

VITA NOSTRA REVUE

VINOHRADSKÁ TROJKA – STUDENTI POMÁHAJÍ UKRAJINĚ – UNIKÁTNÍ UČEBNICE ČEŠTINY PRO UKRAJINSKÉ ZDRAVOTNÍKY – STUDENTSKÁ VĚDECKÁ KONFERENCE PO DVOU LETECH PREZENČNĚ A BEZ RESPIRÁTORŮ – KATASTROFY A MORÁLKA – NOVÁ METODA PRENÁTÁLNÍ DIAGNOSTIKY – ŠPATNÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY POPULACE – VESNA EVANS: SAMETOVÝ DOMOV

EDITORIAL2**FACULTAS NOSTRA**

Tři kilometry, 3. lékařská fakulta a tři areály (Ondřej Cieslar) . . . . .	.4
Od teplého čaje k profesionální zdravotnické pomoci (Veronika Matraszek). . . . .	.8
Лікуємо чеською. Léčíme česky: učebnice zdravotnické češtiny pro ukrajinské mluvčí (Iveta Čermáková). . . . .	.12
Měsíc solidarity (Ema Janáčková) . . . . .	.14
Setkání se zástupci Sheba Medical Centre z Izraele na půdě fakulty (Marta Reichlová, Jolana Boháčková) . . . . .	.16
Vzpomínka na první izraelské studenty na 3. lékařské fakultě (Eva Samcová) . . . . .	.18
Studentská vědecká konference po dvou letech prezenčně a bez respirátorů (Romana Šlamberová) . . . . .	.21
Vzpomínka na prof. Kamila Provazníka . . . . .	.28
Po pandemii už lze náročné studium sestry intenzivní péče skloubit s prací u lůžka (Marta Reichlová) . . . . .	.30
Studenti se rozhodli „stát se hrdiny“ (Marta Reichlová). . . . .	.32
Pamětní medaile pro významné osobnosti univerzity . . . . .	.33

MEDICÍNA

Katastrofy a morálka (Jana Šeblová) . . . . .	.35
Nové diagnostické řešení pomáhá předvídat těhotenské komplikace na základě analýzy krve (Jolana Boháčková) . . .	.39
Jak pomoci Frantům. Zn. efektivně (Eliška Selinger). . . . .	.41
Předčasné úmrtí kvůli kouření? Nejvyšší pravděpodobnost je v Ústeckém kraji (Jan Červenka) . . . . .	.45
Bolest hlavy u dětí (Jitka Fricová) . . . . .	.47

TEXT

Sametový domov (Vesna Evans)53
--	-----

RES PUBLICA

Továrna na smrt (Ondřej Vaculík) . . . . .	.67
Každý jednou zestárne. Teď to dostihlo Piráty (Jindřich Šídlo) . .	.68
Laskavost přírody aneb Jiná bajka o včelkách (Tomáš Sedláček) .	.70
Lidstvo stojí na křižovatce. Ne poprvé, ale teď jinak než dřív (Jiří Pehe) . . . . .	.72

ORBIS PICTUS

Czech Nature Photo 2022.76
----------------------------------	-----

POST SCRIPTUM

Slova! Slova! Slova! (Jaroslav Veis)86
--	-----

Editorial

Vážené čtenářky a vážení čtenáři, milé kolegyně, milí kolegové,

každé pojednání je v současné době zahajováno nepěknou situací na bojišti dle pana Putina neexistující války. Bohužel vždy začínáme nebo končíme úvodník tím, že se těšíme, že příště bude lépe. Nebude lépe a není lépe. Tvrdohlavost některých zabeďněnců a usurpátorů moci je klasická. Všichni diktátoři se tak vždy chovali a všichni také špatně skončili. I tento diktátor skončí špatně. Otázka je, za jak dlouho a kolik to bude ještě stát obětí lidských, materiálních a samozřejmě organizačních. Situace je nesmírně vážná a nám nezbyvá nic jiného, než se jí přizpůsobovat, i když se budeme kvůli tomu muset zřejmě hodně uskrovnit.

K tomu napsal krásný článek člen naší redakční rady Jaroslav Veis. Rád bych také upozornil na článek Ondřeje Vaculíka „Továrna na smrt“. Píše jej v době, kdy si připomínáme tragickou událost našich dějin, a to jest vyhlazení obce Lidice a předtím samozřejmě zavraždění nebo zabití Reinharda Heydricha, který byl skutečným vrahem českého národa. Komentář Ondřeje Vaculíka vyjadřuje veškerou tragédii, která se v této souvislosti nabízí.

Děkuji doc. Schneidrová za povídání o prof. Provazníkovi, ve kterém zdůraznila především jeho vynikající lidské vlastnosti, jeho nesmírné zásluhy v uplatnění preventivního charakteru naší fakulty a také jeho zásluhy o zřízení Státního zdravotního ústavu, kde byl dlouhá léta náměstkem. Já bych chtěl doplnit, že to byl můj skvělý přítel a kamarád. Seznámili jsme se přes naše společné francouzské přátele. On působil na

vynikajícím oddělení fyziologie práce na pařížské univerzitě *Le Pitie - Saint Petriere*, kde pracoval u takových velikanů oboru, jakými byli prof. Jean Shearer a prof. Hugues Monod. S prof. Monodem mne pojily zvláštní vztahy, protože jsem pracoval jako mezinárodní sekretář francouzské společnosti *L'Association des Physiologistes*, později *Société de Physiologie*. A právě s prof. Monodem a s Kamilem Provazníkem jsme se často stýkali jak Paříži, tak v Praze. A také jsme spolu s prof. Blahošem v roce 1991 založili společnost frankofonních lékařů, jejímž byl Kamil dlouholetým předsedou, a já jejím dlouholetým místopředsedou. To, že nás Kamil Provazník opustil, je skutečně ztráta obrovská a teprve čas ukáže, že jeho pokrokové myšlenky a zásady, které mimo jiné načerpával ve Francii, kde je výborná úroveň preventivní medicíny, se časem ještě zúročí.

Vynikající článek napsala další členka naší redakční rady dr. Jana Šeblová. Píše o situaci v českém zdravotnictví z pohledu člověka, který se každodenně setkává s velmi náročnou akutní medicínou. O zdravotnictví se hodně diskutuje, i když v poslední době nad covidem zvítězil jiný patologický fenomén, což je válka na Ukrajině. Přesto se akutní medicína z etického náhledu velmi málo diskutuje. Diskuze o medicíně se zužuje na problematiku infekcí (covid-19) a vše ostatní ustupuje do pozadí. Jedna skupina naše zdravotnictví obecně velice chválí, druhá však jej také nekompromisně odsuzuje. Dr. Šeblová ukazuje na problémy, které z akutní medicíny a vůbec z medicíny katastrof vyplývají. Morálka a etika zdravotníků je při tom rozhodujícím faktorem, zda léčebné zásahy a procedury budou u katastrofických případů účinné. V případě válečné medicíny je to naprosto demonstrativní, ale bohužel jsou katastrofy,



kteře se odehrávají i v psychice člověka. A na to žádný univerzální recept nemáme. Článek dr. Šeblové nás nutí se nad touto situací hluboce zamyslet a měl by být obecně využíván při výuce medicíny, ať už jde o výchovu pregraduální, či postgraduální.

Tradičně publikujeme články našich studentů a absolventů. Dozvídáme se, jak se naši medicí (a je nutné je velice pochválit), zúčastnili pomoci ukrajinským emigrantům, a co všechno pro to udělali. Ema Janáčová připomíná Měsíc solidarity, ke kterému naši studenti také velice přispěli. Proděkanka fakulty prof. Šlambořová nás informuje o průběhu a výsledcích Studentské vědecké konference, která byla tentokrát pořádaná nejen on-line, ale opět se uskutečnila prezenčně. Znovu

bych chtěl zdůraznit důležitost této činnosti, protože zabezpečuje budoucí vědecký dorost nejen na naší, ale vůbec na československé úrovni. Všichni organizátoři si zaslouží ocenění.

Naším čtenářům předkládáme ukázkou z nové knihy *Dětská bolest*, kterou jsem napsal s autory z několika lékařských fakult v České republice.

Blahopřejeme všem, kteří se dožili významných životních jubileí, a přejeme jim hlavně pevné zdraví a dlouhý spokojený život.

Richard Rokyta



Tři kilometry, 3. lékařská fakulta a tři areály

Ondřej Cieslar, student všeobecného lékařství

Vinohradská trojka – ať už název připomíná cokoliv, jeho vysvětlení je prosté: tři kilometry, 3. lékařská fakulta a tři areály, kterými účastníky provází rozmanitá trasa. Již sedmý ročník Vinohradské trojky proběhl 19. května po tříleté pauze, během které se běžci navzájem podporovali pouze v online prostoru.

Účastníci z řad studentů, zaměstnanců i veřejnosti se sešli v odpoledních hodinách před 3. lékařskou fakultou v hojném počtu 215 závodníků a viditelného i slyšitelného počtu fanoušků. Závod byl členěn do šesti

základních kategorií, a to zaměstnanci FNKV, 3.LF UK, SZÚ – studenti – veřejnost. Ve všech zmíněných zvlášť muži a ženy.

Po vyzvednutí čísel a slavnostním uvedení panem profesorem Džupou se závodníci pomalu připravili na start, kde se postupně odstartoval rozběh mužů a následně žen. Již po deseti minutách se vynořilo na cílové rovince hned několik prvních běžců a za hlasitého potlesku následně první proběhl cílem David Pavlišta z kategorie veřejnosti v neuvěřitelném čase 10:03!

Následovala řada vypjatých situací před finišem a zanedlouho finišovala také první žena, a to Kateřina Dubjáčková, studentka naší fakulty, v čase 11:21.

Mimo standardní kategorie se vyhlašovala také kategorie o nejlepší kliniku a také nejoriginálnější tým. Putovní pohár pro nejlepší kliniku si letos zaslouženě odnesla Kardiologická klinika a potvrdila tím, že pohár se letos k ortopedům nevrátí. Cenu za nejoriginálnější tým pak tentokrát putoval na studijní oddělení, jež se zúčastnilo ve velkém počtu v originálních tričkách.

Mimo samotný závod se celé odpoledne staraly o hydrataci závodníků i fanoušků stánky Malého Ede- nu či Vinohradského pivovaru a o prázdné žaludky se postarali naši studenti z „grill sekce“. O hudbu a do- datečnou energii se postarali naši partneři z RedBullu a v neposlední řadě byli před fakultou k ruce také naši studenti fyzioterapie s připravenými lehátky.

Vedlejší byl letos ale stan EMOTER, tedy nezis- kové organizace, která poskytuje zdravotnickou péči v okrese Nebbi v Ugandě. Právě tam budou směřovat finance, které se nám podařilo nashromáždit během

celého dne. Jedním ze spoluzakladatelů je student naší fakulty Petr Janota, který se postaral také o perfektní uvedení celého odpoledne a spolu se svou kolegyní Ta- marou Fořtovou vytvořili u svého stánku skvělé pro- středí, kde mimo informací o výjezdech s jejich organi- zací také nabízeli například kávu přímo z Ugandy (tu je možné koupit rovněž na eshopu organizace Emoter).



Vinohradská trojka - výsledky

Muži studenti VŠ

1. Václav Brůha 10:15
2. Jakub Raszka 10:28
3. Filip Trunečka 10:32

Ženy studentky VŠ

1. Kateřina Dubjáková 11:21
2. Veronika Bartošová 11:25
3. Valentýna Šitlerová 11:42

Muži zaměstnanci

1. Vojtěch Rybka 10:10
2. Jan Ježek 10:21
3. Martin Seifert 11:08

Ženy zaměstnankyně

1. Barbora Miznerová 11:27
2. Kateřina Beníšková 11:47
3. Eliška Zadrobílková 12:18

Muži veřejnost

1. David Pavlišta 10:03
2. Michal Černý 10:18
3. Jaroslav Zámeš 10:24

Ženy veřejnost

1. Magdalena Juziková 12:22
2. Markéta Štolbová 18:41







Od teplého čaje k profesionální zdravotnické pomoci

Veronika Matraszek, studentka všeobecného lékařství

Již od samého počátku války na Ukrajině studenti 3. lékařské fakulty organizovaně dnem i nocí pomáhali příchozím uprchlíkům na Hlavním nádraží, kde jim poskytovali základní zdravotnickou péči. Zakladatelkou této iniciativy je studentka Anna Krejčová, která nám celou akci přiblížila.

Jak se zrodila myšlenka zřídit na Hlavním nádraží ošetrovnu pro ukrajinské uprchlíky?

Ve čtvrtek 3. března ráno napsal do společné skupi-

nové zprávy spolužák z druhého ročníku prosbu o pomoc lidem prchajícím před válkou na Ukrajině. Pomáhal jako tlumočnick na hlavním nádraží, kam uprchlíci

již takhle brzy po začátku války přijížděli, a jak se organizace pomoci teprve rozjížděla, neměli k dispozici jídlo ani pití. V tu chvíli mi nedávalo smysl jít do školy, když se dalo něčím tak jednoduchým, jako je teplý čaj, zlepšit den lidem, kteří toho už za sebou mají tolik.

Po pár telefonátech nám Armáda spásy poskytla várnice, obvazový materiál, pár konzerv a trvanlivých potravin a se dvěma dalšími kolegy jsme s naloženým autem mířili na hlavní nádraží. Na místě nám s vystěhováním ochotně pomohli místní hasiči, kteří už celou akci řídili a pustili jsme se společně do chystání občerstvení pro uprchlíky.

Když jsme se představili veliteli zásahu jako medicí z 3. lékařské fakulty UK, čekalo nás první překvapení - na místě ještě nebyli žádní zdravotníci. Byli jsme požádáni, jestli můžeme zůstat, než na místo nasmlouvaní zdravotníci dorazí, tak jsem obepsala své kamarády a známé z medicíny, kdo se může v příštích hodinách zdržet na hlavním nádraží a poskytnout základní zdravotní pomoc uprchlíkům. Během pár hodin už nás bylo na provizorní „ošetřovně“ čítající pár volně prodejných léků proti horečce, bolesti, pastilkám na bolesti v krku, teploměru a fonendoskopu přes 10 mediků, zůstali jsme přes noc a už neodešli.

S naší prací byly místní složky spokojené a tak naše působení na nádraží zaštitila Zdravotnická záchraná služba Hlavního města Prahy a dohodli jsme se na dlouhodobější spolupráci. Ošetřovna se každým dnem rozrůstala a do narychlo vytvořené skupiny se během prvních hodin přihlásilo s nabídkou pomoci přes 300 studentů lékařských fakult a postupem času se toto číslo ještě rozšiřovalo, nyní je nás přes 600. I když jsme primárně s iniciativou začali jako medicí z 3. lékařské fakulty, pomáhají u nás i studenti dalších zdravotnic-

kých oborů ze všech pražských lékařských fakult. Z malého koutku v odpočívárně jsme se přesunuli vedle Fantovy kavárny do třístanové ošetřovny, kde jsme my měli větší klid na práci a pacienti větší soukromí.

Během provozu ošetřovny jsme se setkali s různorodými problémy, ať už akutními či chronickými, od relativně banálních respiračních infekcí po podezření na infarkty myokardu nebo třeba akutní pankreatitidu. Spolupráce se ZZS nám při práci moc pomohla, na dispečink jsme se mohli obrátit i v případě konzultace stavu konkrétního pacienta a i s přijíždějící posádkou jsme pacienti konzultovali.

Přesvědčit pacienta, který je mimo svou rodnou zem, nemluví místním jazykem a ještě neví, kde a kdy se setká se svou rodinou, kterou nechá po převozu do nemocnice na nádraží, kde mohou zůstat jen omezenou dobu, bylo často náročné a občas tyto skutečnosti přinutily pacienta nabízenou a potřebnou pomoc odmítnout. Výzvou bylo také domlouvání chronicky léčeným pacientům následnou péči v ČR – lékaři, kteří nabídli svou pomoc na začátku války, měli brzy přeplněné kapacity, ale vždy jsme situaci zvládli nějak dořešit.

Ochota pomáhat i po dvou letech pandemie byla další z věcí, která mě nesmírně mile překvapila, nečekala jsem, že je nás tolik, kdo mají ještě sílu a čas pomáhat v tak složité situaci. Ošetřovna se stala místem nejen poskytujícím ošetření v rozsahu kompetencí zdravotníka zotavovacích akcí (jako například zdravotník na dětském táboře), ale také edukativním, na každé směně máme mladší (1. až 3. ročník) a starší (4. až 6. ročník) studenty a na obou skupinách bylo vidět, jak je vzájemná spolupráce učí a trénuje v komunikačních dovednostech, práci v týmu a procvičení si dovedností praktických – k takhle různorodým problémům

se během studia ne úplně každý student dostane. Po téměř třech měsících provozu a při dvou tisících ošetřených pacientech už naše časové možnosti i síly docházejí, pořád se ale přidávají noví kolegové a provoz ošetrovny se daří držet.

Jak probíhá organizace směn? Jak dlouhé jsou a kolik mediků se jich účastní?

Na hlavním nádraží fungujeme ve dvou denních směnách po šesti hodinách a dvanáctihodinové noční směně. Na směně jsou minimálně dva medici, v nejtíživějším období byla plně obsazená směna sedmi mediky. Vždy musel být přítomný starší medik, 4. ročník a výš, na asistující pozici je student 3. ročníku,

a jako příslužba 1. a 2. ročník. Na pozici příslužba nám pomáhali také studenti jiných zdravotnických oborů, než je všeobecné lékařství. Nedílnou součástí byla také tlumočnická pozice, kterou zastávali ukrajinští, ale také ruští studenti.

Jak vypadá typická směna ošetrujícího medika?

Typicky si směna přebírá informace o pacientech předešlé směny, koho je potřeba sledovat, koho jsme poslali do nemocnice a kdo se nejspíše vrátí. Každou hodinu se pak chodí na obhlídky a doptáváme se, jestli někdo nepotřebuje pomoc od zdravotníka, a také se kontrolují pacienti na pozorování.



Kolik uprchlíků ošetříte během jedné směny?

V průměru to bylo asi 10 až 15 pacientů na jednu směnu, toto číslo však hodně fluktovalo.

S jakými zdravotními problémy přicházejí?

Problémy byly hlavně interního rázu, často jsme řešili výpadek chronické medikace a nutnost předepsání nových léků, děti přicházely často s gastroenteritidami a respiračními nemocemi, nevyhnuly se nám ale ani převazy ran, akutní pankreatitidy, pneumonie anebo podezření na spalničky.

Stalo se ti někdy, že sis během směny s něčím nevěděla rady? Jak jsi to vyřešila?

Kdykoli si někdo z nás nevěděl rady s řešením pacientova problému sám, a jistý si nebyl ani nejstarší medik na směně, konzultovali jsme stav s dispečinkem pražské záchranky.

Přetrvává zájem o pomoc uprchlíkům ze strany studentů i dva měsíce po začátku války na Ukrajině?

Zájem pořád přetrvává, ale setkáváme se s únavou častěji docházejících pracujících, překážkami ve formě studijních povinností a také faktem, že spousta mediků už se nesnaží zapojit po počátečním boomu, kdy byl problém se na směny přes veliký zájem zapsat.

Jsou medici za práci placeni?

Od konce dubna jsou všichni dobrovolníci, kteří mají zájem uzavřít DPP s Červeným křížem, za svoji pomoc finančně ohodnoceni.

Je něco, co bys chtěla pomáhajícím studentům vzkázat?

K 31. květnu byl provoz ošetrovny na Hlavním nádraží ukončen. Jako medici ale s pomocí nekončíme, naše ošetrovna se přesouvá do stanového městečka v Malešicích. Chtěla bych osobně moc poděkovat každému, kdo se na chodu ošetrovny podílel, každému, kdo odsloužil alespoň jednu směnu, ale i těm, kdo naše úsilí alespoň milými slovy podpořili.





Лікуємо чеською. Léčíme česky: učebnice zdravotnické češtiny pro ukrajinské mluvčí

Iveta Čermáková, zástupkyně přednosta Ústavu jazyků 3. LF UK

Tři měsíce od počátku války na Ukrajině vydává nakladatelství Karolinum učebnice zdravotnické češtiny nazvanou „Лікуємо чеською. Léčíme česky“ s podtitulem „Чеська мова для медсестер та інших медичних

працівників. Čeština pro sestry a jiné zdravotníky.“

Po napadení Ukrajiny jsme začali přemýšlet, jakým způsobem efektivně pomoci ženám prchajícím k nám z Ukrajiny před válkou, a rozhodli jsme se pomoci tím,

čím se profesně zabýváme, tedy výukou češtiny pro cizince a výukou ošetrovatelství. Viděli jsme, že mezi ženami, které k nám z Ukrajiny přicházejí, je celá řada zdravotnických pracovníků a chybí zde učebnice v jejich rodném jazyce, díky níž by se ženy mohly co nejdříve a co neefektivněji zapojit do práce ve zdravotnictví.

Rozhodli jsme se proto dát urychleně dohromady skupinu tvořenou vyučujícími 3. LF UK (Iveta Čermáková z Ústavu jazyků, Marie Zvoníčková a Tereza Bakusová z Ústavu ošetrovatelství) a dvěma ukrajinskými studentkami (Daria Stytsenko, studentka oboru ošetrovatelství 3. LF UK, a Roksolana Fedorenko, studentka anglistiky na FF UK). Filologickou a metodologickou oporu zajistil Petr Čermák z Ústavu románských studií FF UK. Prvotní nápad jsme sdělili řediteli nakladatelství Karolinum Petru Valovi, který okamžitě iniciativu podpořil a vyčlenil redaktorku Evu Flanderkovou, která byla našemu týmu neustále k dispozici.

Učebnice „Лікуємо чеською. Léčíme česky“ vychází z knihy Talking Medicine, kterou používáme k výuce lékařské češtiny pro naše zahraniční studenty. Metodo-

logicky jsme ovšem knihu upravili tak, aby byla vhodná pro zdravotnice – založená na ukrajinštině, všechny dialogy probíhají mezi sestrou a pacientem, případně sestrou/sanitářkou a vrchní sestrou. Veškeré rozhovory jsou zrcadlově přeloženy do ukrajinštiny a stejně jako užitečné fráze byly nahrány ve Fonetickém ústavu FF UK.

Aby byla publikace v tomto rekordním čase studentům k dispozici, vychází jako m-kniha (multimediální, zcela interaktivní kniha) po pěti lekcích. V tuto chvíli je všech 19 lekcí připraveno k postupnému vydání. Pro konzervativnější uživatele vyjde následně ve zrychleném režimu i klasická tištěná kniha.

Chtěli bychom zmínit, že m-kniha je zájemcům k dispozici zdarma. Celou naši iniciativu chápeme také jako charitu a pracujeme bez nároku na honorář. O naší učebnici se dozvěděla paní rektorka a pozvala nás na krátké setkání. Z knihy byla velmi nadšená a ocenila zejména pracovní nasazení, tempo a mezifakultní a mezioborovou spolupráci.

Tomáš Komínek z Ústavu ošetrovatelství Sestrou roku

Sestrou roku 2021 v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání se stal Mgr. Tomáš Komínek, odborný asistent Ústavu ošetrovatelství a vrchní sestra Kliniky transplantáční chirurgie IKEM.

Tomáš Komínek je s fakultou spjat již mnoho let, vystudoval obor Zdravotní vědy, aby si rozšířil své znalosti v oboru všeobecná sestra, a v roli vyučujícího působí od roku 2019. Přednáší a vede praktickou výuku u studentů Všeobecného lékařství, Všeobecného

ošetrovatelství i v navazujícím magisterském programu Intenzivní péče.

Jeho přednášky přitahují pozornost studentů, a to již při prvním setkání v Dobronicích, kterého se také aktivně účastní. I když působí v manažerské pozici, je schopný se v případě nutnosti postavit k lůžku, stejně tak je vždy ochotný zaskočit na výuce za kolegyni na Ústavu ošetrovatelství.



Měsíc solidarity

Ema Janáčová, studentka 4. ročníku všeobecného lékařství

Během pár dní nastal ve světě chaos – stalo se to, co by nikdo nikdy nečekal v dnešní pokrokové době. Rusko zaútočilo na suverénní stát Ukrajinu, což v nás všech vyvolalo strach a obavy z toho, co se bude dít dál. Lidem ale tato situace nebyla lhostejná a začali vymýšlet způsoby, jak i na dálku pomoci.

Jako studenti lékařské fakulty jsme uspořádali 27. února za fakultní spolky Trimed a IFMSA 3. LF schůzi, kam mohl přijít kdokoliv zaujatý danou problematikou, kdo chtěl najít způsob, jak z České republiky pomoci Ukrajině. Z této spontánní schůze rozkvetl nápad uspořádat různorodé akce jako darování krve, ma-



teriální sbírky, charitativní zápasy, přednášky a společné večery, jejichž výtěžek půjde na pomoc Ukrajině.

Měsíc započal peněžní sbírkou ve spolupráci se studenty ostatních lékařských fakult, kdy se nám společně podařilo vybrat neuvěřitelných 1 120 000 korun, za které byl zakoupen a následně odeslán zdravotnický materiál na Ukrajinu.

Týden poté se na půdě 3. LF konal *Benefiční večer pro Ukrajinu*, v rámci kterého studenti připravili sladké i slané dobroty, stužky, placky a teplé nápoje, které se během celého večera prodávaly za libovolné příspěvky. Nechyběl ani bohatý hudební program a večera se zúčastnili i představitelé rektorátu UK a 3. LF a také studenti z Ukrajiny a Ruska. Tenhle hezký večer, kdy jsme si připomněli, jak důležitá je vzájemná soudržnost a podpora, přispěl Fondu UK na podporu Ukrajiny částkou bezmála 30 tisíc korun.

Další významnou akcí v rámci *Měsíce solidarity* bylo spojení sil hokejových týmů 2. LF, 3. LF a přírodovědecké fakulty UK. Ti se pak spolu utkali v charitativním hokejovém zápasu na stadionu Eden a podařilo se jim vybrat necelých 200 tisíc korun.

Během celého měsíce se konala spousta dalších akcí, vzdělávacích přednášek a workshopů, spolu s materiálními a finančními sbírkami. Vznikla taky velice důležitá iniciativa pomoci na hlavním nádraží, která začala pár krabičkami léků, které studenti donesli společně s převazovými materiály na jednom stole. Dnes máme na hlavním nádraží řádný zdravotnický stan, který jsme získali díky spolupráci se Záchranou zdravotnickou službou hl. m. Prahy, a který denně slouží pomoci uprchlíkům z Ukrajiny.

Děkujeme všem, kteří se jakkoliv podíleli na organizaci akcí v rámci *Měsíce solidarity* a všem, kteří jakýmkoliv způsobem přispěli a pomohli s námi obyvatelům Ukrajiny ve chvíli, kdy to opravdu potřebují.





Setkání se zástupci Sheba Medical Centre z Izraele na půdě fakulty

Marta Reichlová, Jolana Boháčková

Počátkem letošního roku uzavřela 3. lékařská fakulta a Sheba Medical Centre smlouvu o zajištění klinické praktické výuky pro izraelské studenty v zařízeních nemocnice Sheba v Tel Avivu. Zástupci izraelské státní nemocnice a výukového pracoviště Sheba Medical Centre se sešli se zástupci 3. lékařské fakulty a představili svoji vizi pro rozšíření spolupráce s fakultou, zejména prohloubení kooperace v oblasti pregraduálního vzdělávání a v oblasti výzkumu.

Vered Robinzon, zástupkyni ředitele pro vzdělávání, rozvoj a inovace z Sheba Medical Centre, a dr. Avital Perry, neurochirurgku a ředitelku pro vzdělávání

z Ústavu neurochirurgie, Sheba Medical Centre přivítal proděkan dr. David Marx. Za fakultu se setkání zúčastnili také děkan fakulty prof. Widimský, prof.

Šlamberová, proděkanka pro doktorské studium a studentskou vědeckou činnost, a doc. Trnka, proděkan pro rozvoj.

Podle izraelských kolegů jsou klinické praxe izraelských studentů přímo v rodné zemi velmi důležité, protože pokud budou chtít budoucí lékaři působit v izraelské lékařské a akademické obci, je nezbytné, aby byli podrobně obeznámeni s tamějším systémem a byli dlouhodobě pod izraelskou supervizí. Zástupci fakulty spolupráci v rámci platné akreditace fakulty plně podpořili. Obě strany pak jednaly o možnostech těsnější kooperace v oblasti Ph.D. studia a vědecko-výzkumné spolupráce.

Odpoledne se pak sešla izraelská delegace s izraelskými studenty fakulty za účasti konzulky státu Izrael v ČR paní Emmanuel Amar.



Vzpomínka na první izraelské studenty na 3. lékařské fakultě

Eva Samcová, Ústav biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK

Izrael 17. 7. - 21. 7. 2000

Ve dnech 17. až 21. července 2000 jsem navštívila Izrael. Mým úkolem bylo provést přijímací zkoušky s přihlášenými uchazeči o studium na 3. lékařské fakultě UK.

Již začátek cesty na ruzyňském letišti byl neobvyklý. Pracovník bezpečnostní letištní služby mně vyzval, abych v nepřítomnosti svého muže, který mně doprovázel, odpověděla na otázky týkající se účelu mé cesty (který byl pro něj velmi překvapující), manipulace se zavazadly od jejich sbalení až k doručení na letiště, zda jsem před cestou s někým nemluvila, čím se zabývám a podobně. Až později jsem se dozvěděla, že izraelské aerolinie požádaly všechny státy na světě, aby takovouto dotazníkovou akci včetně prohlídek zavazadel prováděly kvůli ochraně před bombovým útokem na letadla, kterými létají izraelské občany.

Na letišti v Tel Avivu jsme přistáli okolo čtvrté hodiny ranní. Nebyla jsem si přesně jistá, zda jsme přistáli na izraelské půdě, protože převažující jazyk, který zněl v letištní hale, byla ruština. Po delším čase, kdy probíhaly obvyklé formalities, nyní již bez zaměstnanců bezpečnostní služby, mě vyzvedl izraelský taxikář a odvezl mě do hotelu v přímořském centru Netanya.

Vstup do hotelu se stal rovněž zážitkem, neb recepční mi sdělil, že moji rezervaci zrušil, protože jsem se nedostavila do půlnoci. Posléze mně ubytoval v pokoji,

kde jedině, co bylo uklizené, byla jedna postel. Pokoj jinak působil dojmem, že ho poslední návštěvník opustil pět minut přede mnou, buď skokem z rozbouraného balkonu anebo tajnými dveřmi v otevřené skříni. Naštěstí to měla být poslední nepříjemná věc (kromě odletu), která mně za pobytu v Izraeli potkala. Druhý den jsem dostala svůj pokoj a byla jsem odměněna překrásnou vyhlídkou na moře a izraelské pobřeží.

Přijímací pohovory s izraelskými studenty

Přijímací pohovory se konaly v příměstské části Tel Avivu v Ha' Sharonu. Byla jsem přijata ředitelkou Academionu LTD. Dr. Tamarou Ben-Menachem, která se stará o to, aby co nejvíce Izraelců získalo universitní vzdělání, když ne doma, tak v cizině, a naším zástupcem, se kterým má 3. lékařská fakulta smlouvu o získávání studentů, MUDr. Ramem Yaronem. Přítomna byla rovněž MUDr. Mariana Kuzmiaková, naše bývalá pregraduální i postgraduální studentka, která nyní již rok žije a pracuje v Izraeli. S MUDr. Yaronem a MUDr. Kuzmiakovou jsme vytvořili tříčlennou zkušební komisi pro druhé kolo přijímacích pohovorů.

Tento první den však neprobíhaly přijímací pohovory (pouze jeden student absolvoval písemnou část), ale do sídla Academionu přicházeli uchazeči a kladli velké množství dotazů. Dotazy směřovaly především ke stu-

diu na naší fakultě, ale také jsem odpovídala na otázky týkající se České republiky, Karlovy Univerzity, náboženství v Čechách, studentů již studujících na fakultě. Jsem zvyklá odpovídat téměř na všechny dotazy studentů, jak řeckých, tak norských i dalších, ale zde jsem byla překvapena promyšleností a uvážlivostí jednotlivých dotazů. Později jsem z různých diskusí a informací pochopila, že tito studenti jsou zralejší a odpovědnější, což je dáno nejenom věkem (musí v 18 letech absolvovat vojnu, dokonce i děvčata musí jít na dvouletou vojenskou službu a teprve potom začínají studovat), ale i historií Izraele. Nabyla jsem dojmu, že jsou i agresivnější než většina studentů, se kterými jsem se setkala. Byla jsem v Izraeli v době, kdy probíhaly mírové rozhovory v Camp Davidu, každý Izraelec poslouchal během dne několikrát zprávy a každý se bál o Jeruzalém.

Další den v dopoledních hodinách vyplňovali uchazeči písemné přijímací testy v přednáškové místnosti Academionu a v odpoledních hodinách, po opravení písemné části testů, probíhalo druhé kolo přijímacího řízení. Výsledky písemných testů uchazečů byly velmi dobré. Druhé kolo ukázalo velkou motivaci pro studium medicíny, a tak podmínky pro přijetí na naši fakultu splnilo celkem 12 uchazečů.

Poslední den svého pobytu jsem věnovala rozhovorům s lékaři o izraelském zdravotnictví, mluvili jsme o podmínkách práce lékařů, o praxích v nemocnicích, ale také o školském systému. Mimochodem stojí za zmínku, že právě v tuto dobu si izraelští lékaři stávkou vybojovali podstatné zvýšení platů, ale za cenu zvýšení počtu odpracovaných hodin v týdnu. Lékaři v Izraeli pracují nyní šest dní v týdnu.

Odpoledne posledního dne jsem strávila v Jeruzalémě prohlídkou Starého města. Na každém kroku jsem

cítila historii této malé a bolavé země. Byla jsem ráda, že jsem do Izraele nejela jako turista, pohled zevnitř byl zajímavější než pohled získaný pomocí zájezdu s cestovní kanceláří. Večer mně moji hostitelé vzali do Tel Avivu a prožili jsme krásný večer v nejstarší části Tel Avivu v přístavu Jaffa.

Izraelci jsou trochu jiní než my (úmyslně neříkám židé, neboť v Izraeli se učí žít spolu s židy i jiné národy), jsou zvyklí brát se o své daleko razantněji než my, ale spřátelila jsem se s nimi a možná je i trochu pochopila. Nejsem si však jistá, jestli vůbec někdy bude v této oblasti klid.

Letištní hala nebo tržiště?

Zpáteční cesta opět nesla známky hororu. Tentokrát jsem letěla s ČSA. Myslela jsem, že dvě hodiny před odletem je dostatek času k odbavení a klidnému nástupu do letadla. Letěla jsem v šest hodin ráno, a to znamenalo vstávat ve tři hodiny a ve čtyři hodiny být na letišti. Po příjezdu na letiště jsem očekávala poloprázdnou letištní halu s ospalými cestujícími. Ale jaké bylo moje překvapení, když jsem vstoupila do haly naplněné k prasknutí, připomínající tržiště.

Nakonec jsem našla dívku, která zřejmě byla zaměstnankyní letiště, a žádala jsem ji o pomoc. Ta mně nejdříve postavila do jedné fronty, potom posunula do jiné, posléze mně někdo strčil směrem k security, kde mnoho již značně nervózních zahraničních turistů ztrácelo poslední zbytky nervů. Nakonec se mě ujal jeden zaměstnanec security a převzal všechna moje zavazadla a část z nich vybalil. Vůbec jsem nestačila sledovat, co se s nimi děje, až mě uchopila jedna mladá dívka a žádala po mně „ledvinku“, kterou jsem měla u pasu. V ledvince ji zaujala moje peněženka a velké množství

uzavřených kapsiček. Z peněženky vyndala naprosto vše včetně fotografií mých dětí, které studovala jako pod rentgenem. Když již chtěla odtrhávat textilní část peněženky, trochu jsem znervózňela, ale byla jsem si vědoma, že to na sobě nesmím nechat znát, a tak jsem se jen zeptala, zda se dívka domnívá, že stihnu odlet letadla, které již po několikáté vyzývalo k nástupu, a já stále nebyla ani celně ani pasově odbavena. Na poslední chvíli se mi podařilo sehnat moje rozbalená zavazadla, dostala jsem zpět svou ledvinku (stejně opomenula jednu kapsičku) a utíkala jsem k odbavení. Nakonec jsem se do letadla dostala, chce se mi říct, že za mnou

odstavili schůdky, ale po pravdě řečeno se to stalo až za dvě minuty.

V letadle už převážily dobré dojmy z té krásné, maličké země. Jen poslední postřeh, když jsme v Praze opouštěli letadlo, kde odhadem letělo asi 90 procent Izraelců, bylo potřeba udělat v letadle velký úklid. Že by byl někdo ještě méně pořádný, než jsme my? Zdálo se mi však, že jsem se z Izraele vrátila jiná, než jsem tam jela. Nechce se mi věřit, že by mně historie té země za tak krátkou dobu poznamenala.

Cena Alberta Schweitzera

Richard Rokyta

Zúčastnil jsem se letos opět jako zástupce 3. lékařské fakulty zasedání komise pro udělování ceny Alberta Schweitzera za rok 2022. Celkem bylo přihlášeno sedm prací ze všech lékařských fakult České republiky. Komise se v tajném i veřejném zasedání rozhodla udělit dvě ceny (i když v původním návrhu byly tři).

Zasedání komise se zúčastňuji každoročně a musím uznat, že úroveň přednesených prací byla velmi vysoká a samozřejmě jako tradičně v posledních letech zvítězily komplexní práce postgraduálních studentů. Původně byla cena udělována pouze studentům pregraduálním, později byli přiřazeni i studenti postgraduální, což způsobilo, že pregraduální studenti neměli tytéž pracovní a publikační možnosti jako studenti postgraduální.

Jediná nevýhoda prezentací spočívá v tom, že jako spoluautoři prací jsou uvedeni školitelé - přednostové, primáři a další vysoce kvalifikovaní pracovníci z klinických pracovišť. Nad touto skutečností je třeba se

zamyslet, protože při takovém komplexním autorství je velmi obtížné posoudit vlastní přínos postgraduálních studentů.

Ale oni obhájili vše při diskusi, kde také uvedli svůj podíl na příslušné problematice. Tento způsob tedy zaručuje vysokou úroveň přihlášených prací, čemuž odpovídá i finanční hodnocení a pobyt na pracovišti ve Francii. Doporučuji, aby byla cena Alberta Schweitzera nadále udělována.

1. cena

Magda Horáková (LF MU)

Development of green Cr-free Cu-based catalysts to make ester hydrogenolysis environmentally-friendly

2. cena

Eva Füstová (2. LF UK)

New approaches to the quantification of therapeutic response in neuromuscular diseases



Studentská vědecká konference po dvou letech prezenčně a bez respirátorů

Romana Šlamberová

Po dvou letech covidu jsme se konečně mohli 24. května setkat na Studentské vědecké konferenci naší fakulty prezenčně a bez respirátorů. Ne každý toho využil. Zdá se, že velká část studentů a akademiků preferuje sledování vědeckých prezentací online. To nám naštěstí umožňuje moderní streamovací technika, kterou jsme si v předchozích letech pořídili.

Streamovali jsme živě z obou poslucháren a současně bylo vše zaznamenáváno na kameru a uloženo v aplikaci SVK. Oba streamy během živých přenosů měly přes 300 zhlédnutí. Po týdnu od konference mají

obě videa dohromady přes 860 zhlédnutí. O to více bych ráda poděkovala všem, kteří přišli osobně a podpořili soutěžící studenty, aby nepřednášeli jen před komisí a prázdnou posluchárnou.

Jako každoročně, i letos provázelo naši konferenci několik doprovodných přednášek. Úvodní čestná přednáška byla aktuální především v kontextu nynější situaci na Ukrajině. **Doc. MUDr. Zdeněk Šubrt, Ph.D.**, expert na válečnou medicínu, nás seznámil s válečnou medicínou v 21. století. Jako dalšího přednášejícího zveme vždy čerstvě jmenovaného docenta či profesora

naší fakulty. Letos jím byl **doc. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.**, který je nejen úspěšným vědcem, ale i zdatným přednášejícím, a podělil se s námi o výsledky svého výzkumu na téma „*Století inzulinu*“. V neposlední řadě se mohli účastníci konference těšit na přednášku z oblasti technologického transferu v podání **Mgr. Otomara Slámy, MBA, MPA**, na téma „*Jak (ne)pohrbit komerční potenciál výzkumu*“.

V letošním roce jsme měli celkem 78 studentských prezentací. Práce byly rozděleny tradičně do osmi kategorií – po čtyřech (bakalářská, teoretická, klinická a postgraduální) přednáškových a čtyřech posterových sekcích. Postery letos podobně jako v předchozích dvou covidových letech byly elektronicky, ale prezentovány ve vestibulu fakulty na velkých obrazovkách. Současné byly k dispozici v online aplikaci jako PDF soubor. Kromě klinických sekcí byly hojně zastoupeny i sekce postgraduální, ve kterých doktorandi prezentovali a diskutovali anglicky. Zastoupení v teoretických sekcích bylo letos bohužel slabší.

Rozřazovací komise pracovala ve složení: MUDr. Josef Fontana, Ph.D., MUDr. Jan Gojda, Ph.D., MUDr. Peter Ivák, Ph.D., MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D. MUDr. Eva Miletínová, M.Sc. et M.Sc.

Prezentující studenti byli hodnoceni tříčlennými komisemi podle předem definovaných kritérií body od



jedné do deseti, přičemž číselná hodnota 1 znamenala nejhorší a 10 nejlepší ohodnocení. Maximální počet bodů od jednoho hodnotitele činil 30. Na základě sečtení bodů všech členů komise bylo stanoveno pořadí pro každou sekci zvlášť.

Vzhledem k nižšímu počtu prezentací v některých sekcích jsme omezili počet oceněných v daných sekcích jen na dvě místa. První místo bylo spojeno s oceněním 10 tisíc korun, druhé místo pět tisíc korun a třetí místo dva tisíce korun. Kromě cen určených hodnotícími komisemi udělil cenu v hodnotě 10 tisíc korun také pan



Zastoupení prezentací v jednotlivých sekcích

Sekce	Přednášky	Postery
Teoretická	5	6
Klinická	19	11
Postgraduální	10	17
Bakalářská	5	5

děkan. Navíc umístění obdrželi věcné dary: odborné knihy laskavě poskytnuté společností Grada, propagační materiály evropské univerzitní aliance 4EU+ i naší fakulty a další.

Méně formální ocenění představuje již tradičně Cena diváka, o níž letos rozhodovalo hlasování v prostředí webové aplikace. Finanční ocenění i zajištění celé konference bylo dotováno z projektu Specifického výzkumu 260534/SVV/2022. Těto podpory si velmi vážíme, neboť i ona napomáhá zajištění dlouhodobě vysokého standardu konference.

Ráda bych závěrem ocenila skvělou práci celého organizačního týmu a poděkovala jmenovitě MUDr. Josefu Fontanovi, Ph.D., a všem studentům v čele s Martinou Horákovou za skvělou organizaci.

Slavnostní předání diplomů a ocenění proběhlo nově v pivovaru OSSEGG za hojně účasti všech soutěžících, jejich školitelů a členů komise.

Hlavní členové organizačního týmu (abecedně)

Karolína Barešová, Martin Batelka, Tereza Bečvářová, MUDr. Josef Fontana, Ph.D., Kateřina Grygarová, Ondřej Holčák, Martin Horák, Martina Horáková, Filip Hrdlička, MUDr. Peter Ivák, Ph.D., Ema Janáčková, Vadim Kablukov, Jáchym Kavalír, Terézia Kiabová, Kamila Kočí, Anna Krejčová, Markéta Kubalová, Markéta Lundová, Tamara Maňáková, Veronika Matraszek, Kateřina Michenková, MUDr. Eva Miletínová, M.Sc. et M.Sc., Adéla Pacovská, Kristýna Pončáková, Jakub Slezák, Jiří Slapnička, Zuzana Slavičková, Albert Strunz, MUDr. Tomáš Sychra, prof. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D., Radek Štefela, Alžběta Vařejková, Kateřina Vernerová, Barbara Voštová, Damián Zverec

Přejeme všem studentům i jejich školitelům hodně elánu do dalšího roku naplněného vědeckou prací a se všemi se těšíme na shledanou příští rok.

Členové odborných komisí

Teoretická sekce přednášky

prof. RNDr. Ing. Petr Tůma, Ph.D.
doc. MUDr. Miroslav Franěk, Ph.D.
prof. MUDr. Radoslav Matěj, Ph.D.

Teoretická sekce posterů

doc. MUDr. Jan Trnka, Ph.D.
doc. RNDr. Pavel Souček, CSc.
doc. PharmDr. Magdalena Šustková, CSc.

Klinická sekce přednášky

prof. MUDr. Ivana Štětkářová, CSc. MHA
prof. MUDr. Pavel Kraml, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.

Klinická sekce posterů

prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph. D.
doc. MUDr. Jan Novák, Ph.D.
MUDr. Adéla Krajčová, Ph. D.

Postgraduální sekce přednášky

prof. MUDr. Josef Stingl, CSc.
prof. RNDr. Jan Kovář, DrSc.
doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.

Postgraduální sekce posterů

prof. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D.
prof. RNDr. Eva Samcová, Ph. D.
prof. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D.

Bakalářská sekce přednášky

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.
MUDr. Klára Bernášková, CSc.
doc. RNDr. Anna Yamamotová

Bakalářská sekce posterů

PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.
doc. MUDr. Jolana Rambousková, CSc.
Mgr. Tomáš Komínek

Umístění na předních místech

Teoretická sekce

Přednášky

1. Kryštof Dobeš

Vliv vybraných antiarytmik na viabilitu a metabolismus lidských kardiomyocytů (vedoucí práce MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D., doc. MUDr. František Duška, Ph.D.)

2. Tomáš Pelikán

Organoidy kolorektálního karcinomu a světlobuněčného karcinomu ledviny (vedoucí práce doc. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., Dr. Jens Puschhof, prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.)

Postery

1. Vojtěch Charvát

Odlišnosti v následcích ovlivnění stresu endoplazmatického retikula u primárních buněk světlobuněčného karcinomu ledviny a zdravé kůry ledvin

(vedoucí práce doc. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., doc. RNDr. Petr Vaňhara, Ph.D., prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.)

2. Dominik Gardáš

Interferonem gamma navozené změny v expresi indolamin 2,3 - dioxygenázy (IDO1) jako nástroj regulace kinureninové dráhy u buněk ovariálního karcinomu (vedoucí práce doc. RNDr. Petr Heneberg, Ph.D., prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.)

Klinická sekce

Přednášky

1. Michaela Mrozková, Adéla Fišerová, Kateřina Plevová

Orientační výkony v původních a inovativních českých krátkých testech kognitivních funkcí (vedoucí práce prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.)

2. Jan Rezek

Střednědobé výsledky totální náhrady kyčelního kloubu po zlomeninách acetabula (vedoucí práce prof. MUDr. Valér Džupa, CSc., MUDr. Martin Salášek, Ph.D.)

3. Anat Sigal

Plant based diet in children and adolescents - risks, benefits and where are we headed (vedoucí práce doc. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.)

Postery

1. Veronika Brnková

Vliv fyzické zdatnosti na pooperační výstupy po velkých břišních operacích: prospektivní kohortová studie (vedoucí práce doc. MUDr. Jan Gojda, Ph.D.)

2. Mrg. Petr Šedivý

Vliv izokalorické ketogenní diety na obsah ektopického tuku v játrech, svalu a viscerální tukové tkáni (vedoucí práce Ing. Michaela Šiklová, Ph.D.)

3. Tereza Lívancová, Thanh Xuan He

Úspěšnost risk-redukující mastektomie u pacientek (vedoucí práce MUDr. Matěj Patzelt, Ph.D.)

Postgraduální sekce

Postgraduální sekce - přednášky

1. MUDr. Martin Krbec

Experimental determination of PKA and ATOT of weak non-volatile acids in plasma of healthy volunteers and its application in critically ill patients
(vedoucí práce doc. MUDr. František Duška, Ph.D., Alberto Zanella, MD)

2. MUDr. Jakub Fuksa

Functional changes in the auditory cortex and associated regions caused by perilymphitis and tinnitus
(vedoucí práce MUDr. Oliver Profant, Ph.D.)

3. MUDr. David Bauer

Predictors allowing early discharge after interventional treatment of acute coronary syndrome patients
(vedoucí práce prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D.)

Postgraduální sekce - poster

1. Mgr. Petr Holý

Germline and somatic genetic variability of oxysterol-related genes in breast cancer patients with early disease of the luminal subtype
(vedoucí práce doc. RNDr. Pavel Souček, CSc.)

2. Mgr. Daniela Černotová

Behavioural characteristics at the early stage of Alzheimer's disease in the the TGF β 44-AD RAT
(vedoucí práce RNDr. Jan Svoboda, Ph.D.)

3. MUDr. Alžběta Smetanová

TNF inhibitors and risk of squamous cell carcinoma in patients with hidradenitis suppurativa
(vedoucí práce doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.)

Balackářská sekce

Přednášky

1. Franziska Vosenová

Vliv metody Ludmily Mojžíšové na pánevní dno u tanečnic současného tance
(vedoucí práce Mgr. Nikol Budská)

2. Valerie Burešová

Orální a genitální kandidóza
(vedoucí práce MDDr. et Mgr. Aleš Leger, Doc. MUDr. Spyridona Gkalpakiotise, Ph.D., MBA.)

Poster

1. Tereza Novotná

Povědomí o profesionální dentální hygieně u vysokoškolských studentů
(vedoucí práce Mgr. Petra Křížová, DiS.)

2. Kateřina Pirklová

Gingivální recesy
(vedoucí práce odb. as. MUDr. Adel El – Lababidi, Ph.D.)

Cena Děkana

Tereza Mikušová

Vliv noradrenalinu na viabilitu, mitochondriální funkci a morfologii buněk lidského kosterního svalu
(vedoucí práce MUDr. Adéla Krajčová, Ph.D., doc. MUDr. František Duška, Ph.D.)

Cena diváka

Shmuel Kagasov

Active approach to spondylodiscitis
(vedoucí práce prof. MUDr. Jiří Skála-Rosenbaum, Ph.D., MUDr. Václav Tolar)





Vzpomínka na prof. Kamila Provazníka

Po Velikonocích nás dostihla smutná zpráva. Na Velký pátek 15. dubna tiše odešel ve věku nedožitých 85 let náš milý učitel, kolega a vzácný člověk prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.

Narodil se 3. května 1937 v Praze v rodině malých podnikatelů. Studoval na francouzském gymnáziu v Praze, kde v roce 1955 maturoval. V roce 1961 promoval na Lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy. Po promoci nastoupil na Krajskou hygienickou stanici v Ústí nad Labem, kde se orientoval na problematiku ochrany zdraví dětí a dorostu.

V roce 1962 přešel jako interní aspirant na Ústav hygieny v Praze. Po obhájení disertační práce na téma „Hygiena školní práce“ se stal v roce 1965 vědeckým pracovníkem na oddělení dětí a dorostu Ústavu hygieny. V témže roce získal atestaci v oboru hygiena a epidemiologie. Byl garantem dílčích úkolů státního plánu výzkumu a podílel se na řešení hlavních úkolů ministerstva zdravotnictví, včetně tvorby koncepce oboru hygiena dětí a dorostu.

V letech 1968 až 1970 absolvoval postgraduální studium ve Francii. V College de Médecine des Hopitaux de Paris studoval evokované potenciály ve vztahu k psychické zátěži. Po návratu do Prahy se stal odborným asistentem na Lékařské fakultě hygienické.

V roce 1990 již na 3. lékařské fakultě UK habilitoval a v roce 1992 se stal profesorem. Od roku 1990 do roku 2006 vedl Centrum preventivního lékařství, v letech



1994 až 2011 vedl oborovou radu doktorského studia preventivní medicína. Účastnil se rovněž přípravy nové koncepce oborů preventivního lékařství na ministerstvu zdravotnictví a jejich výuky na 3. LF UK.

V roce 1994 se stal garantem programu celoživotního vzdělávání, tříletého studia Univerzity třetího věku Zdravý životní styl. Rád se potkával s posluchači seniora a zprostředkoval jim díky účasti kolegů z různých oborů v rámci Centra preventivního lékařství poznatky ze široké oblasti prevence, ochrany a podpory zdraví.

V letech 1991 až 2003 se zasloužil o rozvoj Státního zdravotního ústavu a spolupráci s fakultou ve funkci náměstka pro vědu a výzkum. V průběhu dvaceti let po roce 1990 se účastnil práce v řadě nestátních organizacích (Nadace CINDI, Nadace DANONE, Asociace českých frankofonních lékařů), byl členem Evropské

unie školní a univerzitní hygieny a Francouzské ergonomické společnosti.

Prof. Provasník publikoval řadu odborných článků, monografií a výukových materiálů. Do povědomí širší hygienické veřejnosti se zapsal především jako editor a iniciátor vydání více než desetisvazkového monumentálního díla *Manuál prevence v lékařské praxi*, který ve druhé polovině 90. let aktuálně zmapoval snad všechny oblasti hygieny, epidemiologie i podpory zdraví, které přinesly nový ucelený pohled na prevenci a na možnosti jejího využití v primární péči. V roce 2002 byl jmenován rytířem francouzského řádu „Akademické palmy“.

S láskou a úctou vzpomínáme na dlouhá léta naší spolupráce na 3. lékařské fakultě UK. Prof. Provasník se velmi zasloužil o rozvoj oboru hygiena dětí a dorostu, vznik bakalářského studijního programu veřejné zdravotnictví a státnicového předmětu hygiena, epidemiologie a preventivní lékařství v rámci magisterského studia všeobecné lékařství na 3. LF UK. Byl pro nás přirozenou a laskavou vůdčí osobností v čele Centra preventivního lékařství, které sdružovalo kolegy z příbuzných ústavů a klinik zaměřených na oblast prevence, ochrany a podpory zdraví. Díky jeho dlouhodobému a vytrvalému úsilí se dařilo týmové spolupráci v rámci výuky i výzkumu. Dlouhá léta byl aktivním členem vědecké rady 3. LF UK.

Milý pane profesore, zvláště v dnešní neklidné a hektické době nám velice chybí Váš rozvážný, laskavý a přátelský přístup, Vaše schopnost propojovat kolegy a dávat podněty i příležitosti k dalšímu profesnímu i osobnímu rozvoji.

Za Ústav hygieny 3. LF UK
Dagmar Schneidrová

Gratulujeme jubilantům narozeným v květnu, červnu, červenci a srpnu!

80 let

Doc. MUDr. Jana Málková, CSc.

docentka Kardiologické kliniky 3. LF UK a FNKV

75 let

Doc. Ing. Jana Jurčovičová, CSc.

docentka Ústavu fyziologie 3. LF UK

Doc. MUDr. Rodomil Kostka, CSc.

docent Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV

Prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc.

emeritní přednosta Oftalmologické kliniky 3. LF UK a FNKV

MUDr. Renata Peterková, CSc.

lektorka Ústavu histologie a embryologie 3. LF UK

70 let

Prof. RNDr. Jan Kovář, DrSc.

Profesor Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie

65 let

Doc. MUDr. Petr Kučera, PhD.

Přednosta Ústavu imunologie a klinické biochemie 3. LF UK

MUDr. Jana Šeblová, PhD.

Členka redakční rady Vita Nostra Revue, jedna z největších odbornic na urgentní medicínu v ČR, vědecký sekretář Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, vedoucí redaktorka časopisu Urgentní medicína

60 let

Mgr. Bc. Lenka Gutová, MBA

Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Doc. MUDr. Pavel Kohout, PhD.

Přednosta Interní kliniky 3. LF UK a FTN

Po pandemii už lze náročné studium sestry intenzivní péče skloubit s prací u lůžka

Marta Reichlová

Navazující magisterský obor Intenzivní péče se na 3. lékařské fakultě studuje od roku 2019. Klade si za cíl připravit absolventy a absolventky na povolání sestry intenzivní, perioperační a resuscitační péče. Studijní plán byl od počátku koncipován jako kompetenčně založený, zaměřený na získání konkrétních znalostí a dovedností potřebných u lůžka intenzivní péče. „V programu jsme kombinovali teoretickou výuku, praktické workshopy simulace a samozřejmě spoustu praxe u lůžka, program na pět dní v týdnu. Do toho ale přišla pandemie,“ říká dr. Hana Svobodová, přednostka Ústavu ošetrovatelství 3. LF UK a garantka studia

Na podzim přešla veškerá vysokoškolská výuka kromě praktické do online podoby. „Ale to byl jen začátek, se zvyšujícími počty pacientů, kteří potřebují ventilátor, nám začalo docházet, že budeme muset významně navýšit kapacitu. Měli jsme na to prostory, přístroje, lékaře... ale chyběly sestry,“ uvádí doc. František Duška, přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV, který je zároveň odborným garantem oboru. „Nedalo se nic dělat, studentky jsme povolali do praxe a vytvořili minitýmy, kde byly studentky a dvě zkušené stávající sestry, což nám umožnilo otevřít další tři resuscitační jednotky s dalšími 15, osmi a čtyřmi ventilovanými lůžky,“ dodává.

Intenzivní péče FNKV nebyla jediným oddělením, kde sestry pomáhaly. Některé byly nasazeny v jiných

nemocnicích, obvykle tam, kde před začátkem studia pracovaly. „Naše sestry studentky tedy zachránily více životů a dříve, než jsme čekali,“ doplňuje Šárka Línková, odborná asistentka 3. LF. Výuku podle ní doháněli, jak se dalo. „U lůžka a po večerech, kdy měly studentky zhuštěné výklady teorie tak, aby zásah pandemie do studia byl co nejmenší.“

„Loni nám došlo, jak strmá je křivka učení, pokud je kombinována praxe s výukou teorie,“ uvádí dr. Hana Svobodová. E-learning dobře fungoval a vyvstala otázka, jestli synergii práce u lůžka a výuky přece jen nevyužít ve výukové praxi. „Zpočátku jsem k souběhu práce a studia byla skeptická, ale studentky nám v pandemii dokázaly, že to jde, a že se naučí více, nikoli méně, dokáží totiž propojit teorii s praxí mnohem rychleji,“ vysvětluje dr. Svobodová.

Studium nyní sestává ze tří dnů prezenční výuky a dvou dnů výuky distanční tak, aby byl zachován počet hodin, ale studium bylo možné kombinovat i s prací na částečný úvazek.

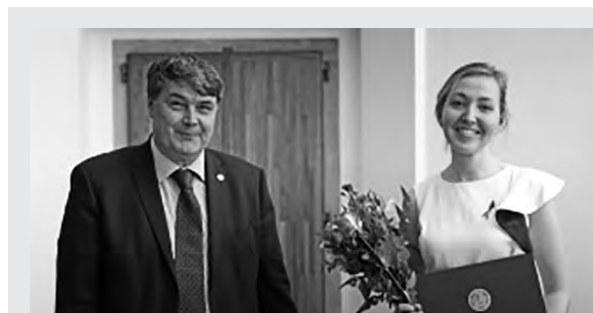
Čestné uznání ministra zdravotnictví pro doc. Františka Dušku

Přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace 3. LF a FNKV a proděkan fakulty doc. František Duška získal Čestné uznání ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj pro rok 2021 za projekt „Funkční elektrickou stimulací asistovaná bicyklová ergometrie u kriticky nemocných: vztah mezi fyziologií svalu a dlouhodobým funkčním výsledkem léčby“. Cenu převzal z rukou ministra zdravotnictví Vlastimila Válka v úterý 7. června v aule Tyršova domu v Praze.



Tradiční cena Margaret M. Bertrand

Studenti posledního ročníku 3. LF UK Barbara Voštová, Patrik Dulačka a Anna-Marie Kubištová byli nominováni na cenu Margaret Bertrand. Cena se na naší fakultě uděluje od roku 1992 excelentním studujícím. Akademický senát vybral v úterý 10. května v tajném hlasování Barbaru Voštovou (na fotografii vlevo), které byla cena předána na promoci 13. července spolu s diplomem v Karolinu.



Mimořádná cena rektorky i cena prof. Karla Weignera putují na 3. LF

Ve Vlasteneckém sále Karolina se v úterý 12. dubna předávaly ceny výjimečně nadaným a mimořádně kreativním studentům a absolventům UK. Mezi oceněnými byli i dva absolventi 3. lékařské fakulty. MUDr. Jakub Slezák získal Cenu prof. Karla Weignera pro nejlepší absolventy lékařských programů a MUDr. Kateřina Koudelková (na fotografii) obdržela Mimořádnou cenu rektorky UK za rok 2021.

Studenti se rozhodli „stát se hrdiny“

Marta Reichlová

Výzvu „Staň se hrdinou“ podpořili na podnět studentů Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT i studenti 3. lékařské fakulty UK a hasiči Hasičského záchranného sboru ČR. 10. března se mnozí z nich zúčastnili zápisu do registru kostní dřeně, a to v Kladně přímo na FBMI a v Praze na 3. LF UK.

Celá akce začala prosbou hasičů rozšířit na FBMI výzvu o pomoc jednadvacetiletému Davidovi, sportovci ze Sokolova, jemuž se před nedávnem obrátil život vzhůru nohama. Byla mu totiž diagnostikována aplastická anémie, vzácné onemocnění na bázi dřevňového útlumu, a David nutně potřeboval transplantaci kostní dřeně. Na základě tohoto příběhu přišli naši studenti s nápadem realizovat nábor do registru kostní dřeně přímo na fakultách. Spojili se tedy s organizací Nábor hrdinů, která spolupracuje s Českým národním registrem dárců dřeně.

„Plně podporuji tuto bohubilou aktivitu studentů obou fakult. Jako lékař dobře vím o potřebnosti darované kostní dřeně pro pacienty s krevními chorobami. Bohužel jsem poznal závažnost těchto chorob již během studia na gymnáziu před mnoha lety, kdy na stejnou nemoc, jakou má nyní David, zemřel můj devatenáctiletý kamarád Martin. V té době ještě transplantace kostní dřeně bohužel nebyla dostupná,“ řekl děkan 3. LF UK prof. Petr Widimský.

Jakékoliv zvýšení počtu potenciálních dárců kostní dřeně je přínosem pro hematologické pacienty, dnes zejména pro ty, kteří onemocněli akutní leukémií. „Transplantace kostní dřeně je metoda s možnými imunologicky podloženými komplikacemi. Nejde jen o to, že se najde dárce, ale v praxi nastávají situace, kdy je na

výběr z několika možných dárců a je nezbytné vybrat takového, kde očekávané komplikace budou minimální. Proto považuji aktivitu studentů za nesmírně cennou,“ dodal ještě prof. Tomáš Kozák, přednosta Hematologické kliniky 3. LF UK a FNKV.



Pamětní medaile pro významné osobnosti univerzity

Vědecká rada Univerzity Karlovy na svém dubnovém zasedání ocenila čtyři významné osobnosti, které svou činností významně přispěly k rozvoji univerzity. Mezi nimi také dva dlouholeté akademiky 3. lékařské fakulty.

Prof. RNDr. Eva Samcová, CSc.

získala stříbrnou medaili za významné celoživotní dílo v oboru biochemie, buněčné a molekulární biologie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na Univerzitě Karlově.

Profesorka Samcová se celý svůj profesní život věnuje biochemii, lékařské chemii, toxikologii, buněčné a molekulární biologii. Na tehdejší Lékařskou fakultu hygienickou UK nastoupila po promoci v roce 1971 a postupně prošla všemi akademickými posty. Mimo jiné byla přednostkou ústavu lékařské chemie a toxikologie, vedla nově ustanovenou Katedru biomedicínských oborů 3. LF UK (2006) a stala se i přednostkou nově koncipovaného Ústavu biochemie, buněčné a molekulární biologie 3. LF UK, který až do roku 2017 vedla.

Mezi její významné odborné práce patří toxikologické výzkumy životního prostředí nebo v posledních letech použití elektroanalytických metod v metabolickém výzkumu a výzkumu oxidačního stresu.

V akademickém roce 1991 až 1992 byla pověřena tehdejším děkanem fakulty profesorem Höschlem zavedením anglického kurikula na 3. LF UK a následně byla jmenovaná proděkanou pro anglickou větev výuky. Tento post zastávala do roku 2010. Je oblíbenou vyučující a v uplynulých třiceti letech zásadním a pozitivním způsobem ovlivnila přípravu a výuku studentů 3. LF.

Prof. MUDr. Valér Džupa, CSc.

získal stříbrnou medaili za významné dílo v oboru ortopedie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na Univerzitě Karlově

Profesor Džupa je uznávaným odborníkem v oborech ortopedie a traumatologie. Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK Praha a od roku 1987 působí na Ortopedicko-traumatologické klinice 3. LF UK a FNKV. V letech 1992 až 1999 zastával funkci vedoucího lékaře oddělení a od roku 1999 je zástupcem přednosty kliniky pro studium.

Je špičkovým operátorem i akademikem. Mezi jeho výzkumné specializace patří chirurgie kyčelního a kolenního kloubu, traumatologie pánve a končetinových kloubů a septická ortopedie. Stejně tak je oblíbeným pedagogem a zapojuje se do akademického dění univerzity. Již třetí funkční období je proděkanem fakulty – odpovídá za přípravu akademických postupů pro habilitační a jmenovací řízení a pomáhá děkanovi s vedením Vědecké rady. Je členem řady odborných společností a redakčních rad.

MEDICINA



Katastrofy a morálka

Jana Šeblová

Máte pocit, že když se odehrává mimořádná událost, že není čas na etiku? Že když vytahujete lidi z havarovaného autobusu nebo když hoří průmyslová hala, zachraňuje se hlava nehlava a nic jiného není důležité? Takové to „když se kácí les...“

V situacích výše popsanych, tedy ve fázi akutní odezvy, všichni zasahující, ať už se jedná o hasiče, policii nebo zdravotnický personál, jedou tak trochu na autopilota. Musí, jenom tak pracují efektivně a mohou uplatnit vše, co mají natrénované. A například třídění zraněných podle priorit je jedním z nástrojů, jak zachránit co nejvíce zasažených, co mají šanci na přežití. Je to především odborný medicínský postup. Kromě zbytečných ztrát na životech může zmírnit následné pochybnosti – rozhodl/a jsem se správně? – opravdu se to dítě, žena, pán, paní nedali zachránit, když...? I když zdravotník postupuje zcela bezchybně a zařazuje při naší teoretické katastrofě všechny pacienty zcela správně, může být zpracování podobných situací náročné. Prostě proto, že zraněných je moc, někteří jsou mrtví nebo umírající, a mohou to být i mladí, děti nebo nám sympatičtí lidé. A my, i když rozumově víme, že některá zranění prostě jsou neslučitelná se životem, se se smrtí, které jsme nemohli zabránit, smírujeme těžko. A kromě toho jsme lidé a k lidem patří i emoce. Lítost, bezmoc, vztek.

A nyní si představme, že bychom buď nic o třídění nevěděli, nikdy to necvičili a ošetřovali pacienty náhodně či popořadě, ale v každém případě nesystematicky a špatně. Nebo by katastrofa byla tak rozsáhlá nebo

dlouhodobá, že by třídění selhávalo. Protože pacientů, kterým bychom se měli věnovat přednostně (jsou to tzv. „červení“ neboli priorita 1, tedy ti, co mají největší naději na přežití, ale jen pokud se jim dostane léčby včas), je tolik, že nestačí zdravotníci, přístroje, operační sály, lůžka, ventilátory. Nemusíte si představovat nic abstraktního, stačí si vzpomenout, jak probíhala v nemocnicích, hlavně v těch menších, pandemie covid-19. Je to taková třídící matrice: třídění v třídění, a ještě dál a dál, až ten poslední ventilátor nebo ECMO přidělíte jednomu pacientovi z mnoha. Ale kterému, když naději mohli teoreticky mít mnozí?

Mimořádná událost či katastrofa je ze své vlastní povahy událost, která je do značné míry nepredikovatelná. Společnost i život na naší planetě jsou stále komplexnější, technologický pokrok se zrychluje, světová populace stále roste – tedy i všechny závažné masové incidenty jsou stále komplexnější. S jejich výskytem musíme počítat, připravovat se na ně, a hlavně být připraveni na to, že jednou mohou nastat. Přejít z pandemie prakticky plynule k válce a k migrační krizi uprostřed Evropy je toho zcela názorným důkazem, který zažíváme všichni na vlastní kůži, ať chceme, či ne. Přesto však má každá reálná masová událost v sobě prvek náhodnosti a mnoho aspektů, na které nikdo připraven být nemůže. A pak je potřeba při bezprostředním zvládnání konkrétní mimořádné události na základě nacvičeného dělat rozhodnutí, aniž bychom na ně měli předem připravený scénář. Čím více se můžeme opírat o přípravu

a využívat onoho autopilota, zmíněného výše, tím lépe pro nás i pacienty. Avšak rozhodnutí, která musíme činit ad hoc, s vědomím, že něco udělat musíme, mohou být zdrojem pochybností o správnosti našeho rozhodnutí. A právě zde se dostáváme do oblasti etických dilemat, ať již je tak nazveme, nebo ne.

V souvislosti s pandemií se začalo hovořit o morálním distresu, česky někdy překládaném jako morální zranění. Co to je? Pokud se zdravotník dostává do situace, kde nemůže udělat to, co považuje za správné řešení, nebo pokud toto správné řešení možné je, ale on nebo ona to nezvládne. Zcela obecně a trochu vzletně řečeno: pokud nemůže žít podle svých morálních ideálů. Přeloženo: pokud nemůže poskytovat léčbu podle standardů, které jsou v současné medicíně nastaveny. Pokud je hozen do situace, která přesahuje jeho kompetence – je služebně příliš „mladý“ nebo musí dělat zcela jiný medicínský obor. Pokud se dostane do konfliktu s ostatními svými životními rolemi a závazky. Například, když vyhodnotí, že povinnost péče nebo služby je z jeho osobního hlediska příliš riziková, že není schopen nebo schopna toto riziko přijmout, ale na druhé straně má pocit viny vůči kolegům či obětem. Konkrétní situace jsou pochopitelně mnohem různější, než tyto krátké příklady – nelze odmítnout výjezd k hromadné dopravní nehodě v případě složek IZS, ale práce na covidových jednotkách a odděleních byla v mnoha nemocnicích (alespoň zpočátku) na dobrovolné bázi a ne každý byl ochoten se podílet. A mohl k tomu mít velmi pádné důvody – třeba ohled na vlastní rodinu a obavu z reálné možnosti jejího ohrožení či vlastní závažnou nemoc.

Na možném morálním distresu se podílejí jak vnitřní, tak vnější faktory. K vnitřním, tedy těm, co můžeme ovlivnit my sami, patří psychická odolnost, míra pra-

covní zátěže (ano, máme ji opravdu alespoň zčásti v ruce i my sami), udržení nebo naopak ztráta kontroly nad situací, motivace – realistická nebo naopak nerealistická, připravenost v smyslu nejen znalostí, ale i praktických kompetencí řešit danou mimořádnou událost. K vnějším faktorům patří nedostatek zdrojů, chybějící organizační podpora (tedy jakési vojsko bez generála), špatné vedení a absence psychologické a sociální podpory. Pokud stresující faktory působí jednorázově, například u jedné velké dopravní nehody či průmyslové havárie, mohou – a to třeba jen u části zasahujících – vyvolat spíše akutní stresovou reakci. Krátkodobý psychický dyskomfort, jehož intenzita odezní a obrázky v hlavě vyblednou.

U dlouhodobých událostí (ke globálním katastrofám s dlouhodobými následky se řadí zejména pandemie a jaderné katastrofy, včetně válečných konfliktů) se nutnost řešení etických výzev opakuje a frekvence výskytu se často stupňuje. Možné dlouhodobé negativní dopady na psychické zdraví zdravotníků jsou funkcí závažnosti, délky trvání a opakujících se voleb. Po dvou letech pandemie mnoho lékařů i sester mluvilo o pocitu „syndromu válečných veteránů“, o neschopnosti mluvit s nikým jiným, „kdo to nezažil“, část odcházela z nemocnic nebo se přesunula na pozice z hlediska možného opakování nasazení bezpečné a bezrizikové. Ve studii HEROES, o které jsem zde již psala v minulosti, se ve volných odpovědích ve druhém kole sběru dat v době vrcholící zátěže na jaře 2021 opakovala deziluze, zklamání a únava. Respondenti psali, že zažili sociální odmítání z důvodů své práce, cítili se stigmatizováni, byli dlouhodobou prací nad rámec běžné pracovní doby nadměrně přetěžováni, dopadalo na ně utrpení a četná úmrtí pacientů.

- Už jsem rezignovala.
- Kvůli pandemii čím dál častěji uvažuji o odchodu z nemocnice.
- Jestli vidím světlo na konci tunelu? – Nevidím...
- Prakticky permanentní beznaděj.
- Je šílené sledovat umírání lidí...

To jsou jen některé z autentických odpovědí. Takže co dělat, aby nám zdravotníci nekončili jako vyčerpaní a zoufalí jedinci bez naděje, kterou naopak oni mají dodávat svým pacientům? A co tomu může zabránit, a jakou roli v tom hraje etika?

Základem a prevencí negativních psychologických dopadů je samozřejmě odborná příprava, znalosti a dovednosti, nejlépe nacvičené v realistických scénářích. Pro to, abychom se dokázali orientovat v náročných

rozhodováních, před které zcela jistě budeme postaveni (a to i za normálních podmínek, při mimořádné události jen výrazně častěji), bychom měli mít dopředu jakési mentální mapy hodnot. Zdůrazňuji, že problematická rozhodování začínají až tam, kde nám nevystačí medicína včetně správného postupu při třídění a stanovování priorit.

Autoři, kteří se etikou medicíny katastrof zabývají, se shodují na tom, že nic, co není morálně přijatelné v „normální“ době, není přípustné ani v období mimořádné události. Respekt k jedinci a zachování důstojnosti je možné i při určitém direktivním přístupu například při evakuaci z hořícího domu nebo při vyprošťování z havarovaného vozidla. I při naléhavosti a pod časovým tlakem se lze chovat lidsky, někdy stačí opravdu pár slov, pohled či gesto. Cílem zásahu či léč-



by je minimalizace škod (zdravotních) a maximalizace dobrého výsledku, tedy dobře známé bioetické principy non-maleficence a beneficence. Někteří autoři hovoří v případě katastrof o posunu těchto principů na úroveň zasažené komunity, ale v zásadě jde o synergii. Správné a organizované zvládnutí události ideálně vyústí v ochranu všech potenciálně zasažených, kteří mají naději na přežití. Je to tedy jak prospěch konkrétních přeživších, tak i celé společnosti. Při dlouhodobé mimořádné události (zemětřesení na rozsáhlé ploše, nebo nám již známá pandemie) se však celý systém zdravotnictví může dostat až do fáze nedostatku zdrojů. Nejen přístrojů, ale hlavně lidí a také jejich času, případně nedostatku lidí s tou potřebnou kvalifikací. A v tomto okamžiku se mohou dostat do kolize princip beneficence (léčit, jak vyžaduje zdravotní stav pacienta či pacientů, kteří právě léčení potřebují) a spravedlivého rozdělení chybějících zdrojů. To je ona situace triáže v triáži, kterou jsem popisovala v úvodu.

Kritéria třídění se nesmí opírat o jeden jediný faktor, například věk, sociální status, profesní příslušnost, národnost, etnicitu, pohlaví – cokoliv. Zkrátka nesmí být žádným způsobem diskriminační. Avšak neustálé vážení medicínských šancí na přežití, každou službu, nad každým dalším pacientem stále dokola, a třeba i méně zkušenými zdravotníky, protože je potřeba každá ruka a noha a už není moc kde brát, je skutečně nesmírně náročné po psychické stránce. Rámcový postup, ideálně stanovený dopředu a shodou odborných medicínských institucionálních autorit, může být pro nešťastného unaveného lékaře vodítkem, zamezujícím části pochybností. Medicínské rozhodování a vážení poměru rizika a prospěchu je nedílnou součástí klinické medicíny, ale při dlouhodobé mimořádné události

jde o zátěž mnohdy nadlimitní, vymykající se běžným zkušenostem a postupům.

Během pandemie noty pro rozhodování často chyběly. Etické komise některých nemocnic, hlavně těch větších, vytvořily pro své lékaře vodítka v rámci instituce, ale na celostátní úrovni nebyl žádný odborný konsensus autorit, který by byl použitelný. Bylo to tedy ponecháno na ošetřujících lékařích. Ve standardních podmínkách je tento postup správný a autonomie ošetřujícího lékaře umožňuje individuální terapeutický vztah s pacientem, samozřejmě včetně profesní odpovědnosti. V podmínkách katastrofy to může být úkol v určitých okamžicích příliš náročný.

Jak z toho ven? Jak uchránit lékaře a jak přitom poskytnout co nejlepší péči pacientům i za mimořádných okolností?

Vymezení společně sdílených hodnot, od kterého se odvíjí i zakázka společnosti vůči zdravotnictví, by mělo být výsledkem celospolečenské diskuze. Z té by měla vyplynout míra solidarity, férovost přístupu, principy, podle kterých se rozhodování děje, transparentnost celého procesu a důvěryhodnost. Při analýze minulých událostí a přípravě na možné příští bychom měli najít v klidu a v debatě co největší shodu, a hlavně bychom zkušenosti měli využít v dobrém plánování, a to i s ohledem na zranitelné skupiny obyvatel.

Jen tímto přístupem všichni mohou pomoci zdravotníkům, pokud nějaká další katastrofa přijde.



Nové diagnostické řešení pomáhá předvídat těhotenské komplikace na základě analýzy krve

Jolana Boháčková

Společnost GeneSpector Innovations zabývající se medicínským výzkumem a diagnostikou na začátku letošního roku koupila od Univerzity Karlovy novou inovativní technologii, která dokáže s vysokou úspěšností již v prvním trimestru předpovědět závažné těhotenské komplikace, jako je preeklampsie, gestační hypertenze nebo dokonce předčasný porod. Toto nové řešení má velký potenciál časem nahradit stávající invazivní metody prenatalní diagnostiky a způsobit revoluci v prenatalní péči.

Nová metoda prenatalní diagnostiky, vyvinutá výzkumným týmem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, funguje na principu analýzy několika mililitrů žilní krve matky odebrané při screeningu mezi 10. a 13. týdnem těhotenství. Sledováním specifického souboru biomarkerů ve vzorku je možné s vysokou mírou úspěšnosti předpovědět, zda těhotným ženám hrozí zvýšené riziko nebezpečných komplikací souvisejících s oběhovou soustavou.

Konkrétně lze takto předpovědět preeklampsii, fetální růstovou retardaci, gestační hypertenzi, malou velikost plodu pro gestační věk a předčasný porod. Kromě toho lze pomocí stejného souboru biomarkerů odhalit i nediagnostikovanou chronickou hypertenzi, která je významným rizikovým faktorem komplikací v těhotenství. „Metoda bude připravena ke klinickým zkouškám a certifikaci v EU do konce tohoto roku. Na trh by měla být uvedena do roku 2026,“ říká Michal Pohludka, CEO společnosti GeneSpector Innovations.

Vývoji metody předcházely vyšetření, sofistikované analýzy a statistické vyhodnocování krevních vzorků od tisíců matek po těhotenských komplikacích a jejich dětí. „Klíčové bylo identifikovat určité mikroRNA molekuly související s funkcemi kardiovaskulárního systému a srdečně-cévními onemocněními. Otestovali jsme je tedy u matek a dětí po těhotenských komplikacích a potvrdilo se, že se u nich chovají nezvykle, a pacienti jsou tudíž náchylní k pozdějšímu rozvoji těchto onemocnění,“ vysvětluje prof. RNDr. Ilona Hromadníková, Ph.D., vedoucí oddělení Molekulární biologie a patologie buňky 3. LF UK a klinická imunoložka a bioanalytička v Ústavu pro péči o matku a dítě, která stojí v čele výzkumného týmu, jenž tuto metodu vyvinul.

Komplikace v těhotenství postihují pět až 10 procent žen a mohou nejen ohrozit život nebo zdraví matky a jejího dítěte, ale také způsobit nevratné změny v jejich metabolismu a kardiovaskulárním a cerebrovaskulárním systému. Současné metody je však dokážou předpovědět jen s velmi omezenou úspěšností, a to na základě anamnézy matky, tedy nemocí vyskytujících se v rodině, ultrazvukového a biochemického vyšetření. „Neodhalené a nezvládnuté změny se pak mohou projevit po letech v podobě infarktu, mrtvice, mentálního postižení, cukrovky nebo metabolických poruch,“ upozorňuje prof. Hromadníková a dodává: „Včasná predikce je proto klíčem k jejich úspěšnému zvládnutí či dokonce prevenci.“

Nový způsob diagnostiky lze mimo jiné využít i po porodu, kdy je možné dítěti predikovat možné kardiovaskulární riziko a zvrátit jej včas. „Jde navíc o neinvazivní typ diagnostiky, kdy na rozdíl od některých invazivních vyšetření, jako je amniocentéza nebo odběr choriových klků, nehrozí zvýšené riziko potratu. Neinvazivní prenatalní diagnostika by tak v budoucnu mohla zcela nahradit tu invazivní, v čemž vidíme její velký potenciál,“ říká Michal Pohludka.



Jak pomoci Frantům. Zn. efektivně

Eliška Selinger, Ústav epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK

Franta se třeba i nějak snaží. Poté, co mu byl diagnostikován náběh na diabetes a doktor ho postrašil komplikacemi, řekl si, že by s tím pivním břichem mohl zkusit něco dělat. Vyhledal si informace, navštívil edukační kurz. A narazil.

Franta, stejně jako velká část obyvatel, pracuje jako skladník, na směny dojíždí do haly za městem, v oko-

lí tedy nejsou ani obchody, ani další restaurace. Když zkoušel vybírat menu v jídelně v souladu s doporučeními, moc nepochodil. Jídelna nabízí hlavně klasiky, omáčku s knedlíkem, smažené, zeleninu, aby člověk pohledal, a v bufetu se dá koupit akorát majonézový salát. Přemýšlel i o tom že by si balil svačiny k obědu, ale když přijde domů ze směny, vlastně nemá už moc energií. Na-

víc neumí vařit, cokoliv, co zkusil ukuchtit, mu příliš nezachutnalo, a na kuchařský kurz se ve svých padesáti letech už také necítí.

Tím navíc Frantův problém nekončí. Občas chodí s kamarády ze směny po práci posedět do hospody nedaleko od zastávky svozového autobusu. Většinou si společně dávají večeri a pár piv. Franta i přemýšlel, že by si místo tradičního vepřového kolene dal třeba rybu s grilovanou zeleninou, zároveň ale taky tušil, že pak celý večer bude poslouchat od kamarádů vtipy o králíkovi a nedostatku testosteronu. A pokud si navíc místo piva objedná k jídlu vodu, tak na další posezení už ani nemusí chodit, beztak už by ho tam nikdo nechtěl. A to se Franta snaží nemyslet na nákupy, které podniká v samoobsluze kousek od bytu. Nabídka je tam malá, na písmeňka na obalech výrobků prakticky nevidí a o brokolici za 69 korun se mu téměř zdají noční můry. Sumasumárum, Franta se na to všechno taky může, lidově řečeno, vykašlat.

Někdo by řekl, že když se chce, všechno jde. Že Franta by mohl na ten kurz vaření, poohlédnout se po krabičkové dietě, mohl by se zamyslet nad tím, kolik korun utrácí za to pivo s kamarády a občasnou cigaretu, a že by pak třeba bylo i na tu brokolici. Můžeme spekulovat o tom, že Frantův problém je, že má toxické kamarády a že by si měl uvědomit, že zdraví je to nejdražší. Všechny tyto „hrabčící“ rady ale míjí základní podstatu problému: Franta se snaží plavat proti proudu. A není v tom sám.

Špatné stravovací návyky má více než polovina populace

Dle dostupných statistik více než 70 procent dospělých obyvatel České republiky trpí nadváhou nebo obe-

zitou. Míra obezity v populaci navíc roste, a to i v dětské populaci. Střední délka života se sice zvýšila, ale stále je pod průměrem EU, navíc se nedá říci, že by se přidávaly roky ve zdraví - je to právě produktivní populace, která trpí mnoha neduhy. Téměř polovina všech úmrtí je spjata s behaviorálními rizikovými faktory, tedy špatnou výživou, kouřením, konzumací alkoholu. Specificky rizikové stravovací návyky má více než polovina populace. Všechny uvedené problémy nás navíc nepostihují všechny stejně. Dle údajů z roku 2019 mají třicetiletí muži s nižším vzděláním o 11 let nižší střední délku života, evropským průměrem pro tento rozdíl v EU je přitom 7,6 let. A délka života v Praze je o čtyři roky vyšší než v severozápadních Čechách. Všechna tato čísla si pak vybírají svou daň - na životech i ekonomické produktivitě naší země, doslova ve výši stovek miliard.

Přestože mnoho z nás má tendenci nahlížet na uvedené problémy spíše individuální optikou, a tedy s důrazem na edukaci pacientů a zlepšení účasti na preventivních prohlídkách jako cestu k řešení, takový pohled neodpovídá současnému poznání o faktorech ovlivňujících choroby spjaté s výživou. A už vůbec neodpovídá situaci státu, ve kterém tyto problémy má drtivá většina dospělé populace.

„Důkazy shrnuté v tomto reportu ukazují, že fakta a komunikace faktů prostřednictvím vzdělávacích programů, i když jsou zásadní a potenciálně účinné na osobní úrovni, samy o sobě nemění nezdravý nebo neudržitelný způsob života na komunitní, národní nebo globální úrovni,“ praví úvodní kapitola reportu „Policy and Action for Cancer Prevention“ vypracovaná odbornými organizacemi World Cancer Research Fund (WCRF) a American Institute for Cancer research s cílem nejen shrnout poznání v oboru prevence chronic-

kých nepřenositelných onemocnění, ale především nastínit možné efektivní cesty jejich prosazení. V rámci svého úvodu zpráva rozebírá právě problematiku „Causes of the causes“, příčin příčin, někdy popisovaných i jako „upstream“ (proti proudu ležící) faktory, které vedou k tomu, že i když základní rizikové faktory onemocnění jsou známy a popsány, širšímu prosazení jejich prevence v rámci populace brání faktory přesahující možnosti jednotlivce. Zpráva argumentuje, že pokud chceme skutečně vyřešit stoupající výskyt těchto chorob v populaci a snížit (ekonomickou) zátěž s nimi spojenou, jsou to právě ony „velké“ příčiny, na které musíme obrátit svou pozornost.

Riziko rozvoje obezity souvisí s životním stylem

Report připomíná, že riziko rozvoje obezity a nádorů s nimi souvisejících, jsou silně ovlivněny životním stylem, který si zvolíme. Taková volba ale nikdy neexistuje izolovaně a bez vlivu prostředí, které určuje reálnou dostupnost, včetně cenové dostupnosti, nebo kulturní přijatelnost zdravé, správné volby. A ty jsou zase ovlivněny širšími sociálními, ekonomickými a environmentálními faktory. Reálná svoboda volby, teoreticky existující, je tak prakticky vždy omezena.

Cestou z této situace je větší důraz na opatření, která mají sílu na populační úrovni ovlivnit právě tyto širší příčiny a skutečně tak lidem nabídnout možnost svobodnějšího výběru. Důkazem efektu takového přístupu je například stále neukončená historie boje s tabákem. Bylo to právě zdanění cigaret, které cílilo na ekonomické aspekty rozhodnutí (ne)kouřit, tedy jeho cenovou dostupnost, souběžně s omezením míst, kde je možné si cigaretu beztréstně zapálit, tedy snížení jak dostup-

nosti, tak sociální přijatelnost kouření na veřejnosti a v kolektivu. Sada opatření pak postupně začala snižovat proporce na tabáku závislé populace a s biologicky pochopitelným skluzem několika let i výskyt chorob spojených s kouřením.

Výživovým příkladem jsou pak třeba snahy o snížení spotřeby soli, jejíž zvýšená konzumace je spojena s vyšším rizikem rozvoje hypertenze a dalších onemocnění. Snahy cílící na snížení příjmu soli na úrovni jednotlivce naráží na realitu, v níž většina nadměrného příjmu není zajištěna skrze slánky položené na stole, ale skrze produkty, které nakupujeme v supermarketech, a jejichž složení je na rozdíl od kulinářských a dochucovacích návyků jen omezeně ovlivnitelné osvětovou kampaní. Nejeftivnějším řešením situace tak není individuální edukace pacientů a tlak na pečlivé pročítání bleších písmen na obalech, byť tyto mohou mít doplňkový význam, ale změna přímo na úrovni produkce, tedy snahy směřující ke snížení obsahu soli přímo ve výrobcích dodávaných do poliček obchodů, zejména skrze navázání komunikace mezi vládními agenturami i spotřebitelskými organizacemi a producenty potravin.

Škála nástrojů, které je možné přijmout ve snaze snížit populační riziko rozvoje s výživu spojených onemocnění, je široká. Ke snahám o formalizaci jejich rozdělení, sloužící pro účely výzkumu i jejich praktické aplikace ze strany zákonodárců a občanské společnosti, patří například NOURISHING framework, vytvořený již jmenovanou organizací WCRF. Framework rozděluje možná opatření do tří širokých domén (Food environment, Food system a Behaviour change communication), dále rozdělených do několika poddomén dle konkrétního cíle účinku. Pro plný efekt je pak doporučeno, aby stát adoptoval opatření z každé ze širších domén,

konkrétně nakombinované tak, aby odpovídaly kulturní, socioekonomické i zdravotní situaci dané země.

Účinné označování potravin

Kromě regulace reklamy, zejména reklamy cílící na děti, fiskálních opatření (zdanění potravin, rozdělení dotací) nebo edukace jak široké veřejnosti, tak zdravotníků, kteří pak mohou poskytovat krátké intervence a konzultace potřebným pacientům, patří k možné sadě i označování potravin, aktuálně diskutované na úrovni Evropské unie. Cílem označování potravin je poskytnout spotřebitelům nástroj, který jim umožní rychle a efektivně vybrat z široké nabídky potravin, které nejlépe odpovídají zásadám zdravého životního stylu. Aby označování účinně plnilo tuto svou funkci, mělo by být srozumitelné pro spotřebitele, včetně spotřebitelů méně vzdělaných, interpretativní, tedy jasně barevně indikující, zda daná potravinová náročnost splňuje či nikoliv, mělo by být povinné, tedy uvedené na všech výrobcích, a samozřejmě založeno na vědeckých důkazech, prokazujících jeho soulad s doporučeními i praktickou efektivitu.

Jedním z favoritů pro toto označování na celoevropském trhu je tzv. NUTRI-SCORE, barevný semaforek postavený na základě skórovacího systému vyvinutého oxfordskými vědci. NUTRI-SCORE, jehož finální podoba byla vytvořena francouzským ústavem veřejného zdraví a právě ve Francii bylo poprvé uvedeno do praxe, je v současné době podpořeno peticí stovek evropských vědců (včetně českých zástupců) i odborných lékařských organizací, a to včetně Agentury pro výzkum nádorů WHO (IARC WHO), která ve svém reportu a tiskové zprávě k jeho zveřejnění mimo jiné uvedla, že „je naléhavě nutné přijmout povinné používání tohoto označení na přední straně obalu.“

Navzdory tomu, že počet zemí, které již nezávisle na centrálním rozhodnutí EU přijaly NUTRI-SCORE, stoupá (aktuálně je přijato již v sedmi zemích EU: Francie, Belgie, Španělsko, Německo, Švýcarsko, Nizozemí a Lucembursko) a výrobky s tímto označením se objevují již i na českém trhu, pozice České republiky je bohužel stále odmítavá, zejména kvůli odporu zemědělců a potravinářů. Dalším faktorem je pak i poněkud laxní přístup odborné veřejnosti, která o probíhající debatu má spíše omezený zájem.

Označování potravin samo o sobě rozhodně není receptem na všechny naše problémy. V žádném případě neumí nahradit českou absenci aktualizovaných nutričních doporučení, které by mělo doplňovat nedostatečnou systémovou implementaci výuky zdravého životního stylu na všech úrovních vzdělání nebo nedostatek populačních dat z oblasti nutričního zdraví. Zavedení NUTRI-SCORE ale může být v současnou chvíli prvním vstřícným krokem, který nás nestojí moc, ale může přinést mnoho, včetně otevření diskuze o tom, jak můžeme dělat ještě víc.

Předčasné úmrtí kvůli kouření? Nejvyšší pravděpodobnost je v Ústeckém kraji

Jan Červenka

Kde v Česku je nejvyšší pravděpodobnost úmrtí na nemoci spojené s kouřením? A do jakých lokalit nejefektivněji směřovat preventivní programy? Vědci z Národního ústavu duševního zdraví publikovali ojedinělou studii, která právě na tyto otázky odpovídá ve velmi detailním měřítku – a to až na úroveň jednotlivých obcí. Detailní zmapování situace je běžné v anglosaském světě, ve Střední Evropě však takto podrobná analýza dosud scházela. Studie byla publikována v odborném časopise *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*.

Vědecké práce dokládají, že podíl kouření na roční úmrtnosti v Česku činí 17 procent. V reálných číslech umírá v České republice ročně 17 až 19 tisíc lidí na nemoci z kouření. „Kouření je rizikovým faktorem pro nemoci srdce a cév a nemoci dýchacího aparátu a je také prokazatelně spojeno s více než dvaceti typy nádorových onemocnění. V případě rakoviny plic se soudí, že kouření odpovídá za více než 90 procent těchto onemocnění. I přes to, že počet kuřáků v Česku pozvolna klesá, představuje úmrtnost v souvislosti s kouřením vážný problém. Výsledky studie jsou proto mimořádně přínosné z hlediska veřejného zdraví, neboť určují místa a sociální skupiny, na které se programy na odvykání kouření musí zaměřit,“ vysvětluje PhDr. Ladislav Csémy, odborník na závislosti z Národního ústavu duševního zdraví.

Vliv má zejména nezaměstnanost a vzdělání

V nové studii vědci analyzovali data za období let 2011 až 2015. „Zjistili jsme, že jak u mužů, tak u žen existují významné rozdíly v riziku předčasného úmrtí na nemoci spojené s kouřením v závislosti na místě, kde žijí. Nejhorší situace je v severozápadních částech republiky, a to především v Ústeckém kraji, kde je toto riziko až 1,5krát vyšší než je celonárodní průměr,“ popisuje RNDr. Ladislav Kázmér z Národního ústavu duševního zdraví. Naopak směrem na jihovýchod toto riziko postupně klesá. Významný vliv přitom sehrává „místní sociální deprivace“, tedy to, jak vysoká je v dané obci nezaměstnanost a jaká je struktura jejich obyvatel z hlediska vzdělání. Čím nižší úroveň vzdělání a čím vyšší míra nezaměstnanosti na daném území, tím vyšší riziko předčasného úmrtí na nemoci spojené s kouřením.

Úmrtnost mezi muži byla přibližně dvojnásobná oproti ženám. Nicméně, socio-geografické faktory mají na obě pohlaví přibližně srovnatelný vliv – tedy především ve smyslu výrazně vyšší úmrtnosti v severozápadních regionech, což bylo charakteristické jak pro muže, tak pro ženy. U nich však lze přece jenom sledovat několik specifik. Tím hlavním je skutečnost, že pro ženskou část obyvatelstva bylo území hlavního města Prahy charakterizováno významně vyšší úmrtností, která se na daném území u žen mnohem více vázala se vzděláním

než s mírou nezaměstnanosti. „Praha představuje region s dlouhodobě vysokým podílem vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva. Pro takovéto sociální prostředí jsou charakteristické liberálnější orientované postoje ke společenským normám a hodnotám. A ty se často pojí i s vyšším výskytem kouření u žen,“ vysvětluje doktor Kázmér. Specifikum představuje v případě žen také Jihočeský kraj, kde pro ně dosahuje riziko obdobných hodnot jako v Ústeckém kraji.

Nejpříznivější situace na jižní Moravě. Problémem je alkohol

Ve velkých městech je, zejména u mužů, zpravidla riziko předčasného úmrtí v souvislosti s kouřením nižší. Významnou výjimku v tomto ovšem představuje Ost-

rava. „V Moravskoslezském kraji je dlouhodobě vysoký výskyt chronických respiračních onemocnění v souvislosti s průmyslovým charakterem lokality. Vyšší riziko předčasného úmrtí proto nebylo pro tuto lokalitu překvapivé. Překvapilo nás však, jak strmě tento výskyt klesá, pokud se pohybujeme od centra města směrem k předměstím,“ říká doktor Kázmér. Co do předčasného úmrtí v souvislosti s kouřením je situace relativně příznivá v oblasti jižní Moravy. Jiné studie autorů však naznačují zvýšené riziko předčasného úmrtí v souvislosti s alkoholem.



Ukolébavka s hurikánem **Justyna Wicenty**

Nevelká, ale naléhavá knížka psaná formou deníkového zápisu polské autorky Justyny Wicenty přináší autentickou autobiografickou výpověď matky, které v náruči nečekaně zemřel dvouměsíční syn. Čtenář může sledovat celý matčin první rok po úmrtí chlapce, vnímat její emoce, které oscilují mezi všemi mezemi zármutku.

Justyna Wicenty píše syrově, nic neskrývá ani nelakuje na růžovo. Popisuje pokusy oživit dítě, utrpení celé rodiny, narušené vztahy v rodině a to, jak je namáhavé pro rodiče vnímat „malé a nedůležité“ starosti starší dcerky. Kniha nabízí cesty, jak znova navázat otřesené vztahy s širší rodinou a přáteli. První část knihy je zprávou o zármutku, ve druhé části se úpěnlivost textu zmírňuje, kniha se zklidňuje a přináší uvolnění, uzdravování a novou naději.

Triton, 2018, 348 stran.

Bolest hlavy u dětí

Jitka Fricová

Bolest hlavy je nejčastějším neurologickým příznakem a nejčastějším projevem bolesti v dětství. Bolesti hlavy se často vyskytují v pediatrické populaci a negativně ovlivňují nejen malé pacienty, ale také jejich rodinu. Bylo prokázáno, že bolest hlavy jednoznačně snižuje kvalitu života a zvyšuje ekonomické náklady zdravotní péče.

Nejdůležitější je rozlišovat mezi primární a sekundární bolestí hlavy, aby každému pacientovi poskytovali co nejlepší možnou péči, a tím zlepšili kvalitu jeho života a minimalizovali zdravotní postižení. Frekvence bolestí hlavy se zvyšuje s rostoucím věkem a základní etiologie se pohybují od tenzní cephaléy až po život ohrožující bolesti hlavy spojených s infekcemi nebo nádory mozku. Převážná většina dětských bolestí hlavy je primárních, jako je migréna, nebo akutním benigním procesem, jako je virová infekce. Migréna je nejčastější bolest hlavy, ale často zůstává nedostatečně diagnostikována a léčena. Důkladné hodnocení bolesti hlavy v pediatrické populaci je nezbytné pro správnou diagnózu a léčbu.

Prevalence bolestí hlavy u dětí

Migréna a tenzní cephaléa jsou nejčastějšími typy bolesti hlavy u dětí. Prevalence migrény se zvyšuje ze 3 procent v předškolních letech na čtyři až 11 procent ve školních letech a až na osm až 23 procent během středoškolských let, prevalence tenzní cephaléy je 9,8 až 18 procent.

Nejčastější příčiny bolestí hlavy u dětí

Nejčastějšími příčinami bolesti hlavy jsou virová onemocnění, migrény a tenzní bolesti, které představují až 50 procent primárních bolestí hlavy u dětí.

Migréna je nejčastější poruchou bolesti hlavy u dětí, která je nejčastěji dovede do nemocnice na akutní emergency. Sekundární příčiny bolesti hlavy je třeba vzít v úvahu u všech dětí s bolestí hlavy.

Diagnostika bolesti hlavy u dětí

Hlavním cílem je rozlišovat mezi primární a sekundární bolestí hlavy. Je důležité rozpoznat a identifikovat charakter bolesti hlavy včetně typu bolesti hlavy, užívání analgezie a přítomnost běžných spouštěčů. Příznaky nazývané jako červené vlajky (red flags) mohou pomoci rozklíčovat etiologii dětských bolestí hlavy a mohou pomoci jednoduše identifikovat na život ohrožující situaci vyžadující okamžitou léčbu

Varovné příznaky red flags

- Akutní a silné bolesti
- Progresivní chronické bolesti hlavy
- Fokální neurologické příznaky
- Věk do šesti let
- Bolest hlavy/zvracení, které probouzí dítě nebo se vyskytují při probuzení (příznaky zvýšeného intrakraniálního tlaku)
- Konzistentní umístění opakujících se bolestí hlavy
- Přítomnost ventrikuloperitoneálního shuntu

- Známá systémová porucha (hyperkoagulační stav, genetická, onkologické onemocnění, revmatologická diagnóza, imunosuprese, hypertenze)
- Posoudit psychosociální anamnézu u starších dětí a dospívajících

Vyšetření - varovné příznaky

- Celkové vyšetření (stav vědomí), včetně vyšetření krevního tlaku
- Kůže – přítomnost exantému nebo kožní léze, např. skvrny café-au-lait
- Uši a hrdlo – otitis s horečkou je častou příčinou bolesti hlavy
- Zuby – kontrola zubního kazu/abscesu
- Citlivost dutin – prohmatejte čelní a maxilární dutiny
- Hlava – známky traumatu
- Krk – ztuhlost krku cervikální lymfadenopatie
- Neurologické vyšetření – vyšetření intrakraniálního tlaku a periferních nervů
- Stigmata neurokutánních syndromů (např. neurofibromatóza a tuberózní skleróza)
- Změření obvodu hlavy
- Nové fokální abnormality
- Známky zvýšeného ICP (papilloedém, změněný duševní stav, ataxie)
- Známky meningismu (fotofobie, ztuhlost krku)
- Identifikace sekundárních příčin bolesti hlavy
- Známky psychické poruchy

Indikace k dalšímu vyšetření

- **Krevní testy** mohou být pro děti se srpkovitou anémií indikovány, protože mohou mít bolest hlavy v případě nízkého Hgb.

- **Lumbální punkce** může být indikována, pokud je za příčinu bolesti hlavy považován zánětlivý proces nebo mitochondriopatie. Při provádění lumbální punkce se doporučuje opatrnost, protože může zhoršit bolesti hlavy tím, že způsobí intrakraniální hypotenzi.
- EEG může být provedeno u pacientů, pokud existuje klinické podezření na záchvaty. Abnormality EEG spojené s migrénou jsou poměrně časté.

Zobrazovací vyšetření u pacientů s tenzní cephaleou nebo migrénou může být indikováno v následujících případech

- Při podezření na jakékoliv neurologické deficity, včetně záchvatů, snížené zrakové ostrosti, změněného vědomí, zhoršení motorických dovedností
- Zvětšená hlava u dítěte nebo batolety
- Abnormální oční nález
- Bolesti hlavy, které se vždy vyskytují na jedné straně (jednostranně fixovány)
- Refrakterní bolesti hlavy, které trvají několik dní a nereagují na léčbu

Léčba tenzních bolestí hlavy

Podle potřeby by měl být podáván paracetamol a/nebo ibuprofen.

Opioidní analgetika nejsou v léčbě tenzních bolestí hlavy u dětí indikovány.

Důležitý je pravidelný spánek, hydratace, pravidelné sportování, i u dětí je na místě upozornit, že existuje riziko bolesti hlavy z nadměrného užívání léků.

Primární bolesti hlavy

	Tenzní cephalaea	Migréna s aurou nebo bez aury	Cluster headache
Lokalizace bolesti	Bilaterální	Jednostranná nebo oboustranná	Jednostranná, často kolem oka
Charakter bolesti	Tlaková (ne-pulzující)	Pulzující	Variabilní (ostrá, pálivá, pulzující nebo tlaková)
Intenzita bolesti	Mírná až střední	Středně silná až silná	Silná až nejsilnější
Typ bolesti hlavy	Chronická neprogresivní	Akutní recidiva	Akutní recidiva
Vliv na činnosti	Nezhoršuje se činnost	Zhoršeno běžnými činnostmi	Může způsobit neklid
Přidružené příznaky	Žádné Může být vyvolána významným stresem, tj. emoční tísní, špatným spánkem, vynecháním jídla	Nevolnost a zvracení, fotofobie, fonofobie S aurou: přítomnost fokálních neurologických příznaků, obvykle vizuálních, smyslových nebo řečových změn před nástupem bolesti hlavy (aura trvá méně než jednu hodinu)	Autonomní příznaky, tj. ipsilaterální konjunktivální injekce, rhinorrhoea, otok očních víček, pocení obličeje, meióza nebo ptóza
Trvání	Hodiny až dny	Může trvat pouze 30 minut u malých dětí, až 72 hodin u dospívajících	Minuty až několik hodin

Léčba migrény

I v případě migrény je doporučován zejména odpočinek v tmavé, klidné místnosti, popřípadě chladný obklad a pravidelný spánek. K léčbě migrény nejsou indikovány analgetika ze skupiny opioidů. K léčbě akutní ataky v dětském věku používáme jednoduchá analgetika a nesteroidní antiflogistika, ibuprofen a paracetamol, z kombinovaných Algifen. Ibuprofen v lékové formě suspenze lze užít již od tří měsíců věku. Obvyklá jednorázová dávka je 7,5–10 mg/kg, celková denní dávka je 20–30 mg/kg. Paracetamol má mnoho lékových forem, kromě tablet a suspenze jsou dostupné také čípky, rychle

rozpuštěné tablety i infuzní roztok pro parenterální podání. Jednotlivá dávka je 10–15 mg/kg, maximální denní dávka je 50 mg/kg. Od šesti let je schválen k užití diklofenak v dávce 0,5–1,0 mg/kg, od 12 let nimesulid v dávce 100 mg nebo naproxen v dávce 275 mg a od 15 let ketoprofen v dávce 50–100 mg. V dětském věku jsou pro riziko rozvoje Reyova syndromu kontraindikována analgetika obsahující kyselinu acetylsalicylovou. Dlouhodobé podávání kombinovaných analgetik se nedoporučuje pro zvýšené riziko závislosti a výskytu bolesti hlavy z nadužívání léčiv. Od 12 let je možné použít Korylan, Saridon a od 15 let Valetol, Ataralgin, Acifein.

Příčiny sekundárních bolestí hlavy

Infekce	Virová onemocnění – Sinusitida – Faryngitida – Akutní otitida – Meningitida – Encefalitida – Zubní kaz
Bolest hlavy spojená s traumatem	Poranění hlavy – Otřes mozku
Bolest hlavy spojená se zvýšeným intrakraniálním tlakem	Idiopatická intrakraniální hypertenze – Hydrocephalus – Jiné intrakraniální malformace – Intrakraniální novotvary
Vaskulární	Cévní mozková příhoda (hemoragická nebo ischemická) – Intrakraniální krvácení
Bolest způsobená léky, návykovými látkami	Užívání návykových látek – Nadužívání nebo vysazení léků
Psychiatrická porucha	Úzkost – Deprese – Somatizační poruchy – Zvýšení psychosociálního stresu

Triptany jsou v současné době v léčbě migrény považovány za nejúčinnější léky k potlačení akutní ataky migrény. Dle dostupných mezinárodních doporučení je schválen k použití v adolescenci almotriptan US Food and Drugs Administration (FDA) a nazální sumatriptan a zolmitriptan European Medicines Agency (EMA). V ČR dostupný pouze sumatriptan jako Rosemig nasal spray 20 mg. U dětí do 40 kg je doporučována dávka 10 mg (není dostupná) a u dětí nad 40 kg dávka 20 mg.

Profylaktická léčba

Hlavním cílem profylaktické léčby je snížit četnost, intenzitu a délku trvání jednotlivých migrenózních atak. Za účinnou profylaktickou léčbu je považována taková medikace, která vede ke snížení frekvence atak o více než 50 procent. Mezi nejčastější indikační kritéria k zavedení profylaktické medikace patří výskyt více než tří atak těžké migrény za měsíc, trvání atak více než 48 hodin, četné užití akutní medikace a dále výskyt hemiplegických nebo bazilárních migrén. Při nasazování profylaktické terapie se řídíme obdobnými pravidly jako

u dospělých pacientů. Dětská profylaktická terapie se liší zejména pořadím použití jednotlivých skupin léků. Častěji začínáme antihistaminovými a antiserotoninovými látkami a antiepileptiky. Dalšími možnostmi pak jsou betablokátory, blokátory kalciových kanálů a anti-depresiva.

Dávkování zahajujeme postupnou titrací do obvyklé dávky, která bývá ale většinou nižší než v základních indikacích daného léku (zejména u antiepileptik). Přesné dávkování není v dětském věku jednoznačně stanoveno. Trvání profylaktické léčby je všeobecně kratší než u dospělých pacientů a je závislé na zvoleném preparátu. Na-

doc. MUDr. Jitka Fricová, PhD.

(autorka textu) je vedoucí lékařkou Centra pro léčbu bolesti na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN. Vědecky se soustředí na výzkum orofaciální bolesti a využití neinvazivních neurostimulačních metod v léčbě chronické bolesti. Školí postgraduální studenty v oboru neurovědy a experimentální chirurgie na 1. a 3. LF UK.

příklad u antihistaminik postačuje podávání v délce šest až osm týdnů a naopak u antiepileptik je doporučováno hodnocení účinnosti nejdříve po třech měsících s následným zhodnocením dávky a její případnou další úpravou. Léčba je ukončována vždy postupně ve snaze o snížení rizika vzniku tzv. rebound headache. Výběr léčivé látky u konkrétního pacienta závisí na přítomných komorbiditách a jejich kontraindikacích, na možných nežádoucích účincích a věku pacienta.

Závěr

V jedné ze zveřejněných studií přestalo mít 25 procent pacientů migrény ve věku 25 let. Další studie hlásila asi 80 procent zlepšení migrény ve věku 10 let. Léčba migrény v pediatrické populaci je multidisciplinární. Nefarmakologický přístup je považován za první linii léčby. Pokud vyhýbání se spouštěčům a použití nefarmakologického přístupu nepomáhá, začneme s farmakologickou léčbou. V literatuře není dostatek přesvědči-

vých klinických hodnocení o intervenčních postupech, jako je aplikace botulotoxinu nebo nervových bloků v pediatrické populaci. Existuje však dostatek důkazů pro kombinaci farmakologických a nefarmakologických přístupů, které jsou nejlepší léčebnou variantou. Ve všech doporučeních je potvrzeno, že je nezbytné provést důkladné neurologické a celkové vyšetření, aby se vyloučily sekundární bolesti hlavy.

Text je mírně upravenou kapitolou z knihy Dětská bolest (Indigoprint, s. r. o.), jejímž hlavním editorem je prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. FCMA, spolueditorkami jsou doc. MUDr. Jitka Fricová, Ph.D., a MUDr. Alena Šebková.

Dětská bolest

Richard Rokyta, Jitka Fricová, Alena Šebková

Kniha představuje bolest a její léčení v ontogenezi člověka, snaží se postihnout důležité poznatky o zvláštностech bolesti v nejrannějších obdobích lidského života. Začíná popisem patofyziologie bolesti už v období fetálním a pokračujeme přes různá vývojová období až do adolescence. Autoři se snaží navazovat na nejnovější poznatky o bolesti, nejen z hlediska patofyziologie, ale i anatomie, farmakologie a neurovědy vůbec. Pro léčbu dětské bolesti platí základní postulát pediatrie: dítě není zmenšeninou dospělého člověka a rozdíly mezi dětstvím a dospělostí jsou nejen kvantitativní, ale i kvalitativní. Jedním z motivů psaní této knihy byly diskuse o inovaci metodických pokynů ve farmakoterapii bolesti.

„Proto kromě obecných základů farmakoterapie bolesti popisujeme i zvláštnosti léčení nejčastějších typů bolesti – bolesti hlavy, břicha, zad, onkologické bolesti a podobně. K výbavě dětského lékaře při léčení bolesti patří i znalosti psychoterapie, možnosti uplatňování dalších forem nefarmakologické terapie a i zvláštnosti léčení pooperační bolesti. Velmi důležitý je i spirituální rozměr bolesti v dětském věku. Věříme, že komplexní přístup a propojování různých lékařských i dalších disciplín přinese základní návody, jak přistupovat k léčení dětské bolesti,“ říká ke knize prof. Richard Rokyta.

TEXT

**SAMETOVÝ
DOMOV**

Vesna Evans

román

MOBA



Sametový domov

(úryvek z knihy)

Vesna Evans

Válka v bývalé Jugoslávii začala před třiceti lety a vyprávění hlavní hrdinky Maji o přesunu rodiny ze Sarajeva do právě vzniklé České republiky nemůže být v dnešních dnech aktuálnější. Tři dekády uplynuly a odehrává se ten samý příběh, jen se tentokrát netýká Balkánu, ale Ukrajiny. Kniha „Sametový domov“ Vesny Evans, která jako desetiletá dívka skutečně s rodiči emigrovala ze Sarajeva do Prahy, dává nahlédnout pod pokličku myšlenek, pocitů a zkušeností lidí, kteří se nedobrovolně vzdali vlastní země, aby se naučili žít v té naší. Román je volně inspirován skutečnými událostmi a zážitky autorky a její rodiny, vypráví o tom, jak válka mění ze dne na den životy všech lidí, jak je těžké rozhodnout se opustit svou vlast, co zažívají uprchlíci v nové zemi, jak se sžívají s cizím prostředím, jazykem, jinou kulturou a zvyky. Zajímavá je také netradiční forma – děj je prokládán deníkovými záznamy Maji a v druhé půlce knihy se vyprávění chopí bratr a matka hlavní hrdinky.

Kniha I

Čistokrevná plemena

Protože 5. duben boří jednotvárnost, protože 5. dubna může mít každou ponožku jinou, protože 5. duben je nejlepší den v roce.

Na levou nohu si natáhne modrou podkolenku s puntíky, na pravou ponožku s růžovými květy. Zuby si nevyčistí, vlasy si neučeše a nejraději by se ani nevyčůrala, jenže na malou se musí, dokonce i 5. dubna. Ruce si však neумыje, místo toho vyplázne jazyk, usměje se na svůj odraz v zrcadle a na jedné noze poskakuje do kuchyně. Otevře lednici, aby se ujistila, že máma v noci nelenila. Je tam! A letos třípatrový. Rychle dveře zabouchne, aby nezačala uždibovat. Nejraději by okamžitě všechny probudila, přesto se ovládne – už je přece velká holka – a odskáče do obýváku. Počká do sedmi.

Aby vábivé myšlenky odehnala, potřebuje se nějak zabavit. Rozhodne se nejdřív zkontrolovat, jestli už je někdo z dětí venku na hřišti. Jasně, že v neděli v šest ráno nikdo nikam nepospíchá, ale pár minut tím zabije a kdo ví, třeba Amela zrovna venčí Ričiho. Svištěla by hned za nimi, s kamarádkou by čas utíkal a nejspíš by pak rodinu nechala spát i do osmi. Otevře dveře na balkón, bosé nohy se dotknou vlhkých studených dlaždiček a celé tělo se zachvěje, ale potřebuje jen na špičkách vykounout přes betonové zábradlí a hned bude zpátky v teple. Nakloní se a dlouho jen strnule zírá, až se otevřená pusa zformuje do úsměvu a rty vzápětí zašeptají: „Adi, tohle musí vidět Adi...“ Běží k bratrovi do pokoje.

„Brácha, pocem! No tak, vstávej! Honem, tohle musíš vidět!“

Za ruku táhne rozespáleného Adina a vystrčí ho na balkón.

„Au! Co děláš?“

„Koukej!“

Adin si chvilku nevěřicně mne oči.

„Tý brdo, ten je! To je jako pro nás?“

„Nevím. Pojď se zeptat našich!“

Oba se rozeběhnou do pokoje rodičů.

„Ale řeknu jim to já, protože já si toho všimla jako první.“

„Ne, řeknu jim to já!“

Vrhnou se jim do postele.

„Mami, tati, vzbudte se!“

„Já jsem to viděla první, já to chci říct!“

„A co jako, žes to viděla první? Já jsem kluk.“

„Ale, ale... já mám větší právo jim to říct... Taky jsem starší...“ Po tváři se jí kutálejí slzy.

Mžourající rodiče se na sebe letmo podívají, matka do otce šťouchne, ať si je vezme na starost, a otočí se čelem ke zdi. Klíží se mu oči, ví, že se děti jen bezvýznamně pošťuchují a jindy by je nemilosrdně vyhnal z ložnice. Dlouho mu trvalo, než zjistil, že pokud nehrozí nebezpečí, musí rodiče zůstat v posteli a děti za dveřmi ložnice. Přišel na to před pěti lety, když se mu po noční konečně podařilo usnout a nechat si zdát o práci. Tehdy ho ze snění probraly naléhavé hlasy: „Tati, tohle musíš vidět, vstávej! Je to děsně důležitý!“ Tak se omámený, balancující mezi snem a bděním, vzchopil a došel k oknu. Než ale podivuhodný úkaz stačil spatřit, děti už nadšené nedokázaly ovládnout. Prvně vykřikla Mája: „Je tam beruška!“ A Adin se hned přidal: „V truhlíku!“

Puntíkatého brouka ani neviděl, jen vydechl: „Úžasné!“ a odkráčel zpátky do postele rozhodnutý už kvůli berušským nikdy nevstávat. 5. duben, to ovšem platila

jiná pravidla, proto malátným hlasem projevil zájem a pochopení a vynesl spravedlivý rozsudek.

„No tak, princezno, nebudeš přece zrovna dneska brečet... Adine, nech sestřičku, ať nám to poví.“

Uplakané oči se usmějí. Rukávem si utře nudli a pyšně pronese: „Před domem je pravej zelenej tank!“

7. 4. 1992

Milý deníčku, předevěřím, 5. dubna 1992, mi bylo deset let. Přesně v ten den začala v Sarajevu, přímo v naší čtvrti, válka. Já si jí všimla jako první, přijela na pravým zeleným tanku. Adin si myslel, že ho máme od rodičů k narozkám, což je teda pěkná blbost. Právě kvůli tomu tanku totiž nepřišel na naše narozeniny vůbec nikdo. Zas ale máme už třetí ráno ke snídani ten nejlepší dort, jaký kdy existoval! Od našich narozenin je taky zákaz večerních vycházek. Ne že by rodiče zakázali nám dětem chodit večer ven, ale všem, tedy i rodičům, to nařídil stát! To je vtipný, co? Konečně i rodiče mají večerku.

Můj život je teď dost dobrodružnej, a tak mě napadlo, že bych o tom měla začít psát. Slohovky mi jdou dobře, dokonce jsem napsala i pár básní a učitelka mi je pochválila. Měla jsem jít na básnickou soutěž, jenže do školy teď nechodíme, takže soutěžit budu až po válce. Chci být spisovatelkou, tak si budu psaní takhle procvičovat. Taky si hodně čtu, protože od mámy vím, že spisovatel musí být sečtělý. A navíc mě knížky moc baví. Máme to v rodině, máma taky píše a táta říká, že moc pěkně, ale prej bych tomu ještě nerozuměla, že až budu velká. Nesouhlasím s nima, já už rozumím hodně věcem, jenže to zas nechápou oni. Mí rodiče jsou doktoři, a i když vím, že by byl táta rád, kdybych, až vyrostu, šla na medicínu, já doktorkou být nemůžu, protože nemám ráda krev ani vnitřnosti ani jehly, a vlastně vůbec nemám ráda nemocnice a ordinace, není tam žádná sranda a všichni jsou

smutný a ustaraný. Když se táta vrátí z práce, je z něj pach nemocnice cítit. Zvláště po noční.

Jinak, teď se mi nejvíc líbí bráchův kámoš Marko, ale furt se to mění. Stejně mám ještě dost času na to se rozhodnout, koho si chci vzít. Z hudby mám nejradši Michaela Jacksona, Beatles a Boba Marleyho. Mám dvojče, bratra Adina, kterej je přitom mladší než já, přestože jsme se narodili stejně. Mám ho ráda, jen mě někdy dost rozčiluje. Rodiče říkají, že to tak mezi sourozenci chodí. Máma s tátou jsou taky supr, i když mě někdy taky šííííleně vytáčí. Ale to tak prej mezi rodičema a dětma bývá. Když se nad tím zamyslím, zdá se, že se lidi často navzájem zlobí, a zároveň se mají rádi. Mám kočku a papouška, i když si Adin myslí, že je kočka jeho. Já jsem ji ale jako kotě zachránila z ulice, Já ji dva dny schovávala ve svém pokoji a Já pak ještě tátou brekem přemluvila, abysme si Mici nechali. Tak je spíš moje, přestože spí u bráchy. Zkusila jsem si tak přinést i zatoulaný štěně, jenže toho si táta hned všiml, naštvál se a rovnou ho odnesl někam pryč. Já se taky naštvála a s tátou jsem dva dny nemluvila. A brácha se mě ani nezastal. Nikdy žádný zvíře nepřines, tak nevím, proč si Mici přivlastnil. Ona je taky blbá, že za ním furt dolízá. Kdybych měla psa, tak mu ji klidně nechám, protože pes je věrněj a chytrej a moc dobře by věděl, kdo ho zachránil. Nejradši bych chtěla vlčáka, jako má moje nejlepší kamarádka Amela.

Tak teď o mně víš všechno a já ti budu vyprávět, co se v naší čtvrti děje.

Už ale musím jít, tak zatím ahoj.

Deset dní před narozeninami Adina a Máji, před začátkem války v Sarajevu, před 5. dubnem roku 1992, přišel Adin domů už v pět, ačkoliv měl od rodičů povolené hrát si venku do šesti. V jeho tváři se mísil zármutek a vztek. Trucovitě zamířil rovnou do svého pokoje, ale pak se náhle otočil a šel do obýváku. Otec ležel na gauči a četl si

noviny, zatímco matka vedle v kuchyni třídila nákup. Trvanlivé potraviny ukládala do papírové krabice a ostatní jídlo skládala do lednice.

„Jaký jsem národnosti?“

Aniž by vzhlédl, otec směšnou napodobeninou dětského hlasu nadšeně pronesl: „Ahoj, tati, jak se máš? Jak bylo v práci?“ A vzápětí si, hlasem o dost hlubším než jeho vlastní, odpověděl: „Ahoj, Adi, mám se skvěle! Jsem rád, že jsem doma. Děkuji za optání. Jak se máš ty? Jak bylo ve škole?“

„Tati, nech toho, potřebuju vědět, jaký jsem národnosti.“ „Jaký jsi národnosti? Přece jugoslávské. Na co se mě to vůbec ptáš?“

„Ta už neexistuje.“

Až v tu chvíli otec odložil noviny a vzpřímil se do sedu. „Co tím myslíš?“

„Že už neexistuje, tak chci vědět, co teda teď jsem.“

Otcův výraz náhle zpřisnil a hlas zneklidněl.

„Kdo ti říkal, že nejsi Jugoslávec? A že Jugoslávie neexistuje?“

Otcova nenadálá strohost sice Adina zarazila, ale napadlo ho, že táta má asi pravdu – jsou přece Francouzi, Angličani, Italové, Němci, tak stejně tak musí být i Jugoslávci. Trval ale dál na svém, něco tu nesešlo. Co tím kluci mysleli a proč to tátou tak vytočilo?

„Říkali to kluci a že se prej mám zeptat rodičů, že vy to budete vědět. Tak mi řekni, jak to je.“

„Jaký kluci? Jaký, to‘? Už se s nimi nebudeš stýkat, je ti to jasný? A vůbec s nimi o politice nemluv. S nikým. Když se na něco budeš chtít zeptat, tak jedině mě nebo mámy. Rozumíme si?“

Matka, která rozhovor zaslechla z kuchyně, přistoupila k Adinovi a zkusila mu vysvětlit, že se ptá na složitou otázku, na kterou zatím nedokáže odpovědět jinak, než že

je Jugoslávec, protože se jako Jugoslávec narodil, a i v dokladech to tak má uvedeno. Slíbila mu ale, že pokud se něco změní, tak to s ním proberou. Adina objala, ať si přý dětských nesmyslů nevšímá a poslala ho do pokoje. Na pár vteřin zavřela oči a když se ujistila, že ji Adin už neuslyší, promluvila k otci: „Vidíš to? Už i desetileté děti to vědí.“

Otec, syn Titova partyzána, ještě ten den zašel do banky a vybral všechnu hotovost, co naráz vybrat mohl. Nikomu o tom neřekl, protože by tím dal za pravdu konspiračním teoriím vlastizrádců. Také manželce, která už nějakou dobu vytváří zásoby jídla. Tajila to přede všemi, jenže on ji před týdnem náhodou nachytl. Nenechala si říct a dál konzervy, mouku, těstoviny, sušenky a luštěniny pečlivě skládá do úložného prostoru v gauči. Přitom ví, jak ho tím vytáčí. Jako kdyby si tu válku přála.

Když z banky odcházel, připadal si jak lupič, sobecký vlastizrádec. Co to vlastně udělal? A kvůli hloupému dětskému pošuchování? Pokud by se teď naráz všichni zachovali jako on, jednalo by se o hromadné drancování vlastního státu. A přesně tohle právě teď občané nejspíš dělají – vybírají hotovost, mění ji za dolary a znehodnocují jugoslávský dinár. Tak na truc aspoň koupil drahé dárky pro děti, i když mu žena včera naznačila, že by letos mohla být oslava s dortem, ale bez dárků.

Stejně se na nové moderní brusle, auto na dálkové ovládání a dva walkmany 5. dubna roku 1992 úplně zapomnělo, a tak zůstaly ležet v dárkovém ošacení ve tmě té nejvyšší poličky ve skříni.

Ostatní bankovky otec schoval do obalů svých gramofonových desek a rozhodl se na celou událost zapomenout. Jeho zdánlivě bezvýznamné rozhodnutí bylo ve skutečnosti první z mnoha bolestných loučení se smrtelně nemocnou SFRJ.

6. 4. 1992

Milý deníčku, jsme ve sklepeš. To znamená, že se střílí celkem dost, ale zatím ne tolik, aby se šlo do bunkru. Bunkr mám radši, protože je tam větší sranda a taky tam je Amela. Ve sklepeš se ukrývají jen lidi z našeho vchodu a kromě mě a bráchy jsou tu jen tři děti – dvě prťata a Ivana. Ivanu mám ráda, takže si spolu hrajeme a povídáme, jenže je tu málo místa a rodiče se furt motají kolem.

Zato když jsme předevěřem byli v pravým vojenským úkrytu, to bylo teprve něco dobrodružného, jak z akčního filmu. Bunkr je obrovskej betonovej prostor umístěnej pod zemí jen kousek od našeho baráku. Když hodně bouchá a je velký nebezpečí, schovávají se tam skoro všichni z naší ulice, ale stejně je dost místa i na normální schovku. Kolikrát jsem si vedle tohohle úkrytu hrála, přitom mě nikdy nenapadlo zjistit, co v tý betonový hroudě vlastně je. To je zvláštní, co?

Ivana se opičí a začala si taky psát deník. Ale je to fajn, aspoň mám chvílku čas. Jinak se vůbec nestačím nudit. Máma dneska vytáhla samý dobroty ze svých zásob (ona si před válkou udělala vlastní potravinovou skrýš), a tak všichni měli radost, společně jsme večeřeli, rodiče se usmívali, a táta dokonce zahrál na kytaru, což už dlouho neudělal, i když jsem ho tolik prosila. Umí moc pěkně hrát Boba Marleyho. Teď už se mi únavou zavírají oči, tak musím končit.

Dobrou.

21. 4. 1992

Můj drahý deníčku, příběh pokračuje. Už třetí den je úplně klid, jen občas slyšíme nějaký detonace zdaleka, ale fakt dost výjimečně a hodně vzdáleně. Nakonec se nám podařilo naše přemluvit, abysme mohli jít ven, jen prej abysme se od sebe nevzdalovali. Nastal teda trochu problém, protože si brácha chtěl hrát s klukama a mně už se Marko nelíbí, ale jsem zamilovaná do zpěváka (neřeknu kterýho, kdyby rodiče nebo brá-

cha náhodou našli deníček, tak by se mi smáli), tak jsem teda chtěla jít za Amelou cvičit jejího Ričiho a svého Cukiho. Cuki není tak úplně můj, je pouliční, ale i tak je můj nejoblíbenější pes z ulice, jakýho jsem kdy měla-neměla. A má mě nejradši. Třikrát po sobě na mě čekal před vchodem a doprovází nás i do úkrytu. Je černobílý a jedno oko má hnědý a druhý modrý. Cuki je malej a praštěnej, ale Riči nás všechny hlídá a starší děti se pak bojí a jsou na nás hodný. Ten si umí sednout, lehnout, čekat, přinést klacek a štěkat na povel. Ale Cuki mě už taky maličko poslouchá, umí si sednout a přijít na zavolání. Obzvlášť když pro něj mám něco k snědku, což já mu vždycky kousek své svačiny schovám. Je hodně chytrý a je mi věrný, takže už nechci nějakýho vlčáka, ale jeho.

Trochu jsme se s bráchou chytli, co teda budem dělat, ale pak jsme se shodli na tom, že kluci budou hledat náboje a my vedle nich blbnout se psy. Chvíli jsme Cukiho a Ričiho zkoušeli naučit náboje vystopovat, vůbec to ale nepochopili. Marko nám vysvětlil, že prázdný kulky už nemají žádné pach, proto je psi nemůžou cítit. Řekl to tak hezky, že se mi zas začal malilinko líbit. Brácha jich našel devět, vyhrál, a tak klukům zadával úkoly. Denis měl dát Amele pusu, jenže celej zrudl a začal koktat a Amela odfrkla „fuj“, tak sranda nebyla, ale jen trapný úkoly jako oběhnout barák nebo zazvonit na zvoněk a utýct. Navíc, když máma naše cennosti spatřila, začala hrozně vyšilovat. Necháпали jsme, o co jí jde, dyť už jsou použitý. Tak jsme si s Adim řekli, že když se na to nebude přímo ptát, tak kulkovou hru pro jistotu příště radši nezmíníme. Mimochodem, někdo v noci rozbil výlohu v potravinách a ukradl úplně všechno, přitom jsem zrovna včera rodiče přemluvila, aby nám koupili dvě kinder vajíčka. Tak asi smůla.

Tady skončím, jdeme s rodičema hrát karty. Hrajou teď s náma každé den něco, protože se do práce přes barikády nedostanou, a tak mají spoustu času.

Bye bye!

Rodina Obramović se po třech týdnech války rozhodla odjet za známými do Německa. Tak i poslední rodina z okolí, která jako oni už nepatřila nikam. Radši tedy nepatřit v Německu. Když matka o jejich plánech slyšela, řekla jen: „Vidíš to?“ Ano, vidí. Vidí, jak obyvatelé proměňují Sarajevo v ubohou prostitutku, kterou bez výčitek a nostalgie mění za Vídeň, Drážďany, Stockholm, Bělehrad, Lublaň..., rázem jsou všechny noblesnější. A zrovna manželka mu jeho věrnost vyčítá.

Budoucí Kolíňané otce poprosili, zda by byl tak laskavý a den po jejich odjezdu vypustil Ričiho ven. Kývnul na to, takže teď stojí v jejich obýváku a čeká, zatímco oni balí poslední věci do kufrů a igelitových tašek. Je toho hodně a otec si říká, jestli do zavazadla nestrčí i tu televizi, lednici, pračku a stůl. Amela s brekem vlčáka objímá a slibuje mu, že se brzy vrátí. Pes ale jejím slovům nerozumí, jejich zradu nevystopoval (na to čich nemá), a tak se nechce muchlovat (teď není čas, jede se na výlet!), vyvlíká se z objetí, motá se kolem všech, aby na něj náhodou nezapomněli (upozorňuje na sebe pokaždé, byť na žádné rodinné dovolené nechyběl) a poskakuje připravený na dobrodružství. Když mu však páníček rozkáže „Sedni a zůstaň!“, poslušně si sedne a čeká, uši nastražené, hlava na stranu. Jenže on nečeká na konec války, nechápe, že tahle zavazadla nejsou dovolenková, ale celoživotní, že teď jeho rodina odjede a poveze se pouze v Amelině albu, že ho tu sice nezapomenou, ale co hůř, nechají schválně. Proto jim jen ukazuje, jak je poslušný a trpělivý a že si na ten povel „Volno!“ počká, než se všechny věci naloží, a teprve pak se rozeběhne a naskočí do kufru od auta. Toho se poprvé v životě nedočká (vždyť by se tam nevešlo už ani kotě) a otec ho vidí zmateně vyčkávat, i když se dveře zavírají. Mlčí a zřejmě poslušně sedí i při zamykání. Teprve až když sejdou do přízemí, ozve se štěkot a kňourání.

Teď už je jen slyšet pár výstřelů odněkud z dálky. Pro jednou otce hlas války uklidní, což ho vzápětí vyděsí – vždyť tamto je jen kvílení zvířete, které zatím nepochopilo získanou volnost, zatímco tady ta palba je srozumitelná řeč smrti, která lidskou svobodu požívá.

Otec dostává klíč od bytu a jednoduchý úkol – zítra ráno dveře odemknout a otevřít, pustit psa, dveře zase zavřít a zamknout oba zámky. Také si má kdykoliv vzít, cokoliv by se mu hodilo, je tam nějaké jídlo ve spíži a lednici, pak ať tu lednici nebo třeba i televizi klidně prodá. Napadne ho, kdo by si asi kupoval lednici, když do ní už není co dát, nic ale neřekne, jen kývne a popřeje šťastnou cestu.

Když další ráno přijde do bytu, pes skáče a točí se a otci se zdá, že se snad usmívá, což rozesměje i otce a radostí sám poskočí. Tenhle klaunovský kousek ale zvíře náhle utne; necelá naivně roz dováděná minuta, než zjistí, že za otcovými zády není schovaná jeho rodina. A dokonce i kapsy mu očuchá. Jako by do nich mohl někoho vměstnat! Ale vypadá to, že se psovi zdá všechno reálnější, než že by ho opustili a nevraceli se. Znovu se usadí na své místo, opět je hodným pejskem, tak proč tu pořád nejsou? Necháपавě naklání hlavu ze strany na stranu, zatímco mu otec ukazuje dveře a přemlouvá ho, aby šel. Bezradný otec pak i zakřičí: „Běž, dělej! Slyšíš?“ A Riči teď strachy zakňourá, ale nehne se.

„Odešli, chápeš? Do Německa. Utekli a už se nevrátí. Taky z toho nemám radost, byli jediní kamarádi v okolí, kteří by se o Adina a Máju postarali... Prostě jsou pryč, tra-la-la a nashle. Už tě nenakrmí a nepohladí, tak se s tím smiř a koukej se vzmužit!“

Vzmužit? Vzkazoval to psovi nebo sám sobě?

Zdá se mu, že ho Riči poslouchá, že mu chce rozumět, ale porozumět abstraktním popisům je jednoduše mimo psi schopnosti. Nejen pochopit slova, ale především sku-

tečnost, že se nezdrželi v práci, ale odešli na dlouho a daleko a jeho s sebou nevzali. Dochází mu, že je i on podobně zmatený jako tohle čtyřnohé zvíře – sám už dávno přestával celé situaci rozumět.

„Ty se asi o sebe neumíš postarat, co?“

Ve spíži najde dva pytle granulí, hrstku mu nasype do misky a doplní vodu.

„Přijdu zítra a ty odejdeš, jasný?“

Domestikované zvíře ale nikam neodchází, sedí tam, pokaždé na stejném místě. Po deseti dnech už jen leží a když otec vstoupí do bytu, ani hlavu nezvedne. Pochopil, a přesto zůstává. Stejně tak jako otec už pochopil, ale také nechce odejít.

2. 5. 1992

Promiň, že jsem tak dlouho nepsala! Ještě jsem si nezvykla, musím si tě dát za úkol, když už měsíc žádný domácí úkoly stejně nedostávám.

Včera jsme strávili celou noc a dopoledne v úkrytu a dneska jsme tu zas. Spí se tu na takových zrezavělých kovových palandách, děti v jedné části a rodiče v druhé. Saša nám prozradila, že jsou to pravý vězeňský postele, takže bylo o to dohodružnější spát na patře. Adi mě zkusil přemluvit, aby ještě dneska spal nahoře on, že pak na oplátku můžu spát nahoře tři noci. Nejsem ale blbá, od táty jsem slyšela, že Američani střelbu co nevidět zastaví a já budu zas ve svém nudném pokoji a trapný růžový postýlce, kterou mám od pěti let.

Dospěláci vůbec nespali, protože si dělají starosti, a my zas nespali, protože si nás nikdo nevšímal a nikdo nás k ničemu nenutil a je tu hooóódně dětí, což znamená hooóódně moc neomezený zábavy. Je pravda, že několik od minula ubylo a někdo od rodičů zaslechl, že prej utekli, odstěhovali se, některý dokonce do jiný země. Většinou si vyprávíme, co kdo kde zaslechl od dospěláků, i když si občas nejsem jistá, jestli si ty

příběhy děti nevymýšlí, aby byly důležité. Taky sem tam něco dobarvím, jenže já chci být spisovatelkou, tak je to přece něco jinýho, je to v podstatě má práce. Víme ale, že dospěláci mají strach, jsou totiž ubrečený, ustaraný a furt něco řeší. Někdy se taky dohadují a dělají scény. My, děti, jsme se přitom shodly, že nechodit do školy je supr a že válka vlastně není tak špatná, jak se všude povídá. Rodičům by se ale náš názor nelíbil, tak já jen doufám, že si tohle nikdy nepřechtou. Kdyby ale náhodou, tak tady mám vzkaz: Měli byste se stydět a rozhodně jste ztratili právo mě poučovat, co se smí a nesmí!

Už čtyři dny nevím, kde je moje nejlepší kamarádka Amela, Riči a celá jejich rodina. Máma jen prohodila, že udělali dobře, když odjeli pryč. Kam a na jak dlouho mi ale neřekla. Proč se jich rodiče nezeptali? Dyť jsou i jejich kamarádi. Snad se brzy vrátí, musím jí toho tolik říct!

Někdo zrovna zaslechl, že se válka rozšířila, prej už je to ofiko. Pokud je to pravda, je to blbý, protože ani úkryt nás do nekonečna bavit nebude. A taky je mi líto mámy a táty. Válku nesnáší a vůbec se už neradují, jen občas jako že úsměv, abysme se s Adim na nic neptali. Taky začali zas pracovat, a to nejen když je někdo nemocnej v úkrytu, ale i na ulici nebo doma. Zničehonic slyšíme zvonek, kterej všechny nejdřív vyděsí. Před barákem pak vždycky čeká někdo, kdo potřebuje ošetřit, a buďto přijde k nám do bytu, nebo se máma s tátou rychle sbalí a jdou pryč. Takže už se na každodenní hry nejde spolehnout. To jsem teda zvědavá, kdy nám plánovaná schovka vyjde, mám totiž vymyšlenou skryš, ve který mě nikdo nikdy nenajde!

Běžím za ostatníma, zdá se, že se zrovna řeší něco zajímavýho. Vypadá to, že nějaká „totální blokáda města“ rodiče dost vytočila, protože nastal hroznej chaos a tentokrát za to my děti fakt nemůžem.

Čus!

5. 5. 1992

Ach deničku! Dneska se stalo něco, co ti musím hned povědět, protože je to hrozně důležitý. Ještě se mi klepou ruce a až uslyšíš, co se mi stalo, určitě mi ten škrabopis odpustíš.

Poprvý jsem viděla mrtvolu! Už nevím, kdo ji objevil první, ale hned se ta novinka roztroubila a najednou se tam sešly všechny děti z okolí. Byla jsem hrozně zvědavá, to člověk jen tak nezažije, ale přes ten dav nebylo nic vidět. Naštěstí jsem zahlédla Adiho a procpala se k němu do první řady.

Našli jsme ji ve vybydlený části, kousek od našeho baráku, kam jsme ale všichni měli zakázáno chodit. Naši by se zbláznili, kdyby to jen tušili, jenže se nedalo nic dělat, museli jsme u toho být. Ležela tam paní, vypadala o něco starší než máma, ale mladší než nena. Nikdy předtím jsem ji neviděla. Byla zastřelená, přitom poklidná a tichá, úplně jiná, než když jsem viděla zraněnýho urvanýho souseda, kterýho táta ošetřoval. Ani tolik krve nebylo kolem, jen malinká rudá loužička u hlavy. Některý z dětí se dokonce dotýkaly jejich rukou a nohou, já na ni ale sáhnout nemohla, přišlo mi to až moc divný. Nejhorší na tom bylo, že smrděla. Nevěděla jsem, že mrtví lidi hned tak páchnou. Nebo tu možná hnije už dlouho a nikdo se o ni nezajímá? Co se s ní má vlastně udělat? Měla by se pohřbít, jako jsme pohřbívali naše pouliční psy a kočky, ona ale asi někomu patří. Pak mi teda došlo, že je tahle ležící bytost něčí máma, dcera, sestra, která už se nikdy neusměje, nikam nepoběží, nikoho nepohladí, už neoslaví narožky, která už vlastně není, i když leží přímo přede mnou. Taky jsem si uvědomila, že tahle mrtvola bude někomu nejspíš dost chybět, a jak by bylo hrozný, kdyby se to samý stalo mojí mámě, kdyby ona tady zničehonic ležela a všichni by si ji prohlíželi. Nato přišel velkej kluk, všechny odehnal, kleknul si k ní a brečel a volal: „Mami, mami! Ne! Mami, vzbud' se! No tak, vstávej, jdeme domů!“ A já, i když mi teprve nedávno bylo deset let, věděla, že ona už nevstane, ale ten velkej kluk to nevěděl. Celý mě to najednou

vyděsilo, začala jsem brečet taky a objala Adina, že chci jít okamžitě pryč. Některý děti se mi smály, že se nemám čeho bát, že ona už mi neublíží, protože je mrtvá. A jeden kluk, ať prej koukám a začal do ní kopat. V tu chvíli ten velký brečící syn vstal, odstrčil ho od své mrtvé mámy a řval, ať okamžitě vypadneme nebo nás zabije. Všichni ztichli a já rychle utíkala domů.

Před vchodem mě brácha zastavil a poprosil mě, ať se uklidním, že se rodiče o tom dnešku nesmí dozvědět, protože by se pak báli a nic by nám už nedovolili. A já si utřela slzy a slíbila mu, že nic neprozradím. Jenže pak, jak jsem mámu a tátu uviděla, představila jsem si je na zemi v loužičce krve a mě a Adiho jak na ně mluvíme a jako ten velký kluk je prosíme, ať vstanou a jdou s náma domů. To už se nešlo ovládnout, pevně jsem je objala a řekla jim, že nechci, aby je někdo zastřelil, a do toho jsem se ještě zbaběle rozbulela a všechno vykecala. Máma mě objala a vystrašeně tátovi oznámila, že musíme pryč. Nikam jsme se ale nepohli, tak jsem se lekla, jestli už nějak neblouzní a že jsem ji asi zbytečně vyděsila.

No jasně, že se pak rodiče rozhodli nepouštět nás už ven. Brácha byl naštvanej, jenže ne zas tolik, jak jsem si myslela, že bude.

Zeptala jsem se pak mámy, proč mrtví lidi tak smrdí, a ona mi vysvětlila, že se paní možná počůřala nebo pokadila, protože po smrti už nejde svaly ovládat, tak se uvolní i ty, co drží hovna a čůrky, a někdy se stane nehoda. Tak to jsem se rozhodla, že než umřu, nejdřív si dojdu na záchod. Jdu spát, deníčku, i když se bojím, protože je mi jasný, o čem se mi bude dneska zdát.

Tvá zbabělá Mája!

Ve vytížených dnech mívala matka deset jedenáct pacientů. Většinou řešila kožní vyrážku nebo pubertácké akné, občas vyřízla mateřské znaménko. Dermatologie

byla bezpečnou volbou, nijak zvlášť náročný nebo prestižní obor, přitom peníze byly jisté. Teď se ale zdálo, že za poslední dva týdny sešila víc tkání než předtím za celý život, a to včetně šití mrtvých prasat na škole. Peníze sice moc nevydělávala, zato si občasnými dary doplňovala skrýš. Především ale nikdo neřešil jejich smíšené manželství. Co propukla válka, měla dny, kdy pacienti nebyli žádní, ovšem poslední dobou spíš i pětadvacet za den a o bečary, bohužel, nikdy nešlo. Do ordinace už nedojížděli, nesli si ji neustále v batohu. Muselo se improvizovat, na dokonalou péči nebyl materiál, čas ani podmínky. Matka byla důsledná, jenže příliš pomalá, a otec, zkušený chirurg, ji často popoháněl. Ale mile, trpělivě. Byl precizní, přitom praktický a svižný. Obdivovala jeho práci a učila se od něj. Napadlo ji, jaká je vlastně čest, a když v návalu adrenalinu zapomněla na nebezpečí, zároveň zábava s ním pracovat. Rozhodla se, že mu po válce navrhně, aby si společně otevřeli soukromou ordinaci, vymyslela i jméno.

9. 5. 1992

Takže, milej deníčku, je úplně fuk, že nás rodiče nenechají jít ven, jsme totiž stejně už tři dny zavřený v lágru, kde prátata furt řvou, pubertáci se perou a rodiče se hádají. Už mu neříkáme hezky „úkryt“, protože se stal vězeňským lágrem, ze kterýho my děti téměř nevycházíme. Tohle místo ztratilo svůj kouzlo a už se všichni těšíme, až konečně vyběhneme ven. Jenže asi kvůli tý blokádě je to venku ještě nebezpečnější a jen co někdo pootevře dveře, slyšíme hlučný RATATATATA a ČÍÍÍÍJU a pak BUCH.

Táta denně chodí krmit čiču a papoucha, ale sem je vzít odmítá. Dva starší kluci dnes z bunkru utekli. Řekli, že nechtějí žít v koncentráku, kde nám vojáci pustí plyn a všichni tu pochcípáme, což je pěkná blbost, protože vždycky aspoň jeden dospělák celou noc bunkr hlídá, takže se dovnitř nikdo

nedostane. Jen nás, menší děti, chtějí vyděsit. Dospěláci si jejich zmizení zatím nevšimli, jenže si myslíme, že až se budou vracet, celý se to provalí a všichni budeme mít pěkně průšvih. Mám dost strach o Cukiho, nemá se o něj kdo postarat a ve válce moc vyhozenýho jídla není.

Viš, ani nějak nemám chuť nic víc psát, taky není o čem, takže čau.

10. 5. 1992

Čtvrtej den v lágru a už to začíná být fakt nesnesitelný a řekla bych i celkem nebezpečný. Včera večer taky vypadl proud, takže jsme seděli u svíček a baterek a vyprávěli si strašidelný příběhy. Pak jsem dlouho nemohla usnout a poslouchala jsem tiše naříkající paní Mirsadu. Asi už by to chtělo ty Američany nebo Francouze.

Dneska ráno se Marko a Adi kvůli něčemu pohádali a pak Marko nazval Adiho křížencem. Bráču to naštvalo, takže se nakonec poprali. Když jsem se ho pak zeptala, co tím Marko myslel, nevěděl, prej to ale znělo ošklivě. Řekla jsem mu, ať se nepere, když ani neví kvůli čemu. Způsobil tak leda to, že ho za to ostatní děti nesnáší, protože kvůli jim dvěma teď všichni musíme sedět ve vlastním koutku a číst si nebo si potichu povídat. A i dospěláci jsou nějaký naprdlí. Adi na to, že on za nic nemůže, Marko ho nejdřív urazil a pak ještě napadl. Navrhla jsem, ať se teda mámy a táty zeptáme, co kříženec vůbec znamená. Jenže oni otázku nepochopili a mluvili o psech, což já teda vím: Kříženci jsou všichni ti psi, co je máme v ulici, protože nejsou čistokrevní, jako je Amelin vlčák Riči, který na to má i papíry. Takže jsem se zeptala na lidský křížence a celou situaci jim vysvětlila. Rodiče odpověděli, že je to komplikovaný a že tomu ještě nemůžu rozumět. Pak mě napadlo, jestli lidi taky mívají nějaký doklady o čistokrevnosti a Adi je nemá, takže ho proto Marko nazval křížencem. K tomu mi neřekli nic a na otázku, jestli mám takový doklady já, se už naštváli

a jen odsekli, že lidi žádný potvrzení o čistokrevnosti nemívají, tak ať těch blbých dotazů nechám. Myslím, že se rozčílili, protože sami neznají odpověď. Potom odběhli ven, protože někdo prej zas potřebuje pomoc doktorů. Brácha pak mluvil s Dinem a ten mu vysvětlil, že kříženec znamená, že jsou naši rodiče smíchaní Muslimové, Srbové a Chorvati. Nevím, jak to funguje, ale tyhle slova slyším teď často a Dino je chytřej kluk, je mu už dvanáct a zdá se, že jedinej ví, o čem mluví. Je taky hezkej a milej, proto se mi tu líbí ze všech nejvíc. Takže jsem taky kříženec, což je lepší než smíšenec Muslimů, Chorvatů a Srbů, protože tomu tak líp rozumím. Prostě nejsem Riči, ale Cuki. A to by sedlo, kříženci totiž nejsou moc nemocný a já a Adi taky nebýváme marod a skoro nikdy ve škole nechybíme. Když teda škola funguje.

Cuki mi teda v úkrytu moc chybí. Táta mi ale včera zničehonic slíbil, že až skončí válka, budu si ho moct vzít domů! Juhůůů, aspoň nějaká dobrá zpráva!

Měj se líp jak my!

Vzhledem k tomu, že válka trvala už přes měsíc, došlo dospělým, že nelze dennodenně vysedávat v úkrytu a vyčkávat na velkolepé zprávy o osvobození a že si ku podivu lze jednodušeji zvyknout na neustávající výbuchy než na nepředvídatelnou bunkrovou ponorku. Také už se za tu dobu celkem vyjasnilo, které budovy jsou v zákrytu těch rozstřílených, vystavených bojové frontě. Ti, jejichž domov se vyskytl uprostřed bojiště, buďto uprchli daleko, nebo se přestěhovali do vybydlených bytů poblíž. A někteří to nestihli. Matka s otcem usoudili, že na tom vlastně zas až tak strašně nejsou. Okna v kuchyni i v obýváku už sice pár kovových střepeň schytala, ale sklo se nesesypalo. Navíc, dětské ložnice mají výhled na druhou stranu, jsou ve stínu vyššího paneláku, a tedy celkem v bezpečí.

Matrace z rodičovské ložnice se vejde akorát a celá rodina spí pěkně pospolu. Aspoň tu první noc, co se plní nově nabitého optimismu vrátili z bunkru domů. Další tři už ale radši přečkali v kompromisu – v baráku ve sklepě.

21. 5. 1992

Milý deničku, v noci se mi zdál úžasnej sen, že nám rodiče dali obrovskej zabalenej dárek a když jsme ho s Adim rozbalili, vypadávaly z něj sladkosti jako čokolády a kinder vajíčka a zmrzlíny a bonbóny a dorty a koblihy a my se tím vším hrozně cpali, ale přesto nic neubývalo. Pak jsme zavolali úplně všechny děti ze sídliště a spolu jsme jedli a stejně to furt rostlo. Jenže přišel táta a začal se mnou trást, že prej musíme do sklepa. No, co ti budu povídat, nechtělo se mi, málokdy mám hezký sny, ale táta mě nenechal na pokojí, tak jsem musela vstát a v pyžamu zas za tmy pospíchat do sklepa. Už jsme z toho s Adim otrávený. A všechny ostatní děti taky, jen Milana a Damira to ještě furt baví. Ti dva si hrajou na vojáky, neustále se někde krčí s pistolkami a na ulici házou papírový granáty.

Proud a telefon vypadávají čím dál tím častěji a už třikrát ani netekla voda. Dobrá zpráva ale je, že už rodiče tolik neřeší, kde pořád jsme, takže občas vyrážíme na výlety, který by nám asi úplně neschvalovali. Jenže jsme opatrný a nikomu se nikdy nic nestalo. Už se ani nebojím, že by tohle četli, protože nemají čas. Třeba dneska si rodiče mysleli, že jsme u Milana, jenže jsme místo toho s Milanem, Damirem, Ivanou a Dinem vyrazili směrem k naší škole. Zajímalo nás, jak to tam asi vypadá, že nás rodiče radši nechávají doma. Asi se nám taky trochu stýská. Jenže po cestě jsme objevili shořelý auto, do kterého se dalo vejít, a to jsme se teda dost pobavili. Nejdřív byl řidičem Dino (protože je mu už dvanáct) a ten rozhodl, že já budu jeho spolujezdcem. Klukům se to sice nelíbilo a trochu remcali, ale pak si všichni vlezli dozadu. Dino se mě pak zeptal, kam si přeju, aby

nás odvezl, a já řekla, že chci jet na ostrov Brač. Kluci chtěli do Španělska, jenže Dino odsek, že nikdo tady španělsky neumí, tak co bysme tam asi dělali, a že mu jeho táta, který ve Španělsku byl, řekl, že je chorvatský moře stejně nejhezčí na světě. Tak jsme pak předstírali, že se opalujem, na pláži popijíme kafe a koktejly a u toho si dáváme zmrzlinu.

Já bych si tak dala opravdovou zmrzlinu. Nebo čokoládu...

Pár rodin se domluvilo, že když poběží elektřina, budou se odpoledne scházet v bytě u Emira a sledovat zprávy, zatímco na děti bude dohlížet Nada. Včerejší zprávy ale zlomily i poslední zbylé optimisty. Kamera TV BiH chaoticky zabírala ranní událost v ulici Vase Miskina. Na hlavní třídu – v ulici, kde sídlí proslulá cukrárna „Egypt“, kde se má linout vůně bosenských čevapčiči a pity, kde kavárny bývaly od rána do večera přeplněné lidmi – dopadly 27. května v deset hodin ráno tři granáty. Na místo hned kousek od Věčného plame-
ne, památníku k uctění obětí 2. světové války, jenž od roku 1946 hořel dvacet čtyři hodin denně a za nimž je do kamene vyrytý text: „*Chrabrostí a společně prolitou krví bojovníků bosensko-hercegovinských, chorvatských, černohorských a srbských brigád ze slavné Jugoslávské armády, jednotným úsilím a obětmi sarajevských patriotů Srbů, Muslimů a Chorvatů bylo 6. dubna 1945 osvobozeno Sarajevo.*“

Srbští, muslimští a chorvatští patrioti společně bojovali proti nacistům a teď, kvůli současným „patriotům“, nebyly peníze na benzín a symbol jednoty poprvé po čtyřiceti šesti letech uhasl.

Rozostřený objektiv splašeně zachycoval zkrvavenou ulici, lidi ležící bez hnutí, lidi volající o pomoc, lidi pobíhající kolem a uvažující, komu se ještě pomoci dá

a koho nechat ležet. Na spodním okraji obrazovky běžely titulky se jmény zahynulých.

27. května 1992 zahynulo ve frontě na chleba dvacet šest civilistů a přes sto bylo zraněno, i proto se 28. května 1992 nikomu na vycházku pro humanitární pomoc nechťelo. Otec ale matce slíbil, že bude obzvlášť obezřetný a rychlý, vždyť je nechráněný prostor v podstatě jen těch padesát metrů za rohem, jinak celou dobu poběží podél zdí budov.

„Dneska určitě nebudou velké fronty, za chvíli jsem zpátky.“

„Myslíš, že se dneska takhle šíleně rozdováděli, protože vědí, že se rozdává humanitární pomoc a že obyvatelé potřebují jít ven?“

„Ale neblázni, nikdo přece nechce střít do civilistů,“ usměje se otec a oči se mu lehce zalesknou při myšlence, že svou ženu možná vidí naposledy. Něco takového ho ještě nikdy nenapadlo. To asi ty včerejší záběry – vždyť i oni jen čekali ve frontě na jídlo –, radši se rychle otočí a obuje si tenisky.

„Ta včerejší hrůza... To nebyla náhoda...“

„To nevíme, tak nespekulujme. Zajdu k Ivaně a řeknu dětem ať jdou domů, za chvíli přinesu zásoby a dáme si slušný oběd.“

Vezme si batoh, zaběhne za dětmi, ať jdou domů, pevně je obejmje: „Za chvíli bude žranice!“ vyleze před barák a běží. Napadne ho, jak za pouhý měsíc a půl války získal tak dobrou kondici. Méně jí, alkohol skoro nepije a víc se hýbe; rozhodne se, že si tento životní styl udrží i poté, co válka skončí. Slyší detonace, země se třese, kdyby okolí neznal zpaměti, asi by se v kouři a poletujícím smetí dočista ztratil. Dobíhá do fronty a zhluboka se nadýchá prachu. Kašle, oči ho svědí, ale z toho se neumírá. Navíc palba je akorát tak daleko, aby

příliš neohrožovala, přitom dostatečně blízko, aby vířila a zahalila. Snad ideální podmínky vydrží do návratu – zadoufá otec. Do batohu dostává kilo rýže, plechovku fazolí, kilo mouky, pytlík cukru, plechovku sardinek, čtyři sušené švestky, půl litru oleje, mléko, vajíčka v prášku a dvě svíčky.

„Máš děti?“ zeptá se ho humanitární pracovnice.

„Jo, desetiletá dvojčata.“

„Tak tady je něco pro ně,“ mrkne žena a do ruky mu vtiskne čtyři karamelky.

A máme to zadarmo – napadne ho při odchodu a nepatrně se své myšlence zasměje.

„Človče, co ti tak v takovou chvíli může připadat vtipný, že se culíš jak blbec?“ zeptá se ho rozhořčený muž stojící za ním ve frontě.

„Ale nic,“ odpoví otec. Jenže mu to nedá a pokračuje: „Jen mě napadlo, že jsem aspoň za jídlo neplatil a nějak mě ta nesmyslná kalkulace rozesmála.“

Mužovy rysy zjemní, smutně se usměje a přátelsky naváže: „No to máš teda recht, pěkně jsme ten systém oblaflí, co?“

Vtipkují i další čekající ve frontě: „Na co mít peníze, když máš sušený vajíčka!“

„Hrstku rýže schovám na horší časy. Kdo ví, třeba vypukne válka a nebude co k jídlu.“

„Od porodu se snažím zhubnout, už šest let žádná dieta ani cvičení nezabíraj. A teď, nevím, čím to může bejt, ale koukejte, jaká je ze mě modelka! I ten tuk radši zdrhl do ciziny!“

Dokonce i humanitární pracovnice se neubrání cukajícím koutkům. Otec by nejradši zůstal ponořený v rozjívěné atmosféře, do zásob se nabažil smíchu, toho nejnedostatečnějšího zboží, a pak ho doma rozdál dětem a ženě. Musí ale zpátky, ať si nedělají starosti.

Aspoň jim veselou příhodu převypráví. Ještě ho napadne, že se obyvatelé už pomalu dostávají do tragikomického módu, stádia, kdy jindy velmi nebezpečná situace ztrácí na významu, stupnice závažnosti je posunuta, aby si lidi uchovali sílu truchlit u těch nejbolestivějších. Vysmívají se životu, transformují dennodenní utrpení do komična – co ve válce nezabije, to pobaví.

Podél zdí dojde k okraji rozstříleného baráku, před sebou má už jen těch posledních padesát metrů, pak je v podstatě doma. Odstřelovač je ve čtvrtém patře asi dvě stě metrů daleko, ale ve vzduchu se stále víří prach, sarajevský štít neviditelnosti. Ne každý to se snajprem opravdu umí, řada vojáků nejsou na precizní práci dostatečně trpěliví, a protože se jen tak netrefí, tak střílí, jak pominutí. Jednodušší, jak chirurgie, napadne otce, já bych byl asi dobrý odstřelovač. Tenhle je možná zkušený profík, který vyčkává, pečlivě míří, až zasáhne svůj cíl. Spíš ale tak daleko v těchto podmínkách fakt nedohlédne. Nezbyvá než doufat.

Jen co ale vyběhne z úkrytu, slyší pískot dělostřeleckého granátu. Běží, jak nikdy neběžel, přesto se mu zdá, že se těch padesát metrů muselo nějak prodloužit, protože by to přece jinak už dávno ušel, i kdyby chodil pozpátku. Detonace ani roztráštěné střepiny ho nezasáhnou, tak v bezpečí lapá po dechu. Ohlédne se – vzdálenost se opravdu nijak nezměnila.

„Doktor, támhle je doktor! Pane doktore!“

Zpocený a udýchaný otec mžourá, oči ho pálí, potřebuje kyslík, musí rychle do bezpečí, za ženou, za dětmi..., ale přesto stojí a vyhlíží dvě postavy rýsující se z prašného oblaku. Kdykoliv slyší vyděšené zvolání „doktore“, tak se podobně jako při vystrašeném výkřiku „tati“ nedokáže otočit a jakoby nic odejít.

„Pane doktore, pomozte...“ Přistupuje k němu kvílí-

cí žena a muž nesoucí dítě. Otec vidí krev, spoustu krve, ale dítě nebrečí. Řvi, holčičko, prosím, nařikej, čím víc, tím líp...

Tohle je průšvih, silné krvácení z břicha. Bere si ji do rukou, a zatímco pospíchá domů, třese s ní. Holčička se probere a rozječí se. Úpěnlivý dětský vrískot okamžitě pohrbí zvuk války, a i když je zdroji nejbližší, otcí právě tato skutečnost dodá naději. Rozeběhne se a za ním i vyděšení rodiče.

Před barákem se zastaví, muži suše rozkáže, ať sežene auto a co nejdřív přijede před barák, ženě zas poručí, ať ho sleduje nahoru. V bytě vyděšeným dětem oznámí, ať jdou k Ivaně – Hned! – a manželce zas ať přinese čistá prostěradla. Děti odchází a matka dle pokynů rozloží prostěradla na postel, kam otec zraněnou holku opatrně položí. Zatímco si ji prohlíží, bílá prostěradla rudnou.

„Je to vaše dcera?“

Žena kývne.

„Prosím vás, paní, zkuste se uklidnit a mluvit na ni. Je to důležité. Jen skočím pro léky a obvazy.“

V koupelně si rychle opláchne zaprášený obličej, umyje si zkrvácené ruce a otevře skříňku, ze které vytahuje sterilní kompresy, lepicí pásku, morfium, škrtidlo, kanylu, injekce. Matka stojí mezi dveřmi.

„To jsou naše poslední zásoby, kdyby se něco stalo dětem...“

„No, právě se jednomu něco velmi hrozného stalo. Copak to neslyšíš?“

„Naším dětem. Dostala to do břicha, to stejně nejspíš nepřežije a co když se pak něco podobného stane Adinovi nebo Máje...? Co budeme dělat?“

„Ticho! Není čas, teď mě musíš poslouchat! Na posteli máme těžce raněné dítě. Připrav morfium, jdu ošetřit ránu.“

Když už otec rozkazuje, je třeba ho poslechnout. Matka si umyje ruce a jde se na věc.

Na ránu přiloží několik kompresů a než je zalepí, sterilní gáza zrudne. Morfium je připraveno k nitrožilnímu užití. Kdyby to šlo, holčička by po spatření jehly řvala ještě víc, ale její hlasivky už dosáhly maxima a tělo se rychle vyčerpávalo. Není potřeba použít moc síly k uchopení její paže.

„Paní, tohle je analgetikum, lék tišící bolest. Hned se jí uleví.“

Žena kývne. Dítě už se ztišuje, dech se zklidňuje, a i když se zas probouzí zvuky války, místnost ovládne meditativní ticho. Je vidět, že by si to všichni rádi ještě chvíli vychutnali, ale otec už holčičku zvedá a nese do golfu zaparkovaného před vchodem. Matka zraněné přisedne dozadu k manželovi, otec jim holčičku opatrně předá, řidiči poručí, ať ji odveze do centrální nemocnice Koševo a rodičům, ať na ni neustále mluví. Řidič se vzpírá – proč ne do sídlištní, přes snajperskou alej, jak se říkalo ulici, která spojovala předměstí s centrem, ani náhodou nepojede, navíc je cesta zablokovaná – ale otec mu bez jakýchkoliv emocí sdělí, že jedině tam mají na tak závažný případ funkční přístroje, jinak dítě zemře a on s tím bude muset žít.

„Já jsem udělal, co jsem mohl, sídlištní nemocnice bez elektřiny a vody víc také nenadělá. Teď už je to, pane, na vás.“

Posádka odjíždí, otec ještě zvolá: „Jak se jmenujete?“ Ale auto už odbočuje na hlavní. Musí se soustředěně zaposlouchat – ano, pořád se střílí –, zvuk války se stává šumem, časem přijatým a myslí potlačeným pís-kotem v uších.

Vejde do vlastního bytu, sleduje krvavé stopy, dojde ke zkrvácené posteli, kolem se válí rudé hadry. Matka

přichází s kýblem vody a nachází manžela sedícího na zemi. Nevzpomene si, kdy naposledy spatřila jeho slzy. Dojatě navlhlé oči docela často, ale proudy? Nikdy. Matka ho pevně stiskne, je jí těžko, ale zároveň ho za to všechno miluje. Jak je chladně precizní, když jde o život, i jak je tu teď sesypaný, když už nemůže nic víc udělat. Zatímco slzy tečou, otec se dívá na zakrvácené ruce: „Ani jsem nezjistil, jak se jmenuje...“

„Já jo. Lejla. Lejla Milenković.“

„Taky ze smíšené rodiny...“ „

Asi.“

„Musíme zjistit, jestli se dostala do nemocnice, jestli přežila. Nikdy nevíš.“

„Poptáme se v okolí.“

Zatímco otec zkoumá zaschlou krev na ruku, matka mu něžně masíruje zátylek.

„Přitom to začalo docela veselým zážitkem ve frontě.“

„Jo? Povídej.“

Otec se zamyslí.

„Hmmm, už se to nedá převyprávět... Adin a Mája to neměli vidět. Kdyby se tohle stalo jednomu z nich... já, já fakt nevím, jestli bych dokázal reagovat racionálně... Co kdybych začal panikařit?“

„Toho se nebojím, miláčku, jednal bys instinktivně a určitě se o ně postaral.“

„Nemůžu na to ani pomyslet. Že by mi Mája nebo Adi leželi v ruce tak jako Lejla. Že by tahle zaschla krev byla jejich... A to se může stát. Až dneska mi to došlo! Promiň, že jsem tě neposlušal, že jsem tak paličatý, zaslepený, hloupě naivní... Mělas pravdu, musíme je co nejdřív dostat pryč.“

Vesna Evans: *Sametový domov*, Nakladatelství MOBA, 2022

RES PUBLICA



Továrna na smrt

Ondřej Vaculík

Asi jako dvanáctiletý sáhl jsem v knihovně svých rodičů po knize, na jejímž hřbetě jsem četl *Továrna na smrt*. Já bloud se domníval, že půjde o něco podobně dobrodružného, jako je třeba *Ocelové město* od Julese Vernea. Od *Továrny na smrt*, dokumentu autorů Oty Krause a Ericha Kulky o životě, spíš neživotě, mučení a vraždění v osvětimském koncentráku jsem se nemohl odtrhnout a cítil jsem, jako bych do té hrůzy sám vstoupil.

Knih o vražedné mašinerii s dokumentárními fotografiemi utýraných vězňů – dvoukolák vrchovatě naložený mrtvými těly se mi vryl do paměti.

A od té doby si kladu otázku: Jak se to mohlo stát. Uspokojivou odpověď nenalézám ani po více než padesáti letech. Ruth Bondyová, česká sionistka, spisovatelka a novinářka, která sama prošla od Terezína několika koncentračními tábory, píše, že Židé nemohli tušit, jaký konec je v koncentracích čeká: Že už existuje i továrna na smrt, kterou tehdy vymysleli Němci.

Podle Bondyové oni byli o vývojovou etapu dál a Židé takovému sci-fi nemohli uvěřit. Hromadné zabíjení plynem, výkonná krematoria s nepřetržitým provozem – taková továrna na smrt byla novou vymožeností. Nad kterou se naštěstí zavřela minulost, mysleli jsme si. Nacisté to ovšem továrnou na smrt nenazývali.

Jak se to mohlo stát?

Tak ani Vladimir Putin dneska nenazývá vojenskou agresi vůči Ukrajině válkou, ale speciální vojenskou operací, která může budít zdání i jakési bratrské pomo-

ci. Vždyť Ukrajinci jsou ve skutečnosti bratry Rusů, podobně jako my jsme bratry Slováků.

Dneska už bohužel víme, že speciální vojenskou operací není toliko dobývání pozic, kdy vojáci bojují proti vojákům, ale také záměrné ničení občanské vybavenosti, například nemocnic i divadel, a týrání, zabíjení, vraždění civilního obyvatelstva.

Sama ruská bojová technika je sice spíše standardní, ale co je naprostou novinkou, jsou ruská pojízdná krematoria. To jsme netušili, že něco takového může být, a zřejmě to netušili ani Ukrajinci. V tom jsou Rusové o vývojovou etapu dál, jako byli tenkrát nacisté s továrnami na smrt. To dává ruské armádě možnost člověka nejen usmrtit, ale na místě ho zpracovat na prach. Tedy žádné hromadné hroby, které by i v budoucnosti svědčily o bestialitě a zločinech.

Člověk zmizí téměř beze stopy a nikdo už nezjistí, co se s ním stalo a kde je. Marně ho budete hledat. Přemýšlím nad touto hrůznou vymožeností Putiny války, která se mi vrývá do paměti ještě silněji než dvoukolák s naloženými mrtvými těly v Osvětimi, když mi bylo dvanáct.

A kladu si znovu stejnou otázku, akorát mnohem trýznivěji – jak se to mohlo stát? Víím, že uspokojivé odpovědi se mi do smrti nedostane.

Autor je spisovatel a komunální politik, starosta obce Hořovice. Text byl vysílán na ČRo Plus 26. května 2022



Každý jednou zestárne. Teď to dostihlo Piráty

Jindřich Šídlo

Pamatujete si ještě tu dobu, kdy se Ivan Bartoš zdál být nejpravděpodobnějším nástupcem Andreje Babiše v roli předsedy české vlády? Možná vás to překvapí, ale od průzkumů, které mu tuhle šanci dávaly, nás dělí jen něco více než rok.

Dnes stejné průzkumy říkají, že by Piráti jako samostatná strana měli mít obavy, jestli se příště vůbec dostanou do sněmovny. Ano, jsou to jen průzkumy, které platí pouze do chvíle, než narazí na volební realitu, ale stav, v němž se Piráti právě teď nacházejí, je výmluvný.

Stačí vidět ve zprávách Ivana Bartoše a člověka musí napadnout: Kdo jste a co jste udělali s tím prvním, dynamickým mladým politikem?

Vysvětlení pirátského úpadku je možná docela jednoduché. Normálně zestárli, jako my všichni. V jejich případě je to ovšem dost obtížně řešitelný problém, zvláště, když někteří členové strany jako o léku na současnou krizi mluví o „návratu k pirátským kořenům“. Otázka zní, co to vlastně má být.

Nechme teď stranou úplné pirátské začátky na konci nultých let spojené s jedinou agendou: bojem za „svobodu internetu“ a později proti nakonec zavržené smlouvě ACTA, týkající se „duševního vlastnictví“.

Čeští Piráti si sice z té doby ponechali své jméno a vzpomínky na všechny ty staré vzrušující bitvy, do nejvyšší politiky ale naplno vrazili až o několik let později s poněkud upravenou agendou: jako generační protestní strana, která se svezla na podobné vlně jako Andrej Babiš v roce 2013 – rozdíl byl především v tom, že se v předvolební kampani roku 2017 na poněkud dryáčnickém volebním autobuse Pirátů objevil v roli budoucího vězně už i Babiš. (Plus samozřejmě v tom, že Piráti neměli v úmyslu stát zprivatizovat.)

Od mladické arogance ke kompromisům

Ve svých opozičních časech se Piráti vyznačovali především neúctou k autoritám a lehkou mladickou arogancí, kterou dráždili staré sněmovní vlky a Andreje Babiše zvláště. Nedal se jim ale upřít jistý šmrnc a taky pečlivě budovaná image „kompetentní“ strany, která se nezahazuje s žádnou velkou ideologií, ale zná ta „správná řešení“ v pravou chvíli.

Jenže taky se Piráti pochopitelně stali součástí běžného politického provozu plného krvavých kompromi-

sů, během nichž nutně musíte odhodit aspoň část prvotních ideálů. Mohli udělat něco jiného? Nejspíš ne, respektive by jim to bylo k ničemu v době, která kromě protestu žádala i hledání alternativy k babišovsko-zemanovské politice let 2017–2021.

Piráti tenhle krok udělali, když uzavřeli – jak se nakonec ukázalo – absolutně nevýhodnou koalici se Starosty, která ovšem přispěla k odsunu hnutí ANO do opozice. Piráti ovšem se svými čtyřmi hlasy v koalici s většinou 108 křesel těžko hledají někdejší energii a asi i smysl existence. Problém je, že ani v opozici by jim nebylo líp – jak se chcete v tomhle počtu prosadit proti marketingové mašině hnutí ANO a xenofobnímu populismu Tomia Okamury?

Jediný pokus

Vzývaný „návrat k pirátským kořenům“ by narážel na mnoho rizik: opakovat některé kousky po deseti letech, když už vám není třicet, ale čtyřicet, nevypadá úplně autenticky. Pro část svých někdejších fanoušků jste se už nevratně stali součástí establishmentu. Jiný typ vašich voličů se možná vyděsí, kam se to chce strana, která udělala tolik pro to, aby se stala seriózní liberální silou, zase posouvat.

Tím vším nemá být řečeno, že Piráti už v české politice nemají žádnou budoucnost. Možná ano – jisté je, že na to už mají jeden jediný pokus a nesmějí ho promarnit.

Autor je komentátor serveru Seznam Zprávy. Text byl vyslán na ČRo Plus 28. května 2022.



Laskavost přírody aneb Jiná bajka o včelkách

Tomáš Sedláček

Ještě před Adamem Smithem, všeobecně uznávaným pratatíčkem ekonomie, kterým se dodnes ohánějí víceméně všechny ekonomické školy, žil byl – a psal – ještě jeden pratatíček ekonomie: Bernard Mandeville. Byl to právě spíše on než Adam Smith, kdo vložil do vínku ekonomie jistý morální cynismus. Byl to Mandeville, nikoli Adam Smith, který tvrdil, že se neřest vyplácí. Dokonce i Stephen Leacock ve své urážlivé básničce vynadal Adamu Smithovi za něco, co měl schytat spíše Mandeville: Adame, Adame, Adame Smithi / ža-

lobu mou teď vyslechni si! / Že někdo jako ty / hravě prohlásí / že sobecký čin se vyplácí / toť nejnižší počín v dějinách naší rasy / Není to tak? Tak není, Smithi?

Ale s touto tezí přišel Bernard Mandeville a vepsal ji do alegorické Bajky o včelkách aneb Soukromé neřesti (působí) veřejné blaho. Čtyřicet let před tím, než na něm ve své knize *Theory of Moral Sentiments* nenechal Adam Smith nitku suchou, přišel Mandeville s tezí, že poctivá společnost musí být chudá a slabá. Jinými slovy, že si společnost musí vybrat: buď

poctivost, nebo bohatství. V celém svém morálním veledíle, které se přednáší studentům etiky dodnes, se neopírá Adam Smith do nikoho jiného tolik jako do Mandevilla. Nazývá jej venkovským, prostopášeným a hloupým myslitelem, který používá zvrácenou logiku – a od žádného jiného systému se nedistancuje tak explicitně jako právě od toho, který později bude přičítán právě jemu. Historie není bez smyslu pro ironii.

Logika bajky je následující: včelkám je neřest protivná a u svého boha Jova si vymodlí společnost, která se mávnutím kouzelného proutku stane poctivou. Ale co se nestane. Ukáže se, že v poctivé společnosti nebude třeba tolika mříží na oknech, skláři nebudou mít co opravovat, když se nikdo nebude nikam vloupávat, a to nehovoříme o soudcích, policii a tak dále. Zkrátka prosperita včelího hnízda je během chvíle tatam, následuje hospodářský pokles a vysoká nezaměstnanost, peníze se přestanou točit a tak dále. A jelikož poctivé včelky se zároveň stanou mírumilovnými a přestanou zbrojit (pokud vám zde poněkud uniká smysl, jste přesně na stopě toho, proč Adam Smith Mandevillovi vyčítal neotesanou a mylnou logiku), zanedlouho tento úl napadne jiný roj a experimentu s poctivostí je konec. Odpočívej v pokoji, poctivá včelí společnost.

V tomto Mandevillově pojetí to vypadá tak, že máme morální dilema: buď budeme chudí, nebo budeme poctiví. Obojí najednou nelze. Jenže ve skutečnosti to tak – naštěstí – není. Ty nejbohatší společnosti světa jsou zároveň poctivými společnostmi. Vezměte si Švýcarsko, Irsko či Finsko nebo USA a srovnajte je se zeměmi, které jsou na chvostu ve vnímání korupce. Zjistíte, že vysoká míra korupce koreluje s chudobou, a nikoli bohatstvím.

Koneckonců je to dobře vidět i na naší ekonomické historii. Komunistická plánovaná ekonomika, která fungovala spíše díky korupci než jí navzdory, kde kradl každý, kdo neokrádal svou rodinu, jak se tehdy říkávalo, byla žalostně chudá ve srovnání s okolními společnostmi, které na lži založené nebyly. A také řádově chudší, než jsme dnes.

V roce 1989 jsme se nemuseli rozhodovat mezi svobodou a chudobou na jedné straně a bohatstvím a otroctvím na straně druhé. Díky laskavosti přírody jsme se mohli rozhodnout mezi svobodou a bohatstvím na straně jedné a otroctvím, nepoctivostí a chudobou na té druhé.

Také ale mohla být lidská společnost utvořena tak, že v ní vyhrává zlo, nenávisť a podvod. Mohlo to být tak, že totalitní, tupé společnosti plné hloupých a zlých skřetů budou bohatší než společnosti poctivých, na umění zaměřených elfů. Historie a osobní zkušenost pochopitelně nejsou skoupé na výjimky, nicméně v dlouhém období se na laskavost přírody lze spolehnout. Také proto můžeme věřit, že ani ruská, čínská či severokorejská společnost nemůže ve své dnešní podobě dlouhodobě obstát. A díky až metafyzické struktuře reality můžeme s odstupem tří staletí vidět, že se Mandeville mýlil a Smith měl pravdu. Vyplácí se dobro. I když to tak vždy nemusí vypadat.

Autor je ekonom a lektor Metropolitní univerzity Praha. Text byl otištěn v Hospodářských novinách 27. května 2022.

Lidstvo stojí na křižovatce. Ne poprvé, ale teď jinak než dřív

Jiří Pehe

Současná krizová situace je výsledkem kontradikcí a nedůsledností, které určovaly světový vývoj po pádu bipolárního světa. K tomu se sešlo víc hrozeb najednou.

Během nedávného prestižního Světového ekonomického fóra v Davosu zaznělo silné varování: Lidstvo čelí souběhu vážných hrozeb, kvůli kterým se tentokrát skutečně ocitá na pověstné „historické křižovatce“. Ředitelka Mezinárodního měnového fondu Kristalina Georgievová mluvila ve svém projevu o kombinaci kalamitních událostí, kterými jsou podle ní ruská agrese na Ukrajině a ekonomické i zdravotní dopady epidemie nemoci covid-19.

Ve svém blogu též varovala, že v důsledku zmíněných kalamit hrozí roztržštění globální ekonomiky. Tato roztržštěnost je podle ní „možná nejvážnější výzvou pro rámec založený na pravidlech, kterým se řídí mezinárodní a hospodářské vztahy již více než 75 let“.

Oslabení nebo konec desítky let trvající integrace, která prudce akcelerovala po pádu bipolárního světa, by podle ní mohly učinit svět chudším a nebezpečnějším. I proto vyzývá zejména bohaté země G20, aby se této hrozbě postavily – třeba v podobě restrukturalizace dluhů a účinnější pomoci chudým zemím, zejména v jejich snahách čelit klimatickým změnám.

Že je svět ve vážné krizi, nezaznělo v Davosu zcela jen v jejím projevu. Slova o „historické křižovatce“, z níž může naše civilizace vyjít posílena, ale též se

nenávratně vydat směrem ke globální katastrofě, byla v jistém smyslu ústředním mottem setkání. Ve světle kremelských hrozeb, že Rusko může za určitých okolností použít jaderné zbraně, se nyní otevřeně mluví o dříve nemyslitelném: Možnosti jaderné války, která by přinesla zkázu většině lidské civilizace.

Ohrožení lidstva?

Předpovědi o zkáze lidské civilizace nejsou samozřejmě ničím novým. Pravidelně se vynořují už od nástupu velkých monoteistických náboženství, která všechna předpokládají, že Bůh může svůj výtvar – člověka – zničit stejně snadno, jako jej stvořil. Zjevení svatého Jana neboli Apokalypsa není poslední knihou Nového zákona bezdůvodně.

S nástupem industriální civilizace a západní racionality se pro změnu začaly vynořovat apokalyptické předpovědi spojené s novými vědeckými poznatky: Malthusovy teze o konci lidské civilizace v důsledku přelidnění, ničivý dopad velkého asteroidu na Zemi, výbuch jednoho z několika supervulkánů, opanování lidí umělou inteligencí. A přibývají stále další.

Český virolog Libor Grubhoffer kupříkladu v rozhovoru v Lidových novinách varuje, že Rusko ve svém středisku virologie v Kolcovu poblíž Novosibirsku vyvíjí viry, které jsou rizikem pro celý svět. Dějí se tam podle něj „strašné věci“. Covid-19, který způsobil globální

kalamitu, je jen slabou ukázkou síly a moci virů, které by se mohly začít šířit, přičemž některé jsou uměle vyvíjeny.

Vedle nejrůznějších apokalyptických předpovědí, které se týkají celého lidstva a řada z nich má reálný základ ve vědeckých poznatcích, také – zejména na Západě – kvete celý intelektuální průmysl zabývající se vzestupem a úpadkem civilizací, mezi něž nyní prý patří právě Západ. Průkopníkem tohoto proudu v západním myšlení byl německý filozof Oswald Spengler, který na konci první světové války vydal své slavné dílo Zánik Západu.

Na něj pak navázali mnozí další, ale ačkoliv si Západ od první světové války prošel dalšími kalamitami, zatím se jeho konec nekoná. Předpovědi selhávají i proto, že je intelektuální „apokalyptici“ často spojují s jevy, jako je údajně zhoubný progresivismus a hodnotový relativismus, které ovšem podle kritiků jejich teorií spíše svědčí o zdravé schopnosti Západu se inovovat a vstřebávat nové impulzy. Jakkoliv se to vždy neobejde bez excesů a přešlapů.

Současná situace je ovšem riziková nikoliv proto, že Západ svým údajným relativismem podemílá svoje základy, což ho činí slabým v konfliktu s jinými civilizacemi; ostatně ve střetu s Ruskem ukazuje sjednocený Západ pravý opak. Situace je vážná proto, že, jak správně varuje Georgievová, má lidstvo – nikoliv jen na Západě – co do činění se souběhem několika globálních kalamitních situací, z nichž některým nedokáže účinně čelit zejména proto, že globální politické instituce jsou příliš slabé.

Souběh kalamit

Georgievová ve svém projevu specificky zmínila ruskou invazi na Ukrajinu a epidemii covidu-19.

Varovala zejména před jejich ekonomickými dopady. Zatímco ruská válka proti Ukrajině může kvůli blokadě ukrajinských přístavů Ruskem vyústit v globální potravinovou krizi, epidemie covidu-19 už má za následek zpřetrhání dodavatelských řetězců ve světovém měřítku. O ohromných, mimořádných finančních výdajích států na boj s epidemií, které pomohly roztočit současné kolo inflace v globální ekonomice, nemluvě.

Ještě před vypuknutím epidemie covidu-19 se ale svět začal potýkat s dopady globálních klimatických změn, které podle většiny odborníků působí lidská industriální a zemědělská činnost. Tato kalamitní situace se nyní propojila s ostatními, což ztěžuje hledání účinných řešení.

Kupříkladu rostoucí světový konsenzus, že je třeba se společnou akcí mezinárodního společenství postavit globálnímu oteplování (což symbolizují dohody o redukci skleníkových plynů a dalších opatřeních ze summitů v Kjótu, Paříži a Glasgowě nebo „zelený údel“ EU), je nyní vážně ohrožen energetickou krizí, k níž „přispívají“ snahy Západu odříznout se od ruských dodávek plynu a ropy.

Epidemie covidu-19 pro změnu donutila mnohé země k obranným reakcím proti globálnímu ekonomickému propojení a globalizaci obecně. Strategické výrobky, jako jsou čipy, je prý třeba vyrábět lokálně, a nebyť tak závislý na zemích, které nesdílejí stejné hodnoty a mohou využívat svůj monopol na výrobu určitých strategických produktů k vydírání – stejně jako Rusko zneužívá k vydírání svoje výsadní postavení v dodávkách plynu a ropy do Evropy.

V obecnější rovině se jako riziková ukazuje zejména skutečnost, že ekonomická globalizace předběhla politiku: Úzce ekonomicky propojila země s různými po-

litickými systémy, z nichž ty autoritářské v krizových situacích nehrají podle společných not mezinárodního společenství. To přitom nemá k dispozici účinné nadnárodní politické orgány a vynucování své vůle. Snahy řešit globální problémy lokálními politickými prostředky přitom často selhávají.

Globální je lokální, lokální je globální

Všechny současné krize především jasně ukazují, že každá závažná lokální či regionální událost má v dnešním světě globální dopady. A že globální krizové jevy, některé z nich nezpůsobené lidskou činností, se dnes už nevyhnou téměř žádnému místu na Zemi.

Ruská agrese proti sousední zemi, která by byla ve světě minulosti (v němž existovala mnohem menší míra globálního ekonomického propojení a neexistovala globální komunikační sféra) považována za lokální událost, má v současném světě závažné globální dopady. Třeba proto, že v něm jsou země i ve velmi vzdálených částech světa závislé na dodávkách pšenice a dalších komodit z napadené Ukrajiny.

Protiruské sankce Západu, který se snaží donutit Rusko, aby respektovalo systém mezinárodního práva a principy mírového soužití v mezinárodním společenství, se, jak už bylo řečeno, pro změnu neobejdou bez ekonomických otřesů nejen v Rusku samotném, ale v globálně propojené ekonomice všude po světě. A často tvrdě dopadají i na země, které je uvalily. Přispívají tak kupříkladu k rostoucí energetické krizi nejen na Západě, ale na celém světě.

Globální dopady měla i epidemie covidu-19, která původně začala jako lokální událost v čínském Wu-chanu. Rychle se ukázalo, že ve světě propojeném leteckou a lodní dopravou není možné epidemii udržet jen na lo-

kální úrovni. A že i její ekonomické a sociální dopady budou vpravdě globální.

Lokální a globální úroveň jsou už nějakou dobu též viditelně propojeny v klimatické krizi. Tu podle většiny expertů způsobila industriální činnost, jejíž původ byl na Západě. Industrializace, jakož i masová živočišná produkce, která se snaží nasycit rostoucí světovou populaci, pak proces klimatických změn akcelerovaly.

Výsledkem je, že nejviditelněji postiženými zeměmi – jen zdánlivě paradoxně – jsou momentálně ty, které nejsou ani výrazně industrializovány, ani nespolehají na intenzivní zemědělskou činnost. Kupříkladu nízko položené ostrovní země v Indickém a Tichém oceánu. Ve světle rostoucího sucha, ničivých povodní nebo extrémních projevů počasí v těch částech světa, které byly takových jevů v minulosti ušetřeny, je navíc stále zřejmější, že i planeta je globálně propojeným organismem, a dílčí lokální opatření tak nestačí.

Minulost a budoucnost

Na „křižovatce“ samozřejmě lidská civilizace nestojí poprvé. Situace je do jisté míry nová v tom, že předchozí velké nadnárodní kalamity zasáhly buď jen části světa, anebo nebyly složeny z několika kalamitních situací, o jejichž souběhu mluví Georgievová.

Současná krize je tak svým globálním rozsahem a propojeností různých jejích příčin bezprecedentní. Přesto si z těch minulých lze vzít určitá ponaučení. Krize, jakými byly třeba třicetiletá válka v Evropě, Napoleonovy výboje, obě světové války či nástup totalitních systémů v nemalých částech světa ve 20. století, způsobily neobyčejnou devastaci a masové ztráty na lidských životech, ale zároveň byly katalyzátorem zásadních společenských změn a vědeckého i technologického pokroku.

Vestfálský mír na konci třicetileté války vytvořil systém suverénních států a stvrdil koexistenci různých náboženství. Napoleonské války, které proti tomuto řádu fakticky mířily, následoval Vídeňský kongres, který s pomocí nových mezinárodních dohod udržel mír v Evropě až do první světové války a poskytl tak prostor neobyčejnému rozmachu industriální civilizace v 19. století.

Vnitřní kontradikce industriální civilizace, doprovázené jevy, jako byl nástup výbojného nacionalismu, postupně učinily velmocenský systém monarchií vzešlý z Vídeňského kongresu obstarožním a vyústily v první světovou válku. Ta uvedla na scénu modernitu a pokus o nové mezinárodní uspořádání. Ale také střet demokracií s totalitou.

Druhá světová válka byla též výsledkem polovičatosti řešení, která následovala po té první. Z devastace, kterou způsobila, se ale vynořil nový světový řád. Na jedné straně studená válka mezi Západem a Sovětským svazem, na straně druhé neobyčejný rozkvet liberálních demokracií, jež nakonec v roce 1989 slavily triumf. A též vznik mnoha mezinárodních organizací usilujících o globální spolupráci. Současná situace je pro změnu výsledkem kontradikcí a nedůsledností, které určovaly světový vývoj po pádu bipolárního světa. Globálně fungující kapitalismus na jedné straně přinesl světu prosperitu nesrovnatelnou s jakoukoliv érou minulosti a nové technologie komunikačně propojily celou planetu. Globální šíření industriální civilizace ale zároveň akcelerovalo nebezpečné klimatické změny.

Liberální demokracie v roce 1989 symbolicky zvíťazila nad totalitarismem, ale postupně se ukázalo, že zdaleka ne všechny země, včetně těch „vysvobozených“ z okovů totality, vědí, co si s ní počít. Prudký technolo-

gický vývoj posledních dekád přitom zvyšuje nebezpečí, že země, které zatím přechod k demokracii nezvládnou (jako jsou Rusko a Čína, které zůstávají uvězněny v mesianismu a politickém autoritářství), mohou způsobit globální katastrofu. Možnost masivního použití zbraní hromadného ničení, a tedy třetí světové války, nebyla nikdy tak blízko jako nyní, kdy je v Rusku u moci putinovský režim.

Ekonomická globalizace v posledních třiceti letech výrazně předběhla politickou globalizaci, takže současný svět je mozaikou ekonomicky úzce propojených národních států, které ovšem těžko hledají společnou řeč při řešení rostoucího počtu globálních problémů, pokud je nespojují společné hodnoty.

A ačkoliv v současné krizi vidíme impozantní posilování globálních institucí, jako je skupina G7, nebo rostoucí vliv nadnárodních organizací, jako je Severoatlantická aliance a Evropská unie, nůžky mezi globálně fungující ekonomikou a ještě stále převážně národně fungující politikou, v níž o mezinárodní vliv bojují demokratické a autoritářské systémy, zůstávají nebezpečně rozevřené. Poučení z minulých krizí zní, že pokud současná krize neskončí globální katastrofou, posune lidstvo dál. I ona nejspíš změní fungování mezinárodních institucí. A může otevřít dveře k produktivní mezinárodní vědecké spolupráci, třeba na poli hledání zelených technologií, kosmického výzkumu či boje s nemocemi. Bohužel to bude za cenu rizik, která mají potenciál ze současného souběhu kalamitních situací učinit nejzávažnější globální krizi v dějinách lidstva.

Autor je politolog a ředitel New York University Prague.

Text byl publikován v Deníku N 2. června 2022.

ORBIS PICTUS

Pulci Víta Lukáše se stali Fotografií roku šestého ročníku Czech Nature Photo

V konkurenci 250 účastníků, kteří zaslali téměř 2 300 fotografií, se stal Fotografií roku snímek s názvem Pulci. Její autor Vít Lukáš není v soutěži nováčkem, v předchozích letech byl již několikrát oceněn. Fotografie získala první místo v kategorii Cena za nejlepší fotografii české přírody a také ji vybrali čtenáři magazínu Lidé a Země. Již druhým rokem vedle profesionálů soutěží žáci a studenti, kterých se letos přihlásilo 272 a kteří zaslali téměř 1500 snímků. Výstava více než stovky oceněných a vybraných snímků Czech Nature Photo je pro veřejnost otevřena až do 4. září.

„Ve fotografii Pulci se setkávají důležité atributy putavých snímků přírody. Jedná se o neobvyklý vhlad do vývojového cyklu skokanů hnědých, který zaznamenává prchavý a málo vídaný moment z české přírody. Podtrhuje jej i technické provedení a kompozice pracující s hrou barev jednotlivých pulců. Výsledkem je výtvarná fotografie, která dokáže na první pohled nejen upoutat pozornost diváků, ale také vzbuzovat zájem o zachycený živočišný druh a tím napomáhat jeho ochraně,“ říká předseda poroty Igor Mikula.

„Za tímto záběrem jsem šel několik let. Ve snůškách většinou bývají pulci hnědí až černí, ale občas je možné nalézt takto krásně barevné jedince, kteří korespondují s barvou dospělců. Pulci se hned po vylíhnutí krmí vaječnými obaly a krátce poté se vydají do všech stran,

takže člověk musí mít i velké štěstí, aby je stihl všechny pohromadě. Tito pulci byli těsně pod hladinou asi metr od břehu. Abych nepoškodil sousedící snůšky, musel jsem je fotit v podstatě naslepo na živý náhled, natažený nad vodní hladinu,“ popisuje vznik fotografie roku její autor, vystudovaný zoolog, který se již téměř dvacet let zabývá ochranou přírody a jejím fotografováním. Na svých snímcích se snaží zachytit zvířata v jejich přirozeném prostředí a zároveň zdokumentovat detaily, které nejsou vidět pouhým okem. Jeho makrofotografie byly prezentovány v řadě časopisů, knih či na výstavách jak u nás, tak například v Chile a Kolumbii.

Fotografie vítězů jednotlivých kategorií přinášíme také ve Vita Nostra Revue.



SAVCI – Petr Dolejšek – Vlk obecný ve sněhové vánici



PTÁCI – Jan Molinský – V hnízdě



PLAZI, OBOŽIVELNÍCI A PODVODNÍ ŽIVOT – Petr Bambošek – Gladiátor



BEZOBRATLÍ – Vít Lukáš – Mizející opylovači



ZVÍŘATA V LIDSKÉ PÉČI – Vlasta Štochlová – Koupel



ZVÍŘATA VE SVÉM PROSTŘEDÍ – Václav Šilha – Plameňáci v zaplaveném lese v NP Nakuru (Keňa)



CENA ZA NEJLEPŠÍ FOTOGRAFII ČESKÉ PŘÍRODY – Vít Lukáš – Pulci



SÉRIE – Vladimír Čech ml. – Divoška z Doupova



SÉRIE – Vladimír Čech ml. – Divoška z Doupova

Slova! Slova! Slova!

Jaroslav Veis

„Co to čtete, princi?“ ptá se Polonius, šéfporadce dánského krále Claudia, prince Hamleta a ten mu odpovídá: „Slov, slova, slova.“

Hamletovu opověď najdete v každé sbírce citátů ze Shakespeara a vykládána je nejčastěji jako symbol bezvýznamnosti jednou určitého sdělení, jindy vůbec všech sdělení, protože ne slova, nýbrž činy jsou odjakživa podstatné. Českou verzi, stvrzující tento názor, nalezneme pro změnu ve sbírce lidových rčení; zní „řeči se vedou, voda teče“, případně důrazněji, „pivo se pije“.

Jenže je to pravda i ve 21. století, v éře poznamenané covidem, dezinformacemi, fake news, úniky dat, řetězovými maily a dalšími informačními zádrhly? V naší éře přece totiž platí, že komunikace je podstatnou součástí všeho, a selže-li, může být příčinou mnoha problémů. Slova jsou dnes to, oč běží, Hamlete!

Upozornil na to (kromě jiného) významný úspěch českých ekonomických vědců, který domácím mediálním prostorem prolétl bez většího zájmu, ač původní česká studie se dostane na stránky jednoho z nejprestižnějších světových vědeckých časopisů Nature tak jednou za deset let. Jde o studii Vojtěcha Bartoše

(Mnichovská univerzita), Michala Bauera (Cerge-EI), Jany Cahlíkové (Institut Maxe Plancka) a Julie Chytilové (Institut ekonomických studií FSV UK) nazvanou „Communicating doctors` consensus persistently increases Covid-19 vaccinations.“ (in: Nature, June 1, 2022).

Výzkum stojící na základě tvrdých a přesných dat sesbíraných agenturou PAQ Research a společností NMS Market Research prokázal, jak zkreslené jsou představy českých občanů o názorech lékařů na očkování proti covidu-19. Ačkoli zcela jednoznačná většina lékařů očkování důvěřuje a staví se na jeho podporu, značná část veřejnosti se domnívá, že názory lékařů jsou rozděleny půl na půl. Zkrátka, že „každý druhý doktor“ očkování nejen nevěří, ale ani se sám očkovat nedá.

Výzkumníci uspořádali dvě šetření. První proběhlo mezi českými lékaři v únoru 2021 a z 10 tisíc odpovídajících lékařů důvěřovalo vakcínám 89 procent a ještě o procento víc jich bylo očkováno nebo se k očkování chystalo. Prakticky všichni (96 procent) ho svým pacientům doporučovali.

Druhé šetření mezi laickou veřejností však ukázalo, že lidé odhadují, že vakcínám důvěřuje pouze 60 procent doktorů a ještě méně (57 procent) je ochotno nechat se očkovat.

Tak výrazná disproporce vedla výzkumníky k tomu, aby šetření zopakovali, tentokrát v modifikované podobě. Před jeho zahájením dostala náhodně vybraná polovina původních respondentů informace o skutečných názorech lékařů, druhá polovina nikoli. Příštích devět měsíců pak vědci sledovali, zda se respondenti nechali očkovat.

Výsledek ani nepřekvapil. Informovaná část respondentů nejenže změnila svůj původní zkreslený názor, ale také její proočkovanost se zvýšila o čtyři a půl procenta; celkový počet lidí, kteří se odmítli očkovat, se tak snížil o celých 20 %. Zvedl se i zájem o třetí posilující dávku očkování.

Címž se dostáváme k roli slov: autoři studie se shodli, že nejpravděpodobnější příčinou zkreslení názoru na očkování jsou média a jejich strategie „vyvažování“. Na počátku sice je dobrý úmysl nechat zaznít hlasy pro i proti, a umožnit tak čtenáři, divákovi či posluchači zvolit si svůj názor sám. Potíž je ovšem v tom, že snaha o dynamické a dramatické vyprávění, pro moderní média usilující o sledovanost takřka povinná, vede k tomu, že názory vyhraněně radikální, někdy i extrémní, a pokud možno konfrontační, dostávají stejný prostor jako názory mainstreamové či konsensuální. Veřejnost je pak snadno vnímá jako stejně zastoupené.

Výsledkem tedy je stav, jemuž se v žurnalistickém metajazyce říká „pět deka Židů, pět deka Hitlera“. Obvykle je jeho obětí politická scéna, migrace, vztah

k menšinám, elektromobilitě či jaderné energetice. Tentokrát to odnesla vakcinace, přeneseně i lékařský stav a bohužel i veřejnost.

P.P.S.

Nejsme v tom ale nesjpíš sami: Vzápětí poté, co jsem se dočetl o studii v Nature, narazil jsem na serveru Medscape na záznam podcastu „How Medicine Is Failing a Nation in Pain“ (June 9, 2022), který se věnoval proměně medicínského prostředí ve Spojených státech. Bostonský kardiolog Haider Warraich, autor nedávno vydané knihy „The Song of Our Scars: The Untold Story of Pain“ (Basic Books, 2022) v jeho závěru říká:

„Pandemie poukázala na řadu trhlin v našem pohledu na medicínu a nutnost otevřeně si říct, jaké rozdílné postoje zaujímá medicína a jaké veřejnost. Zcela zřetelně se projevila epidemie dezinformací. Způsob, jímž uvažujeme na klinikách a v nemocnicích, se liší od toho, jak vnímá lékařská rozhodnutí veřejnost, a sama fakta ani důkazy to nezmění. ... Potřeba umět sdělovat to, co se v medicíně odehrává, nikdy nebyla důležitější než dnes. Zjišťujeme, že umění vyprávět je stejně důležité, ne-li důležitější než to, že lidem ukážeme výzkum, data, efektní grafy a tabulky. Víc než kdy dřív vidíme, jak důležitý je akt vyprávění. ... Pandemie nám ukázala, jak dobře ty příběhy dokážeme nebo taky nedokážeme vyprávět. Někdo to jistě zvládl dobře, ale ukázalo se, že spoustu lidí jsme oslovit nedokázali, protože jsme nevěděli, jak k nim skutečně proniknout a jak ovlivnit, co cítí a o čem přemýšlejí.“

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 2, červenec 2022

Redakční rada:

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

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

Expeditce: 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>

