

---

# Jednotka intenzivního života

---



## Jednotka intenzivního života

celovečerní dokumentární film, ČR, 2021 ▪ 75 min ▪ režie: Adéla Komrzý ▪  
přístupný od 12 let ▪ distribuční premiéra filmu: 2. 9. 2021 ▪

### ÚČINKOVALI

vedoucí lékaři a zakladatelé paliativního týmu MUDr. MgA. Kateřina Rusinová,  
Ph. D. a MUDr. Ondřej Kopecký

Režie: Adéla Komrzý

Kamera: Prokop Souček

Střih: Mariana Kozáková

Hudba: Marek Mrkvička

Zvuk: Michaela Patříková

Dramaturgie: Klára Tasovská

Obrazová postprodukce: UPP

Zvuková postprodukce: Soundsquare

Výkonný producent: Kryštof Zelenka

Kreativní producentka ČT: Věra Krincvajová

Producent: Nutprodukce

Koproducent: Česká televize, FAMU, UPP

Film vznikl za štědré podpory Státního Fondu kinematografie  
a nadačního fondu Abakus.

## Co znamená život? Že srdce bije a plíce dýchají?

Lékaři Ondřej a Kateřina se při své práci často dotýkají nedotknutelného. Průkopníci české nemocniční paliativní péče otevírají v celovečerním dokumentu témata, která z našich životů v podstatě zmizela. V prostředí robotické medicíny a zbožštělých bílých plášťů, orientujících se na nemoc jako takovou, se do středu jejich pozornosti vrací člověk. V intimních rozhovorech lékaři se svými pacienty hledají odpovědi na otázku, na niž se v nemocnicích, kde život končí pro 60–70% české společnosti, bohužel zapomíná: “Jak žít dobrý život s nemocí?”

Režisérka Adéla Komrzý v průběhu tří let dokumentovala Oddělení paliativní péče ve VFN na Karlově náměstí v Praze. To vzniklo jako pilotní projekt, jenž má sloužit jako modelový příklad ostatním nemocnicím. Tým odborníků pomáhá pacientům nalézt řešení a učinit rozhodnutí, které pro ně v době nekonečných možností umělého prodlužování života může být dobré. Protože život neznámá jen to, že srdce bije a plíce dýchají...



“Do natáčení jsem se pustila po své osobní zkušenosti, kdy známému v nemocnici umírala sestra a bohužel vše proběhlo dost nešťastně. Nikdo nebyl o průběhu ze strany lékařů dobře informován, rodina plula v mlze a neměla možnost se s nevyhnutelnou skutečností srovnat. S odstupem jsem začala pociťovat jistou nespravedlnost a neurčitý vztek, který rostl z otázky, jak je možné, že jsme to celé nezvládli lépe? Velmi silně jsem si uvědomovala, že smrt, stejně tak jako porod, jsou nedílnou součástí lidského života a odchod by měl proběhnout důstojně. Proto by měly být vytvořeny dobré podmínky. Ještě v situaci, kdy v nemocnicích v současné době umírá 80% české společnosti (v západním světě jsou čísla srovnatelná), je tedy nezbytné něco změnit a do nemocnice a komunikace vrátit lidskost. Nositelé takového odhodlání s touhou po změně jsou pro mě právě hlavní protagonisté Ondřej a Kateřina.

Nejprve jsem se chtěla pustit do kritiky systému a společenského nastavení. Co o naší vyspělé civilizaci říká to, že umíme na člověka v nemocnici připojit desítky hadiček, farmaceutické firmy umí vyvíjet a zobchodovat stovky nových léků, spoléháme se na medicínu jako nikdy dříve, ale při tom všem zapomeneme na hodnoty lidství?

Na mysl se mi kradlo spousta otázek i obrazů. Kupředu mě hnala ona osobní zkušenost kolem sestry známého, která se začala proměňovat v touhu okolnosti zpětně „rozklíčovat“ a pochopit, aby se v podobné situaci při nejlepším neocitly další a další rodiny. Skutečnost, že v nemocnicích umírá většina společnosti a často jsou pozůstalé rodiny silně traumatizovány, mi nepřijde v pořádku. Chtěla jsem se dozvědět odpovědi na otázky, které začínaly „jak“ a „proč“?!

Záhy přišla otázka pro film nejdůležitější: Jak o tom natočit film, který by problém tematizoval a byl sdělný, ale ne patetický? Film, na který bych sama chtěla jít do kina.

V tomto přemýšlení mi naštěstí do cesty přišli dva lékaři s velkým nadhledem, erudicí, energií a především touhou po změně statusu quo – zakladatelé nového paliativního týmu ve VFN, dnes již Kliniky paliativní medicíny, Ondřej Kopecký a Kateřina Rusinová.”

Adéla Komrzý

---

Rozhodnutí natočit film z perspektivy lékařů a ne pacientů se mě drželo od chvíle, kdy jsem se začala sebe ptát, jak natočit film o paliativní péči, abych na něj sama chtěla jít do kina. Být v blízkosti lékařů byl klíč. Ondřej Kopecký s Kateřinou Rusinovou totiž nabízeli odstup od velkých emocí, ve kterých jsou zaklesnutí pacienti i jejich rodiny. Lékaři mají své metody, jak být empatičtí, ale zároveň nebyť soucitní. Jak být nablízko v roli lékaře, ale držet si patřičný odstup od osobních rovin. Chtěla jsem přinést zprávu o tom, že zde existují lékaři, kteří nám v těžkých chvílích mohou být nablízku a pomoci nám zorientovat se a udělat dobrá rozhodnutí. A protože jediná jistota nás všech je ta, že umřeme všichni, chtěla jsem ukázat, že i život s nemocí se dá žít vědomě a do jisté míry svobodně. Na otázku: “Co znamená dobrý život?” film ani lékaři neodpoví. To musí najít každý sám za sebe. Důležité je vědět, že to lze.

Poměrně od začátku bylo jasné, že pokud chci zachytit intimitu a autenticitu rozhovorů mezi pacienty a lékaři, kterou jsem poznala během obhlídek, musím natáčet metodou „fly-on-the-wall“. Ostatně větší prostor než být pozorovatelem se mi přirozeně ani nedostal, protože dominantní pozici měl během natáčení vždy lékař. Na štábu pak bylo „jen“ být s ním naladěm ve stejném rytmu. To však nebylo vždy jednoduché. Pro lékaře a pacienta se jednalo o důležitou a neopakovatelnou situaci. Vedly se hovory o životě a jeho volbách. V tu chvíli na režírování ve smyslu nastavování kamery, hledání správného úhlu nebyl prostor. První byl vždy pacient a lékař. S velkou pokorou jsme vymezené pole působnosti akceptovali a snažili se co nejvíce přizpůsobit daným podmínkám.

Pochopitelně se stávalo, že pacienti natáčení odmítli, což jsme ale plně respektovali. Byli však i pacienti, kteří natáčení přijali jako možnost sdělit společnosti zprávu o existenci paliativního týmu skrz svůj příběh. Ve chvílích, kdy jsme od pacienta dostali svolení k zapnutí kamery, jsem cítila ohromnou odpovědnost i obdiv vůči autenticitě i autonomii, se kterou se natáčení zúčastnili. Stále mi tak jsou osobnosti, se kterými jsem se díky filmu mohla setkat, velkou inspirací pro svůj vlastní život. U pacientů a jejich rodin v tomto ohledu spatřuji nebývalé odhodlání „mít odvahu k sobě“. A za to ještě jednou děkuji!

Adéla Komrzý

---

## O REŽISÉRCE

---

ADÉLA KOMRZÝ (1992) studovala Dějiny umění na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy a v roce 2020 absolvovala magisterské studium dokumentární tvorby na FAMU. V roce 2018 byla na stáži na prestižní filmové univerzitě Filmuni Babelsberg Konrad Wolf, kde studovala režii a tentýž rok byla vybrána na Berlinale Talents v rámci mezinárodního filmového festivalu Berlinale.

S filmem Jednotka intenzivního života se účastnila IDFA Summer School 2019.

První filmové zkušenosti získala při práci na minisérii HBO Hoříčí keř (2013, prod. nutprodukce) v režii Agnieszky Holland. V roce 2013 také získala ocenění Trilobit od filmového a televizního svazu FITES za kapitolu ve filmovém pásmu Televizní oslava. Za bakalářský film "Výchova k válce" z cyklu Český Žurnál si odnesla hlavní Cenu Andreje "Nikolaje" Stankoviče. Za svůj poslední film Viva video, video viva o pionýrech českého videoartu byla nominovaná na Cenu Pavla Kouteckého. Pro Radio Wave natáčela ankety o palčivých společenských tématech Z ulice.

---

## FILMOGRAFIE

Televizní oslava (52min, 2013)

Hotel Atol\*\*\*\* (10min, 2013)

Komu na tom záleží, kdo koho sežere (10min, 2013)

Moratorium Vondrejs (28min, 2014)

Co tě nezabije, to tě obrní (8min, 2014)

Smrt v životě nechceme (26min, 2014)

Výchova k válce (68min, 2016)

Fiat Voluntas Tua (4min, 2016)

Absence reciprocity(8min, 2017)

VIVA VIDEO, VIDEO VIVA (85min, 2019)

Jednotka intenzivního života (75min, 2021)



### **Film Jednotka intenzivního života jste nakonec natáčeli tři roky. Byl to od začátku plán se lékařům z paliativního týmu věnovat takovou dobu?**

Plánovala jsem film natočit během jednoho roku tak, aby se v materiálu odrazilo i střídání čtyř ročních období. V nemocnici plyne čas úplně jinak než venku, což bylo zajímavé pozorovat. Zároveň jsem nenásilnou a jednoduchou formou chtěla připomenout přirozený životní koloběh, který se v pozorování přírody zrcadlí. Protože jsem však v době, kdy jsem na filmu pracovala, ještě chodila na FAMU, dodělávala film Viva video, video viva a s Tomášem Bojarem jsme začínali připravovat film o přijímačkách na AVU a do toho jsem absolvovala stáž na filmové univerzitě v Berlíně, tak se vývoj a samotné natáčení trochu protáhlo. Času však nelituji. Nižší frekvence natáčení mi totiž dávala prostor pro nadechnutí a promýšlení tématu. Zároveň čas prověřil důležitost a nadčasovost natočeného materiálu. Postupem času se projevilo, že nejhodnotnější jsou pro film samotné rozhovory mezi lékaři a pacienty. Velmi silně ve mně rezonují doteď.

### **Co vás natáčení tohoto filmu naučilo a v čem vás třeba změnilo?**

Film jsem začala natáčet v době, kdy mě provázely velké strachy z možné ztráty. Ne, že bych za dobu natáčení a výroby filmu přestala mít strach, nicméně mě setkání s lékaři a jejich pacienty svým způsobem osvobodilo, protože mě přimělo konečnost přijmout a také mi ukázalo, že o závěru života a otázkách s ním spojených, se dá komunikovat. Je jenom potřeba vědět jak. Často je

i v rodinách totiž téma ve vzduchu, ale nevíme, jak se mu přiblížit, jak jej otevřít a to nás tíží – na obou stranách. Najednou jsem viděla pár mechanismů, jak Rozhovor lze otevřít. V tom se mi velmi ulevilo. Troufám si říct, že jsem díky této hluboké vnitřní zkušenosti i péči paliativního týmu mohla vědomě a dobře prožít odchod své babičky. Ztrátu přesto nevyváží nic na světě.

Určitě mi natáčení, resp. práce lékařů a příběhy pacientů a jejich rodin, změnily náhled na život. Ve chvíli, kdy přijmete, že medicína není všemocná a připustíte si, že do života může vstoupit nemoc, často i velmi těžká nemoc, bez ohlášení i bez příčiny, o to víc napnete pozornost k přítomnosti. Setkávání se s nemocí v takové míře, v jaké se s ní setkávají lékaři v nemocnici, pro mě byla nová zkušenost. Naučila mě vážit si času a vědomě ho prožívat. Všechno totiž může být z minuty na minutu jinak a je třeba rychle se adaptovat. Změnu je možné snést, když máme dobré „zdroje“, jak říkají paliatři. Zdroje má každý jiné, často to však jsou dobré a urovnané vztahy, smysluplná práce, zážitky, koníčky, srovnané životní hodnoty... řekla bych prameny. Snažím se o ně pečovat, a to vědomě, právě i s ohledem na možnou změnu jak u sebe, tak kohokoliv v blízkém okolí. V tom mě zkušenost, kterou jsem během natáčení získala, určitě proměnila, nebo řekněme „zbystřila“.



### **Ovlivnila nějakým způsobem pandemie Covidu-19 vaše natáčení?**

V době, kdy pandemie propukla, jsme se střihačkou Marianou Kozákovou už trávily čas ve střížně. Přesto, že už jsme měli dotočeno a čekaly nás jen drobné dotáčky, tak jsem však byla velmi neklidná. Byla jsem odtržená od reality na samotě v Orlických horách, kdežto paliativní tým jel ve ztížených podmínkách na plné obrátky. Pravidelně jsem byla s lékaři ve spojení skrze telefon nebo Zoom a dění jsem tak měla možnost aktivně sledovat. Pandemie (bohužel) obnažila důležitost paliativní péče a stala se pomyslnou lupou, která přiblížila a poukázala na problematické momenty v nemocniční péči o pacienty. Obraz zdravotnického personálu zabaleného v „kosmonautském“ obleku u lůžka pacienta, který v odloučení od rodiny umírá sám na nemocniční samotce, se stal metaforou i symbolickou zprávou o stavu vztahu společnosti ke smrti.

Nakonec jsem pár výjezdů do rizikového „kovidária“ přeci jen udělala, ale po dlouhých dramaturgických konzultacích s Klárou Tasovskou a Martinem Marečkem jsem se rozhodla období pandemie do filmu výrazněji nezařadit. Materiál totiž začal otevírat nová témata, která byla velmi zajímavá a silná, bohužel se však ve filmové struktuře nedařilo nalézt cestu a prostor, jak je zpracovat tak, aby nebyla samoučelná.

### **Je něco, co byste chtěla divákům před projekcí vzkázat?**

Aby se na film nebáli přijít! “Jednotka” otevírá otázky, které se týkají každého z nás. A já věřím, že díky nadhledu, humoru, empatii a až nakažlivé energii hlavních protagonistů film představuje závažná témata velmi přístupnou cestou.

Ve filmu má divák také možnost nahlédnout pod ruce a do „zákulisí“ špičkovým lékařům, kteří dlouhá léta pracovali v intenzivní medicíně, kde dospěli k myšlence založit paliativní tým a věnovat se tak pacientům a jejich rodinám nad rámec jejich nemocného orgánu. Hodně z nás má spíše negativní zkušenosti s komunikací se zdravotním personálem v nemocnicích. A právě komunikaci, jakožto hlavní nástroj paliativní péče, se lékaři snaží kultivovat a vzdělávat v ní i mladé mediky. Svou praxí tak tomuto oboru pomáhají vytyčit cestu v České republice, kde bohužel paliativní medicína ještě není tak etablovaná jako v jiných západních zemích.

Budu se těšit na diskuze a sdílení zkušeností s diváky během plánované “roadshow” s lékaři po celé České republice.



ÚNIKOVÝ VÝCHOD

ONDŘEJ KOPECKÝ A KATEŘINA RUSINOVÁ

**Jak jste k paliativní medicíně dostali? Chtěli jste se něčemu podobnému věnovat hned po studiu, nebo jste k paliativě došli až časem?**

**MUDr. Rusinová:** K paliativní medicíně jsem se dostala při svém zahraničním pobytu v pařížské nemocnici Saint-Louis. Věnovala jsem se oboru anesteziologie a resuscitace a už jsem měla atestaci. Vedoucí lékař tamější intenzivní péče, prof. Azoulay, se zabýval problematikou přiměřenosti intenzivní péče a také se komplexně věnoval příbuzným, jejichž blízcí jsou hospitalizovaní v intenzivní péči. Učil mě vnímat pacienta na JIPu nejen jako „soubor“ kriticky selhávajících orgánových funkcí, které je zapotřebí zlepšit a optimalizovat, ale jako člověka, do jehož života (ale i do života jeho rodiny) zasáhla závažná nemoc.

V tehdejší době to bylo téma, které v ČR nikdo „neřešil“. Najednou jsem přijela do Francie a tam moje otázky už ležely na stole, byly formulovány, a odborná i laická veřejnost je považovala za zásadní, ve své podstatě etické, přímo související s profesionalitou a smyslem oboru.

To byl pro mě zlom. Otevřela se mi cesta k medicíně, která mě baví a dává smysl, kvůli které zůstávám v práci někdy mnohem déle... Od té doby jsem prošla dalšími zahraničními pracovišti, v Evropě a ve Spojených státech, a postupně se začala věnovat paliativní medicíně tedy lékařskému přístupu, který je platný napříč obory. Od pediatrie až po geriatrii a jehož cílem je doprovázet člověka se závažným onemocněním v trajektorii jeho nemoci. Pomáhá mu se s nemocí vyrovnat, zmenšit dopady na běžný život, podporuje ho v situacích složitého

rozhodování, pomáhá vážit přínosy a rizika jednotlivých postupů. Později jsem z paliativní medicíny složila atestaci a začala ji rozvíjet v rámci svého působení na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice.

**MUDr. Kopecký:** Můj původní lékařský obor je anesteziologie a intenzivní medicína. Principy paliativní medicíny jsou odedávna součástí lékařské profese. V dnešní době je ovšem v medicíně tolik poznatků, dovedností i možností, že lékaři při péči o pacienty s pokročilým vážným onemocněním často nevystačí s dobrým úsudkem a dobrou vůlí, aby našli dobrou cestu a dobré rozhodování pro každého.

Toto dilema jsem si v průběhu lékařské praxe v intenzivní medicíně uvědomoval stále více a možná stále bolestněji. Se zvláštním vzděláním v oboru paliativní medicína mám nyní možnosti i nástroje, jak doprovázet nemocné ve složitých situacích rozhodnutí, jak pomoci žít i s těžkou nemocí, jak podpořit nemocné a také jejich blízké, kteří se o ně starají, jak hledat společně s nemocným, co je pro něj důležité a podle čeho vybírat, když lékaři nenabízí uzdravení.

Zdánlivě vzdálené obory intenzivní a paliativní medicíny tak pro mě jsou obory velmi blízké, oba umožňují pomáhat nemocnému v kritických okamžicích jejich životů.

**Jak se vyrovnáváte s vaším povoláním paliatra? Uznejte, že se se smrtí a emočně vypjatými situacemi setkáváte mnohem častěji, než třeba vaši kolegové z pediatrie nebo interny. Máte nějaký recept?**

**MUDr. Kopecký:** Emoce, blízkost konce života, smutek a obavy jsou opravdu běžnou součástí mojí práce. Její součástí je ale také radost, důvěra, naděje, porozumění a přijetí. Ptát se paliatra, jestli má úzkost z blízkosti smrti, je podobné, jako ptát se chirurga, jestli se bojí říznout skalpelem do lidského těla. Víím, že řada mých pacientů má před sebou krátký život. Moje práce slouží k tomu, aby i takový život stál za to, aby byl dobrý. Aby se nemocný mohl radovat z toho, jak žije, kde žije a co se kolem něj odehrává. Aby mohl mít pod kontrolou věci, na kterých mu záleží. Když se taková péče daří, přináší to i mně jako lékaři velké zadostiučinění a profesní potěšení. Neumím zázračně změnit průběh těžké nemoci. Dobrý život ale není o tom, že v něm neexistuje nemoc. Často dokážeme hledat jiné hodnoty kromě zdraví samotného až právě v situaci těžké nemoci.

**MUDR. Rusinová:** To je složitá otázka. Na první pohled se může zdát, že to je „mnohem častěji“. Ve skutečnosti ale tomu tak úplně není, alespoň dle mých rozhovorů s kolegy z jiných oborů. Paliativní medicína je však jediný obor, který se na tyto situace, tedy zvládání emocí, rozhodování, určování hodnot, přímo specializuje. To v jiných oborech spíše ustupuje do pozadí, není tomu věnována systematická pozornost a paliativní medicína jako samostatný obor je tak trochu protiváhou, která to vyrovnává.

Když se na něco specializujete, nepřipadá vám to jako zátěž, to myslím platí obecně. Prostě je to součástí vaší profesionální dovednosti, zkušenosti, toho, k čemu i osobnostně tíhnete.

Paliativní medicína je tzv. nástavbový obor, a v zahraničí je běžné, že si lékaři rozšiřují po několika letech svoji základní specializaci a následnou práci paliatra pak kombinují s prací ve svém základním oboru.

Vzhledem k tomu, že jsme dostali na 1.LF UK a ve VFN jedinečnou šanci založit v ČR první a unikátní akademické pracoviště, Kliniku paliativní medicíny, stála jsem před rozhodováním, zda mohu i já svůj základní obor s paliativní medicínou kombinovat. Po několika letech, kdy jsem práci v obou oborech dělala souběžně, dozrálo rozhodnutí se nově etablovujícímu oboru věnovat naplno. V rámci klinické práce, a především na fakultě.

**Je něco, co by měl o paliativní péči vědět každý? A existuje nějaký moment, při kterém poznám, že bych si o paliativní péči pro sebe nebo své blízké měl požádat?**

**MUDr. Rusinová:** Myslím, že ano. – Tedy každý by měl vědět, že paliativní medicína existuje a je dostupná. Velkou otázkou je, jak se jako společnost přenést přes řadu předsudků: „paliativní medicína je pouze umírání“, „je nemístné tím někoho zatěžovat, nebo dokonce strašit“, „o všem rozhoduje (nejlépe) lékař“ ... Jak se dobrat toho, aby znalost hodnot a preferencí pacienta byla pro lékaře normou? Aby adaptace na závažné onemocnění byla chápána jako něco, co když

se povede, tak přímo ovlivní příznivým způsobem průběh onemocnění?

Domnívám se, že je před námi dlouhá cesta, a dokumentární film Adély by mohl významně přispět k lepšímu pochopení oboru...

**MUDr. Kopecký:** Paliativní péče tady není pro dobrou smrt, ale pro dobrý život. To je její hlavní poslání. Paliatr a paliativní týmy dokáží doprovázet pacienty ve složitém rozhodování. Dokáží být prostředníkem mezi světem pacienta a mezi světem medicíny. Mohou podpořit pacienty i jejich rodiny při hledání toho, na čem v jejich životech záleží a k čemu umí pomoci medicína. Paliatři vnímají, že nemoc není jen otázkou nemocného orgánu, ale že se dotýká vztahů pacienta, přináší obavy, proměňuje dosavadní role a leckdy ve zdravotnickém systému i zbavuje lidskosti a důstojnosti. Právě pro tyto oblasti jsou paliatři zvláště vzděláni. Pokud v souvislosti se závažnou nemocí, zejména v jejím pokročilém stádiu, potřebujete Vy nebo Váš příbuzný něco více, než jen léčbu nemocného tělesného orgánu, může být paliatr právě ten správný profesionál.

**Film jde do kin a projekce se chystají po celé ČR, na co se nejvíce těšíte?**

**Na reakce diváků nebo kolegů? Na debaty, které budou po projekcích?**

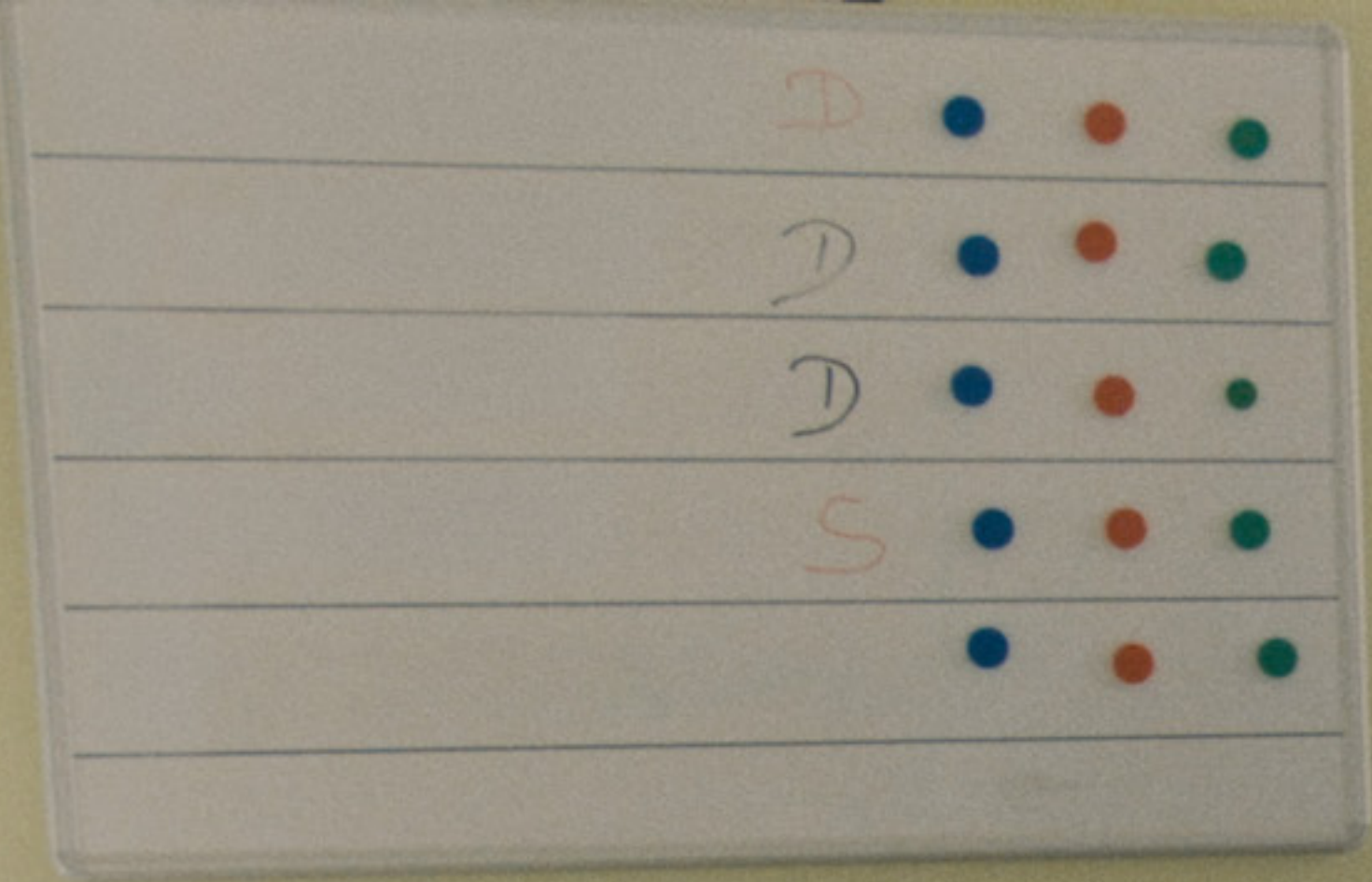
**MUDr. Kopecký:** Mám velkou radost, že film o paliativní péči v nemocnici existuje. Porozumění pro naši práci jak mezi laiky, tak i mezi zdravotníky je často jen velmi omezené. Věřím, že právě diskuze při regionálních projekcích pomohou výrazně zlepšit porozumění naší práci. Moc bych přál sobě a svým kolegům,

aby projekce v regionech přispěly k tomu, že bude paliativní péče více dostupná, odborníky respektovaná a nemocnými i jejich rodinami žádaná. Jak s nadsázkou říkám, přál bych všem těžce nemocným, aby se mohli těšit na svého paliatra. Protože v jejich regionu bude, protože bude umět výborně a erudovaně pečovat, protože pomůže nemocnému i s těžkou nemocí žít dobrý život.

**MUDr. Rusinová:** S filmem jsem hodně identifikovaná, takže mám nyní na prvním místě zvědavost. Jak bude film přijat, jaké vyvolá reakce... a na druhou stranu je pro mě cennou vzpomínkou mého profesního vývoje. Mapuje, jak velkou změnou během pěti let obor paliativní medicíny prošel... A to mě utvrzuje v tom, že to byla dobrá volba. Přála bych si, aby v rámci výuky mediků na lékařských fakultách paliativní medicína změnila pohled studentů a příští generace lékařů na pacienta, jeho onemocnění, jeho životní příběh. Aby to do sebe všechno lépe zapadalo...



















nutprodukce s.r.o.

Na Struže 7, 110 00 Prague, Czech Republic  
info@nutprodukce.cz

[www.nutprodukce.cz](http://www.nutprodukce.cz)

---