto, je souhrnné označení aglomerace tvořené Gdaňskem, Sopotem a Gdyní. Poznámka překladatele.*

² *Též Ngojumba Kang I, nebo Ngojumba Ri. Roku 2013 oznámila nepálská vláda záměr přejmenovat horu na Tenzingův štít na počest Tenzinga Norgaye, který roku 1953 doprovázel novozélandského horolezce Edmunda Hillaryho při jeho dobytí Mount Everestu. Poznámka překladatele.*

minut v kuse. Pokud by se to porovnávalo s tím, jak je člověk zvyklý spát „tam dole“, je to vždycky těsné, nepohodlné a je tam zima. Jako by se pokoušel vyspat se v „maluchu“, Fiatu 126, odstaveném na parkovišti. Pokud by se ale pro ocenění kvality noclehu v těchto podmínkách použily himálajské standardy, bylo by to na úrovni dvouhvězdičkového hotelu. Bogusław Czerniawski měl teď ale větší problém než hodnotit kvalitu noclehu.

„Michałe, do prdele, bolí mě oči.“

Opravdu. Měl je oteklé a zarudlé, dalo se to ale jenom těžko posoudit, protože se mu při pokusu posvítit do nich baterkou samy okamžitě zavíraly.

Kochańczyk byl zkušený horolezce, jachtař a cestovatel. Okamžitě se natáhl pro lékárníčku. Vytáhl odamtud floxal, používaný při bakteriálních zánětech očí. Z dávkovače nakapal přípravek kamarádovi do spojivkového vaku. Kapku po kapce. Aspoň to tak plánoval, ale do krve rozpraskané a zrohovatělou kůží pokryté konečky prstů mu to znemožnily. Pramínek ledové tekutiny vtekl do oka a odtud zamířil dolů po spánku.

Cituplné „kurrrrwa“ proniklo přes tenké stěny stanu a rozlehlo se po sněhem pokrytém úbočí. Nebylo to zdaleka poprvé, kdy zde měla ozvěna možnost toto mezi polskými horolezci velmi oblíbené slovo opakovat.

Poláci, kterých bylo v Himálaji vždycky plno, tu byli docela nedávno. Už dvanáctého února se dva horolezci ze Zakopaného – Maciej Berbeka a Maciej Pawlikowski – vyznamenali skvělým a náročným výstupem na vrchol. Ještě nikomu před nimi se to v zimě nepodařilo. O tři dny později jejich výkon zopakovali Jerzy Kucuczka a veterán polského himálajismu Andrzej „Dědek“ Heinrich, známý pod přezdívkou „Zyga“.

V době, kdy se účastníci této výpravy vedené legendárním vůdcem několika národních expedic Andrzejem

Zawadou chystali k návratu do vlasti, vyrazili gdaňští horolezci z domova³. Psal se březen 1985 a Wyrbrzeze⁴ bylo vlhké, temné a větrné.

Teď se tedy nacházeli ve výšce šest tisíc metrů nad mořem, okolo nich bylo vše bílé sněhem a ledem. Kochańczyk vyrobil z vaty a obvazů obklady. Takové placiky napuštěné silným čajem, které dal kamarádovi na oči a prosil ho přitom, aby zůstal bez hnutí ležet. Sám se pak pustil do práce s vařičem. Rozhodl se rozpustit sníh a uvařit něco k pití. Práce na tom, prováděná ve stísněných prostorách stanu, mu zabrala tři hodiny. Sníh se na vodu rozpouštěl nekonečně dlouho, nejdříve ho totiž bylo třeba ohřát na teplotu nula stupňů. Na to, aby naplnil plecháček vodou, bylo navíc třeba spousty sněhu. Naštěstí aspoň nebylo třeba čekat tak dlouho, než se voda začne vařit, protože var v tak vysokých výškách nastává při nižších teplotách než sto stupňů Celsia⁵.

Čaj rychle chladl, bylo možné ho pít i bez foukání. Po návratu do světa tam dole se lidem občas stává, že si opaří ústa, protože si přivykli na „chladnější“ vařící vodu.

Ve velkých výškách a při nízkém tlaku člověku zabere spoustu času nejenom vaření, oblékání a chůze, ale i myšlení. Dole by se člověk stihl umýt, posnídat a vypravít se do práce, nahoře se ale po celou tu dobu bude zabývat pouze tím, že se obuje a připne si mačky.

³ Členy výpravy byli Wacław Otręba (vedoucí), Krzysztof Paul, Michał Kochańczyk, Mirosław Gardzieliwski, Marek Roslan (lékař), Waldemar Kluszczyński (lékař), Bogusław Czerniawski, Jacek Jezierski, Piotr Janowski, Karol Sopicki a dva Američané – Richard Wilcox a Mark Richey.

⁴ Doslova pobřeží, v polštině se ale tímto termínem často označuje právě Trojměstí Gdaňsku, Gdyně a Sopotu. Poznámka překladatele.

⁵ Na Everestu ve výšce 8848 metrů voda vře již při teplotě 68 stupňů a v základových táborech pod osmitisícovkami při teplotě 75–80 stupňů.

„Musíš být trpělivý,“ bylo slyšet ve stanu, jak horolezec svého postiženého kamaráda uklidňuje. „Nějakou chvíli to potrvá, než léky zaberou.“

Oči ale Czerniawského trápily stále více. Nakonec z něho vypadlo, že během několikahodinového výstupu zasněženým korytem předchozího dne neměl na očích sluneční brýle. Nechtělo se mu ztrácet čas jejich hledáním ve vnitřní kapse batohu a potom při strmém výstupu už nenašel místo, kde by bylo bezpečné si batoh sundávat a hledat v něm. Navíc věřil tomu, že sluníčko, které nemělo tolik sil, aby prozářilo příkrov mraků, mu nemůže ublížit. To vysvětlovalo, co způsobilo chybu, která ho měla stát tak moc. Za to, aby se dostal co nejrychleji do „dvojky“,⁶ zaplatil problémy se zrakem a ztrátou několika dnů, kdy se nemohl pohnout. Ne, pro vysokohorské horolezectví nestačí mít velké plíce, silné svaly a odvalu. Důležitější je taktika a zdravý rozum. Čím výše se člověk dostane, čím je kolem něho chladněji, tím důležitější je, jaké má zkušenosti. Bez odvahy to ale samozřejmě taky nejde.

Hrozila zde i jiná diagnóza. Nemuselo jít o banální zánět spojivek, ale o sněžnou slepotu – masivní zánět spojivek v kombinaci se zánětem rohovky. Ke sněžné slepotě dochází vlivem ultrafialového záření. V horách je to záření intenzivnější, protože s každým tisícem výškových metrů vzrůstá o osm až deset procent. Vše navíc posiluje sněhová vrstva, fungující jako gigantické zrcadlo, které odráží až osmdesát procent slunečních paprsků. Lidé často zapominají na to, že na horách proniká toto záření i přes clonu mraků a opaluje nás po celou dobu. A to leckdy velmi intenzivně.

⁶ Druhý postupový tábor.

Problémy s očima se jevily čím dál tím vážněji, nutná byla konzultace s lékařem. Lidé dole se navíc museli dozvědět, že „dvojka“ se „zasekla“. A lékař musel rozhodnout, co dál. A jak dlouho to bude trvat.

Varič už šlehal plameny hned u východu ze stanu. Kochańczyk se opatrně posunul, aby plecháček plný sněhu nepřevrhl, a vytáhl ze spacáku radiotelefon.

„Haló, základno, haló, základno. Základno! Slyšíte mě?“

Zarachotilo to a ozval se Marek Roslan. Nebylo nic divného, že v době, kdy jsou členové výpravy „tam nahore“, sedí lékař u telefonu.

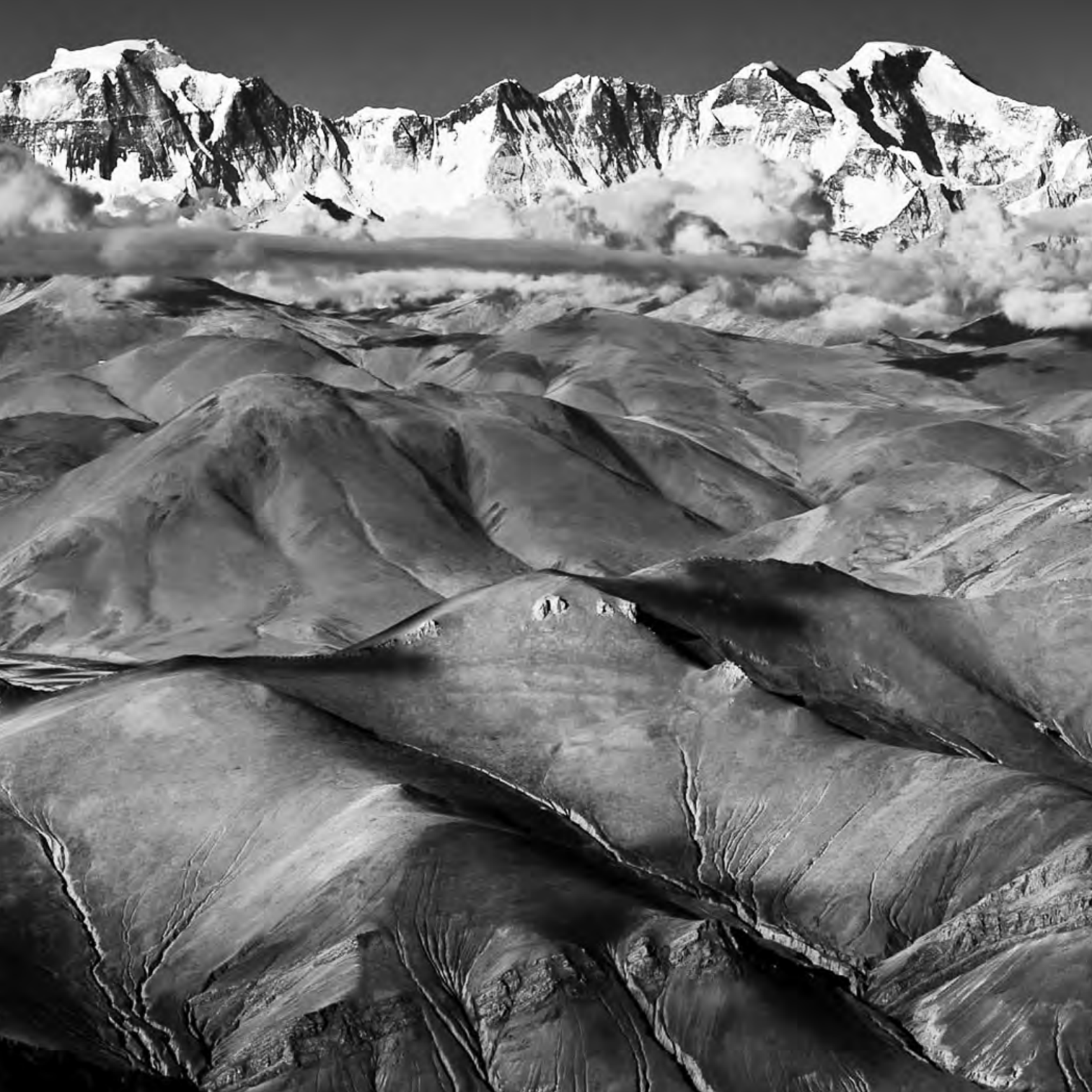
„Slyšíme, slyšíme. Co se tam děje?“

Po popisu příznaků potvrdil diagnózu a doporučil další kapání do očí, vždy po šesti hodinách, obklady a pobyt v temnu.

„Natáhni mu přes kukadla čepici a zapamatujte si: na tyhle věci platí hlavně trpělivost. Můžeš mu dát ibuprofen nebo i nějaký silnější opiát [tramadol], kdyby kvičel, že ho to moc bolí. Ale vyléčit to dokáže jenom čas.“

Doktor Roslan vůbec neuvažoval o tom, že by se měl ze základny vypravit nahoru. Nic víc by stejně udělat nemohl. Jeho přítomnost v postupovém táboře by neměla žádný smysl. Bogus by teď ze všeho nejvíce potřeboval ošetřovatelku nebo milující ženu, která by ho držela za ruku, podala by mu pití nebo přisunula mísu na to „druhé“. Protože tam ale nikdo takový nebyl, musel její roli zastoupit Kochańczyk.

Prohlídka očí postiženého muže by měla smysl až za několik dní, teprve pak se bude dát posoudit míra poškození rohovky. Obvykle sněžná slepota sama pomine, v těžkých případech, kdy slunce zářilo příliš intenzivně, nebo kdy byl postižený jeho záření vystaven příliš



dlouho, musí pacient po zbytek života nosit tmavé brýle. Jen tak je schopen si zrak před příliš intenzivním světlem ochránit.

Dobrý příklad je Wojciech Jaruzelski, který v té době prakticky vládl Polsku. K trvalému poškození zraku u něho došlo počátkem čtyřicátých let, kdy byl internován na Sibiři.⁷ Přes to všechno, co zažil, se postupem času stal nejzásadovějším obráncem systému, který byl Polsku vnučen Sovětským svazem. Od 13. prosince 1981, tedy ode dne, kdy moc v zemi převzala armáda, se po všech polských zdech objevovaly karikatury tohoto generála a současně prvního tajemníka Polské sjednocené dělnické strany, jak se říkalo místní komunistické partaji. Neomyslitelnou součástí těchto karikatur byly tmavé brýle na očích vojenského vůdce a nápisy „WRÁNA CHCÍPNE“⁸ nebo „TELEWIZJE LŹE“.

Tady pod horou Čo Oju nikdo polské vládnoucí komunisty nepodporoval, už jen kvůli těžkostem, jež horolezcům působili. Zadržovali jim pasy, předvolávali si je k výslechům. Navíc muži, kteří dobývali himálajské velehory, byli povětšinou vzdělání, znali historii, orientovali se v politické situaci ve světě. Věděli, jaké mají životní podmínky jejich kolegové horolezci ze Západu. Proti svým krajanům si ale přicházeli na úžasně peníze. Byli totiž jedni z těch, kteří se naučili využívat

7 Po napadení Polska Německem 1. září 1939 zamířila rodina Jaruzelských na východ, po sovětské invazi 17. září 1939 odešla do Litvy (přestože zvažovala odchod na „bezpečnější“ území okupované Německem). Poté co byla Sovětským svazem okupovaná Litva, byla rodina internovaná na Sibiři. Roku 1943 se Wojciech Jaruzelski stal příslušníkem polské armády působící v SSSR. Po válce postupoval ve vojenské i civilní kariéře, do komunistické strany vstoupil roku 1947. V průběhu roku 1981 ve svých rukou soustředil nejvyšší polskou státní i politickou moc a v prosinci 1981 vyhlásil stanné právo, kterým se pokusil omezit činnost nezávislých polských odborů. Poznámka překladatele.

8 „WRONA skona“. Slovní hříčka, kdy se ke zkratce WRON, což byla Vojenská rada národní záchrany, která vedla Polsko po vyhlášení stanného práva, přidalo písmeno -a, takže vzniklo slovo wrona, tedy vrána. Poznámka překladatele.

slabin systému. Zdrojem jejich pohádkových příjmů byly odměny za výškové práce pro státní podniky⁹. Kromě vysoké denní mzdy pro ně další zdroj příjmů představovaly astronomické náhrady za použité vybavení. A ředitelé platili, aniž by mrkli okem, protože jedinou alternativou bylo postavit lešení, což by bylo dražší a trvalo by to déle. A jestli horolezci ředitelům vraceli část svých příjmů jako „výpalné“? Jsou otázky, na něž nikdy nikdo, a to ani dnes, není ochoten odpovídat.

Pak tu byli další, takoví, kteří disponovali obchodním talentem. Ti byli schopni využít zastávek po cestě mezi Nepálem a Indií či Indií a Singapurem a vydělat si někdy až celoroční příjem promyšleným pašováním například elektroniky.

Po každé expedici navíc byli Poláci schopni velmi výhodně ještě v Káthmándú rozprodat vybavení výpravy. Museli tedy potom pokaždé sepsat protokol o tom, že o vše přišli kvůli lavině, případně že jim věci zapadly do ledovcové průrvy, či je ztratili za jiných dramatických okolností. V úzkých a ucpaných uličkách hlavního města Nepálu bylo pak možné na trhu koupit spousty stanů, spacích pytlů, lezeckých bot a vaříčů Made in Poland.

Všichni členové výprav se do Polska dále vraceli obtíženi exotickými oděvy pro manželky a přítelkyně, sladkostmi pro děti a spoustou zboží, které bylo v Polsku naprosto nedostupné. Některým se takto podařilo skutečně zbohatnout. Indické oděvy či afghánské kožichy – to byl v Polsku výkřik módy, po kterém se mohli všichni utlouct.

Přesto mezi možnostmi, jež měli polští horolezci a jejich západní kolegové, zela propast. Když mohli a mu-

9 Šlo mj. o nátěry komínů, opravárenské práce ve velkých výškách, instalace těsnění a odlučovačů. Horolezci podobné práce dělali zavěšení na laněch, takže nebylo nutno stavět lešení.

seli Poláci srovnávat rozpočty, jaké měli oni a jaké měli „westmeni“ (tak se slangově říkalo turistům ze západní Evropy, USA a Kanady), když porovnávali své a jejich vybavení, a když sledovali, jak bezstarostně k materiálním statkům se ti ze Západu chovají, nemohli se ubránit závisti.

Ryszard Gajewski, který o rok později¹⁰ znovu zamířil na Čo Oju, tentokrát jako vůdce výpravy, a který dostal zákaz vstupu do Nepálu, protože se pohyboval v oblastech, na něž se nevztahovala zaplacená licence, dodnes vzpomíná, jak šéf rakouské výpravy, který se provinil tímtéž, bez zaváhání zamířil do banky a odtud na ministerstvo, kde na dřevo vysázel deset tisíc dolarů pokuty. Výsledkem bylo okamžité zrušení pětiletého zákazu vstupu do země. Na něco takového nemohl Gajewski ani pomyslet. Deset tisíc dolarů zaplacených jako pokuta? Že by mohla existovat pokuta v takové výši, to si vůbec nedokázal představit. A i kdyby si to představit dokázal, stejně by nevěděl, kde ty peníze sehnat.

Politika byla jedním z témat, která se v základním táboře probírala, ne ale příliš často. Každý věděl své, tak o čem se hádat, stejně se nedalo nic změnit. A byl tu i příklad takových lidí, jako byl Janusz Onyszkiewicz. Skvělý horolezec a nadšený aktivista „Solidarności“¹¹ se musel několikrát smířit s tím, že mu stát nevydal pas, takže do Himálaje se dostal jenom čas od času. A takový pohled ze stanu byl nejlepší lék na těžkou hlavu plnou úvah na téma, nakolik je přijatelné být konformní, a nejpříjemnější způsob úniku z šedivé a dusné atmosféry pomalu se rozpadajícího socialismu.

¹⁰ *Výprava z roku 1986.*

¹¹ *Janusz Onyszkiewicz – spolupracovník ilegálního vydavatelství Aneks a od roku 1979 člen protikomunistické organizace KOR. Jeden ze zakladatelů nezávislých odborů „Solidarność“ v oblasti Mazowsze. Mluví v komise „Solidarności“. Účastník jednání u kulatého stolu mezi představiteli komunistické moci a opozicí. Za stanného práva internovaný.*

Přesně jak to předpověděl Roslan, třetího dne si už pohledu na tu krásu mohl začít užívat i Bogusław Czerniawski. Sněžná slepota polevila natolik, že se mohli dalšího rána s Kochańczykem vypravit dolů. Bylo už to zatraceně zapotřebí, protože izolace ve stanu podkopala sebevědomí jim oběma. „Oční krize“ byla zažehnána, zmatek spojený s odjezdem lékaře zapomenutý. Jako by všechno opět prozářilo slunce. A obnoveno bylo i spojení mezi oběma tábory.

„Šli jsme dolů. Pak jsem se podíval na jižní stěnu Čo Oju a... oněměl jsem,“ vzpomínal později Kochańczyk. „Takovou ukázky síly přírody jsem ještě nikdy v životě neviděl. Vypadalo to, jako by se najednou odtrhla polovina úbočí hory.“¹²

Dolů se valily stovky tisíc tun ledu, sněhu a kameň. Gigantická lavina, široká minimálně pět set metrů. Dokonce ani v Himálaji nebylo možné často vidět něco takového.

Marek Kochańczyk a Bogusław Czerniawski, který už byl skoro v pořádku, byli na své plošině v bezpečí. Sníh se valil dolů do údolí úvalem asi kilometr pod nimi. Nad celý ledovec Ngozumba – až po Gokyo – se k nebi zvedl několik set metrů vysoký mrak. Horolezci se dostali do pozice sportovních fanoušků, kteří z tribuny přihlížejí výkonům svých favoritů na hrací ploše. A těmito favority byly sněžné jazyky řítící se do údolí. Jak tam tak ale stáli a dívali se, bylo jim čím dál jasnější, že tábor, do kterého měli dojít ještě před večerem, je ohrožený. A to zatraceně hodně. Dělat ale nemohli nic.

Díky rannímu rozhovoru vysílačkou věděli, že ve stanech „jedničky“ jsou Mirosław Gardzielewski,

¹² *M. Kochańczyk: Dwie wyprawy (Dvě výpravy), rukopis.*

Karol Sopicki a Marek Roslan, jenž sem došel předchozího dne, protože byl zvědavý na stav pacienta, kterého ošetřoval zatím jenom na dálku. Když mrak zvířené sněhu zakryl pohled na barevné tečky stanů, nahodili si Kochańczyk a Czerniawski zase batohy na záda a vyrazili co nejrychleji dolů. I tak jim ale mělo trvat několik hodin, než se ke kamarádům dostanou.

Na místě, kde měla být základna, našli jenom zničené zbytky stanů. Ze sněhu trčely polámané stanové tyče, všude bylo rozházené oblečení, karimatky, jídlo, lana a další horolezecká výbava. Vypadalo to, jako by do táboriska ¹³vtrhla celá tlupa mědů, kteří si pak ve stanech užili trochu té legrace. Uprostřed bitevního pole leželi přikrytí spacáky Marek Roslan a Karol Sopicki. Kochańczyk se pokusil druhého z nich kousek poodnést, protože si všiml, že má nohy v břečce tvořené rozmoklým sněhem.

„Nehýbat,“ zamumlal Sopicki.

Kousek dál sténal doktor Roslan. Gardzielewského nebylo nikde vidět.

Nově příchozím brzy došlo, že za zničení tábora a potlučení jejich přátel nemohla sama lavina. Ta se nemohla tak daleko dostat. Kdyby tomu tak bylo, vše by pokrývala několik metrů silná vrstva sněhu, a ne jenom mírný poprašek. Mirek jím tedy nemohl být zasypaný, kam se ale poděl? Z kusých a nesouvislých odpovědí obou postižených se jim podařilo zrekonstruovat, k čemu zde došlo.

Masa sněhu a ledu valící se z jižní stěny Čo Oju vyvolala tlakovou vlnu, podobnou té, jež doprovází výbuch jaderné pumy. Ta se stala horolezcům osudná.

Doktor nemohl uvěřit tomu, co se děje, tak vyšel před stan a pokusil se scénu vyfotografovat. A vtom udeřila tlaková vlna. Smýkla jím i oběma dalšími muži a odhodila je o několik desítek metrů dál. Strhla z nich čepice, brýle, dokonce i nezapnuté bundy. Potom se z nebe snesl sněhový poprašek, který je přikryl bílou vrstvou. Když se vše utišilo, když ustalo hvízdání ledových úlomků prorážejících vzduch, všichni z trojice byli schopni jediné myšlenky:

PŘEŽIL JSEM TO!

Náraz tlakové vlny mrštil Karolem Sopickým na skálu, nacházející se třicet metrů za stany! Podle všeho měl zlomenou pánev, poraněnou hlavu a pochroumaná žebra. To byl důvod, proč se tak bránil tomu, aby se s ním hýbalo.

Marek Roslan, který dopadl levým bokem na velký balvan, cítil, jak ho bodá v hrudníku. Určitě měl polámaná žebra. Horší ale bylo to, že mu jejich úlomky probodly pohrudnici. Jako lékaři mu bylo jasné, že situace je vážná. Měl pneumotorax, v jehož důsledku se mohl udusit. Pomoci mu mohl jenom převoz do nižší polohy a rychlá asistence lékaře. Stejně jako Karol nebyl schopen pohybu.

Nejméně postiženým katastrofou se ukázal být Gardzielewski. Sice ho trochu pořežaly ledové úlomky a byl otřesený, rychle se ale zase vzpamatoval a pochopil, že je jediný, kdo může kamarádům pomoci. Uložil je na karimatky, které vytáhl z trosk zničených stanů. Přikryl je spacáky a potom bez ohledu na vlastní zranění zamířil dolů k základnímu táboru, aby informoval kolegy, co se stalo, a přivolal pomoc.

Tak tedy vypadala „scénérie po boji“, kterou uviděli Kochańczyk a Czerniawski. Jediné, co mohli udělat, bylo trochu zpříjemnit postiženým situaci, pokusit se

¹³ Slovenské označení tatranského kempu určeného pro horolezce.

vytvořit o něco pohodlnější podmínky. Postavit znovu stan – za použití úlomků stanových tyčí a tropika pocházejícího z jiného stanu.

Roslan jim byl schopen dát pokyny, jak mají jemu a Karolovi dávkovat analgetika. Moc jim jich nezbývalo.

Přišla noc. Brzy se ukázalo, že s Roslanem je to horší, než si mysleli! Lékař se začínal dusit. Pomohlo by mu, kdyby mu mohli dát dýchat koncentrovaný kyslík, což by částečně potlačilo důsledky pneumotoraxu. Kyslíkové láhve byly ale všechny v základním táboře. A stalo se, čeho se obávali. Gardzielewski se nepostaral o to, aby záchranáři s sebou nějaké vzali nahoru. První dorazil ze základního tábora Krzysztof Paul, který donesl spací pytle, nový stan, jídlo a léky.

Kochańczyk a Czerniawski se proto rozhodli ještě v noci sestoupit dolů a postarat se o to, aby byl nahoru kyslík dodán co nejdříve. Paul, unavený po rychlém výstupu, zůstal s raněnými.

Sestup se ukázal být noční můrou. Nejenom, že byli oba unaveni, tlumily je prášky na spaní, které si vzali o dvě hodiny dříve, kdy neměli ani tušení, že ještě před východem slunce budou muset vyrazit na cestu. I přesto se jim už po čtyřech hodinách podařilo překonat postranní morénu a chvíli nato dorazili do cíle. Padli tam pouze na kuchaře, jmenoval se Mingma, a na spícího Gardzielewského, který byl vyčerpaný sestupem a návalem emocí. Zbytek týmu byl nahoře nebo – tak jako druhý z lékařů – se už vracel do Polska. Někdo, nebyli se ale schopni domluvit, kdo to byl, prý běžel do vesnice pro pomoc.

„Mingma, dej nám pití a jídlo. Hodně,“ vyzvali kuchaře.

Zatímco Nepálec připravoval zásoby, záchranáři si do batohů naložili kyslíkové přístroje, přípravky proti

bolesti, léky, které našli v táborové lékárně, injekční stříkačky, které chtěl Roslan, a karimatky, jimiž chtěli během transportu zraněné zakrýt. Doufali, že se je nějak podaří stáhnout dolů. S plnými batohy se pak tři hodiny po půlnoci vypravili na zpáteční cestu. Večeři dojídali za chůze. Na nohou v té době byli už prakticky třicet hodin v kuse. Nad ránem byli zpět v předsunutém táboře a u raněných.

„Krátko po našem odchodu se Markův stav hodně zhoršil,“ vyprávěl Michał Kochańczyk. „Vzduch mu stále více tlačil na plíci. Začínal se mu dostávat pod kůži. Krk mu otekl, jako by to byl balon, a prakticky se srovnal s ramenem.“¹⁴

A tak, několik hodin před návratem záchranářů, uslyšel Krzysiek Paul ten v úvodu zmíněný dramatický šepot lékaře výpravy a musel se pokusit vbodnout mu podle jeho pokynů jehlu do prostoru plic. Když se mu to nepovedlo ani potřetí, sebral Roslan všechny síly, nastavil jehlu do polohy, jaká byla třeba, a zatlačil... jako samuraj zarážející si při rituální sebevraždě meč do těla.

Jehla vnikla hluboko.

Krzysiek teď podle pokynů lékaře-pacienta připojil kanylu a stříkačku a začal z hrudní dutiny odsávat vzduch. Vyčerpaný Marek měl jen tolik síly, aby mu řekl, že se cítí lépe, a usnul. Krzysztof už sám padal únavou, ale fungoval jako automat: nasál vzduch, odpojil stříkačku, vytlačil z ní vzduch a znovu ji připojil. Plynuly hodiny. Už pomalu začínalo svítat, když Marka probudila dušnost. Uviděl Krzyska se stříkačkou v ruce, ale s hlavou svěšenou na prsa. Usnul.

„Dědku, kurva, tahej dál, jinak tu chcípnu,“ zasténal.

¹⁴ Michał Kochańczyk, *Dwie wyprawy (Dvě výpravy)*.

Paul se okamžitě probral a znovu se pustil do práce. To trvalo až do rána, kdy se objevila pomoc ze základního tábora.

„Sestavili jsme kyslíkový přístroj a připojili k němu Marka. Bylo to možné jenom díky tomu, že před pár dny nás doktoři přinutili absolvovat školení, jak se s tím kyslíkem pracuje. Teď jsme vzdávali dík bohu za to, že jsme si prošli kurzem, který jsme považovali za zbytečnou buzeraci,“ přiznal později Kochańczyk.

Stačilo několik dávek kyslíku, aby Marek konečně klidně usnul. Vypadal jako muž, který se po několika hodinách v mučírně vrátil do své cely, a teď se nemůže toho blaha nabažit. Nyní se mohli věnovat druhému raněnému v táboře. Napumpovali ho analgetiky, pod nimiž prakticky celou noc prospal. Probudila ho až pomoc, která dorazila. Přikryli ho dalším spacákem, dali mu najíst a další léky, po nichž zase usnul.

Rytmus v táboře se po několik následujících hodin řídil systémem hlídek, jako na lodi. Muž, který měl službu, připojoval a odpojoval střídačku a systematicky odsával z hrudníku raněného vzduch. Zbývajících pět se tísnilo ve stanu pro dva, lehce se opírali o jeho stěny a pospávali.

Případ záchrany života Marka Roslana připomíná zřejmě nejslavnější „autooperaci“ v dějinách výzkumných cest. Roku 1961 se jejím protagonistou stal Leonid Rogozov, ruský lékař arktické expedice. Sám si diagnostikoval zánět slepého střeva, a protože k dispozici nebyl nikdo jiný, kdo by mu mohl pomoci, chopil se skalpelu. Asistoval mu meteorolog, který držel zrcadlo, aby lékař viděl na operační pole. Přežil.

A jak to bylo dále s Roslanem a druhým raněným?

„Když donesli kyslík, moje šance na to, že to přežiju, značně vzrostly,“ vzpomínal po letech doktor. „I tak bych si na sebe ale moc velké peníze nevsadil.“

Opravdu. Nejprve bylo třeba se dostat z „jedničky“ do základního tábora a odtud pak pokračovat dlouhým několikadenním pochodem do „nížiny“, kde byla k dispozici nepálská zdravotnická infrastruktura. Ale jak to podniknout, když máte na krku kamaráda s jehlou zabodnutou do hrudníku a s polámanými žebry a dalšího, který má nejspíš zlomenou pánev?

Ale nemožné se stalo skutečností. Již následujícího dne uslyšeli horolezci z hlubiny údolí pod sebou vrčení motoru.

„Vytáhl jsem oranžovou bundu a rozběhl jsem se na přistávací plochu,“ vzpomíná Kochańczyk. „Naslinil jsem si prst, abych zjistil, odkud vane vítr, a přesně, jak mně to radili kdysi kluci z TOPR¹⁵, jsem se postavil tak, aby mně foukal do zad.“¹⁶

A pak tam stál, jako živý ypsilon s rukama šikmo zdviženýma k nebi, a naváděl vrtulník na přistání. Ten se přiblížil, obletěl tábor, vteřinku zůstal viset nad Kochańczykem a pak k velkému rozčarování Poláků zase odletěl.

S tím se dalo počítat. Vrtulník Alouette III, jež Nepál tehdy užíval, měl problémy s přistáváním ve výškách nad 5700 metrů nad mořem. V řídkém vzduchu a při silnějším větru se listy rotoru neměly o co „opřít“. Pilot musel mít hodně zkušeností nebo odvahy na to, aby se v tak náročných podmínkách rozhodl vrtulník „zavěsit“ nad zemí nebo ho na tu zem přímo posadit.

Michał a Bogusław zůstali stát jako přimrazení

¹⁵ *Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, tedy Tatranská dobrovolná záchranná služba. Poznámka překladatele.*

¹⁶ *Michał Kochańczyk, Dwie wyprawy (Dvě výpravy).*

a z tváří Marka a Karola se dalo vyčíst zoufalství. Dívali se směrem ke skalnímu převisu, za nímž postupně zmizel nejprve trup, po něm i rotor.

Najednou se ale nad skálou vrtule znovu objevila, ozval se rachot, ničím nepřipomínající zpěv skřivánka¹⁷, a pak už se přihrnul celý vrtulník. Jeho pilot i přes to, že přistál, nevyplnul motor.

Pilot nepřistál na místě, kam ho naváděl Kočańczyk. Vybral si výše položené místo na kamenitém ostrohu nad strmým srázem, aby mohl po startu ihned sklouznout do blízké propasti. Jeden z Nepálců vyskočil a zůstal stát u otevřených dveří. Kamarádi k němu nejdříve dověkli Karola. Ten, napumpovaný adrenalinem, léky proti bolesti a podpíraný v podpaždí, rychle vklouzl do kabiny vrtulníku, kde se svalil na záda.

Marek Roslan se mezitím s tváří zkřivenou bolestí potýkal s kyslíkovou aparaturou. Z hrudi si vytrhl hadičku na připojení stříkačky a z obličeje si serval kyslíkovou masku. Krzysiek mu mezitím zavázal boty a Bogusław vlekl k vrtulníku láhve s kyslíkem, aby se k němu mohl zraněný kolega na palubě zase připojit.

Všechno to trvalo strašně dlouho, situaci rozhodně neulehčoval sníh zvržený rotorem vrtulníku. Pilot dramaticky gestikuloval, aby přinutil horolezce k vyšší rychlosti. Než se k němu Marek dověkl, odlepil se vrtulník od země, stočil se doprava, propadl se do propasti a odletěl.

A znovu ta nejistota a sílící zoufalství, které bylo silou vůle třeba překonávat, aby člověk nepropadl apatii a nevzdal se.

Naštěstí se vrtulník znovu objevil ještě rychleji, než předtím zmizel. Znovu z něj vyskočil druhý pilot, sotva

se stroj ližinami dotkl kamení a sněhu, ale za žádnou cenu se nechtěl odtrhnout ode dveří. Jednou nohou pořád stál na ližině, jako by se bál, že pokud by od vrtulníku odešel na dva kroky, kolega by ho tam nechal a uletěl by.

Bogusław držel láhev s kyslíkem a těžce se vlekoucímu Markovi nemohl pomoci.

„Byl jsem vzteky bez sebe a nadával jsem, polsky i v několika dalších jazycích, ječel jsem na pilota, aby mně šel pomoci, než mně došlo, že s tím nemůžu počítat. Ten člověk tam vrtulník skutečně podpíral, aby se při nakládání nepřevrhl,“ pokračuje Kočańczyk. „Zoufale jsem se vzepjal, jako bych byl najednou obdařen nějakou nadlidskou silou, a podařilo se mně raněného strčit do kabiny.“¹⁸

Bogusław Czerniawski dovnitř vhodil láhev s kyslíkem. Ještě stihli doktorovi na obličej nasadit masku, bylo to ale v poslední chvíli. Nepálec už na nic nečekal a zavřel dveře. Zámek zaklapl v týž zlomek vteřiny, kdy se druhý pilot svalil na svou sedačku. A vrtulník už klouzal po ližinách z kamenitého ostrohu, aby se těsně nad horolezci tisknouchými se k zemi vrhl do údolí. Každý takový start z vysoko se nacházejícího letiště je působivá podívaná. Vrtulník nějakou dobu padá do údolí jako kámen a chvíli trvá, než vrtule rotoru zaberou a poskytnou mu potřebný vztlak. Přihlížející se v těch několika okamžicích nemohou ubránit pocitu, že přihlížejí katastrofě, protože se vrtulník zřítí.

„Byl jsem naštvaný sám na sebe, protože jsem se choval hnusně k těm pilotům, kteří museli strašně riskovat, když se uvolili pustit se do téhle záchrany,“ vybavuje si Kočańczyk.¹⁹

¹⁷ *Alouette znamená francouzsky skřivánek.*

¹⁸ *Michał Kočańczyk, Dwie wyprawy (Dvě výpravy).*

¹⁹ *Tamtéž.*

Vrtulník patřil nepálskému králi. Když se zkušený pilot dozvěděl, v jaké nadmořské výšce se nacházejí muži potřebující jeho pomoc, vyházel ze stroje všechno nepotřebné včetně termosky s čajem a snídaně. Záchranná akce skončila úspěšně. Bylo tomu tak nejen díky umu pilotů, ale také, a to možná hlavně, díky sebeovládání polských horolezců a lékařským schopnostem muže, který byl sám nejvíce zraněný.

Rychlý přesun raněného do nižších poloh se navíc ukázal být nejlepší léčbou pneumotoraxu.

To je něco, s čím se budeme v této knížce setkávat neustále. Stačí se vrátit do nížiny, kde je vyšší tlak vzduchu, a spousta problémů spojených s pobytem ve vysokých horách pomine. A naopak. Stačí se vypravit vysoko do hor, a projeví se choroby a problémy, o kterých člověk, jenž jimi trpěl, neměl ani tušení.

Prohlídka Karola Sopického zjistila, že je pouze důkladně potlučený, pánev že zlomenou nemá. Stačilo několik dnů v klidu, a zraněný se mohl – nadopovaný prášky – vrátit linkovým letadlem domů.

Ještě k těm dnům klidu... Lékaři v Káthmándú se shodli na tom, že nedoporučují, aby zranění byli hospitalizováni. Lepší že by pro ně bylo, kdyby se vzpamatovali někde, kde by bylo menší riziko infekce. Nepálská turistická agentura, která polské výpravě zajistila pobyt v zemi, proto nechala Poláky ubytovat v dobrém hotelu. A po dobu hospitalizace za nimi pravidelně docházel zástupce agentury a ošetřovatelka, která jim měnila obvazy a nosila léky a jídlo.

Tak tedy vypadala jedna z mnoha záchranných lékařských akcí, které bylo třeba při těch stovkách a stovkách cest polských výprav do nejvyšších hor planety uskutečnit. V tomto případě se příběh od těch ostatních

lišil v tom, že jeho hlavní protagonisté – lékař a jeho pacient – byli jedna a tatáž osoba. Lékař zachraňoval a zachránil sám sebe.

Ve značně menším měřítku se něco podobného stalo roku 1980. I tehdy se musel lékař starat sám o sebe. Tentokrát šlo o doktora Piotra Kintopfa a ke všemu došlo pod Annapurnou.²⁰

Společně se Zbigniewem Laskowským ho strhla sedmisetmetrová lavina. Laskowski měl vykloubené koleno a Kintopf měl poraněnou hlavu. Role lékaře se tentokrát ujal Marek Grochowski, který byl v základním táboře. Vyholil Kintopfovi vlasy a znečitlivil mu operační pole. A potom podle pokynů samotného raněného začal šít. Šlo mu to jako psovi pastva, i když on sám je spíše zastáncem teze, že to prostě dělal pořádně. Každopádně Kintopf začal ztrácet trpělivost, protože postupně vyprchával účinek anesteze. Poslední stehy už vydržel jenom se skřípením zubů.

Obvykle je úlohou lékařů mířit do hor za lezci, starat se o ně a nosit jim léky. Jsou to hrdinové týlu, profesionálové soustředění na své povinnosti a vzdávající se vlastních horolezeckých ambicí, aby mohli zajistit svým kamarádům pocit bezpečí. A ti se jim za to odměňovali úspěchy.

V osmdesátých a devadesátých letech byli Poláci v Himálaji avantgardou, mohli se pochlubit úspěchy, díky nimž se o himálajistech ze země nížin dozvěděl celý svět.

Marek Roslan se uzdravil. Působil mj. jako lékař u tragické výpravy na Mount Everest roku 1989, kdy

²⁰ *Annapurna, himálajský štít patřící do tzv. Koruny čtrnácti osmitisícovek. Je vysoká 8091 metrů. Stala se první dobytou osmitisícovkou – roku 1950 na ni vystoupili Francouzi Maurice Herzog a Louis Lachenal.*

nad sedlem Lho La v lavině zahynuli vůdce expedice a pokořitel štítu Eugeniusz Chrobak, legenda zlaté éry polského himálajismu „Zyga“ Heinrich a tři horolezci z o dekádu mladší generace, kteří přebírali jejich štafetový kolík: Mirosław „Falco“ Daśal, Waclaw Otręba, vůdce výpravy pod Čo Oju, a Mirosław Gardzielewski, tedy ten horolezec, jenž utrpěl v prvním táboře v důsledku úderu tlakové vlny nejlehčí zranění.

Následovala dobrodružná mezinárodní záchranná akce vedená Arturem Hajzerem, díky níž se podařilo dostat do základního tábora druhého pokořitele Mont Everestu a současně nejmladšího člena výpravy Andrzej Marciniaka²¹, postiženého sněžnou slepotou.

V současnosti Roslan pomáhá ve světě „tam dole“ kamarádům, kteří za roky strávené ve velehorách zaplatili zdravím. A lidé, již se zajímají o historii horolezectví, vědí, jaký je jeho podíl na realizaci plastiky známé jako „Koruna Himálaje“. Tato plastika je umístěná v Aleji sportovních hvězd ve Władysławowu. Vybudování tohoto pomníku inicioval právě Marek, který o tom předsvědčil Jerzyho Szczepankowského, předsedu Nadace Aleje sportovních hvězd. Autorem projektu je profesor Sławoj Ostrowski. Vlastní realizace se pak ujali Marzena a Jacek Bruzdowiczowi. Na slavnostní odhalení plastiky 28. června 2014 přicestoval k velkému překvapení všech Reinhold Messner, největší legenda himálajismu dvacátého století. Přítomnost tohoto italského Tyroláka na slavnosti byla nepochybným projevem úcty kolegům pocházejícím z Tater.

Vlastní plastiku tvoří čtrnáct desek z červeného písčivce dovezeného ze Švédska. Každá deska symbolizuje

je jednu osmitisícovku. Pomník má připomínat úspěchy polského himálajismu.

Pokud by se o to doktor Marek Roslan nezasadil, „Koruna“ by nevznikla. A kdyby nebylo lékařů himálajských výprav, nebyly by úspěchy, které by si tento pomník zaslouhovaly.

Lékaři na horách: neviditelní hrdinové, 2022, nakladatelství XYZ, z polštiny přeložil Jiří Chodil.

²¹ Andrzej Marciniak zahynul roku 2009 ve Vysokých Tatrách, kde ho zavalil skalní blok. Bylo to při výstupu na Prostředný hrot, což vzhledem k jeho schopnostem měla být víceméně banalita.

RES PUBLICA



Jak jsem přišla na záchrannou službu aneb moje „Devadesátky“

Jana Šeblová

Šestidílný televizní seriál na základě skutečných událostí 90. let z doby počátků organizovaného zločinu přitáhl nejen pozornost diváků, ale obnovil zájem o první desetiletí prožité bez totalitní kontroly celé společnosti. Pro většinu sledujících to pravděpodobně byla zajímavá historie, zhruba podobná gangsterkám z Chicaga 30. let 20. století. Seriál byl doplněn taktéž vícedílným dokumentem doplňujícím detaily o tehdejší kriminální scéně a analýzy nebo vzpomínky se objevovaly i v dalších elektronických nebo tištěných médiích.

Jeden z komentátorů, který se dlouhodobě věnuje kriminalitě včetně organizovaného zločinu, výstižně napsal, že zatímco redaktoři z kulturních a společenských rubrik trávili čas na koncertech, výstavách a divadlech v mírném konopném či alkoholovém oparu a viděli svět jako báječné místo k životu, on se tehdy začal brodit krví a násilím. Obě interpretace oné doby jsou pravdivé, a s nimi spousta dalších světů tak, jak je vnímal každý podle své situace a svých názorů. Tu dobu nemůžeme zredukovat na jenu z krajních poloh – nebyl to ráj, ale ani to nebylo číré peklo. Byla to prostě devadesátá léta, se vším, co jsme k nim sami přidali.

O dvou obdobích 20. století se říká to samé: „Kdo zažil šedesátky/devadesátky, ten si nic nepamatuje.“ Zažila jsem a pamatuji si obě zmíněná období. Šedesátá léta jako dítě v náhle docela liberální Praze, bez Pionýra, místo toho v první jazykové základní škole s anglič-

tinou, kde nás učili diskutovat a formulovat svoje názory. S čestným a odvážným, byť z dospělého pohledu poněkud barvotiskovým Vinnetouem; do dětské paměti se mi však, pánové promiňte, otiskl jako nedostižný ideál. S obnovením skautingu a jiných – dnešním jazykem outdoorových – aktivit místo Pionýra. Šedesátá léta byla ukončená na prahu mé puberty invazí okupačních vojsk v roce 1968, a následné dospívání se odehrávalo během stále se utahující normalizace. S časnou dospělostí již na okraji společnosti a v podzemí, ale to už je příběh let osmdesátých.

Devadesátá léta explodovala a normalizační bezčasí, které geniálně vystihl Václav Havel v Moci bezmocných, skončilo. V oblasti společenské a kulturní bylo najednou možné vše. Vlastně to byly úplně normální věci, ale



po dvaceti letech intelektuálního půstu přišlo kulturní obžerství. Od okamžiku, kdy v roce 1990 vystoupili na Strahově Rolling Stones, se začaly dít zázraky. Najednou jsem chodila na všechny kapely a muzikanty, jejichž desky jsme kupovali na (samozřejmě zakázaných) burzách za cenu rovnou minimálně polovině výplaty, a pak si je jako svátost půjčovali a nahrávali. Knihy a časopisy, které jsme po nocích přepisovali v deseti kopiích, začaly vycházet v desetitisícových nákladech a jejich autoři se z kolonky zakázaných přesouvali do čítanek a maturitních otázek. Kamarádi z podzemí se stěhovali do exekutivních funkcí nebo do parlamentu, aby se někteří zase odstěhovali zpět do normálního života a jiní se změnili k nepoznání.

Vše však bylo možné i v té odvrácené straně, se kterou běžná většina lidí nepřišla do styku. Počátkem devadesátých let jsem začala pracovat na zdravotnické záchranné službě v hlavním městě a moje anesteziologická kvalifikace byla pro tehdejší dobu dobrou přípravou. Na silnicích umíralo tehdy kolem 1 500 lidí ročně, více než trojnásobek dnešního počtu. Rozsáhlé infarkty byly na pořadu téměř každé služby. Setkání s vraždami na sebe také nenechalo dlouho čekat, včetně mafiánských poprav ruskojazyčných, někdy i českých občanů. Dramatické divadlo obvykle přitáhlo do sídlištních oken celé rodiny, aby s napětím sledovaly to, co se jim odehrává pod okny – nebezpečí zbloudilých kulek si

nepřipouštěli. Některé z vražd, jejichž oběti jsem ohledávala a blízké obětí utěšovala, se staly kriminalistickými pomníčky, jiné se po letech dočkaly vyřešení, když se rozpletly nitky vedoucí k pachatelům.

Václavské náměstí opustili totalitní veksláci a nahradili je naháněči do bordelů a dealeri tvrdých drog. „To já takhle vždycky koukám, jestli se ty nohy hejbaj, a když se dlouho nic neděje, tak vás zavolám,“ sdělila mi neodolatelně pragmaticky paní, co obsluhovala toalety na Můstku při jednom z našich mnoha zásahů u předávkování. Byla vlastně takový „first repsonder“ drogové scény a svým nesentimentálním, ale v podstatě velmi lidským přístupem možná dala šanci někomu z těch náctiletých se jednou v budoucnu se závislostí poprat. Heroin kosil nedospělé děti a vaříči pervitinu, který velmi záhy dostal na mezinárodní scéně název CZECHO, se zapojili do exportního průmyslu.



Foto: Günter Bartoš



Foto: Günter Bartoš

Kdo měl autobus, třeba i vyřazený, založil cestovku, a kdo měl volné prostory, provozoval nevěstinec. Alespoň takto se mi to tehdy jevilo. Jeden byl v zastrčené smíchovské uličce, kudy jsem chodila od autobusu domů ze služby. „Ale stejně je fajn, když to člověk má takhle blízko do práce,“ sdělovaly si dvě dívky, co z něj po sedmé ráno už odlícené a v džínách vycházely. Tenkrát jsem jim, přiznám se, tu blízkost pracoviště trochu i záviděla, moje cesta z nočních služeb bývala delší. Jejich práce však často vedla přímo na hřbitov. Zabité, ubodané, uškrcené, pod koly kamionů.... A ostatní jejich kolegyně plačící, vynervované a strašně se bojící jakékoliv uniformě, i té naší záchranářské, cokoliv říct.

Bulvár začal být policii i záchranné službě v patách – i v tom seriálu odpovídá tehdejší realitě. Snažili jsme se, často marně, krýt své pacienty před blesky a kamerami, alespoň ve veřejném prostoru. Učili jsme se komunikovat se solidními médii a chránit pacienty, jejich blízké i sebe před těmi ostatními.



Postupně jsme se začali učit, jak se věci mají dělat, začali jsme studovat, jezdit po kongresech do zahraničí, policisté se začínali orientovat v hospodářské kriminalitě a vyšších sférách zločinu, technika a vybavení se zlepšovaly – a pak jsme vpluli do nového tisíciletí a devadesátkám byl konec.

Přišel internet, později sociální sítě, objevili se – světe div se – i slušní podnikatelé bez fialových sak a za lístek na „Stouny“ a další kapely již platíme standardní globalizované ceny, nikoliv těch strahovských 250 korun, tehdy ještě československých.

Divoký a trochu bizarní koktejl doby, kdy se dějiny měnily a obracely vzhůru nohama, však zjevně stále má svoji přitažlivost.



Rusko vyrazilo do budoucnosti a dorazilo do minulosti

Jan Fingerland

Jedním z pozoruhodných obrazů války na Ukrajině byl ruský konvoj mířící ke Kyjevu. Celé dny bobtnal, občas popojel, cestou přicházel o vozy. Byl to vlastně výmluvný symbol dnešního Ruska.

Rusko už po staletí žije myšlenkou „dohánění“. Jeho vládcí i vzdělanci se dívali na jiné země a přemýšleli o tom, jak se jim podobat. Někdy se to dokonce dařilo a Rusové během určitých období udělali obrovské

pokroky a dokázali velké věci, a není to jen Alexandr Puškin nebo Jurij Gagarin.

Současně platí totéž, co lze pozorovat jinde – rychlá, násilná nebo shora řízená modernizace se často nedostane dost hluboko, anebo vyvolává ve společnosti nebo státním aparátu nejrůznější křeče. Taková země zůstává často napůl cesty.

I Vladimir Putin byl jedním z těch, kdo pravděpodobně chtěli Rusko proměnit k lepšímu. Kdo navštívil Moskvu jeho éry, viděl město plné čistých samoobsluh, obchodů s iPhony a dokonce i kaváren, tohoto symbolu evropské svobody ducha. A jistě, vždy v květnu si mohl na přehlídce prohlédnout supermoderní tank „armata“.

Konec iluzí

V těchto dnech se hroubí ledasco, ale také víra v Putina modernizátora. Uvěřili jsme halasu kolem zázračných ruských zbraní. Nepochybně existují, ale zůstaly ve výkladní skříni. Vojáci, kteří šli dobývat Ukrajinu, dostali na cestu výbavu z doby, kdy nebyli na světě ještě ani jejich rodiče. Možná i sám Putin byl překvapen.

Nejde ale jen o zbraně. Báli jsme se, že ruská armáda se dostala do formy. Střílet z děl na městskou zástavbu umí, ale jinak máme pocit, že sledujeme nějakou zlomyslnou variaci na gogolovské téma třeba o armádě, kde chybějí duše a musejí je doplňovat nic netušícími zoufalci, kteří ani nedostanou najíst.

Ani Putin v roli prezidenta-cara nedokázal dohlédnout na to, aby jeho vlastní ozbrojené síly, když už se nemůže chlubit ruskými počítači nebo kosmetikou, fungovaly efektivně. Před zraky světa zápasil s oligarchy a lovil amfory, ale vlastně nechal fungování ruského státu nedotčeno. Rusko je tam, kde bylo před sto padesáti lety – zemí vlastněnou úzkou elitou, která z bohaté země vyrve, co se dá, a vyveze to ven, a ostatním se naservíruje pohádka o národní velikosti.

Obyčejní Rusové se mohou ptát, kam přišly miliardy dolarů za ropu, plyn, diamanty a zlato. Když je Putin nevložil do modernizace ekonomiky, zdravotnictví ani školství, jak to, že nejsou vidět ani v obranyschopnosti? Nebo, ehm, v „útokuschopnosti“?

Ústup do připravené minulosti

Rusko se bohužel nezmodernizovalo ani v jiném smyslu. Snad i Vladimir Putin na začátku snil o tom, že vybuduje moderní zemi plnou střízlivých lidí bavících se v pěkných restauracích, jak to podle vzpomínky jednoho jeho spolupracovníka obdivoval při návštěvě Karlových Varů. To bylo v době jeho rezidentování v Drážďanech.

Jenže tento úkol nezvládl a neudělal z Ruska velké Švýcarsko, ani velké Karlovy Vary. A ani druhou Čínu, která je modelem pro mnoho modernizačních diktatur. Nezvládl to. A místo toho se vrátil k tomu, co fungovalo kdysi. Když svět nebude Rusko obdivovat za jeho modernitu, ať se ho aspoň bojí. A národy jako Ukrajinci nebo i Češi, ať jsou rády, že k nim ruská armáda přijede na návštěvu.

Pozorovatele ze Střední Evropy zarmucuje, že na tento ústup do minulosti přistoupili i mnozí Rusové. Dokonce se zdá, že někteří tuto variantu přijali s úlevou, protože jí rozuměli a přišla jim povědomá. Čest všem těm, kdo na tento vůz nenasedli a dnes jsou dokonce ochotni riskovat vězení, když jdou do ulic. Podstata problému ale zůstává.

Jednou Putin tím, nebo oním způsobem odejde ze scény. Doufejme, že pak se snad jednou už Rusko doopravdy zmodernizuje, a to pokud možno současně v obou směrech. Tedy že bude dobře spravovaným státem a také že svou velikost bude spatřovat v něčem jiném než v míře strachu, který jeho armáda vyvolává.

Zatím Rusko dost připomíná onu stojící kolonu, z níž šel strach, a současně byla k smíchu.

Autor je komentátor Českého rozhlasu, který text vysílal 8. března na stranici ČRo Plus.

Havel byl nejjasnozřivější státník Západu přelomu tisíciletí. Současnou válku jako by předvídal, USA ho neslyšely

Petr Pithart

Věřím, že si teď srovnáme hodnoty. Možná se bude méně „fandit Putinovi“, i když, nedělejme si příliš iluzí. O těchto snech a bludech je třeba mluvit.

Václav Havel jako by tuto válku předvídal. To když 21. února 1990 před oběma komorami amerického Kongresu řekl, že když nám bude chtít Amerika pomoci nejvíc, ať pomůže Sovětskému svazu. A že jí možná můžeme poradit jak. Amerika mu tleskala, ale jeho výzvu k pomoci Sovětskému svazu „na jeho sice nezvratné, ale nesmírně komplikované cestě k demokracii“, k podpoře „nenásilného vývoje tohoto obrovského mnohonárodnostního tělesa k svébytnosti všech jeho národů“ – zcela oslyšela.

A tak tu máme veliký malér. Jen se zpožděním dvatřiceti let; Rusko má čas nastavený jinak, nemusí spěchat jako ten „úpadkový Západ“.

Vítězit se totiž musí umět tak, aby z vítězství nemohla vzejít příští válka. Jako to západní vítězné mocnosti uměly v roce 1945, kdy Amerika nabídla zničené Evropě, včetně Německa, velkorysý Marshallův plán. A jako se to neumělo v letech 1918–1919, kdy se na zámčích okolo Paříže uzavíraly pomstychtivé mírové smlouvy. Německo bylo poraženo. Ale navíc i zbytečně pokořeno. A byl z toho druhý díl té války první. A jako se to neumělo se Sovětským svazem, když prohrál studenou válku, a když se z toho otřesu navíc i rozpadl.

Ano, i poraženému se musí ponechat tvář a s tím také jistá důstojnost – záruka příští spolupráce namísto ukřivděné frustrace.

Sovětský svaz, zakrátko Ruská federace, si svoji prohru ve válce studené musel vylízat až do samého dna. Žádná pomocná ruka se nenabídla. Žádná velkorysá půjčka. Jen pár expertů západních soukromých finančních institucí bylo u toho, když bylo vmžiku rozkradeného obrovského, hlavně nerostného bohatství země. Následovalo prudké zchudnutí a zárodky střední třídy byly zničeny. Vrcholem se stal státní bankrot Ruské federace v roce 1998.

Od té doby jsou v Rusku vlastně skoro všichni alergičtí na pojmy jako demokracie či liberální svobody. Na konci té dekády to prezident alkoholik vzdal a na doporučení petrohradského starosty uvolnil místo kágébákovi – budoucímu carovi. Ten Jelcinovi a jeho „rodině“ (ve skutečnosti také rozvětvenému gangu) po ruském následnickém způsobu slíbil beztrestnost.

Ale hlavně první noc po své inauguraci odletěl do Čechenska, aby tam zahájil už druhou, tentokrát vítěznou ruskou válku. To byl jediný způsob, jak si Rusko podle svých představ umělo navrátit tvář. Obnovováním impéria. Ale to přece měl Západ vědět, že Rus to jinak neumí! Václav Havel to věděl jasnozřivě.

Benešův duch

Do Moskvy letěl Havel jen jednou, hned po návštěvě USA, a víckrát už ne. Letěl za poněkud zaskočeným Gorbačovem, aby mu nejen řekl, že sovětská okupační vojska od nás musí odejít, ale že tak musí učinit co nejdříve, tedy hned. (V tomto místě je potřeba doplnit, že Václav Havel byl pak v Moskvě ještě několikrát, ale už nikdy na bilaterálním jednání na úrovni prezidentů. pozn. red.)

Nemůže jednoho nenapadnout srovnání s tím, jak si po druhé světové válce počínal Havlův předchůdce Edvard Beneš (prezidenti vazalové sovětského Ruska v letech 1945–1989 se nepočítají), který je u nás totiž stále tak nějak ve hře. Ve hře o rozkolísané veřejné mínění, které dílem z nedůvěry k Západu, dílem ze zastydlého rusofilského obrozenectví „fandí Putinovi“.

Proč proboha po sedmdesáti letech vytahovat ještě Beneše? Toho, „bez kterého bychom republiku neměli“ (TGM)? Protože Benešův duch je u nás stále nějak přítomen. Jeho ideály, jeho důvěra v Sovětský Svaz, ve Stalina, a hlavně jeho ideál slovanství, slovanské jednoty (skřehotající hláskou byla mu tragická postava Zdeňka Nejedlého) stále žijí. Nežijí z básníka Jána Kollára, ale z Beneše. Vždyť Sněmovna Parlamentu České republiky přece schválila zákon, podle něhož „se prezident Edvard Beneš zasloužil stát“ (Senát takový zákon přijmout odmítl).

Beneš, který od roku 1935, kdy uzavřel se SSSR v Evropě nebyvale vstřícnou smlouvu, věřil Stalinovi a posetil ideji „socializující demokracie“, je tak u nás dosud jablkem sváru. Nejen kvůli vyhánění Němců a Maďarů, ale právě kvůli svému do poslední chvíle důvěřivému vztahu k Rusku jako vůdčímu národu Slovanstva.

Beneš totiž zřejmě nečetl Havlíčka, nejjasnozřivějšího Čecha 19. století, který na adresu našich početných slavjanofilů napsal o Rusech, že „tihle pánové počínají však všude místo ruský říkati a psáti slovanský, aby pak místo slovanský říci mohli ruský“. Inu – Havlíčku, Havel! Patříte k sobě.

Beneš Stalina proklínal až v posledních dnech svého života, jak svědčí literární kritik Václav Černý, zvaný na konzultace s ním. Až na samém konci života proklínal Beneš rovněž svého celoživotního přítele, souseda v Sezimově Ústí Zdeňka Fierlingera, agenta NKVD a prvního předsedu vlády poválečného Československa. S těmi kletbami na rtech chudák zemřel.

Osobní kouzlo

Václav Havel, jako naprostý antipod Edvarda Beneše, se mohutně zasloužil o to, že jsme dnes chráněni článkem pět zakládající smlouvy Severoatlantického obranného společenství. Dávno není tajemstvím, že NATO s námi a vůbec se svým dnes východním křídlem původně nepočítalo. Nebo – „až někdy“.

Havel věděl, že jde o čas. Opět byl prozíravější než klíčoví politici Západu a zatlačil na prezidenta Billa Clintona. Ten Havel, který o dekádu dříve, sveden romanticky naivní západní levicí (především ale americkým hnutím hippies, jak je zažil při své první návštěvě USA na jaře 1968), romanticky naivně předpokládal, že oba vojenské pakty budou zrušeny...

Po letech už si jako prezident svou věrohodností, laskavou úporností a také svým osobním kouzlem Billa Clintona (a rovněž jeho paní!) postupně získával. Tyhle věci (meziosobní „chemie“ se tomu zvyklo říkat) bývají v politice důležitější, než většina lidí tuší. Posléze tak Havel získal i Bushe mladšího.

Politici bez takového osobního „kouzla“ jsou vlastně bez šancí. Přinejmenším bez velkých šancí. Opět se nabízí vzpomenout tu na Beneše, nešťastníka bez jakéhokoli charismatu. Nejdůležitější ale byla u Havla přece jen osobní přesvědčivost – za kterou on ovšem ručil trojnásobným vězněním.

Ještě dříve než se zasadil o náš vstup do obranné aliance, vymyslel Havel Visegrád. Hned na jaře 1990 v projevu v polském Sejmu. Věděl, že nakonec jsou v mezinárodní politice nejdůležitější vztahy se sousedy. Toto neformální společenství Československa (později Česka a Slovenska), Polska a Maďarska mělo původně vzájemnou koordinací a spoluprací usnadnit, urychlit naši společnou cestu do Evropské unie a do NATO. Zprvu se dařilo, základní úkol byl splněn, i se slovenským zpožděním.

Co vymyslel ten nešťastník, který se nakonec stal naším prokletím – co vymyslel a stvořil Edvard Beneš? Ten, který byl po celou první republiku ministrem zahraničí, pokud pak nebyl prezidentem? Od okamžiku podepsání mírové smlouvy v Saint Germain v létě 1919 jsme byli obklopeni samými nepřátelskými státy. Zato jsme měli od začátku neúčinnou a pak už jen mrtvou Malou dohodu s „nesousedy“, s Jugoslávií, de facto s bohatýrskými Srby ještě v paměti národního obrození, a se vzdáleným Rumunskem – oba tyto státy se ve třicátých letech staly autoritářskými režimy. Toto „spojenectví přes ruku“ mělo být navíc až do roku 1935 hrází maďarskému revizionismu, nikoli proti už Hitlerovu Německu.

Velký politik vskutku evropského formátu Milan Hodža, slovenský agrárník a poslední předmnichovský předseda vlády ČSR, měl úplně jinou politiku – obrácenou nikoli k Rusku, ale k západním mocnostem. Fran-

kofil Beneš jako prezident na druhé straně nepustil otěže zahraniční politiky a zinscenoval Mnichov jako zradu Západu, ačkoliv sám o týden dřív poslal přísně utajeného kurýra do Francie se vzkazem, že jsme ochotni Hitlerovi „něco pustit“ (nakreslil tu mapu vlastní rukou a podobalo se to...).

Daladier a Chamberlain to pochopili s úlevou, že když něco, tak třeba i o něco víc... Vojáci v bunkrech, odhodlaní zemřít, nevěděli, že by to bylo za zemi, která už byla Benešem odevzdána (tzv. „Nečasova mise“ a „objednané ultimátum“). V exilu Beneš velkého Slováka Hodžu jako svého konkurenta vytěsnil do úplného osamocení.

Ostatně Slovensko mohlo mít v čele ještě i jinou velkou, západně orientovanou postavu – Milana Rastislava Štefánika. Statečný voják-letec, politik, který se nejvíce zasloužil o věhlas legií (sám Masaryk nechtěl, aby se zapléтали do bojů s bolševiky), se vrátil na Slovensko už jen jako letec z nebe spadlý.

Velký politik a velký voják tak měl jen zanedbatelnou roli ve vyproštování Slováků, Kollárových „Tatry synů“, z rusofilských pohádek o ochranném Rusku, z jejich „přichýlení k velikému tomu tam dubisku“ (Slávy dcera). Kam až tohle pokřivené snění může vést, dnes vidíme v šíleném slovníku bývalého slovenského premiéra Roberta Fica.

Naše šance

Václav Havel měl dar lakonického vyjádření, které šlo na kořen věci. Kdesi se ho ptali, jestli si myslí, že Ruská federace může být jednou členem Evropské unie. Havel prostými slovy vyslovil hlubokou, prajednoduchou pravdu: hmm, nevím, myslím si ale, že stát, který neví, kde má hranice... asi, hmm, nemůže...

Dnes jsme svědky toho, jak se Rusko rozpomíná na své někdejší hranice. Začalo to právě Putinovou druhou válkou v Čečensku. Následovala Gruzie, Arménie, Krym, Donbas a dnes celá Ukrajina... Dnešní strašná válka na Ukrajině je dalším napravováním „největší geopolitické katastrofy dvacátého století“ (Putin).

Znělo kdysi pěkně, to De Gaullovo „Evropa až po Ural“! Putin ovšem nemá zájem o Evropu, má zájem jen na obnovování impéria, Ruské říše.

Právě Václav Havel myslel hned po převratu v roce 1989 realisticky na střední Evropu – aby se vůbec udržela jako region se zkušeností totalitních režimů a ruských invazí a okupací.

V Polsku, s jeho silnou armádou a nám nepochopitelnou vůlí bojovat až do konce, se jistě udrží. I když myslím, že mu Unie nemůže odpustit vady v systému soudnictví. Protože to jsou chyby na nakloněné ploše, pod kterou jsou jen jinak autoritářské režimy než ten ruský. Polská vojenská čest je obdivuhodná a následováním hodná, ale polské soudnictví je v Evropě nemožné.

Sledujeme Maďary, jak má Orbán zatnuté zuby, aby nepromluvil. Aby neřekl, co se mu chce říci. Přijímá uprchlíky, co má dělat – on, Putinův přítel. A teď jeho země přijímá třetí největší počet uprchlíků.

Ani Maďarům ale nemůže Evropa odpustit oklešťování svobody slova jen proto, že přijímá uprchlíky. Před nedávnem bylo Maďarsko nejsilnějším hlasatelem jejich totálního odmítání. Maďarská opozice dostala jedinečnou příležitost tohoto Orbána, lísajícího se k Putinovi, setřást.

A co my? Máme jedinečnou šanci zbavit se obrozeneckých snů: „... dobře bude, až kuň ruského kozáka bude pít vodu z Vltavy.“ Obrozeneckých báchorek (varovala před nimi naše BISka, že jsou stále obsaženy ve školních

osnovách, ve výkladu starších učitelů), hejslovanských snů a Benešových bludů. Máme dnes tuto šanci.

Ty sny a ty bludy jsou tu pořád. Projevují se i odmítáním Ameriky a vůbec Západu. Je prý příliš svobodný.

Věřím, že si teď srovnáme hodnoty. Možná se bude méně „fandit Putinovi“, i když, nedělejme si příliš iluzí.

O těchto snech a bludech je třeba mluvit. A připomínat si Václava Havla, nejjasnozřivějšího státníka Západu dvou dekad na zlomu tisíciletí. Ten je přece náš. Víc než kdy jindy.

Zase je to Václav, který nad námi, i nad našimi poplety a nad našimi zbloudilci, drží shůry ochrannou ruku.

A to celé s obezřetnou, „západnický evropskou“ skepsí, že nemáme mít všechny Rusy za putinovce. Že jsou mezi nimi i hrdinové, kterým by měl patřit náš obdiv, naše úcta. A že jsou i tady, mezi námi. Rusko není Putin, ať žije svobodná Ukrajina!

Autor eseje je politik, historik a spisovatel, bývalý předseda české vlády, někdejší předseda a dlouholetý místopředseda Senátu. Text vyšel v Deníku N 9. března 2022.



Vylouplo se monstrum

Libor Dvořák

Putinovy bludy, které vedly k agresi proti Ukrajině, nevyrostly jen z pouhého snění o nové ruské nebo sovětské říši. Nejspíše je příživila i jeho naprostá osamělost, když se za pandemie koronaviru uchýlil do své předměstské rezidence, kde údajně obývá úzkostlivě dezinfikovaný sklep. Výsledkem je velká válka na východě Evropy.

Tenhle den si budeme pamatovat.

Čtvrtek 24. února 2022.

Den, kdy šílené ruské vedení zahájilo velkou válku proti Ukrajině. Den, na který se všichni Ukrajinci a jejich přátelé po celém světě připravovali, ale zároveň ve skrytu duše doufali, že nikdy nenastane. Den, kdy Kre-

ml zahájil válku v Evropě,“ řekl ve svém rozsáhlém komentáři pro rozhlasovou stanici Deutsche Welle ukrajinský publicista Roman Gončarenko.

Jak se něco takového mohlo stát? – ptala se spousta Evropanů a obecně lidí po celém světě. Podle pana Gončarenka bychom měli hledat odpověď v moderních evropských dějinách, konkrétně v reakci Winstona Churchilla na mnichovskou konferenci roku 1938. Tehdy západní velmoci v domněnii, že tím odvrátí válku, přenechaly Hitlerovi pohraniční oblasti Československa obývané sudetskými Němci. „Měli jste před sebou volbu mezi válkou a bezpečností. Zvolili jste bezpečnost – a dostanete válku!“ komentoval tehdy Churchill coby

řadový poslanec konzervativní strany dohodu označovanou dodnes za mnichovskou zradu spáchanou západními spojenci na Československu. Je srovnání roku 1938 s rokem 2022 namístě?

Do určité míry ano. Za současný válečný požár na Ukrajině nese Západ nemalou část odpovědnosti. Když v roce 2014 Rusko Ukrajinu přepadlo poprvé, anektovalo Krym a vyvolalo separatistickou krizi v Donbasu, Západ vši silou držel tehdejší kyjevské vedení za obě ruce a přemlouval ukrajinské politiky, aby nevzdorovali a „neprovokovali“ tak Vladimira Putina. Což byla fatální chyba – tím spíš, že Západ tehdy nechtěl Ukrajině poskytnout sice smrtící, ale přece jen obranné zbraně ani zavést proti Putinovu Rusku opravdu tvrdá odvetná opatření. Ta přišla zčásti až po sestřelení malajsijského civilního boeingu, ale byla tak omezená, že se v Kremlu svých ohavných záměrů nevzdali.

Pravda ovšem je také to, že i Kyjev podcenil míru šílenosti ruského vedení a pasivně agresivní nálady mezi většinou ruského obyvatelstva, která Ukrajinu nevnímá jako nezávislý stát. Kyjevští politici dlouho odmítali, že by byl Putin schopen velké invaze, a nechtěli přerušit diplomatické styky s Ruskem. Tím ovšem vysílali osudový signál: Ono přece není tak zle, jak by se mohlo zdát.

Nakonec to znamenalo, že Západ propásl okamžik, kdy ještě bylo možné současnou válku odvrátit. Západní političtí lídři dali přednost přemlouvání Ruska – v naději, že se agresora podaří uchlácholit. Z dějin ale víme, že takové pokusy nevycházejí.

Rusko využilo peníze utržené za svou ropu a zemní plyn na vývoj nových zbraní a přípravu k apokalyptické válce nejen proti Ukrajině, ale proti celému Západu.

Přitom tu bylo dost těch, kdo na nebezpečí upozorňovali, vždyť Kreml a jeho propagandisté se svými šílenými záměry nijak zvláště netajili.

Je tedy čas chyby minulých let napravit. Jenže jak? Míří snad Evropa k Helsinkám 2.0, tedy jakémusi opakování helsinské konference z roku 1975, na které Sovětský svaz a jeho spojenci podepsali se Západem dohodu, která snížila napětí za studené války? Nebo směřuje spíše k Jaltě, čímž se myslí setkání sovětského diktátora Stalina, amerického prezidenta Roosevelta a britského premiéra Churchilla v roce 1945, které předznamenalo rozdělení Evropy na sovětský a západní blok? Známý britský historik Timothy Garton Ash na tuto otázku odpověděl: „Myslím si, že je tu jasné odhodlání mířit k Helsinkám, ale přece jen se bojím, že z toho nakonec může být ošklivý kompromis za zády Ukrajiny.“

Připomeňme si, kdo v této chvíli stojí proti Ukrajině a s kým by onen Ashův „ošklivý kompromis“ mohl být uzavřen. Je to přirozeně Vladimir Putin – člověk, který nejnovější ruský příběh utváří už třetí desetiletí. A díky změnám ruské ústavy, které prosadil, tak může hypoteticky činit ještě skoro patnáct let.

Někdejší synek z dělnické rodiny prošel v šedesátých letech drsnou školou leningradské ulice, z níž si odnesl a po dnešní den uchoval svou příslovečnou tvrdost. Na té mu jistě neubrala ani mnohaletá služba v sovětské tajné službě KGB, ani taxikářské řemeslo, ke kterému se musel uchýlit, když jeho nepřítel výrazná kágébécká kariéra skončila.

V devadesátých letech se o jeho až pohádkový politický vzestup zasloužili (i takové kotrmelce někdy život zařídí) dva významní muži Gorbačovovy perestrojky – leningradský primátor Anatolij Sobčak, který pro vy-

studovaného právníka našel teplé místo na své radnici, a po jeho smrti ruský prezident Boris Jelcin. Ten ho nejdřív přijal do svého kremelského aparátu, poté ho učinil ředitelem nové tajné služby FSB (které Putin pomohl předat hlavně špatné vlastnosti KGB), pak ho jmenoval předsedou vlády.

Nakonec ho nemocný Boris Jelcin, při svém předčasném odchodu z prezidentské funkce, učinil úřadujícím nástupcem – s doporučením, aby ho lidé v řádných prezidentských volbách do nejvyššího postu v zemi svými hlasy prosadili jakožto „politika 21. století“. Tahle bombastická charakteristika tehdy člověku při pohledu na nevýrazného, skoro utápnutého proplešatělého blondáčka byla spíš k smíchu, ale po více než dvou desetiletích je třeba uznat, že v jistém smyslu měl Boris Nikolajevič pravdu...

V prvních letech své vlády se Putin pokoušel do určité míry pokračovat v reformním kurzu svých předchůdců, ale když se během pár let přesvědčil, že Západ, uvyklý na obcování s Gorbačovem a poté s Jelcinem, nebere Rusko příliš vážně, začal otáčet. Na Mnichovské bezpečnostní konferenci v roce 2007 tehdejšímu světu v zásadě oznámil, že ruská zahraniční politika se diametrálně mění, což také dokázal v praxi: už o rok později se rozhodl válčit s Gruzíí a v bleskovém pětidenním konfliktu ji připravil o pětinu území v podobě Jižní Osetie a Abcházie, o šest let později anektoval Krym a „zařídil“ takzvané separatistické republiky v Donbasu. 24. února letošního roku zaútočil rovnou na celou Ukrajinu – zřejmě s tradiční ruskou geopolitickou vidinou, že bez Ukrajiny nemůže žádná ruská říše existovat. Tuto vidinu už delší dobu doplňuje tvrzeními, že tato země není žádný stát a její obyvatelstvo netvoří autonomní národ.

Tyto vyložené bludy v něm poslední dva roky nejspíše dál živí i jeho osamělost. Za pandemie se odebral do své novoogarjovské předměstské rezidence, kde údajně obývá úzkostlivě dezinfikovaný sklep. Právě tato osamělost zřejmě definitivně deformovala jeho představu okolního světa, který by nejraději přetvořil alespoň v nápodobu někdejšího Sovětského svazu. Inu, jak praví jeden trefný komentář z posledních dnů: Skořápka pukla – a z ní se vylouplo monstrum...

A co to všechno znamená pro Ukrajinu a její občany? V době, kdy vznikal tento článek, tedy den po černém čtvrtku 24. února, se zdálo, že ji čekají opravdu těžké boje, poté možná i vleklá okupace, doprovázená partyzánskou válkou, o které přece Ukrajinci historicky vědí své. Ukrajina ztratí své nejlepší dcery a syny, ale přetrvává. O tom není nejmenších pochyb.

Její občané se nesmíří s žádnou krátkou ruskou opratí, tenhle čas už pominul a rozhodně se nevrátí. Ještě osudovější je však otázka, co se stane s okupantským Ruskem. Perspektiva to není veselá: zvolená cesta agrese vůči Ukrajině, ale zároveň vůči celému západnímu světu je dříve či později dovede až k národní katastrofě.

Poté bude mít Rusko šanci začít se vším znovu. Problém je v tom, že by se této šance musel někdo ujmout. A zůstává otázkou, zda se někdo takový najde.

Autor, překladatel z ruštiny, je komentátorem Českého rozhlasu. Dlouhodobě se zaměřuje na oblast Ruska a postsovětských zemí. Text vyšel 3. března 2022 v časopise Reportér.

ORBIS PICTUS



Soutok...krajina zářná i stinná

Kristýna Mikulková

Soutok Berounky a Vltavy je místo s hlubokou spletitou historií, různých kontroverzních projektů, místo obrovských dopravních toků, mezi kterými se ukrývají ztichlá území nikoho a ničeho. Prapodivná silueta příměstské krajiny, stinných i zářných míst vyplněná prostorem, který kdekdo rád tvaruje pro svou věc. Pro mě je klíčová otázka, jak s takovými místy naložit a jestli je nutné s nimi právě nějak nakládat.

V projektu Interpretace aspektů krajiny prostřednictvím humanitních a uměleckých věd (podpořeno Technologickou agenturou ČR), který se odehrává na území soutoku, spolupracuje Akademie múzických umění, Vysoká škola ekonomická a Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy a hledají vazby mezi místními obyvateli a touto krajinou. Zároveň se snaží najít smysluplnou podobu tohoto místa v budoucnosti. Radoslava Schmelzová už dlouho studuje vztah člověka a krajiny, ať už jde o krajinu čistě českou, postindustriální na Kladensku či Ostravsku, tak má i cizokrajný vhled do istanbulske krajiny. Osobně si vážím jejího citlivého přístupu ke krajině, který bilancuje mezi kulturně-historickým pohledem a umělecky-performativním přístupem otevřeným k samovolné a přirozené transformaci krajiny jako takové s minimálním zásahem člověka.

Radoslava Schmelzová vystudovala dějiny umění a péči o kulturní dědictví na Ostravské univerzitě v Ostravě a teorii a historii designu a nových médií na Vysoké škole uměleckoprůmyslové v Praze, pracovala jako asistentka kurátora v Národní galerii v Praze, v Národním památkovém ústavu a ve čtrnáctideníku pro současné umění Ateliér. Působila na Katedře alternativního divadla DAMU v programu Divadlo v netradičních prostorech a spolu s Tomášem Žižkou zde vedla ateliér Site-specific. Zabývá se současným uměním s přesahem ke krajině a kulturnímu dědictví.

Jakým způsobem zkoumáte krajinu? Jaký je první krok k poznání, který ve vztahu ke krajině děláte?

Prvním krokem je obyčejný fyzický krok, po němž následují další. Mám tím na mysli pěší putování krajinou.

Už Henry David Thoreau ve své knize Chůze z roku 1861 píše o ztracení divoké krajiny nikým neobdělávané, nikterak zkulturněné a jinak proměněné

k lidským záměrům a rozšiřování lidského působení v okolí lidských sídel. Také naznačuje, že existuje souvislost mezi lidskou duší a přírodou. Když budeme uvažovat o člověku jako o součásti nebo odnoži přírody a přesuneme se do oblastí historií protkaného Soutoku, co nám krajina a její proměny mohou říct o nás samých?

U nás můžeme hovořit už jen o kulturní krajině. Co se týče divoké krajiny, tak máme maximálně no-

vou divočinu, ať už tu nepopulární městskou, anebo oblasti tzv. bezzásahové, tedy od určitého období ponechané přirozené obnově bez zásahu člověka, i když ji v minulosti lidé po tisíciletí ovlivňovali.

Říční niva soutoku Berounky s Vltavou je podle zběžného pohledu nejasnou příměstskou periferií, která je v některých částech silně zanedbaná, přeřátá velkými dopravními stavbami, střídají se tu brownfieldy, velké zemědělské plochy, golfové hřiště, logistické a skladové areály s mokřady, tůněmi, loukami a přírodními břehy řek. Fakticky je území rozděleno mezi pět městských částí a město Černošice a střetává se tu spousta různých zájmů. V budoucnosti zde má vzniknout příměstský park Soutok, manažerský nástroj pro koordinovanou správu území, jež je založen na dohodě místních aktérů s cílem zajistit vyvážený rozvoj celku tak, aby se zabránilo přímé devastaci krajiny a v tomto případě byla zajištěna i ochrana před suchem či povodněmi a byl zajištěn smysluplný rozvoj příměstské krajiny.

Co nám tato krajina může říct o nás? Asi bychom se dotkli velmi komplexních témat, jako jsou důsledky industrializace, privatizace a suburbanizace krajiny, zemědělské velkovýroby, dopravní infrastruktury, která bychom v rámci jednoho rozhovoru museli zjednodušit až do banalit. Ale v osobní rovině je to řada poutavých příběhů lidí a jejich řeky, krajina profánní i sakrální s hlubokou historickou pamětí.

Při procházce zjišťujeme, že příměstskou krajinu si uzurpuje kde kdo pro sebe a je celkem obtížné tímto prostorem plynule projít bez obav a kličkování mezi různými objekty či dopravními tahy, a to i přes několik vytyčených cyklostezek a turistických tras.

Takže procházka, ať už v thoreauovském či máchovském duchu, není zcela možná. Pokud nemůžeme krajinou volně procházet a volně v ní dýchat, je možné si k ní utvářet vztah? Jak s tím na těchto typech míst pracovat?

Prostupnost krajiny znamená, nejen nakolik je krajina přístupná pro člověka – turistu, obyvatele venkova, cyklistu, ale také nakolik usnadňuje pohyb zvířat a dalších ekologických toků krajinou. Jedním z hlavních důvodů neprostupnosti krajiny je fragmentace krajiny. Silnice, železnice a vodní cesty dělají území, kterým procházejí, na stále menší neprostupné části. Přesto i degradovaná krajina má svoji silnou poetiku, skrze niž si k ní můžeme najít vztah. Podrobně se tomuto problému věnoval výzkumný tým Centra pro teoretická studia a výsledky shrnul ve veleúspěšné publikaci Město naruby. Vágní terén, vnitřní periferie a místa mezi místy (2020).

V našem mezioborovém projektu na „Soutoku“ usilujeme o zdůraznění hodnot říční nivy prostřednictvím umění, nahlížíme ji z pohledu historie, archeologie nebo ekologie a spolupracujeme s místními lidmi. Velkým problémem je tu absence cest – člověk se z jedné obce do druhé dostane častokrát pouze po silnici. Soutok Berounky a Vltavy je symbolicky významné místo, ale je odříznuté rychlostními komunikacemi a obtížně přístupné, proto jsme ho zvolili za prolog i epilog našeho výzkumu. Zde se odehrála první komunitní slavnost a bude tu i slavnostní závěr celého výzkumného projektu.

Zdá se mi, že periferie a příměstské části krajiny často fungují, v přeneseném slova smyslu, jako naše černé svědomí, kde se schovává vše, čím se ne-

chceme zaobírat. Odkladiště „vyřazených“ věcí i duší. Proč vznikají tyto zvláštní zóny mezi obydlenými částmi a přírodními částmi krajiny? Jak vlastně pracovat s černým svědomím krajinným i osobním, či společenským?

Řád měst a úpravnost jeho zahrad a parků jsou dočasné. Jakmile zmizí původní využití místa, vliv lidí pomine, třeba i na kousku půdy, příroda se osamostatní často v drsné a divoké podobě. Není to park, ani les, ani louka. Jde o zvláštní typ krajiny, označované jako vágní prostor. Na místa, která člověk opustil, se vrací příroda v jakési podivné podobě označované jako nová divočina.

Tyto zvláštní zóny mají přitom značný krajinotvorný, estetický, ekologický, ale i hygienický a sociální význam. V okolí města jsou protkané živelnou sítí pěších stezek, které jsou využívány při každodenních kondičních vycházkách do přírody, k procházkám se psy apod. Výskyt zvěře, ptactva, hmyzu a dalších skupin organismů je zde mnohem vyšší než v okolní městské nebo naopak druhové poušti zemědělské krajiny.

Překrývá se tu známé s neznámým, vládne tu napětí i harmonie, žádná regulace, ale volnost a neurčitost tzv. vágního terénu. To jsou hodnoty a příležitosti tohoto území, nikoliv jeho nedostatky.

Když je budeme regulovat, přijdeme o potenciál kreativity. Necháme-li je expandovat, pak nabydou extrémně nepříjemnou podobu nebezpečné džungle. Zmizí-li, město se stane jednolitou, kontrolovanou a těžko obyvatelnou nudou. Problematické situace řešíme jejich vyloučením, namísto toho, abychom je



opatrně zušlechťovali a zakomponovali do složitosti celku. Města do určité míry potřebují vrstvu divokosti a nepředvídatelnosti.

Je zarážející, že máme tendenci k přehnané péči o naši zahrádku, ale za plot klidně pohodíme starou pračku? Proč je tak extrémní rozdíl v našem individuálním přístupu k soukromému a veřejnému?

Můj osobní názor je, že vždy bude existovat rozdíl v tom, jak se chováme čistě k vlastnímu a jak ke společnému. Příčiny se mi zdají být různé.

Jednou z možností je prostá lenost a neochota jednotlivce platit třeba za sběrný dvůr; jsou firmy, které ve snaze ušetřit odpad vyvázejí na již existující černé skládky. Problémem je i legislativa. Pokud je to soukromý pozemek, obec úklid nemůže financovat z veřejných peněz, ale vyzvat k úklidu vlastníka pozemku, což generuje další problémy. V zahraničí se nepořádek uklidí a pak se řeší, kdo to zaplatí.

Může to být i vztah k úřadům a veřejné moci, který je u nás historicky poznamenaný nedůvěrou. Ať to někdo, úřad, vláda zařídí. A ať mě to nic nestojí. Další případ jsou vyloučené lokality, dokonalá laboratoř důsledků privatizace, deindustrializace, korupce a naprosto zanedbané sociální politiky. Ale důležité se mi jeví, že o veřejném prostoru nikdy nemůže rozhodnout jedinec, ale je výsledkem vztahu a kompetencí mezi tvůrcem a správcem tohoto prostoru a jeho uživateli.

Vzdalme se od obecnějších charakteristik těchto míst, které Jiří Sádlo označil za ruderální krajinu, a soustředme se na specifika Soutoku. Jde o krajinu hluboce historickou a v některých partiích dokonce mytologickou, přírodně i geologicky rozrůzněnou, ať už jde o oblasti Kazína, Závisti, Zbraslavi, Krňáku... celkově je krajina soutoku Berounky a Vltavy široce rozkročena, a to doslova rozkročena vizuálně, fakticky i teoreticky. V jakých historických kontextech se na Soutoku pohybujeme?

Oblast mezi soutokem obou řek byla již od pradávna osídlena. Má to své praktické důvody, na soutoku často vznikají ostrožny či vyvýšená místa chráněná z obou stran vodou. Křižují se zde obchodní cesty a kombinují zemědělská centra na úrodných nivních půdách s blízkými lesy a zdroji stavebního kamene.

Není náhoda, že tato oblast je součástí nejstaršího sídelního území středních Čech. Archeologicky doložené osídlení je od pozdní doby kamenné, vystřídala se tu řada kultur a kolem roku 500 osídlili Keltové vrchol Závist a s nimi se pojí největší známé keltské oppidum v Čechách i ve Střední Evropě s posvátným okrskem.

V kolonizaci krajiny pokračovali mnišské řády benediktinů (opatství Ostrov u Davle) a cisterciáci. Fundátorem zbraslavského cisterciáckého kláštera Aula Regia (Síň královská) byl král Václav II, který ho určil jako pohřebiště svého rodu a zbudoval pro něj monumentální kostel Nanebevzetí Panny Marie, jenž svými rozměry patřil k největším v Čechách. Spočinula tu řada členů královské rodiny, včetně některých panovníků – Václava II., Václava III. a Elišky Přemyslovny. Klášter byl pobořen během husitských bouří a ostatky jsou dnes uloženy v kostele sv. Jakuba na Zbraslavi. Místo je silně spjaté s počátky české státnosti.

Mohli bychom vyprávět třeba o kostelu na vrchu Havlín nazvaném podle sv. Havla či Galla, dnes již téměř zapomenutého světce, což řadí stavbu do nejstarší generace českých kostelů. Magické místo soutoku Berounky a Vltavy je pro nás historicky a symbolicky nesmírně významné. O mnoha dalších aspektech této krajiny vypráví kniha Fenomén soutoku (2019).

Jaká je Vaše ideální představa o budoucnosti tohoto místa?

Tady bych ocitovala botanika Jiřího Sádla z knihy Fenomén Soutoku: „Leccos by se ale mohlo pokazit právě jako paradoxní následek počáteční hry na „jasná pravidla“, která odsud vyžene normální lidi a zruší dosud koherentní společnost. Zejména hrozí, že se jasnost pravidel pochopí jako jejich jednoduchost a plošná aplikace (grilování povoleno, ohníček zcela zakázán, protože zakládání ohňů je poznávacím znakem imigrace primitivních etnik). Jakmile někdo začne určovat, co ještě je slušnost a co už ne, a podle toho převracet soutok ve veřejný park pro slušné, tak

bude zle. Přišli bychom o přírodu i svobodu volby, co vše v ní můžeme a chceme dělat. Hybridní, tedy částečně neformální prostory okolo sídel vždycky fungovaly jen díky tomu, že se nikdo příliš nepokoušel omezovat je.“

Z osobní zkušenosti trpím skepsí, že je v mé moci jakýmkoliv způsobem ovlivnit či být součástí budoucí podoby města. Žiji v Kladně a mám pocit, že spousta nadějných architektonických návrhů zde bylo pohřbeno a nekonečně mnoho petic proti výstavbě dalších a dalších nákupních center vešlo vniveč. Je nějaký účinný způsob, jak může obyčejný občan města ovlivnit proměny v jeho městě nebo v jeho bezprostředním okolí?

Myslím, že je důležité znát svoje sousedy, to tvoří komunitu, která má sílu ovlivňovat svoje místo. Podle prvních výsledků výzkumu VŠE Praha žijí v území soutoku patrioti, kteří mají bližší vztah k řece Berounce, přejí si, aby revitalizace území vedla ku prospěchu místních lidí, nikoliv aby přitahovala masy návštěvníků, k politické správě území jsou skeptičtí; a cesta k proměnám? Nejvíce aktivní jsou tu ženy, které pak donutí svoje mužské něco dělat...

V rámci projektu Soutok proběhlo již několik akcí v průběhu loňského roku a další nás v roce následujícím čekají. První vlašťovkou byla Slavnost rovnodennosti 22. září 2021 situovaná přímo na špičce spojujících se řek. Podle společné koncepce tvůrčího týmu na místě probíhaly workshopy, koncerty a představení Souzvuk na soutoku divadelníka a performerera Tomáše Žižky. Není možné

opominout ani inspirativní botanické procházky do nové divočiny s odborným výkladem přírodovědců Davida Pitharta a Jiřího Sádla. 21. prosince 2021 jsme oslavili zimní Slunovrat oživením zaniklé katedrály AULA REGIA ZBRASLAV, které bylo korunováno světelným laserovým představením umělkyně Gabriely Procházkové. Na co se můžeme těšit a jaké jsou ideje pro rok 2022?

Nejbližší akcí je 22. dubna od 17 do 19 hodin vycházka podél řeky, kterou vede David Pithart: Spoutaná a osvobozená řeka. Sraz u pěší lávky v Radotíně. Další vycházka, tentokrát s Jiřím Sádlem na téma *Nová divočina v říční krajině jako přírodovědný a kulturní fenomén* bude 28. dubna ve čtvrtek od 17 do 19 hodin, sraz na náměstí ve Zbraslavi před bývalým pivovarem. Vše uzavírá dílna fyzického básnictví Petra Váši *Živá řeka – řeka říká* ve čtvrtek 29. dubna od 16 do 19 hodin. Je určena veřejnosti a je příležitostí si vyzkoušet, jak lze interpretovat krajinu jako pohybovou a zvukovou partituru, sraz u lávky v Radotíně.

Připravujeme také třetí komunitní slavnost na den letního slunovratu, která bude věnovaná pas-tvě a nové divočině, a vzniká ve spolupráci s Galerií hl. m. Prahy – program umění pro město.

lavina ivana
bytí štětkařová



Lavina bytí

Ivana Štětkářová

Prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc., se narodila v roce 1963 v Praze. Vystudovala Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy a profesním zaměřením je neurolog. Od roku 2011 vede Neurologickou kliniku ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a je profesorkou 3. LF UK, kde přednáší a zabývá se vědeckou činností. Je autorkou několika vysoce hodnocených knižních monografií, jejichž úspěch stvrzují nejen prestižní ocenění, ale rovněž další aktualizovaná vydání.

Autorka je pravnučkou spisovatelky a scénáristky Fan Vavřincové (Eva tropí hlouposti 1939, Taková normální rodinka 1971–1972) a neteří lékaře Pavla Teisingera, autora populárních večerníčků Človíčkova dobrodružství.

Od mládí se aktivně věnuje výtvarnému umění, hudbě a psaní. Měla několik samostatných výstav na téma člověk, duše a krajina. V básních citlivě zkoumá vzájemné vztahy mezi lidmi i problematiku člověka a přírody. Je zde patrná hluboká znalost lékařského prostředí. Nedílnou součástí její tvorby jsou obrazy, které společně vnímáme jako intenzivní prolínání výtvarného vyjádření básně s básnickým pojetím obrazu. Ve sbírce, z níž přinášíme ukázkou, jde o ztracená a znovunalezená díla z období dospívání.

Lavina bytí je již čtvrtou autorčinou básnickou sbírkou, která vyšla v roce 2021 v nakladatelství Maxdorf – navazuje na předchozí díla Fragmenty života a neživota (2015), Čáry draka (2016) a Bez šatů lehčí (2018).

polární záře

jiskřivá bělost
vloček sněhu
obrazce kreslí
krajky šedi
v krajině táhlé
dlouhé stíny znají

propletené
zakřivené
v mozaice
stočené
vyprahlé čáry
po bílé křepčící

po černé
červené
s příměsí
zelené
divoce na nebi
září a vlají

okem je
zachytíš
vyslance noci
klikaté částice
v krůpějích
rosy



přeměna

za velkého třesku
noříš se do víru
kovového blesku

červí dírou projdeš

do temného lesku
do neznámé
čtvrté dimenze



rekviem radosti

úvahy a myšlenky
z bezejmenného těla
odejdou natruc
lékařům
i sestřám
co svlaží okoralé rty
ještě chvíli
máš oči
dívají se
do nikam
jsou jako studny
na konci vyschlé
úderý srdce
nitky naděje
rekviem z radosti
rozloučení
v hojnosti
pro poslední hosty



lavina

v krku mám bílo
hořím
do peřin sněhu se
nořím
ledem mé tělo
obrostlo
v zvonivé rampouchy
srostlo
lavina padá
na má záda
do rakve
se vejdemo
oba dva
poutníci
nerozluční
má duše a já



kolaps hvězdy

pod příkrovem noci
a tmy co nezlobí
v krajině blednoucí
táhle se vinoucí
jdou dva poutníci
lehce schoulení
malinko nachýlení
o sebe opření
v družném hovoru
mířící k obzoru
až tam
kde ranní rosa mizí
a slunce vstává
opisovat kruh
co tam asi hledají
na kolaps
hvězdy čekají



putování nocí

kulatý bílý měsíc
vykoukl nad úbočím
na cestu se dal
hvězdám zamával
putoval nad hřbety skal
pohledy milenců si bral
střechy domů polaskal
na konci noci
během chvílky
tvrdě spal



Jaro je tady

Jaroslav Veis

Než začnu, musím se doznat i vyznat zároveň: titulek jsem si vypůjčil od nejdůležitějšího i nejlepšího českého fejetonisty posledního víc než půlstoletí. Je to titulek, který už dávno vstoupil do dějin českého písemnictví. V květnu 1968 tak totiž nazval Ludvík Vaculík svůj fejeton napsaný pro Literární listy, jak znělo náhradní pojmenování tehdy nejslavnějšího a nejčtenějšího týdeníku Literární noviny. Pak se odmlčel. Přišli totiž Rusové, normalizační posluhové pozavírali všechny noviny, jejichž autoři a redaktoři jim vzdorovali a další Vaculíkův fejeton s titulkem Jaro je tady vyšel až v roce 1975.

Tedy vyšel... byl opsán v mnoha průklepech, jejichž počet komunistická Státní bezpečnost pouze odhadovala, a koloval mezi lidmi. Vaculík totiž nesměl v tehdejším Československu oficiálně vydat ani řádku. Vysvětlení pro mladší čtenáře, co je to průklep: v předpočítačových časech vznikaly texty na psacích strojích a pokud autor chtěl mít víc než jeden exemplář, vkládal do stroje za první list několik dalších tenkých papírů – říkalo se jim průklepáky, a mezi ně pak černý uhlový papír – tomu se říkalo kopírák. Teprve poté mohl začít mocnými údery bušit do kláves stroje. Těch kopií bý-

valo tak osm, devátá už obvykle nebyla čitelná, chudák byl už ten, ke komu se dostala i ta osmá.

Takovémuto rozšiřování nepovolených textů se říkalo samizdat, což je slovo paradoxně ruského či přesněji sovětského původu, zkratka ruských slov „sam“ a „izdatelstvo“, tedy cosi jako samovydavatelství. Hle, čím náš jazyk v rámci ochuzování obohatili tehdejší okupanti. Tedy, nejen náš, slovo samizdat se používá v desítkách jazyků celého světa, byť Čapkův robot je nepochybně rozšířenější.

Ludvík Vaculík pak psal svůj fejeton Jaro je tady každoročně. Do roku 1989 do samizdatu, po roce 1989 do obnovených Literárních novin, a nakonec do Lidovek. Ten poslední v roce 2014, necelý rok předtím, než zemřel. Fejetony vyšly několikrát jako knížka a pro studenty žurnalistiky by měly fungovat jako jakási nepovinná skripta.

No a letos mě najednou napadlo, že bych si ten titulek mohl půjčit, protože tohle jaro bude zvláštní a nadějně. Začala ustupovat víc než dva roky trvající covidová pandemie, která na celé planetě dosud připravila o život víc než pět miliónů lidí, utlumila světové hospodářství, na samu hranu svých možností přivedla

zdravotnické systémy celých států, poleptala psychiku dalších miliónů a miliónů lidí. Rýsovala se naděje, že další mutace viru možná nebude tak smrtonosná a svět se zase nadechne – bez roušek a respirátorů.

Byl tu zkrátka pořádný důvod se na letošní jaro těšit. Jenže nestačilo ani začít a všemu těšení byl konec. A prsty v tom mají zase Rusové, tedy zejména jejich diktátor Vladimír Putin. (Byl tu virus, teď je tu Rus, nazval vtipně svůj text do Hospodářských novin filozofující ekonom Tomáš Sedláček.)

Přesně měsíc před astronomickým počátkem jara Putin už poněkolkáté zpochybnil ukrajinskou suverenitu, odmítl chápat Ukrajince jako svěbytný národ a uznal separatistické donbaské oblasti za samostatné státy. O tři dny později spustil na Donbase „speciální vojenskou operaci“. Tak se teď v Rusku povinně říká agresivní válce, kterou zahájil proti suverénnímu ukrajinskému státu. Na Ukrajinu se vevalily ruské tanky a raketometry a v Moskvě se těšili, že za pár dnů dostanou zemi na kolena.

Jenže se přepočítali. Ukrajinci ukázali, že jsou národ nejen svěbytný, ale také statečný. Sen o bleskové válce se vypařil. Ukrajinská armáda bojovala citelně a tu ruskou ochromila. Rusové se zachovali podle svých zvyků: začali útočit na civilní cíle, začali umírat nevinní lidé.

Ze země prchají ženy a děti, i ty mírné odhady mluví o exodu, jaký nemá v Evropě od dob druhé světové války obdoby. Lze předpokládat, že počet exulantů dosáhne až osm miliónů lidí. V samotném Rusku pak Putin spustil nebývalé represe. Ve stalinské tradici: likviduje nezávislá média, pronásleduje nejen každého, kdo si troufne proti agresí protestovat – stačí jen říct nahlas, že to je válka. Jenže je to válka, která navíc

hrozí v každou chvíli přejít ve válku světovou, a tudíž dost možná i jadernou.

Západ se proti Putinovi postavil, a i v tom se ruský diktátor přepočítal. Předpokládal, že reakce bude jen slabá a verbální a především nejednotná. Hospodářské sankce Rusko, zejména jeho elity tvrdě zasáhly. Je úžasné, jak rázně se k ruské agresí postavila i česká společnost, která nejenže na podporu Ukrajiny nasbírala zatím dosud nejvyšší částku, ale je připravena přijmout možná statisíce ukrajinských uprchlíků. Záleží nejen na odhodlanosti Ukrajinců se bránit, ale i na té naší – nejen pomáhat, ale v případě, že ruská agrese bude eskalovat, postavit se jí i vojensky.

Jaro, které je tady, je zkrátka prazvláštní.

Nelze předpokládat, že ruský diktátor Putin pochopí, že agrese, do níž se pustil, je sebevražedná a stáhne se. Pokud buď ruské elity nebo v lepším případě ruský národ Putina neodstraní, přijde po jaru, které je ledové, i hodně studené léto. Konkrétně studená válka, včetně opětovného spuštění železné opony. Ta první sahala, řečeno s Churchilllem, „od Štětína na Baltu po Terst na Jadranu“. Ta nynější bude o pár tisíc kilometrů východněji.

Udělejme vše pro to, aby Ukrajina zůstala na její svobodné straně celá.

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 32, číslo 1, duben 2022

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: vnr@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

Expeditice: 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>

