

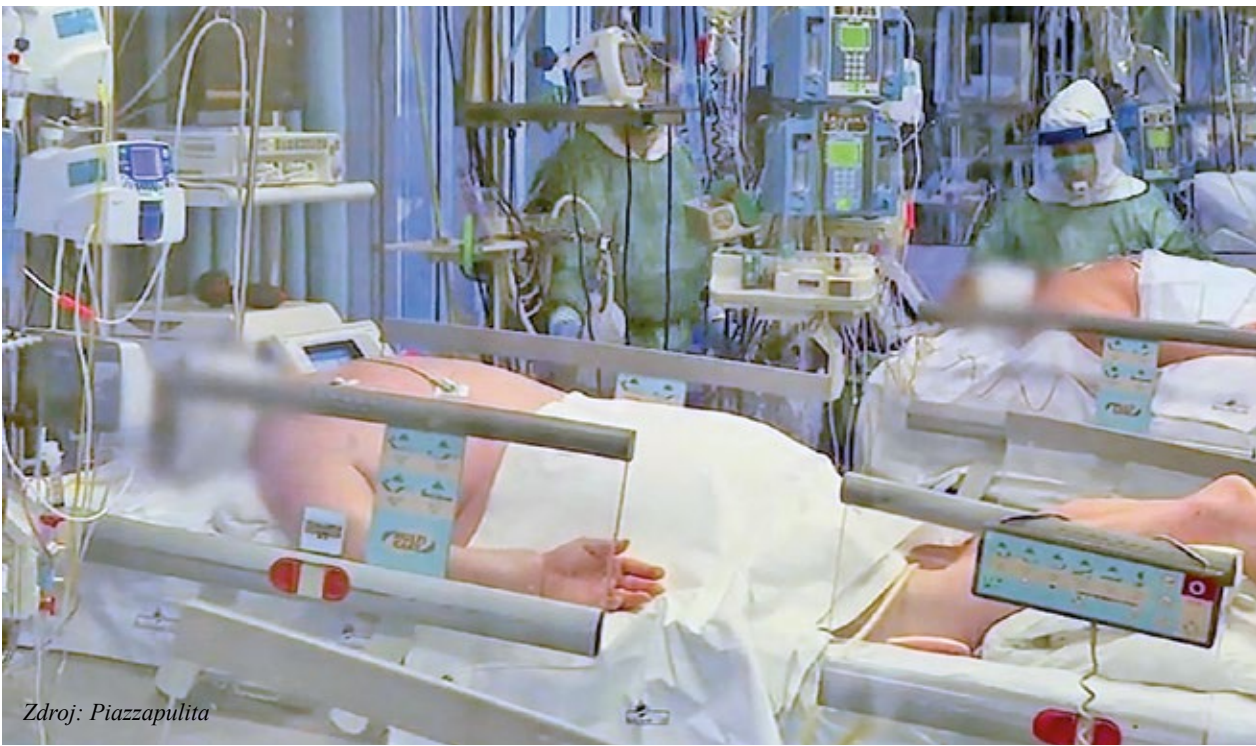
Pečujeme doma

Čas koronaviru:
Ochránit nejslabší!
Už po uzavěření
tohoto čísla
Strana 7

Zažíváme velmi těžké měsíce s koronavirovou pandemií! Dolehla na nás tma světa

Mezi čísly

Lidstvo zažívá dramatické chvíle. Zejména Čína, USA a západní Evropa. My je sledujeme v přímém přenosu, a přitom samozřejmě i my sami bojujeme s velmi zvláštním virem označeným SARS-CoV-2. Ano, je to i naše autenticky prožívaná zkušenost... Co je teď významnějšího? A lze vůbec v nějakém médiu psát na první straně o něčem jiném, když na lidstvo dolehne taková pandemie?



Zdroj: Piazzapulita

Válka mezi nebem a zemí? Úvahy, kdo za to může: příroda nebo člověk, nebo je za tím prst boží? Reflexy toho typu je nemálo a některé i zajímavé. Ale to nejsou témata, kterými bychom se měli v našich novinách se zdravotně sociální tematikou zabývat.

POJĎME NA ZAČÁTEK

Zrekapitulujme si, že epidemie, rychle přecházející v pandemii, u nás vypukla začátkem března. Po prvním váhání a troše paniky se vláda rychle nastartovala a začala pracovat efektivně. Do čela krizového štábu postavila Romana Prymulu, náměstka ministra zdravotnictví a profesí epidemiologa, který mluvil jasnou srozumitelnou řečí, a především bylo zřejmé, že lidem nelže. Což bylo pro většinu uklidňující. Lidé se chovali rozumně a vydali jsme se i podle nejrůznějších ukazatelů na dobrou cestu ke zvládnutí koronaviru. Nastoupila přísná karanténa po vzoru Číny, kterou korona zachvátila jako první. Tedy uzavření velké většiny podniků a provozoven a po pár dnech zavazeno i povinné nošení roušek. Ovšem

s přibývajícím dnem se stále více začaly ozývat hlasy jistých ekonomů, kteří protestovali proti této karanténě a ptali se, zda neplatíme za záchranu životů příliš vysokou cenu. Kolik nás stojí jeden den v karanténě? Tuto otázku si položili dva přední čeští ekonomové, bývalí bankéři České národní banky, Zdeněk Tůma a Mojmir Hampl. Ozvaly se i osobnosti, jako fyzioterapeut Kolář, který prohlásil v době, když ještě u nás nebyl žádný mrtvý, že přece nemůžeme vyhrát nad koronou 100:0. Obrovskou nevolí, zejména u obhájců lidských práv, vzbudilo vystoupení pana Prymulu, který v televizi Prima prohlásil, že cestování do zahraničí může zůstat omezené i v následujícím roce či ještě déle. Přijatá omezující opatření se podle něj budou uvolňovat nejspíš jen u nás doma: „Budeme muset zůstat opouzdření. Situace v ostatních evropských zemích zřejmě nebude dobrá,“ pravil. A novináři z Bakalových a Křetinského médií se činili. Dověděli jsme se od nich, že „rambáč Prymula“ nám nesmí vzít svobodu. O leccem svědčí titulky u článků, například: Prymula nesmí zabít demokracii.

Jeden z autorů psal, že Prymula nás chce znovu zavřít za ostnatý drát a že si musí uvědomit, že žije ve svobodné demokratické zemi, a ne ve vojenském táboře. Nejvíce nespokojeni s karanténou a opatřeními vlády vůbec, jak ukázal výzkum STEM, byli mladí lidé ve věku 18–29 let. Jen pouze asi 5 procent si bylo jisto, že vláda dobře zvládá pandemii, zatímco u generací nad 60 let si téměř dvě třetiny byly jisty. Nejmladší věková kategorie sdílela názor ekonomů, že život se nesmí umrtvit. Důvody měla ovšem jiné než ekonomové. Z důvodů, které uváděli: Chtějí se věnovat běžným radostem života, randění, návštěvám divadel, kin nebo hospod. Přidali se i pendleři, že nebudou moci vidět svoje rodiny, a bohužel i matky, jejichž talentované děti se nemohou ve školách učit kvůli seniorům a onkologicky nemocným. Takže strhla se lavina a pan Kalousek neustále opakoval, že bylo chybou postavit do čela krizového štábu epidemiologa. Na to zareagoval předseda vlády Babiš a prohlásil na kamery, že panu Prymulovi pořád říká, aby nestrašil lidi. Zkrátím to... Výsledkem byla nová strategie

vlády. Ale ještě předtím hovořil k poslancům Andrej Babiš a na konec svého proslovu nečekaně jako Josif Stalin v nekritičtější fázi druhé světové války se obrátil k Bohu. Andrej Babiš pravil: „Dej nám, drahý Bože, sílu ducha k nápravě věcí obecných. Dej nám, drahý Bože, sílu duše k nápravě věcí obecných. Dej nám, drahý Bože, sílu důvěřovat sobě. Věřím moudrosti svého fyzického těla. Milost a požehnání všemu a všem.“ Tim předseda vlády ukončil projev a sklídl potlesk poslanců. Včetně opozičních.

NOVÁ STRATEGIE

Na druhý den předstoupil Roman Prymula před novináře a řekl, že se mění strategie v boji proti koronaviru a že Česko by dokázalo epidemii zcela zastavit. Ovšem pouze pokud by si to tedy přálo. „Nicméně bylo by to za obrovských ekonomických nákladů a v podstatě by to vedlo k paralýze života v této zemi,“ řekl. Realistický scénář, se kterým vláda počítá, se podle něj proto spoléhá jenom na omezování následků koronaviru pro společnost. „Budeme

epidemii modifikovat, řídit, čehož snad jsme schopni. Budeme různé kombinovat opatření tak, abychom byli schopni při epidemii žít a zároveň nedopustili přetížení kapacity systému jako v Itálii a Španělsku.“

Česká republika přijala zprávu velmi ukázněně. Protestovaly v tom čase snad jen odbory, předák Souček prohlásil, že zdraví je víc než zisk, ale předseda Hospodářské komory ČR Vladimír Dlouhý vyjádřil určité zhynění nad jeho slovy, když se nechal slyšet, že je nevkusné argumentovat lidskými životy.

Kněz Marek Vácha publikoval krásný text, který stojí za ocitování: Jsou dva druhy moudrosti. První je ten, co se učí ve školách, je v moudrých knihách a lze se jej naučit z příruček nebo instruktážních videí. Výsledkem je ten kapitán, co veze na lodi náklad zlata a ví všechno o plachtách, ráhnech, počasí a azimutech a s lodí míří přímo vpřed k vytyčenému cíli.

Pak je ten druhý typ moudrosti, který se naučit nedá. To je ten druhý kapitán, kapitán pro časy bouří tak prudkých, že se o nich nikde nepíše. První kapitán za takové bouře neochvějně pluje vytyčeným směrem, zůstává klidný, i když posádka panikaří, a zůstane klidný, i když vlny zalejí palubu a koráb se všemi námořníky i zlatem zmizí pod hladinou. Ten druhý kapitán ví, že nyní je všechno jinak, že jsme v časech, kdy neplatí konvenční moudrost, a že věci, které by jindy byly bláznivé, dnes bláznivé nejsou. Velí vyhodit bedny se zlatými pruty přes palubu, odlehčit loď, ztratit vše, ale zachránit životy, vždyť bohatství přijde znovu, životy se nevrátí! Zlato letí do hlubin a loď přežije.

CHYTRÁ KARANTÉNA

Česká republika přijala rozhodnutí ukázněně především s vědomím, že jsou mnohem horší strategie, což viděla na příkladech zejména USA a Británie. Bylo sice jasné, že pandemii tedy nezvládneme tak rychle jako Čína, ale bylo i zjevné, že naše cesta ke kolektivní imunitě bude humánnější než v těchto

Pokračování na straně 8

Anonce

Strana 2 a 4
Romové
a příspěvek na péči

Separace a odstěhování Romů může být řešením kritické a neúnosné situace. Ale trvale nefunguje.

Strana 7
Měli bychom mít
krizový plán

Během domácího pečování musíme řešit i urgentní situace. Proto je dobré sestavit u pacienta individuální krizový plán.

Strana 9
Vy jste doktor
nebo já?!

Ivan Jergl si připadá u lékaře občas jako v autoservisu. Když přijdete s prorzavělým blatníkem, vymění vám ho, ale málokdy vás upozorní na další závady.

Strana 10
Nebojme se
být sami!

Bible říká, že není dobře, aby byl člověk samotný. Ano, není dobře, abychom zůstali sami. Jenomže...

Rubrika Jiřiny Šiklové

Vadí, nevadí?



Jsem stará! No a co má být? To je ta novodobá hamletovská otázka: Vadí mně to, že jsem stará, nebo nevadí? Těžko říci, občas to člověka, tedy mne, opravdu štve. Když vstoupím do tramvaje a všechna místa jsou obsazena, nemusím se ani příliš dlouho rozhlížet a někdo z mladších vstane a řekne „Posaďte se“. Ráda to přijmu, poděkuji, ale říkám si: To je ten můj věk vidět již tak na dálku?

Takže závěr: Starým lidem se snadno nevyhoví. Ale kdo jim má taktně říci, že již jsou staří a kdy jim to má říci? Jejich děti, jejich taky již dospělá vnoučata, nebo snad sousedi? Kdo je k tomu kompetentní, abychom se my, staří, nenaštvali, že nám někdo připomíná věk? Když mne dcera, taky již více jak dospělá, řekne, že opakuji stále stejnou historku, že je to sice zajímavé, ale určitě to všichni již mockrát slyšeli, tak se na chvíli urazím. Nedám to najevo, ale naštvu se. Ne na sebe, ale na ty, kteří mně moji chybu připomenou. Obdobný pocit mám, když si kolem stolu mí přátelé a příbuzní povídají a já je neslyším. Tak raději začnu sama něco vyprávět, povídat, neboť pak jsem, aniž si musím přiznat svůj nedostatek, středem pozornosti. Přitom si vzpomínám, jak kdysi, dávno (ale je to tak dávno z hlediska života jednoho člověka?) maminka občas říkala. „Nemusíte schválně šeptat, abych neslyšela“ a my ji opakovali, že nic před ní neskrýváme, že tedy budeme mluvit hlasitěji. Teď úplně, ale úplně totéž dělám sama. Ještě že si to aspoň uvědomuji. No... snad si to ještě uvědomuji, ale to neznamená, že nejsem trochu vnitřně kvůli tomu naštvaná. A opět: Ne na sebe, ale na ně, na ty svoje blízké, co sedí kolem stolu a do jejichž hovoru bych se ráda připojila. A současně si ještě dobře vzpomínám, jak mně vadilo, když moje maminka a asi i kdysi babička vstupovaly dosti nevhodně do rozhovoru. Vlastně ten rozhovor ostatních přerušovaly a někdy jejich poznámky vypadaly opravdu hloupě. Nebo řekněme naivně. To je lepší formulace, vždyť maminka byla již stará paní. Dnes jsem v téže situaci já sama. Tehdy se mi to nelíbilo, a přesto to dneska taky dělám. Také jsem si uvědomovala, že jsem kdysi svoji maminku nevhodně kontrolovala. Třeba jsem se jí ptala, zda si ohřála oběd, který jsem jí zde připravila. Telefonovala jsem jí kvůli tomu z práce, někdy jsem jí i napsala na papír, co má připravené v ledničce. A dnes, občas, mně volá moje dcera, která bydlí kousek za Prahou, a ptá se mne na totéž. Opakovaně mně říkává, zda by nebylo lepší, kdybych chodila „přes ulici“ na obědy, a dokonce mne jakoby „zkouší“ a občas se zeptá: „Tak co jsi tedy dnes jedla, co sis uvařila?“ A já se opět vnitřně naštvu. Copak jsem malá holka, abych se zpovídala, co jsem si uvařila? Hlad nemám, jsem spokojená, tak co mne ta moje dcera pořád „kontroluje“? Ovšem kdyby se mne neptala, jak žiju, taky by mně to vadilo a myslela bych si, že je jí úplně jedno, jak já žiju. Vést rozhovory o literatuře nebo o člácích v týdeníku spolu asi nebudeme. Ale třeba bych její dotaz zase chápala, jako že mne zkouší ze znalostí a zda sleduji život v kultuře... A třeba by mne to našťvalo ještě více než dotaz, zda jsem si osmažila řízek a udělala k tomu bramborovou kaši. Kdo ale za toto může? Já, jako stará ženská, nebo ti ostatní, kteří nám starým lidem projevují zájem o nás, jako bychom byly děti? Opravdu nevím, nevím, ale když si to všechno teď takto rekapituluji, tak se mně uleví a nejsem naštvaná. Ale bude to tak, až se znovu a znovu dostanu do podobné situace? Chce to vlastně jen jediné. Přiznat si limity, které věk „našinci“ dává, a nezlobit se kvůli tomu ani na sebe, ani na lidi ve svém okolí.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Jedno z prvních center paliativní péče, které je zřizované městem

Brno příkladem?

Onkologických a chronických onemocnění je dnes nejvíc v Evropě. S chronickými nemocemi se potýká více než 80 % lidí starších 65 let a jsou zodpovědné za 86 % všech úmrtí. Onkologická onemocnění jsou každoročně nově diagnostikována u téměř čtyř milionů lidí. Závěrečné fáze těchto onemocnění vyžadují speciální přístup: paliativní péči...

Dnes je to nedílná součást medicíny, na mnoha univerzitách i speciální studijní obor. Paliativní péče již neléčí... může se to zdát kruté, ale je to realita. Nastupuje ve chvíli, kdy medicínské postupy nedokáží nemocnému pomoci. Jejím úkolem je tišit bolest a mírnit tělesné i duševní utrpení. Paliativní péči provází i psychologická pomoc, ať už odborná, nebo z rukou církevních. Loni podepsaly Ministerstvo zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovny a Česká společnost paliativní medicíny memorandum, které má zajistit, aby v českých zemích byla moderní a kvalitní paliativní péče dostupná každému nevyléčitelně nemocnému, a to jak v nemocničním, tak domácím prostředí. V těchto intencích bylo v Brně počátkem března tohoto roku otevřeno Centrum paliativní péče, jako příspěvková organizace města. Až dosud zde, tak jako v celé České republice, poskytují tuto péči neziskové nebo církevní organizace. V tomto duchu, zdá se, může jít Brno příkladem. Podle vedení města si město uvědomuje, že věkové složení obyvatelstva se mění, Brno, ostatně jako celá republika, stárne. Je povinností města postarat se o potřebnou sociální, zdravotní i paliativní péči. V Brně, které má čtyři sta tisíc obyvatel, umírá ročně asi čtyři tisíce osob. A více než 2 400 země po zhoršení dlouhodobějších komplikací. Ti v určitém rozsahu potřebují paliativní péči. Zatím zde funguje jen jeden domácí hospic.

Nové centrum paliativní péče v Brně je umístěno v poliklinice na Zahradníkově ulici a zahrnuje poradnu už nyní přístupnou, v těchto dnech nejlépe telefonicky, příбудou ambulance a „domácí hospic“, jehož pracovníci, lékaři a zdravotní sestry budou trvale v kontaktu s blízkými odcházejícího rodinného příslušníka až do konce jeho života, nápomocni radou, potřebným odborným zásahem i psychologickou pomocí. Zajímavostí může být, že pro provoz – návštěvy u pacientů, případně pro jejich dovoz do ambulance – koupí město pět elektromobilů. Proto byla otevřena i veřejná sbírka, jejíž výtěžek bude převeden do městského rozpočtu. LADISLAV VENCÁLEK

Staleté životní principy a návyky se nedají jen tak změnit

Romové a příspěvek na péči

Sociální dávky – příspěvky na péči – polykají daně, leč, jinak to nejde a máme to tak v našich končinách zařízeno od dob, co naši předkové zjistili, že si musejí pomáhat a že často na péči o sebe sama nebo své blízké jen širší rodina nestačí. A přispěly k tomu křesťanské myšlenky a citění, průmyslový pokrok, i dělnické bouře...

A tak dnes stát, resp. jeho zákony, předpisy a nařízení definují nárok na penzi i na příspěvky nejrůznějšího druhu, na mateřskou dovolenou, přídavky na děti, příspěvky na bydlení, dávky v hmotné nouzi a další a další dávky, a mezi nimi i příspěvky na péči, které jsou přisouzeny těm, kdož kvůli vážné nemoci, úrazu nebo vysokému věku nezvládají sami dříve běžné a samozřejmé činnosti...

A ty příspěvky na péči se vyplácejí podle pravidel, a to přímo člověku, který péči potřebuje. Z příspěvku si může hradit služby, které na základě příslušných smluv smí poskytovat tzv. osoba blízká, rodinná, nebo pečovatelské státních sociálních služeb, příspěvkových i neziskových organizací, církve nebo asistenti sociální péče.

A pro přiznání nároku na příspěvek na péči je rozhodující sociální šetření. To na základě žádosti o příspěvek provádí úřad práce u klienta doma, nebo ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, pokud hospitalizace trvá déle než šedesát dní... Sociální pracovníci posuzují kdy, při kterých základních životních potřebách nemocný či nemohoucí potřebuje asistenci. Každá z oněch životních potřeb zahrnuje několik úkonů a jsou na to tabulky. Následují vyjádření posudkových lékařů atd., atd. A je-li příspěvek přiznán, nedivme se, že příslušný úřad zkoumá, nejen zda je vyplácen v souladu s předpisy, ale též zda ten, kdo jej dostává, jej v souladu s předpisy využívá, či spotřebovává, tedy zda z oněch peněz platí těm, kteří o něj pečují. A to bývá problém.

Jednou ze sond do světa příspěvků na péči je diplomní práce **MGR. SONI KINSKÉ**, sociální pracovníce Úřadu práce ve Vsetíně. Zabývala se v ní už před lety otázkou, zda Romové ve Vsetíně – a nejen tam – využívají příspěvek na péči v souladu s jeho posláním. Romská problematika v tomto městě vzbudila hodně pozornosti, když tehdejší starosta Vsetína Jiří Čunek nechal přestěhovat několik desítek Romů z polorozpadlého a zdevastovaného pavlačového domu do nových, patrových, z kontejnerů postavených, plně vybavených objektů za městem. Vzbudilo to někdy až hysterický povyk, ale k tomu se na chvíli vrátíme v závěru. Diplomní práce zkoumala, jak jsou využívány příspěvky na péči romskou komunitou a zda jsou v tomto směru nějaké rozdíly mezi Romy a Ne-

romy, a dodnes je jednou z mála, které se tomuto problému zevrubně věnovaly...

Proč jste se pustila právě do této trochu kontroverzní problematiky, ptáme se...

„Docela přirozeně – jsem sociální pracovnící na oddělení příspěvku na péči Úřadu práce ve Vsetíně od jeho vzniku v roce 2007. Každý den se na úřadě a při sociálním šetření v rodinách setkávám s klienty se zdravotním postižením, znevýhodněním nebo dlouhodobým špat-

z toho důvodu, že „když můžou pobírat příspěvek na péči všichni Romové, tak to zkusí i oni“. Jindy přijdou zase s tím, že „přece nenechají všechny dávky pouze Romům“, nebo že „Romové vždy dosáhnou na dávky“, nebo že „kdyby se nabarvili na černo, určitě by příspěvek na péči získali“, a taky, že skoro všichni Romové mají invalidní důchod a že ho dostanou, protože jsou Romové... atd. Proto jsem se snažila v následné diplomové práci nalézt odpovědi na tyto stesky majority a hlouběji se zabývat tím,



Slavné čunkodomky

ným zdravotním stavem. Ale můj zájem je staršího data, na základní škole jsem měla spolužačku z romské rodiny, která byla „cele integrovaná“, jak se dnes říká, otec úspěšně podnikal, maminka si přivydělávala jako prodavačka, s tou spolužačkou jsme kamarádky dodnes. I tak se spousta lidí na tuto rodinu dívala skrz prsty a házela ji do jednoho pytle s Romy, kteří, žel, žijí jinak. Studium na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně jsem nejdříve ukončila bakalářskou prací, která zkoumala, jaké životní cíle mají děti, které bydlí v sociálně vyloučených romských lokalitách Vsetína, zda lokalita hraje nějakou roli, zda jsou jejich životní aspirace podmíněny více kulturou a dlouhodobými životními návyky, nebo prostředím, ve kterém žijí. Zjistila jsem, že sestěhovat romské občany do sociálně vyloučených romských lokalit Vsetína bylo od vedení města hodně krátkozraké, ukázalo se, že tudy cesta v integraci romských občanů nevede. Pokud jsou romští občané pohromadě v lokalitách, kde se nevyskytuje majoritní většina, začne se snižovat, nebo stagnovat jejich aspirační úroveň na poli vzdělání. Romové začínou být demotivováni, nevěří, že se jejich situace může zlepšit. Šlo to poznat z výsledků výzkumu, kdy si žáci nestanovují žádné vyšší cíle, kterých by chtěli ve svém životě dosáhnout. Orientují se spíše na materiální, na okamžitou potřebu.

A potom – hodně lidí z majority, kteří přicházejí na náš úřad, tvrdí, že přišli

jakým způsobem osoby romského etnika využívají příspěvek na péči. Zda je skutečně využíván na zajištění potřebné péče a pomoci.

A?

Oslovila jsem všechny Romy, kteří pobírali příspěvek na péči na našem úřadě. Ukázalo se, že z příspěvků na péči vskutku hradili věci, které se zajištěním péče přímo nesouvisejí. Nejčastěji běžné výdaje domácnosti, jako je nákup potravin, léků, nákup oblečení, ale také úhradu za nájem bytu, výdaje za benzin a další. To při rozhovorech potvrdili nejenom všichni romští respondenti, ale i sociální pracovníce Charity Vsetín, Diakonie i Auxilia Vsetín. Zde jsem dospěla ke stejnému výsledku o vynakládání financí z příspěvku na péči s výzkumem, jehož zadavatelem bylo MPSV. Sociální pracovníce napříč organizacemi potvrdily, že příspěvek na péči se mívá účinkem zejména u dětí. Romští rodiče podle nich nemají žádnou snahu své děti rozvíjet a podporovat v samostatnosti právě v těch oblastech, pro které jim byl příspěvek na péči přiznán. S dítětem nijak nepracují, nikam ho neposouvají, nesnaží se ho rozvíjet v oblastech, které nezvládá. Spíše je v tom nezvládání podporují, protože vědí, že mají příspěvek na péči téměř jistý. Postižení jejich dítěte jim moc nevadí. Vyhovuje jim, že mají v rodině postiženého člena rodiny, který je pro ně zdrojem dalšího příjmu.

Pokračování na straně 4

Marek Šlapal si musel cestu k vrcholu krajské politiky poctivě vyšlapat

Tradici máme v rodině



Vy jste mě pěkně naštvál, pravil na úvod našeho rozhovoru Marek Šlapal. Já? A proboha čím? vyděsil jsem se trochu. Jednak s náměstkem hejtmana Jihomoravského kraje chci být samozřejmě zadobře. A navíc mám o něm i dobré mínění, takže si nejsem vědom, že bych na jeho adresu vypustil něco, co by ho mohlo naštvat.

No ukázalo se, že jde o případ starý už pět let, kdy ovšem pravda byla na straně pana Šlapala a já jsem se mu také tehdy za noviny omluvil. Ovšem on má zjevně velmi dobrou paměť a prostě nezapomíná.

Umíte zapomínat křivdy? optal jsem se ho proto, když jsme si to ještě jednou vysvětlili.
„Musím to umět,“ odtušil. „Musím. Protože bez toho se politik neobejde.“

A je jich hodně?
„Je jich dost. Na druhé straně je třeba ji občas připomenout, aby si dotyčný nemyslel, že jsem úplný hlupák a že na mně může dříví štipat :-).“

Jakou máte vlastně povahu?
„Myslím, že povahu mám otevřenou, společenskou, trochu jsem však pedant...“

...A jak se to přihodilo?
„Asi to mám od rodičů, vedli mne od malička k řádu a disciplíně.“

Co je vaše nejsilnější stránka?
„To by měli říct zřejmě jiní.“

Zkuste to prosím.
„Asi vytrvalost???“

A jaké povahy vám sedí...
„Otevřené, pravdomluvné. Mám rád lidi se smyslem pro humor a s určitým nadhledem.“

Odhadnete člověka?
„Rád bych řekl, že ano, ale nebyla by to pravda. Mnohokrát jsem se bohužel zmýlil. Ale lepším se!“

Z jaké jste rodiny? Bohatě, chudě?
„Řekl bych, že normální. Moje rodina se v době komunismu ničím neodlišovala. Nic jsme nedostali ani v restituci a žádnými majetky jsme nedisponovali. Otec jezdil na montáže, ale na západ ho nepustili, a maminka byla účetní.“

Co jste si přinesl z rodiny za výbavu? Klady, zápory?
„Myslím, že jsem klasický jedináček. Byl jsem poslušné dítě. Výtržnosti jsem neprováděl, občasné zazlobení samozřejmě nepočítám. Rodiče dbali na mé vzdělání, vedli mne k pořádku a z jejich vlivu jsem se v podstatě nikdy zcela nevymlkl, nikdy ani v mládí jsem se nějak zásadně proti nim nebouřil.“

Jste sociální? Ptám se, protože jste vždycky zůstával v sociální oblasti. Je to vaše parketa?
„Tak jsem především sociální demokrat, nejsem liberál, který posiluje ekonomické svobody a nedbá na solidaritu. A solidarita pro mne je základ, protože je tolik lidí, kteří si svůj osud nevybrali, a je potřeba jim pomáhat. My máme tuto tradici v rodině, už můj dědeček byl vášnivý sociální demokrat. Pro nás v Československu po listopadu 89 všechno sociální bylo odpudivé, jako bychom neviděli pozitivní příklad sociálně demokratických vlád na Západě. Za těchto okolností sociální rozměr politiky byl pro mne nesmírně důležitý.“

A to vás k politice přivedlo?
„Mě zajímala politika už od revoluce, tedy už od patnácti let. Chápal jsem ji v těch patnácti asi jako tu nejlepší možnost, jak ovlivňovat veřejné dění. Vystudoval jsem ovšem nejprve fakultu sociálních studií na Masarykově univerzitě a byl jsem učitel. I když celou dobu jsem politiku sledoval, ovšem zpovzdálí. A když jsem se pak v sedmadvaceti rozhodl do ní vstoupit, nikoho jsem v ní neznal. Ani jediného člověka. Začínal jsem tedy opravdu od píky, nikdy jsem nebyl preferovaný. Nejprve jsem dělal tiskového mluvčího naší základní organizace, po nějakém roce předsedu. Samozřejmě jsem pracoval první čtyři roky jako dobrovolník, svůj volný čas a také nějaké finance jsem do politiky naopak vkládal.“

Takže jste si cestu ke špičkám krajské politiky poctivě vyšlapal, a to na rozdíl od jiných, kteří rovnou do špičky byli dosazeni... Ale pojďme k další otázce: Je to v politice horší nebo lepší, než jste si myslel? Co byste řekl po letech?
„Tak je to určitě náročnější, než jsem si představoval. Politický prostor přitahuje spoustu lidí, kteří jdou pouze za svým prospěchem.



A bývají velmi vynalézaví a leckdy i mocní. A pokud nesplníte jejich představy, pak dokáží být mstiví.“

Co jste nejhoršího zažil v politice?
„Veliké zklamání pro mne v poslední době představovala petice občanů v obci Svitávka proti výstavbě zařízení pro lidi s lehkou mentální retardací. Všiml jsem si, že my bychom teoreticky chtěli všechny služby, ale nesmí to být v blízkosti našeho bydliště. Chceme novou nemocnici, ale nesmíme vidět, jak tam jezdí pohřebáci, chceme školu, ale děti nesmějí před ní křičet, chceme dětské hřiště, ale děti by si pod našimi okny neměly hrát s balónelem a podobně. A při obhajobě těch svých zájmů dokážeme být pěkně agresivní.“

A nejlepšího?
„Mám vždycky radost, když se něco špatného podaří otočit v dobré. A jistěže, když jdu kolem něčeho, co má trvalou platnost a co se nám podařilo navzdory nepříznivým podmínkám vybudovat nebo zachránit. Jednu věc mám jmenovat? Tak asi záchranu kina Lucerna v Brně, nejstaršího kina na Moravě.“

Vím, že jste velký zahrádkář. Kdy jste začal zahrádkářit?
„I za tím je můj dědeček, nejdůležitější postava mého života :-). On mne k tomu přivedl už v dětství.“

Co vám zahrádka dává?
„Bezpečí. Jistotu. Vše je na svém místě, vše je normální, vše se pravidelně opakuje. Každý rok si na jaře už od dvanácti let vyseju semínka rajčat a pak... no zálivka, sklizeň, pokos, rytí...“

Prostě podle Čapkova zahradnického roku...
„Ano, podle Čapkova Zahradnickova roku, přesně tak.“

A už poslední dotaz: Leckteří politici preferují ústavní služby a jsou skeptičtí k pečujícím. Vy k nim nepatříte. Myslíte si tedy, stejně jako já, že to nelze oddělovat, stavět proti sobě a jedno vyvyšovat nad druhé?
„Ano, samozřejmě... podpora pečujících je stejně důležitá jako pobytové služby a musí být mezi nimi rovnováha. Pobytové služby jsou samozřejmě nákladnější a měly by být

hlavně pro lidi, kteří už jinou možnost nemají.“

Tak děkuju, pane náměstků, a věřím, že příště se sejdem při nějaké naší akci, kterou jste slíbil navštívit. Při vši skromosti, děláme to opravdu dobře. Však uvidíte...
„Však já vím, vždyť jsem už na vaší akci byl a vím, že to nejsou žádné potěmkiniády.“

To máte tedy úplnou pravdu. A za tento rozhovor vám děkuji! (ah)

Mgr. Marek Šlapal, 45 let. Učil na střední odborné škole v Brně, kde se stal zástupcem ředitele. V roce 2002 vstoupil do politiky. V letech 2010–12 starosta městské části Brno-Žabovřesky, od 2012 se pohybuje ve vedení JM kraje, v prvních letech byl radním a od roku 2015 náměstkem hejtmana pro sociální oblast. V krajských volbách bude lídrem kandidátky ČSSD.

Stalo se / Chystá se

Částka na motorové vozidlo se pro mnohé zvyšuje

Od 1. března 2020 dosáhla část pracujících zdravotně postižených, kteří mají nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla, na výrazně vyšší sumu v rámci tohoto příspěvku. Dosud jim byl již při dosažení příjmů převyšujících osminásobek životního minima příspěvek krácen, což je znevýhodňovalo oproti nepracujícím postiženým. Tato hranice se nyní zvedla na šestnáctinásobek.

Zdroj: Helpnet

Méně návštěv u lékařů – specialistů

Pacienty čeká méně návštěv u lékařů specialistů. Ministerstvo zdravotnictví chce v dohledné době prosadit, aby měli praktičtí lékaři více pravomocí a fungovali jako rodinní lékaři po vzoru sousedního Německa. A co všechno by nově obvodní lékaři vykonávali? Jde například o následující výkony: Vyšetření odhalující akutní infarkt myokardu a jiná srdeční selhání. Kontrolu stavu u potenciálních diabetiků s cílem oddálit nebo úplně zamezit vzniku cukrovky druhého typu. Půjde však také o manažování péče pacientů s chronickým onemocněním, kterých je v populaci velké množství, konkrétně pak s duševními onemocněními nebo rakovinou.

Zdroj: Seznam.cz TV

eNeschopenky přinášejí značné zjednodušení

Od počátku roku 2020 zahájila ČSSZ provoz kompletního systému eNeschopenky (byl přijat zákon č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb.). Elektronické zpracování přináší zjednodušení v předávání informací mezi nemocnými, ČSSZ, lékaři a zaměstnavateli. Zásadně se zjednodušuje tok informací, protože eNeschopenka propojuje povinně elektronicky lékaře, zaměstnavatele a ČSSZ. Změnil se i způsob, jak se zaměstnavatel dozvídá o pracovní neschopnosti zaměstnance. Pojištěnec už nepředává doklady zaměstnavateli, náhrada mzdy i nemocenské mu přichází automaticky. Nemocnému zůstává v papírové podobě jen průkaz práce neschopného.

Zdroj: ČSSZ

Životní a existenční minimum se zvýšilo od dubna 2020

Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD) prosadila nařízení vlády, kterým se od 1. dubna 2020 zvyšuje životní a existenční minimum o 13,2 %. Životní minimum pro jednotlivce se tak zvyšuje o 450 Kč na 3 860 Kč a existenční minimum vzroste o 290 Kč na 2 490 Kč. Obě tyto částky se tak zvyšují poprvé od roku 2012. Samotná výše valorizace vychází z nárůstu příslušného indexu spotřebitelských cen.

Zdroj: MPSV

Informace o cenách a doplatecích léků

Pro využití širokou veřejností i odborníky připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR na svých internetových stránkách informační přehled léčivých přípravků z hlediska jejich úhrad zdravotní pojišťovnou, orientačních cen a případných doplateků ze strany pacienta. Informaci naleznete na webové adrese <http://www.mzcr.cz/Leky.aspx>

Chystá se nové připojištění, ve hře jsou i asignace

Přestože MPSV za deset let ztrojnásobilo náklady na sociální služby, obavy z budoucnosti jej nutí k širší reformě sociální péče. Ve hře je nové připojištění na sociální služby. ODS zase zamýšlí zavést daňovou asignaci. „Lidé by měli možnost nákupu sociálních služeb buď pro sebe, nebo pro rodiče či prarodiče. Mohli by si převést jeden procentní bod ze sociálního pojištění na důchody svých rodičů nebo na nákup zdravotních a sociálních potřeb,“ řekl odborník ODS Jan Bauer. Připustil však, že i připojištění je schůdná varianta.

Zdroj: MPSV

Sedmdesát procent Čechů volí péči doma

Češi chtějí žít doma i v případě, kdy nebudou na vše stačit sami. Stěhování do pobytového zařízení typu domov pro seniory by volila jen malá část populace, a to ještě ne vždy jako ideální řešení. Vyplynulo to z průzkumu Institutu sociální práce, z.s., ve spolupráci s agenturou NMS Market Research. Žít doma chce 69,2 procenta Čechů.

Zdravotní pojišťovny by měly hrát aktivnější roli

Zdravotní pojišťovny mají zákonnou povinnost zajišťovat pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb. Podle nařízení vlády má být praktický lékař nebo zubař dostupný do 35 minut od místa bydliště pojištěnce, na kardiochirurgii či neurochirurgii by neměl být nucen cestovat déle než 120 minut. Na plánované výkony vymezuje nařízení vlády nejdelší přípustné čekací lhůty, například na operaci katarakty by pacient neměl čekat déle než 30 týdnů. V současné době však existují lokality, kde je dostupnost péče nedostatečná. „Domnívám se, že zdravotní pojišťovny by měly v zajištění zdravotní péče pro své klienty hrát aktivnější roli. Je to jejich základní povinnost,“ uvedl ministr zdravotnictví A. Vojtěch.

Zdroj: MZČR

Česká společnost umí vylučovat a bohužel ji až moc zajímá věk

Je tato země pro starý?



Hodně jsem zvažoval, jestli máme besedu o stáří s názvem „Tato doba není pro starý“ v brněnském Divadle na provázku v rámci diskuzních setkání Café Revoluce, která se konala v únoru, obsadit.

Referujeme



Po všech těch zkušenostech, kdy se podobné besedy zvrhávají pravidelně ve vášnivé debaty o tom, jestli se pouští nebo nepouští v tramvaji sednout a kdo se hůř chová, zda-li mladí nebo důchodci, jsem

opravdu hodně váhal. Navíc mi nebylo ani dobře, a tak jsem kolegovi Ladislavu Vencálkovi napsal, že nevím, jestli přijdu, ale pokud bychom se tam sešli, že článek napíšeme společně.

A to první se i stalo, sešli jsme se na besedě nakonec oba. Ale představa, že text napíšeme společně, se ukázala lichou. Když jsme si totiž po besedě vyměňovali poznatky, zjistili jsme, že její průběh nahlížíme každý jinak a navíc jaksi i z opačných konců. Náš rozpor byl předznamenán zřejmě už tím, že já si myslím, že určitě není pro staré, a on si myslí, že tato doba je pro staré, tedy přesněji, že je pro staré i mladé... A tak jsme se dohodli, že napřed napíši já a příště předestřu svůj pohled on. Nakonec tak to má v žurnalistice být. Vždyť člověku se už protiví ty jednotejné pohledy, které jsou dnes předkládány čtenářům. Takže tolik úvodem, a jak jsem viděl besedu já? No už jsem naznačil, že moc optimistický jsem zpočátku nebyl. Beseda navazovala na představení „Dům na konci města“ o stáří, kdy herci, aby se vpravili do pocitů starých a nemocných, se navlékali do gerontoobleku a jezdili po různých exkurzích... Ale musím říct, že už po několika minutách bylo zřejmé, že divadlo obsadilo besedu dobře. Ono vždycky záleží na tom, do jaké hloubky se při takovém široce bezbřehém tématu jde! A v tomto případě onu hloubku obstaral geriatr Zdeněk Kalvach, který dal besedě zásadní rozměr, a myslím, že to byl i především on, kdo jí dodal i poutavost.

NÁZORY V KOSTCE

Zbývající diskutující se projeví řekněme standardně. Sokolka Milena Blatná, nositelka ceny Post Bellum zdůraznila, že ona soudí, že doba je i pro staré, dávala k dobru ony oblíbené příhody

ze šaliny a zdůraznila, že záleží na každém, jestli pro něho doba bude nebo nebude.

Druhá diskutující, socioložka a výzkumnice Lucie Vidovičová se při své výzkumné činnosti setkává s projevy ageismu a byla mezi diskutujícími názorově někde uprostřed. Jedním dechem totiž dodávala, že ten ageismus tu sice je, ale byl tu vždycky, mění se jen jeho formy. Že za všech dob se mladí vysmívali starým, že byly nejen výměnky, ale že staří byli zavíráni i do blázinců. A stařeny byly pro posměch jako ježibaby a alkoholičky dokonce už v antice. Nevídi v dnešním ageismu tedy nic temného, co by nás mělo nějakým zásadním způsobem znepokojovat...

A kdybych měl stručně charakterizovat vystoupení Zdeňka Kalvacha, tak ten si nemyslí, že tato

se jen na náš slavný velký symfonický orchestr. Dirigent je žid, první houslista je žid... Víte, kolik máme v něm židů? Pětatřicet. A kolik jich máte vy? „No my to ani nevíme,“ zněla odpověď. A tak by to mělo být i se seniory v bezvěké společnosti, zdůraznil Zdeněk Kalvach. Podstatná je podle něho funkční způsobilost, jestli na to ten který člověk má nebo nemá, vyřazovat by měla jen nezpůsobilost a ne věk. V této souvislosti poukázal na několik segregačních snah, třeba na návrhy, že by měly být testovány plošně kognitivní schopnosti lidí nad 65 let nebo, že by neměli mít právo dlouhověci si chodit pro opakované recepty, protože není jasné, jestli doveďou posoudit svůj případný změněný zdravotní stav. A rovněž upozornil, že dnes se vyskytují

eugenické a na eutanázii, která je vyvolávána k životu opakovanými pokusy legalizovat ji zákonem. Pozastavil se s údivem i nad hlasy, že by neměli být lidé vysokého věku už léčeni a jak této myšlenky mnozí rádi a nadšeně přivzkují. Upozornil, že existuje vůle k životu, kterou má každý jinou, a také, že každý člověk má jiné vnitřní stáří, takže jsou zcela absurdní úvahy, že od jisté věkové hranice by se mohlo léčit například jen paliativně.

NAKONEC CHVÁLA

Na závěr si neodpustím složit MUDr. Kalvachovi poklonu a poděkovat mu za jeho vytrvalé mise po vlastech českých a moravských a za to, jak



doba je dobrá pro staré. A i když jeho myšlenkové vývody jsou naprosto jasné a vyjadřuje se pregnantně, shrnout ho bude těžší, protože často i vstupoval do debaty, glosoval mnohé výroky, reflektoval je třeba jednovětně a občas dokonce jen dvouslovně. Nicméně se o to samozřejmě pokusíme... Mluvil zpočátku o tom, že se příliš staráme o to, kdo je starý. Upotřebil i vtip. Jak se sejde Rus s nějakou jinou národností, už nevím jakou, a říká: „My, že jsme antisemiti? Podívejte

tendence a názory, které do společnosti podsouvají myšlenky, že někteří z nás už nejsou hodni života. Že jsou tzv. přestárlí, že jsou nepotřební. A že u nás zvláště jsou tyto názory nebezpečné, protože víme, že česká společnost umí vylučovat a mockrát to ve své historii dokázala. „Přestárlá může být kráva a jablko, které už dávno nerodí, ale nikdy ne člověk, u něhož existují reflexy a jehož život má hodnotu žité zkušenosti,“ zdůraznil. V závěru pak upozornil publikum na snahy

se zaníceností křesťana (já nevím, jak je na tom s křesťanstvím, ale to, co hlásá, je v každém ohledu křesťanské) se snaží varovat, že hluboké změny v našich myslích nás vedou ke smrtelně nebezpečnému uvažování, které všechny může zavést do pekel.

A to je všechno, co se mi podařilo do limitu pěti tisíc znaků dostat. Takže Provázku nakonec patří rovněž pochvala, a příště jiný pohled na besedu od Ladislava Vencálka. **A. HOŠTÁLEK**

Romové a příspěvek na péči

Dokončení ze strany 2

Jak případná zneužívání řeší kompetentní orgány?

Sociální pracovníci mohou v případě pochybení využít dva zákonné prostředky: jednak mohou výplatu příspěvku zastavit, například pokud se prokáže, že péči poskytuje neregistrovaný poskytovatel sociálních služeb nebo jiná fyzická osoba, s níž nemá příjemce příspěvku uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci, nebo pokud není příspěvek na péči využíván na zajištění péče. Potom může úřad ustanovit zvláštního příjemce příspěvku. Zvláštním příjemcem může být pouze fyzická osoba, která s tím musí souhlasit... Odejmutí příspěvku na péči je až poslední možnost... A tak: hovoří se s rodinami, vysvětluje se...

Romská rodina má ale jiné způsoby soužití...

Ano. Romská rodina převážně nepožádá o pečovatelskou službu. Ale je to rodina velká, počítají se do ní i vzdálení příbuzní, všichni se navštěvují a pomáhají si. Avšak rozhodují se obvykle podle mínění většiny, nebo nejstaršího a respektovaného. Není u nich podporována samostatnost. Ani u dětí a mladých lidí. Tady je to zvláště patrné. Zatímco rodiče majority se snaží své postižené dítě nebo mladého nemohoucího vést k samostatnosti, vzdělávat, rehabilitovat s ním, cvičit, žádat ve škole o asistenci, Romové tak činí velmi zřídka, či vůbec. Tím se liší od majoritní společnosti. Ale nelze říct, že se romská rodina nestará! Není pro ně problém zůstat s nemocným doma. A když je někdo

hospitalizován, přijde ho do nemocnice navštívit celá velká rodina. To bývají chvíle, kdy dochází ke konfliktům s personálem nemocnic, návštěvy bývají hlučné...

Problematika příspěvků na péči je jen zrnkem v rozsáhlém komplexu soužití Romů a majoritní společnosti. Pojďme ještě na chvíli do Vsetína. Vzpomínám si, jaká se snesla kritika na vsetínského starostu a dnešního hejtmana Zlínského kraje Jiřího Čunka. Vystěhoval jste Romy do plechových krabic, vyplněných skelnou vatou, bouřili někteří... Jak jako sociální pracovníci vidíte situaci vsetínských Romů dnes?

Prostředí, v kterém Romové žili, zdevastovaný činžák a naprosto neudržitelné hygienické

poměry bylo nutno vyřešit. Domy, do kterých se přestěhovali – to byl nesrovnatelný pokrok, a taky nabídka změnit životní styl. Jenže staleté návyky se nedají změnit ze dne na den. I když je pravda, že se obyvatelé snaží, ale např. pořádek ve společných prostorách moc neudržují. Také odloučení od života majoritní společnosti je jistý problém například při hledání zaměstnání a téměř neskýtá možnost dalšího rozvoje, pro mladé tu není inspirativní prostředí vrstevníků... Separace, odstěhování, či přestěhování Romů může být řešením kritické a neúnosné situace, nemůže ale být řešením definitivním...

LADISLAV VENCÁLEK

Škola pečování

Urgentní situace v domácí péči a tichý zloděj našich kostí – osteoporóza. To jsou dvě témata, kterým se věnujeme v příloze.

Tichý zloděj – osteoporóza

Zdravý život



Je jaro a uvědomělí už drží čtyřicetidenní půst. Ale já bych se tentokrát chtěla naopak zmínit o tichém zloději, který nás mnohé okrádá, i když o něm vůbec nevíme.

Je to strašák nás všech po padesátce – ŘÍDNUTÍ KOSTÍ – neboli osteoporóza. U osob nad 50 let postihuje přibližně třetinu žen a asi 15 procent mužů. U žen je řídnutí výraznější po menopauze vzhledem ke snížení hladiny ženských hormonů. Ve věku nad 70 let už je to téměř polovina žen a asi třetina mužů. U ležících pacientů je všeobecně procento ještě vyšší. Řídnutí kostí je velmi nebezpečný nepřítel. Prohází nepozorovaně po mnoho let a pak jednou stačí malé škobrtnutí, nebo zcela malý úraz a dojde ke zlomenině, někdy i sériové zlomenině. Kdysi např. zlomenina krčku stehenní kosti byla neléčitelná, a tedy smrtelný úraz. Dneska jsou ortopedové mnohem dále, ale stejně je osteoporóza vážné onemocnění. Kost se při ní stává křehkou, má velké dutinky a např. obratle na páteři se scvrkávají na polovinu nebo i třetinu výšky a pacient má velké bolesti, protože dochází k usknutí nervů.

A tak tedy napřed pár slov o prevenci. Bůh nás stvořil a řekl: V potu tváře chléb svůj dobývatí budeš. A taky před sto lety téměř 80 % obyvatel pracovalo fyzicky. Navíc v naší zemi jsme měli velkou tradici Sokola, kdysi známé tělovýchovné organizace. Tělocvik ještě za mého mládí a mládí našich dětí byl milovaným předmětem. Dnes údajně děti vymýšlejí způsob, jak se z tělocviku ulít. Abych shrnula: základem zdravé kostry, ale i ostatních orgánů je pohyb. Naše tělo je geneticky vytvořeno jen z jedné poloviny, tu druhou polovinu si musíme během vývoje, tedy během života vytvořit. Kostru a svaly nevyjímaje. Jak rychle svaly atrofuji se pozná už po 2–3 týdenní nehybnosti, např. po zlomenině. Klouby ztuhnou, svalů ubývá. Proto se dneska upouští od sádrových dlah.

Ale zpět k řídnutí kostí. Abychom měli pořádné kosti, chtělo by to u dětí denně 3–4 hodiny se pohybovat, u starších pak co nejdéle udržovat sportovní aktivity, a když ne sport, alespoň chůze. Místo výtahu schody, místo výletu v autě, pěší túry. Další zloděj kostí jsou léky. Nejhorší jsou kortikoidy, které užívají dlouhodobě někteří alergici, astmatici, revmatici. U těchto pacientů by se mělo s léčbou osteoporózy začít co nejdříve. Takže preventivně užívání vápníku, vitamínu D např. ve stravě je žádoucí.

Další velkou skupinou, o které se téměř nemluví, jsou pacienti s poruchami zažívání. Nemusí to být přímo žaludeční vřed nebo Crownova choroba střev. Žaludek a střeva tvoří základ zdravého metabolismu, protože skrze tyto orgány probíhá vstřebávání všech látek do organismu. Čínská medicína takové neduhy jako bolest a tlak v žaludku nebo poruchy trávení považuje za závažné symptomy a důsledně je léčí. Není univerzální čaj nebo bylina na všechny zažívací potíže, takže v tomto případě nemohu dát univerzální radu. Mnohým uklidní žaludek máta, heřmánek, šalvěj nebo pelyněk, jiným pomůže nastrouhaný zázvor, zeli nebo bylinky. To rozhodně terapeut. No a potom je potřeba dodat dostatečné množství vápníku. I když dnes mnozí tvrdí, že mléko patří kojencům, myslím, že existuje spousta potravin z mléka, které bychom konzumovat měli. Tak např. zakysané mléčné výrobky nebo tvrdé sýry jsou výborným zdrojem vápníku. Kostí ovšem potřebují také fosfor. Ten se spolu s vitamínem D vyskytuje v rybách. A tam my Češi máme velký deficit. V posledních letech, především u mladých, roste obliba ryb, ale stejně zaujímáme poslední, nebo skoro poslední místo ve spotřebě ryb na hlavu na světě. Tak aspoň ty sardinky jedenkrát týdně by nezaškodily. Vitamin D nám dává sluníčko. A když se nesluníte přímo za poledne, myslím, že není tak velké riziko kožních nádorů, jak někteří straší.

A teď pomoc ležícím pacientům. Víím, že ošetřování ležících pacientů je náročné, ale i ležící pacient se může naučit některé cviky rukama, nohama, hlavou a později je sám provozovat. Pokud hlava slouží.

A nakonec je potřeba pečovat o stolici pacienta, tím sekundárně o dobrou funkci žaludku a střev. Vše totiž souvisí se vším. Krátce vařená zelenina, i zelené list například červené řepy, pampelišky, sedmikrásky, velmi pomáhají. Chlorofyl, který je v nich obsažen, má silné hojivé účinky. Pohanka, jáhly, fazole adzuki pomáhají zažívacímu traktu při vyprazdňování. Je potřeba více tvrdé vlákniny, například listy ředkviček, tuňinu, nať mrkve. Podpořit peristaltiku střevní, což je u ležáků velký problém, je možno čajem z lněných semínek nebo čajem z nastrouhaných ředkviček. Velmi dobrým, ale silným je sezamový olej. Jedna kávová až jedna polévková lžice se lžící nastrouhaného zázvoru do sklenice teplé vody dělá zázraky. Ale opatrně, každý reaguje jinak. Při úporných zácpách je možno masírovat břicho nad ucpávkou, nebo dát teplý obklad.

A tak shrme-li: dobrá nálada, pohyb, procházky a třeba i tanec mohou zahnat tak nebezpečného zloděje, jakým řídnutí kostí je.

Jaro bez Coronaviru přeje

MUDr. Danuše Spohrová
ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Na vysoký tlak bereme léky často doživotně



Hypertenzní nemoc je onemocnění, které se mezi lidmi různého věku vyskytuje poměrně často. Jedná se o trvale zvýšený tlak krve. Normální krevní tlak je 120/80. Nižší tlak neboli hypotenze u dospělého člověka dosahuje hodnot například 95/50. Hypotenze nás trápí tím, že se můžeme cítit unavení, ospalí, může se nám točit hlava. Hypotenze je sice nepříjemná, ale nijak vážně naše zdraví a organismus neohrožuje. Mnozí z vás to znají, kdy je vám doporučováno dát si černou kávu či více pít.

Rádce v domácí péči



S hypertenzí je to již horší. Ta naše zdraví, pokud je neléčená, může poškodit. O takzvané hraniční hypertenzi hovoříme při hodnotě krevního tlaku 140/95. Pokud Vám takovou hodnotu lékař naměří a pozve si vás na další přeměření tlaku, pak toto doporučení nepodceňujte a řiďte se pokyny lékaře. Může se stát, že vyšší hodnota tlaku krve je vám naměřena pouze jedenkrát a další měření budou již v pořádku. Pokud tomu tak není a je vám diagnostikována

hypertenzní nemoc, která je charakteristická trvale vysokým tlakem krve v hodnotě vyšší než 145/95, je třeba neprodleně zahájit léčbu a snížit tlak do fyziologického rozmezí, to je již výše zmíněných hodnot 120/80. Počátek léčby nese s sebou určitá úskalí a o některých bych se zde chtěla zmínit.

Jestliže si váš organismus „zvykl“ na vyšší tlak, je vám jistě docela dobře. Můžete se cítit docela svěže. Na rozdíl, kdy máme nízký tlak a jsme unavení, ospalí. Proto, když se díky lékům váš tlak začne snižovat, což je cíl léčby, pak se necítíme dobře. To trvá ale jen do té doby, než si náš organismus na tento „nízký“ tlak zvykne. Někteří lidé toto snižování krevního tlaku snášejí špatně.

Vadí jim únava, ospalost... Proto „léky na tlak“ přestanou užívat.

Dalším úskalím se může stát, že lékaři může trvat poměrně dlouho, než najde pro nemocného tu správnou kombinaci léků, které navodí normální krevní tlak. Stává se to často, protože každý z nás je jiný a každý reagujeme na léky jinak. Zde vybíráme k velké trpělivosti a důvěře k lékaři.

Pokud se krevní tlak dostane do normy a lékař či sestra sdělí pacientovi, že hodnota tlaku krve je v pořádku, dochází bohužel k tomu, že pacient přestane lék užívat. Vždyť pan doktor řekl, že je do dobrého. Ano, ale tlak krve je dobrý právě díky

lékům, které nemocnému byly předepsány a on je užívá. Hypertenzní nemoc jako taková je chronické onemocnění a vyžaduje dlouhodobé, často doživotní užívání léků. Pokud podceňujeme léčbu hypertenze, může se stát, že dojde ke komplikacím spojeným s neléčeným vysokým krevním tlakem. Sem patří: cévní mozková příhoda, onemocnění ledvin, srdce.

Tímto svým zamyšlením jsem nijakým způsobem nechtěla nikoho strašit, ale spíše poukázat na důležitost pravidelného podávání léků, které nám snižují vysoký tlak do normy, a tím se také chráníme před komplikacemi, které mohou zásadním způsobem ovlivnit život jak nemocného samotného, tak jeho okolí.

Martina Terezie Kalábová

Velký manuál ke koronaviru od expertů z Bulovky



Dva přední čeští infekcionista, profesoři z Nemocnice na Bulovce, sepsali pro veřejnost manuál ke koronaviru. „Rádi bychom uvedli několik věcí na pravou míru. Veřejnost by měla znát všechny informace o viru, se kterým nyní bojuje. Spolu s kolegou Jiřím Benešem jsme proto sepsali materiál, který vše objasňuje,“ řekl profesor Ladislav Machala s tím, že text je volně k dispozici, lze citovat a volně jej přebírat.

DOSAVADNÍ VÝVOJ SITUACE

Ještě počátkem března 2020 se zdálo, že je možné nevpustit koronavirovou infekci na naše území, a pokud by se tak výjimečně stalo, zabránit jejímu rozšíření v naší populaci. V té době již probíhala epidemie v severní Itálii a první desítky případů vykazovalo Německo a Francie. Za těchto okolností byla přijata standardní epidemiologická opatření spočívající na dvou základních pilířích:

1) kontrola hlavních migračních tras (především letů z rizikových oblastí);
2) aktivní vyhledávání osob podezřelých z nákazy a jejich izolace, u prokázaných případů nemoci pátrání po všech kontaktech.

Tyto činnosti vykonávaly a dosud s maximálním vypětím vykonávají orgány hygienické služby. Přesto se ukazuje, že uvedená opatření jsou nedostatečná, a to ze dvou důvodů.

Především, nemoc nemá typické klinické projevy, podle nichž by bylo možné ji aspoň přibližně odlišit od běžných virových infekcí, které jsou v tomto ročním období časté. V oficiálních materiálech evropských i světových autorit (ECDC, WHO) se stále píše, že nemoc se projevuje náhle vzniklou horečkou, suchým kašlem, dušností, slabostí a bolestmi ve svalu. My zdravotníci ale vidíme, že většina nemocných s prokázanou koronavirovou infekcí má jen lehce zvýšenou teplotu a k tomu známky zánětu nosohltanu, čili rýmu, mírné bolesti v krku a někdy i kašel. Nejsme tedy schopni podle projevů nemoci vytýpat osoby, které prodělávají koronavirovou infekci, a odlišit je od lidí s běžným nachlazením.

Druhou okolností, která se na selhání protiepidemických opatření podílela, byla lyžařská sezóna, která v únoru vrcholila. Tisíce rodin z celé ČR vyrazily do Alp, včetně oblastí v severní Itálii. Šlo o individuální turistiku, kterou nebylo možné standardními postupy kontrolovat. Zprvu se zdálo, že by zde neměl být problém, protože v horských oblastech nebyl hlášen výskyt infekce. Někteří lidé ale po návratu pociťovali známky nachlazení, a když u nich bylo provedeno vyšetření na koronavirus, ukázalo se, že vychází jako pozitivní. Tímto způsobem se zhroutila další výchozí myšlenka, na které byl plán boje s infekcí založen: vývoj epidemie prokázal, že **není možné spolehlivě určit, který region je rizikový a který ne**. Lze pouze říci, že některý region je rizikovější než jiný, ale za bezpečný již nelze označit žádný. Nyní pořád ještě trvá snaha zastavit šíření infekce, ale přitom jednotlivé případy výskytu onemocnění bez jakékoli zjevné epidemiologické souvislosti vedou k závěru, že infekce je již nyní kdekoli mezi námi, byť zatím nikoli masivně. **U kteréhokoliv případu i mírné respirační infekce nyní musíme být připraveni na možnost, že jejím původcem je koronavirus.** Za této situace postupně přestává mít smysl dohledávat epidemiologické souvislosti mezi jednotlivými případy a nalézat kontakty a vykazovat podezřelé jedince do karantény. Namísto jsou plošná restriktivní opatření, která vyhláší stát a která mají zabránit snadnému přenosu viru, a samozřejmě i individuální ochrana, kterou by měl provádět každý občan sám za sebe. Tyto snahy už mají jiný cíl: **není možné epidemii zastavit, je ale důležité zpomalit její nástup tak, aby neprobíhala explozivně, nýbrž pokud možno pozvolna.**

PROČ JE DŮLEŽITÉ ZABRÁNIT EXPLOZIVNÍ EPIDEMII

Explozivní průběh měla epidemie v čínské provincii Wuhan a také v severní Itálii. Důsledkem v obou zemích byl kolaps zdravotnického systému a vysoký počet úmrtí na koronavirovou infekci. Naproti tomu Německo nebo Jižní Korea vykazují velmi nízký počet úmrtí, přestože počet pacientů s koronavirovou infekcí se v těchto zemích pohybuje v řádu tisíců.

Nebezpečí vyplývající z explozivně probíhající epidemie jsou tato:

1) Jestliže onemocní velké množství lidí naráz, zastaví se chod společnosti a začnou selhávat služby, včetně těch, na jejichž existenci jsou mnozí občané přímo závislí.

2) Mezi těmito službami má zvláštní místo zdravotnictví. Při zahlnění zdravotnického systému velkým množstvím pacientů s COVID-19 se může stát, že nezbude kapacita na standardní zdravotní péči, protože lidé ani v průběhu pandemie nepřestanou stonat na běžná onemocnění všeho druhu (úrazy, náhlá chirurgická onemocnění, infarkty apod.).

3) Dosavadní zkušenosti s koronavirovou infekcí ukazují, že závažnost onemocnění závisí mimo jiné na množství viru, které se dostalo do organismu postiženého člověka. Při explozivním průběhu lze očekávat, že koncentrace viru v místech, kde se nahromadí větší

Genetická informace koronaviřů je ve srovnání s jinými viry velmi proměnlivá, a to je jedním z důvodů velkých koronavirových epidemií v posledních desetiletích (SARS v letech 2002–2004, MERS v letech 2013–2015, současná epidemie COVID-19), ale také selekcí různých variant viru, které se navzájem liší svou patogenitou. U aktuálního koronaviru byly zatím popsány dvě varianty (L a S) a lze očekávat, že brzy budou popsány ještě další.

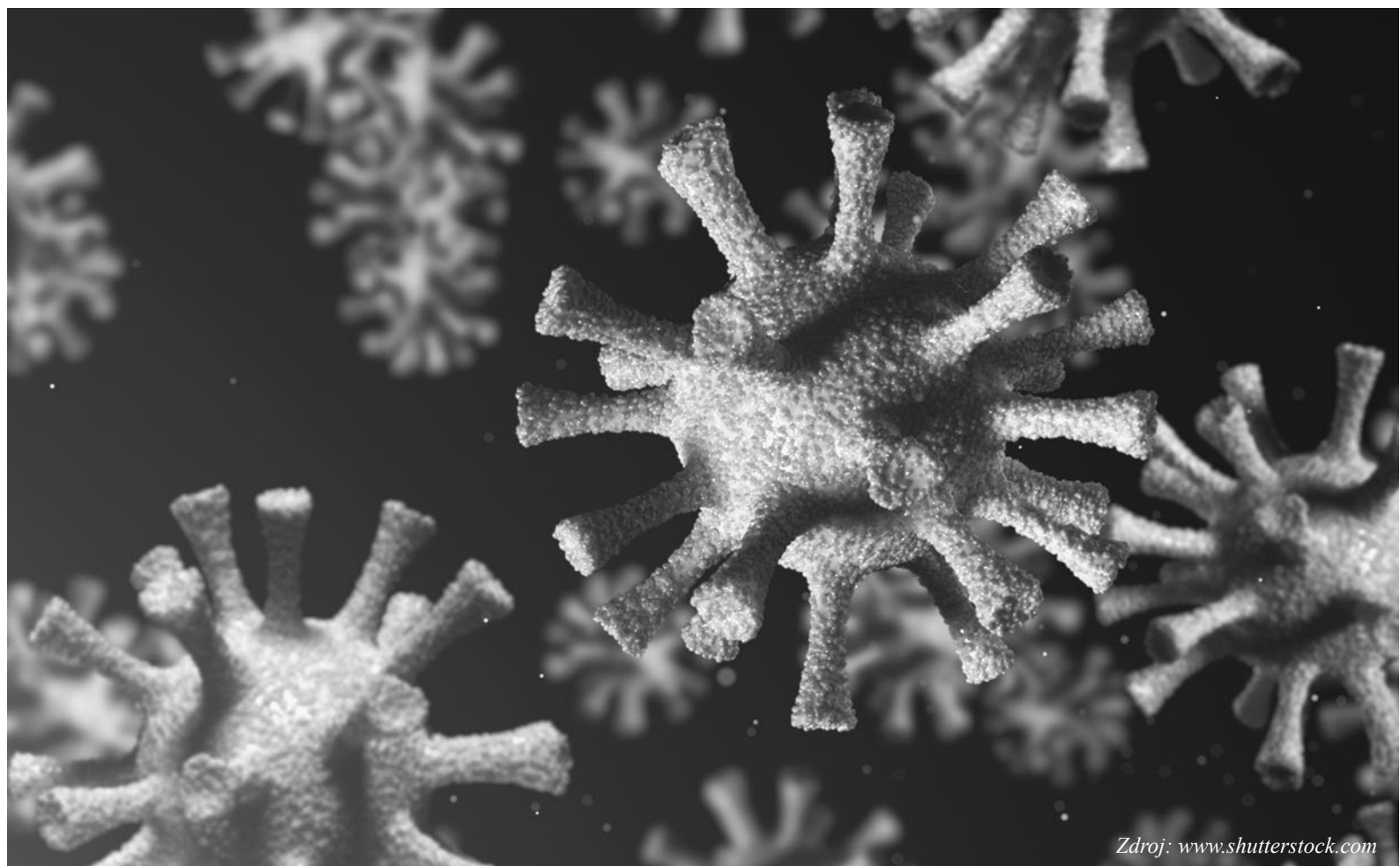
Virus se do lidského organismu dostává především dýchacími cestami, může však do těla proniknout i přes oční sliznici nebo případně jinými sliznicemi. Inkubační doba obvykle činí 5 dnů s rozmezím 2–14 dní.

Infekce nejčastěji probíhá jako běžná viróza. Pacienti mají lehce zvýšenou teplotu, rýmu, kašel, pobolívání

ZPŮSOB PŘENOSU INFEKCE

Vylučování viru pravděpodobně začíná den před vznikem prvních klinických projevů (rýma, kašel, vzestup teploty) a trvá po celou dobu nemoci a ještě několik dní po jejím skončení. Doba vylučování viru po odeznění klinických projevů je závislá mimo jiné na stavu imunity; u jedinců se sníženou imunitou může vylučování trvat déle než týden po normalizaci tělesné teploty. Obecně je zřejmě možné doporučit, aby **po prodělání nemoci by měl člověk zůstat ještě týden v izolaci**.

Většina nemocných se nakazí jedním ze dvou způsobů. Prvním a nejnápadnějším je **nákaza vzduchem prostřednictvím infekčního aerosolu**. Infekční aerosol vzniká zejména při kýchání a při kašli. Mikrokapénky obsahující velká množství viru se zpravidla několik mi-



Zdroj: www.shutterstock.com

množství infikovaných lidí, bude velmi vysoká. Osoby, které se do tohoto prostředí dostanou, budou vystaveny mnohem většímu riziku nejen nákazy samotné, ale i těžkého průběhu.

4) Jestliže se během explozivně probíhající epidemie vyskytnou různé patogenní varianty viru, pak se ve výhodě ocitají ty nejagresivnější, které se nejrychleji množí. Agresivní klony virů totiž v této situaci vyprodukují více potomstva než ty se standardním chováním. Explozivní průběh epidemie tedy i z tohoto důvodu podporuje závažnější průběh nemoci.

CO VÍME O VLASTNOSTECH VIRU A PRŮBĚHU NEMOCI

Především, koronavirus patří mezi viry poměrně citlivé na zevní vlivy. To znamená, že nesnáší sluneční záření, mraz, horko nebo vyschnutí. Ve vnějším prostředí vydrží jen několik desítek minut. Avšak v uzavřených prostorech se stálou teplotou a vlhkostí mohou na povrchu inertních předmětů přežít několik dní.

Na svém povrchu mají koronaviry lipidový (tukový) obal, který je možné zničit pomocí alkoholových roztoků, ale i obyčejného mýdla.

v krku; někdy infikovaný člověk nepopisuje dokonce žádné obtíže. Takovýto lehký průběh bývá pravidlem u dětí a mladých a jinak zdravých lidí, zejména jestliže infekční dávka nebyla příliš velká. Typicky se tento klinický obraz vyskytoval u jedinců, kteří se nakazili během své lyžařské dovolené. Naopak u osob starších a primárně nemocných může virus postihnout dolní dýchací cesty a plíce. Hlavním klinickým projevem je pak kašel, horečka a narůstající dušnost. Větší riziko takového průběhu nastává zejména v situacích, kdy je infekční dávka velká, například jestliže se nemoc roznese v domově seniorů, kde všichni onemocní naráz. Těžký průběh nemoci byl popsán i u čínských zdravotníků, kteří sice byli primárně zdraví, ale pracovali až do úplného vyčerpání a přitom byli vystaveni vysokým dávkám viru.

Častou otázkou je, jestli onemocnění zanechává trvalou imunitu. Zatím se zdá, že v tomto ohledu záleží na závažnosti nemoci. Velmi lehce probíhající infekce nemusí vést k významné tvorbě specifických protilátek, což znamená, že člověk i po prodělané infekci může zůstat k nákaze vnímavý. Naopak po středně těžce a těžce probíhající nemoci se protilátky téměř jistě vytvoří a imunita je pak dlouhodobá.

nut vznášejí ve vzduchu a poté ulpí na okolních předmětech. Dostanou-li se mikrokapénky na sliznice dosud zdravého člověka, snadno u něj vyvolají infekci. Druhým, rovněž velmi častým způsobem šíření nákazy, je **přenos kontaktem**. V tomto případě jde o to, že sekrety z nosu, úst a dýchacích cest nemocného, včetně slz, obsahují virus, který v zaschlém sekretu přetrvává na površích předmětů různě dlouhou dobu, v závislosti na okolních podmínkách. Na pokožce rukou vydrží řádově desítky minut, na povrchu kapesníků, ale i na držadlech v dopravních prostředcích, na bankovkách, tlačítkách, klávesnicích počítačů a dalších často dotýkaných předmětech může přežívat několik dnů. K nákaze dochází nejčastěji tak, že si dosud zdravý člověk nejprve kontaminuje ruce dotykem znečištěného předmětu, a pak si rukama zanesou infekci do nosu, úst nebo očí.

POUŽÍVÁNÍ ROUŠEK A RESPIRÁTORŮ

Jednoduché papírové nebo látkové roušky poskytují částečnou ochranu několik desítek minut, přesněji do té doby, než působením vlastního dechu zvlhnou. Látkové roušky je možné opakovaně použít pro přeprání ve vodě teplejší než 60 °C a případném přehlazení,

Pokračování na straně 7

Dokončení ze strany 6

papírové roušky jsou jednorázové. Respirátory, které poskytují vyšší stupeň ochrany, lépe těsní a déle chrání. Používají je především zdravotníci, kteří jsou vystaveni značnému riziku infekce po dlouhou část své pracovní doby.

Některé respirátory jsou opatřeny ventilem. Před jejich použitím je nutné si ujasnit, o jaký ventil jde. Výdechový ventil umožňuje snadný výdech, vzduch při výdechu odchází ventilem a není tedy filtrován. Tento typ respirátoru je určen pro ochranu zdravých osob, které se nacházejí v rizikovém prostředí. Naopak existují respirátory opatřené vdechovým ventilem, kde je usnadněn vdech a filtruje se vydechovaný vzduch; tyto respirátory mají používat nemocní lidé, aby infekci nešířili dál.

Dále je vhodné rozlišovat, v jakých situacích jsou roušky potřeba a v jakých nikoli.

Při pobytu ve volné přírodě (procházky, sport, venčení psů) bez kontaktů s ostatními lidmi (zbytečně se nepřibližovat, nedávat se do řeči) je riziko přenosu minimální a nošení roušky tedy není potřeba. Přenos by mohl hrozit v případech, kdy je venku velká koncentrace lidí – to je typické pro asijská velkoměsta, proto je tam již běžným zvykem nosit roušku na veřejnosti. U nás by taková situace mohla nastat například při čekání ve frontě.

Nemocný člověk, u něhož byla infekce koronavirem prokázána nebo který má příznaky jakékoli respirační infekce, by naopak roušku nosit měl. Rouška má v tomto případě dvojí účel: omezuje vylučování viru do okolí a zároveň působí jako optický signál, který varuje kolemjdoucí, aby s takto označeným jedincem nevstupovali do kontaktu.

V uzavřených prostorách se potřeba roušky musí posuzovat individuálně, v závislosti na čtyřech okolnostech: hustota lidí; riziko, že některý z přítomných je zasažen infekcí; přítomnost seniorů a oslabených osob; možnost účinného větrání. Roušku by měl nosit každý, kdo má projevy respirační infekce, ale samozřejmě ji mohou nosit i ti, kteří se potřebují chránit.

JAK SE MÁ V DOBĚ EPIDEMIE CHRÁNIT ČLOVĚK, KTERÝ JE DOSUD ZDRAVÝ

1) Vyvarovat se kontaktů s lidmi, kteří mají projevy infekce dýchacích cest, zejména jde-li o situace, kdy dochází k vzniku infekčního aerosolu. Riziko přenosu infekce je větší při déletrvajícím kontaktu a tehdy, jestliže k expozici došlo v uzavřeném prostoru. Cestování metrem je z tohoto hlediska rizikovější než cestování tramvají nebo autobusem.

2) Pro přímou osobní ochranu před infekcí aerosolem je možné použít ústenku čili roušku; k tomu je vhodné současně nosit brýle jako ochranu očí. Ochrana je tím lepší, čím lépe rouška na obličeji doléhá.

3) Ochranou proti přenosu kontaktem je co nejvyšší hygiena rukou. Doporučuje se mýt si ruce důkladně mýdlem vždy po příchodu domů. Je nezbytné vyvarovat se v maximální možné míře sahání na předměty, kterých se nedávno dotýkalo mnoho jiných lidí (držadla, tlačítka, kliky). Při častějším pobytu ve veřejných prostorách se doporučuje pořídit si dezinfekční prostředek na ruce ve spreji, eventuálně používat rukavice. Zvláštní pozornost je v tomto ohledu třeba věnovat malým dětem, které by v dopravních prostředcích měly mít rukavice. V obchodech pozor na volně ložené potraviny, které se bez další úpravy konzumují (housky a rohlíky v kontejnerech). K placení je lépe používat karty a nezapomínat na hygienu rukou i po zadání PIN.

4) Po dotyku předmětů, které mohly být kontaminovány, si člověk nemá sahat na obličej, především na do okolí očí, nosu a úst dříve, nežli si důkladně očistil ruce.

5) Místností, ve kterých se lidé zdržují delší dobu, je vhodné často větrat.

Jako příklad z běžného života je možné uvést, jak by mělo vypadat cestování taxikem: Ohleduplný taxikář auto po každém zákazníkově vyvětrá. Sám nosí roušku, protože neví, kdo k němu přisedne. Každý nový cestující nastoupí v roušce, protože si nemůže být jist, kdo se v taxiku vezl v poslední době. Po opuštění taxiku si cestující při nejbližší příležitosti umyje nebo vydezinfikuje ruce, protože se v autě dotýkal sedadla, madla nebo jiných předmětů.

CO MÁ DĚLAT ČLOVĚK V KARANTÉNĚ, KTERÝ BYL V KONTAKTU S INFEKČÍ A PŘITOM JE SUBJEKTIVNĚ ZDRAVÝ

1) Člověk v karanténě se nesmí stýkat s jinými lidmi, zejména ne s těmi, kterým by hrozil těžší průběh infekce (senioři, osoby s poruchou imunity). Musí-li vyjít z domova, např. na nezbytný nákup, měl by mít ústenku. (Je třeba dodat, že nošení ústenky je důležité hlavně jako optický signál pro okolí. Dokud je člověk zdrav a z dýchacích cest neodcházejí žádné sekrety, je riziko přenosu nákazy vzdušnou cestou minimální.) Člověk v karanténě smí sám chodit do přírody, venčit psa apod., pokud tomu nebrání nějaké speciální ustanovení nebo omezení.

2) Nemá cenu v této fázi usilovat o vyšetření na přítomnost koronaviru. Případný pozitivní výsledek pouze potvrdí, že člověk má v sobě infekci; dokud je však subjektivně zdrav, je jeho režim stejný jako v karanténě, nic se nemění. Jestliže bude výsledek testu negativní, znamená to, že v danou chvíli člověk virus nevylučuje; nicméně inkubační doba běží a již následující den může nemoc propuknout. Negativní výsledek testu tedy nelze považovat za jakési vystavení bezinfekčnosti; jeho platnost není větší než 24 hodin.

JAK MÁ POSTUPOVAT ČLOVĚK, KTERÝ MÁ PROJEVY JAKÉKOLI RESPIRAČNÍ INFEKCE

1) V době epidemie by se každý takový člověk měl chovat tak, jako kdyby měl koronavirovou infekci již prokázanou. Především tedy zůstat doma a nešířit infekci mezi ostatní lidi.

2) Podle současných nařízení má člověk s příznaky infekce dolních dýchacích cest (horečka, kašel, případně dušnost) své onemocnění telefonicky ohlásit pracovníkům spádové hygienické stanice. Ti rozhodnou o tom, jestli je potřebné provést vyšetření na průkaz koronaviru.

3) Základní hygienická opatření k zábraně šíření infekce jsou všeobecně známa:

– Kašlat a kýchat do kapesníku na jedno použití nebo loketní jamky, nikoli do dlaně.

– Ke smrkání používat jen papírové kapesníky, které se hned po použití vyhazují do odpadkových nádob nebo do igelitového sáčku; rozhodně by se neměly vracet zpět do kapes nebo do kabelek.

– Mýt nebo dezinfikovat si ruce po smrkání nebo jiné manipulaci se sekrety z dýchacích cest.

4) Jestliže je z nějakého důvodu nezbytné vyjít z domova mezi ostatní lidi, pak jedine s nasazenou ústenkou nebo maskou. Je zejména nutné zabránit přímému i nepřímému kontaktu se seniory a oslabenými osobami.

5) Protože proti koronavirům dosud není k dispozici žádná účinná specifická léčba, doporučuje se aspoň podporovat stav imunitního systému, tj. dostatečně spát, zdravě se stravovat, užívat vitamin C a podobně. V současné době probíhá intenzivní výzkum možných protivirových léků a je pravděpodobné, že během několika měsíců by tyto přípravky mohly být k dispozici pro léčbu těžkých případů koronavirové infekce. Je nutno ještě dodat, že antivirotika určená k léčbě chřipky (oseltamivir, přípravek Tamiflu) jsou vůči koronavirům zcela neúčinná.

6) Lékařskou pohotovostní službu má smysl volat při podezření na komplikaci koronavirové infekce, především tehdy, jestliže člověk pociťuje narůstající dušnost. V takovém případě je obvykle potřeba hospitalizace.

NA ZÁVĚR

Úplně nejdůležitější je zachovat si chladnou hlavu a nepanikařit. Naše dosavadní znalosti o průběhu epidemie svědčí o tom, že koronavirová infekce je při správném chování do značné míry srovnatelná s chřipkou. Ano, je zřejmé, velká část naší populace tuto infekci prodělá, ale naprostá většina postižených se brzy uzdraví bez jakýchkoli zdravotních následků.

**Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.,
Prof. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.**
Klinika infekčních nemocí 3. LF UK,
Nemocnice Na Bulovce, Praha

Nenakazit prarodiče, ochránit nejslabší

Koronavirová nákaza dopadá na celou populaci, mezi nejohroženější skupiny však patří senioři. K jejich ochraně přitom může přispět každý. Zatímco riziko úmrtí pro nakaženého člověka mladšího 40 let je asi 0,2 procenta, nad 60 let už je to 3,6 procenta a nad 80 let bezmála 15 procent. Celkově těžkými příznaky trpí 14 procent lidí, šest procent se setká s kritickými symptomy.

Intenzivní ochrana seniorů je proto klíčová – přispět k ní mohou nejen oni sami, ale i všichni lidé z nižších věkových skupin. U mladých a vitálních nemoc většinou probíhá mírně a někdy i bezpříznakově, přesto však mohou nákazu šířit a nechtěně nakazit

například své prarodiče. Namísto je proto důsledná hygiena i dodržování všech mimořádných opatření.

MÁM CHODIT VEN?

Lidem starším 70 let Ministerstvo zdravotnictví doporučuje nevycházet po dobu trvání nouzového stavu mimo svá obydlí. Výjimkou může být například návštěva lékaře při akutních problémech, i k němu by se ale měli vydat až po telefonické domluvě.

Pokud jde o otázky okolo koronaviru, mohou se lidé obracet na infolinku 1212 nebo linky Státního zdravotního ústavu 724810106, 725191367 a 725191370. Přizpůsobit by starší lidé měli i své nákupy. Ty by jim ideálně měli nosit mladší členové rodiny, pomoci mohou

i sousedé nebo dobrovolníci. „Vyzvednout vám mohou i léky na předpis, pokud zavoláte svému lékaři a požádáte ho o zaslání elektronického předpisu. Lékař vám ho zašle na jakékoli mobilní číslo a dotyčný pak může léky bez problémů vyzvednout,“ dodává ministerstvo.

POMOC NA TELEFONU

Pokud už se senioři rozhodnou na nákup vydat sami, mají využívat pro ně speciálně vyhrazenou nákupní dobu. Stát ji postupně měnil – nákupní doba pro seniory je nakonec od 8 do 10 hodin ráno. Týká se to jenom obchodů s plochou nad 500 metrů čtverečních. Starší lidé by však pro jistotu měli co nejvíce využívat donáškové služby, služby pečovatelských domů, služby

dobrovolníků či nejrůznějších organizací, center a klubů seniorů, kteří pomoc postupně nabízejí. Koordinační centrum pro seniory má nonstop linku pro pomoc v krizové situaci na telefonním čísle 739 477 609. Linky pomoci zřizují i další obecní a městské úřady.

Děni kolem koronavirové pandemie však představuje i psychickou zátěž, která může zejména na seniory silně doléhat. Podpora rodiny i blízkého okolí je proto velmi potřebná. Psychologové apelují na to, že by lidé měli raději požádat o pomoc, než v sobě své obavy a frustrace dusit. Vyhledat mohou jednorázovou intervenci nebo opakovanou konzultaci. Linka seniorů 800 200 007.

Daniela Brodčová

Zdroj: Elpida

Urgentní situace

Během domácího pečování o závažně nemocné lidi je pochopitelně vyšší pravděpodobnost výskytu komplikací a mimořádných událostí vyžadujících urgentní jednání. Vzhledem k tomu, že některá onemocnění a postižení přímo disponují k takovým situacím, je dobré sestavit u každého pacienta individuální „krizový plán“. Ten by měl stanovit, co především hrozí a jak v takovém případě má laický pečovatel (rodina) postupovat. Reakce se může zásadně lišit podle pacientovy prognózy – při stejném příznaku může být jednou namísto neprodlené povolání rychlé záchranné služby (RZS), jindy jen úlevné (paliativní) podání tlumivého léku.

Na **sestavování krizového plánu** a obecně plánu léčení a ošetřování včetně koordinace jednotlivých činností a služeb by se měli podílet všichni zainteresovaní odborníci, tedy obvykle: všeobecný praktický lékař, ošetřující lékař příslušného oboru (například onkolog či gerontopsychiatr), agentura domácí ošetrovatelské péče (home care), fyzioterapeut, ergoterapeut, pečovatelská služba i jiní.

Můžeme uvést několik příkladů závažných obtíží, varovných příznaků a vhodných reakcí na ně:

Bezvědomí: uložení do stabilizované polohy na boku, aby nedocházelo k chrčivému dýchání ze „zapadání jazyka“, zavolání Rychlé záchranné služby (RZS).

Bolest na hrudi: může mít řadu příčin, pokud je za hrudní kostí, svíravá, palčivá či tlaková, často s vyzařováním do krku, zad či paží, případně spojená s dušností, pocením, pocitem na zvracení, může jít o tzv. stenokardii, bolest způsobenou nedokrevností (ischemií) srdce jako příznak akutního srdečního infarktu; podat nitroglycerin tabletu či sprej pod jazyk, zavolat RZS.

Bolest prtlomová: bolest, která se u pacienta s chronickou bolestí (například nádorovou) objeví přes řádné podávání protibolestivých léků (analgetik) v nastaveném časovém režimu („podle hodin“); podává se další dávka analgetika podle individuálního krizového plánu.

Dušnost: může mít řadu příčin; pokud není stanoven postup v rámci individuálního krizového plánu (například u pacienta s astmatem), zkusit úlevu při poloze vsedě (křeslo) a zavolat RZS.

Inkontinence moči či stolice: použít absorpční zdravotnické pomůcky pro inkontinentní (podlož-

ky a pleny), konzultovat lékaře, případně domácí ošetrovatelskou péči (home care).

Křeče (záškuby těla a končetin), obvykle s bezvědomím: pravděpodobně epileptický záchvat, zajištění bezpečnosti (například odsunutí nábytku, aby nedošlo k poranění úderem), zavolání RZS.

Meléna (černá dehtovitá, páchnoucí stolice): změna barvy je způsobena natrávenou krví (jinou příčinou může být užití živočišného uhlí nebo preparátu železa — Aktiferrin), jde o příznak krvácení do horní části trávicího traktu; konzultovat s lékařem či rovnou volat RZS.

Zácpa (obstipace): trvá-li pět dní, tak podání projímadla (projímací minerální vody, Forlax, Lactuloza; pozor — pokud pacient neužívá opiátová analgetika, nedoporučuje se Guttalax); při nedostatečném efektu provedení střevního výplachu (klysmata, klystýry).

Retence moči (zadržení moči v močovém měchýři s nemožností vymočení): pacient nemočí vůbec či jen opakovaně malá množství při trvalém bolestivém nucení; lze zkusit termofor s teplou vodou na dolní část břicha či sedací koupel v teplé vodě; není-li efekt, je třeba zajistit zavedení

močového katétru (konzultovat s lékařem či volat RZS).

Zmatenost (delirium): klidnění pacienta slovy a kontaktem (držení za ruku), při výraznějším neklidu zajištění bezpečnosti, při opakovaných deliriích podání osvědčené medikace (například Buronil), při nově se objevivším nebo neobvykle výrazném deliriu volat RZS.

Zvracení opakované: dietní pauza, ale zachování příjmu chuťově neutrálních tekutin po malých doušcích; není-li možný příjem normálního objemu tekutin po dobu delší než 24–36 hodin, jsou nezbytné nitrožilní infuze po konzultaci lékaře, který doporučí, zda další péče může probíhat doma, či zda je nutné přijetí do nemocnice. Pokud je zvracení provázáno silnějšími bolestmi břicha, je lékařská konzultace nezbytná neodkladně.

Zvracení krve čerstvé (světle červené) či natrávené (barva kávové sedliny): pokud není domluven zvláštní postup u umírajícího pacienta, tak konzultovat ihned s lékařem, při větším objemu krvácení volat RZS.

MUDr. Zdeněk Kalvach

Dolehla na nás tma světa

Dokončení ze strany 1

zemích. Trump například varování Světové zdravotnické organizace, že se USA mohou stát brzy největším ohniskem nákazy, nebral na vědomí a odmítl z ekonomických důvodů zemi uzavřít do karantény.

My jsme zvolili tzv. chytrou karanténu. Tj. že doma zůstanou jen staří, kteří jsou nejvíce ohroženi, a ostatní půjdou do práce, a že se budou rychle vyhledávat a izolovat kontakty nakažených. A to s pomocí mobilních operátorů a vojska, a snažit se různými opatřeními snižovat číslo, které udává, kolik dokáže jeden nakažený člověk v průměru infikovat dalších lidí. Vytvořily se i speciální nemocnice a aktivovala se velmi dobře vybavená vojenská nemocnice v Těchoníně pro seniory nakažené v domovech seniorů. A vytvořeny byly i lidské rezervy. Čtyři zdravotníků měly doma sbalené tašky a byly připraveny okamžitě nastoupit za případné infikované zdravotníky na jednotkách intenzivní péče. V souvislosti se spuštěním karantény se odehrála v předvečer naší uzávěrky (31. března) ještě blesková výměna. Do čela krizového štábu byl postaven ministr vnitra Hamáček. Pan Prymula po odvolání od nadřazeného předsedy vlády řekl, že se soustředí na chytrou karanténu, že by nezvládal sedět na dvou židlích.

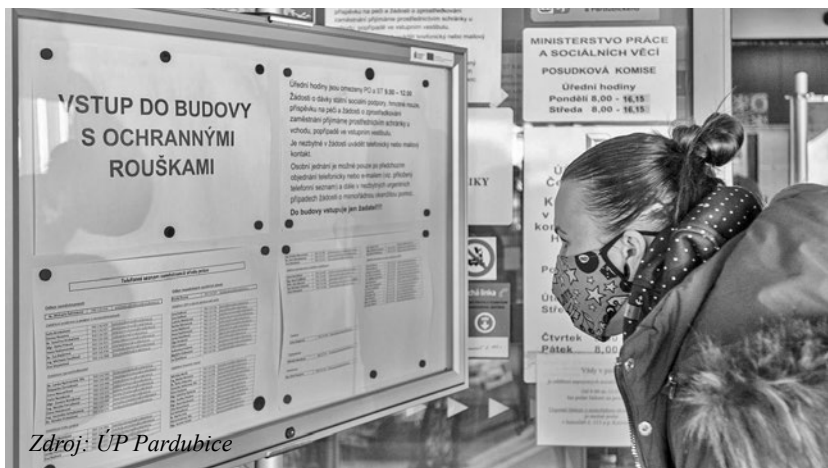
DOBŘÉ PŘÍKLADY

Toto vše, co jsem zatím napsal, ovšem skoro nic nevypovídá nebo jen velmi málo vypovídá o skutečné náladě společnosti. Ta zdá se být dobrá, zdá se, že oproti jiným zemím prakticky nepanikaříme a jsme většinou i ukázněni. A hodně Čechů a Moravanů a Slezanů pomáhá, vymýšlí, co dobrého udělat, nakupují starým, šijí roušky, zkrátka slouží. Velice obětavě pomáhají i hasiči, viděli jsme například fotku, jak doslova padli vyčerpáním po vykládce obřího Ruslanu s dodávkou stovek tun zdravotního materiálu od Číny. Plicní ventilátory platí za jeden ze symbolů boje o život v nejtěžších případech nákazy novým koronavirem. Skupina technologických nadšenců je začala vyrábět a dodávat nemocnicím. Na běžném trhu jeden stojí více než půl milionu korun. Jim se podařilo cenu snížit na 100 000 korun. A lidé na ně ve sbírce už za týden vybrali 12 milionů. Vznikly i automaty na roušky, například ve Vyškově, v Brně, v Kroměříži, ve Slavkově... Jedná se o automaty, které dřív byly ve školách, ale teď tam jsou zbytečné, veškerý výtěžek jde rovnoměrně na účty místních charitativních organizací a ty peníze na nákup dezinfekce, rukavic a dalšího potřebného materiálu. A tak bychom mohli pokračovat...

COVIDIOTI A ŠMEJDI

Samozřejmě všude jsou idioti. V tomto případě získali mezinárodní název covidioti. Nutně se museli objevit i u nás. Někteří odcestovali v době vlastní karantény na chaty a tam chodili mezi místní. Dokonce se ukázalo, že mezi nimi jsou i lyžaři z Passo del Tonale, kde bylo jedno z prvních ohnisek nákazy. Nebo například u rybníků v Bohdanči si dali sraz nudisté, kteří nemohli vydržet bez svého koníčku a samozřejmě neměli ani roušky. A občas někde jsme viděli

pivaře v restauračních zahrádkách, které hospodští otevřeli přes přísný zákaz. Ovšem nebyli to jen požívační sebešřední sobci, co tu a tam kazili obraz vzorných Čechů. Objevili se i různí šmejdi a šejdíři, kteří lidem nabízeli dezinfekci a roušky a respirátory na webech. Ačkoliv byly podvodné stránky po pár dnech odhaleny a zablokovány, stihli šejdíři od lidí vymámit více než milionové sumy. A tzv. energetičtí šmejdi objížděli seniory, na-



bízeli jim dvě roušky, ale jejich podpis na údajné darovací smlouvě byl ve skutečnosti podpisem smlouvy o změně dodavatele energií. Ale těch byl jen zlomek proti těm, co opravdu pomáhali.

HRANICE 70 NEBO 75?

Kromě toho, že sami prožíváme pandemii, můžeme v přímém přenosu i sledovat, jak to vypadá v jiných zemích. Zasáhla nás tragédie Italů. Ti doplatili nejvíce na liknavost své vlády i EU. Evropská unie nejprve vyhlásila, že členské vlády nemají nic dělat, že se semkneme ke společnému postupu, že pošle instrukce, ale nic nepřišlo. Italové prokazovali často doslova hrdinství. Třicet katolických kněží „padlo v první linii“, 72letý kněz přenechal například roušky mladším potřebnějším, chodil dál do služby mezi infikované bez roušek a pochopitelně se nakazil a zemřel. Tento případ Vatikán srovnává s příběhem z druhé světové války, kdy svatý Maxmilián Kolbe v Osvětimi dobrovolně převzal místo odsouzeného muže s rodinou ke smrti. Laxnější románské národy vůbec zareagovaly pozdě. Ještě 8. března se ve Španělsku konala shromáždění a podle svědectví spolupracovnice Českého rozhlasu se o koronaviru vtípkovalo. Vláda na ohrožení nereagovala, takže lidé ve Španělsku nabyli pocitu, že se o nic vážnějšího nejedná. Ty záběry, co jsme vidali v internetových televizích, byly odstrašující a pořádku se opakovaly, jen místa se měnila: Bergamo, Madrid, New York, Londýn. Pacienti na zemi, přeplněné márnice, nestíhající krematoria, vyčerpaní a nešťastní lékaři. Ve Španělsku se už lidé nad 75 let neintubovali, podala se jim jen sedativa a lékař jejich život ukončil. Ve francouzských nemocnicích byli tyto lidé po příjezdu sanitkou označeni značkou NCR – nelze zahrnout do resuscitace. I v New Yorku podle svědectví lékařů bylo možné mnoho lidí zachránit. „Kdyby se opatření udělala včas, nemuseli jsme se rozhodovat, jestli péči poskytneme do 75 nebo do 70 let,“ řekl jeden z lékařů. „Neustále nás upozorňují na příchod pacientů ve vážném stavu. Pořád spěcháme. Lidem je přišerně zle,

duší se a zvrací. Abychom je zachránili, musíme je napojit na přístroje. Neustále někoho intubujeme. Jsme zcela vyčerpaní,“ popsal americký lékař Craig Spencer situaci v jedné z kolabujících nemocnic v New Yorku.

PUSTÍME TO DO LIDÍ

Jak už jsem psal, USA a Británie se rozhodly pro strategii, že virus takzvaně pustí do lidí, aby získali kolektivní imunitu a nesesypala se ekonomika.



Přední český imunolog Václav Hořejší konkrétně okomentoval strategii Borise Johnsona: „Je pro mě neuvěřitelné, že tuhle do té doby nikde neaplikovanou strategii, zcela odporující doporučením WHO, doporučili britské vládě její hlavní vědečtí a zdravotní poradci. Uváděli, že při dobrém provedení by to stálo „jenom“ asi 200 000 životů.“ K tomu dodejme, že New York byl zcela nepřipravený. Trump ignoroval pandemický scénář nebo dokonce podle serveru Politico šel cíleně proti němu. Přednost ekonomika dostala i v Brazílii. Alespoň v největších ohniscích nákazy, ve slumech a favelách zavedli přísná opatření, podobná našim, nakonec gang-



steri. Brazílský prezident Bolsonaro totiž stále mluvil o pouhé o chřipice. Ani Evropská unie buď nechtěla, podobně jako Trump, nebo nebyla schopna reagovat. Pár týdnů to vypadalo, jako by ani neexistovala a všechno ponechala na národních vládách. A národní státy buď na sebe vzaly nebo nevzaly veškerou odpovědnost. Teprve po měsíci se ozvala paní von der Leyenová. Oznámila, že nesouhlasí s opatřeními členských zemí omezujícími mezi nimi volný pohyb, s tím že EU připraví směrnici, která tento nepříjemný stav zruší. Tento zásadní návrh však do naší uzávěrky na konci března světlo světa nespátl. Za zaznamenání rovněž stojí, že se v nedobrovolné izolaci po celém světě ocitly miliony lidí, které se musí vyrovnat s tím, jak dočasně žít bez osobního kontaktu, a některé skupiny, zvláště mladá a střední generace, to zvládají

těžko. Přibýly deprese, úzkosti, ale také případy domácího násilí. Ve Wuchanu po opadnutí první vlny a zrušení karantény byl podán velký počet žádostí o rozvod.

SPORTOVCI JAKO MIMONI

Pokud mohu osobně, tak mně koronavir poněkud nahlodil představy o sportovcích. Myslím, že se projeví dosti jako takoví mimoni. Vytrvale mluvili o tom, jak jsou nešťastní, že jejich soutěže budou zrušeny. Kouči našich házenkářek se velmi nelíbila třeba představa, že kvalifikace o mistrovství Evropy by měla být dohrána turnajovým způsobem. Jiný zase vytrvale na kamery opakoval, že do konce života se nevyrovná se zrušením šampionátu, protože tak poctivě se jeho tým na vrchol sezony připravoval. Sportovní televizní noviny na konci zpráv měly díky tomu komic-kou, možná až bizarní podobu. Zaznamenal jsem, že jen Barbora Špotáková sportovce okřikla, že v těchto chvílích ve světle dnešních tragédií jde o maličkovosti, které řeší.

SENIORI A PEČUJÍCÍ

Nezmínili jsme se ještě o seniorech a pečujících o seniory. Ty bych rozdělil do dvou kategorií, řekněme šedesát plus a osmdesát plus. První kategorie zvládla vše, a to i podle rychlých orientačních výzkumů, výborně. Mezi těmi 80 plus jsou už ve značné míře křehké a lehce zranitelné osoby. Dnešek, který nás uvrhl všechny do situace, kterou neznáme, se podepisuje zřejmě více i na jejich duševním stavu. Vede to u nich k nárůstu úzkostí, nedůvěry, nespavosti. Katastrofické scénáře, které poslouchají ze všech stran, se jich dotýkají asi nejvíce. Samozřejmě se to týká i lidí s demencí. Ti v domovech seniorů ve střední a leh-

PŘÍCHÁZÍ VELKÝ EUTANÁZ

U seniorů se ale ještě zdržme. Naši pečující o tyto osoby by se měli podle mě dovědět o slovech pana Miroslava Macka, stomatologa, kdysi druhého muže ODS v dobách její slávy, sepisovatele, eugenika, gastroodborníka, hvězdného politického komentátora atd., atd., který nesouhlasí s opatřeními, jež mají chránit staré. Myslí si, že když je nedeme přehnaně chránit a oni odejdou z tohoto světa, naše společnost se sníží jen z 10,7 milionů na 10,6 milionů a její genofond se výrazně ozdraví. Považuje péči o ně za pseudohumanismus, který se české společnosti těžce nevyplatí. Podle něj jen bráníme něčemu, co je nevyhnutelné a nastane stejně, jen o něco málo později.

Pan Macek hovoří tedy o 100 000 starých a nemocných, což jsou v podstatě ti, o něž se i pečující starají. No jsou to slova, která by klidně mohl pronést Heinrich Himmler a evokují i jeho myšlenky o zbytných lidech a vlastně i zbytných zařízeních.

Necháme slova pana Macka raději bez komentáře. Ona mluví jednak sama za sebe a jednak k tomu je těžké cokoliv dodat, aniž bychom ho hodně, ale opravdu hodně neurazili. Zajímavé je, že i náš pan exprezident Klaus mluví s despektem o naší „nany“ pečovatelské společnosti a lze u něj vystopovat jistou příbuznost názorů, i když samozřejmě od zmíněných slov pana Macka by se jistě distancoval.

PAN SVĚRÁK

A PANÍ HAVLOVÁ

A náš článek o koronaviru by nebyl úplný, kdybychom nezaznamenali zpívání Zdeňka Svěráka a šití Dagmar Havlové. Měly obrovskou publicitu v médiích. Paní Havlová šila neúporně v téměř přímém přenosu roušky a pan Svěrák okoukl u Italů, že zpívají na balkoně a tleskají svým zdravotníkům. Ale když dva dělají totéž, není to samozřejmě totéž. Protože my nejsme Italové, a hlavně nejsme nebo nebyli jsme v situaci Italů. Ale budiž, k hercům to nějak patří, a u pana Svěráka i paní Havlové jsme oprávněni věřit, že základně byli vedeni dobrými úmysly.

BUDE TO DLOUHÁ CESTA

Ano, čeká nás dlouhá cesta. Jsme teprve na začátku. Když to píšu, máme u nás za sebou teprve první měsíc pandemie. Ten každopádně ukázal, že jsme humánní společnost. Neutikáme od nakažených a neuzavíráme je v nějakých leprosáriích a neházíme kamením ani po sanitkách, které je převážejí, jako v některých jiných zemích. Chceme věřit a věříme, že u nás nedojde na otáčku, koho léčit, tedy koho připojit na ventilátor, a koho už ne. Ale i na nás doléhá tma světa. Světélko je sice viditelné, jak to odpovědní, tedy ti, co to mají v popisu práce, zdůrazňují, ale je zatím daleko. Podle řady odborníků je ten virus velmi zvláštní. Někteří soudí, že možná vznikl uměle, aby zabíjel. Kdo ví, jak to je. Víme o něm zatím příliš málo a musíme nejen zvládnout tento jeho úder, ale urychleně se připravit i na možnost, že může přijít i jeho úder další, jak už to u pandemií bývá.

Psáno 30. března 2020.

(ah)

Vy jste doktor?

Jergloviny



Zdravotnická osvěta na nás útočí každý den z nejrůznějších mediálních pramenů. Tu beseda s lékařem v televizi, tu článek v magazínu, tu lékárnické propagační brožurky a plakáty v ordinacích. A samozřejmě zdravotně vědné portály na internetu. Pokud se zaregistrujete, oblažují vás skoro denně v doprovodu dalších reklam. A pozadu nezůstávají ani příbalové letáky k medikamentům, které musíte užívat. Hrdě se přiznává, že jsou pro mne postgraduálem od doby zdravotvědy na devítiletce.

Jenže ouha! Jak nabýváte z těchto všech zdrojů takřka encyklopedické, byť laicky a povrchně chápané medicínské „znalosti“, dovidáte se, co všechno by mohl nebo měl lékař pro vás ještě udělat, aby se vaše zdravotíčko upevnilo.

Málokterý, i když se to neustále propaguje, má celostní přístup. Někdy si připadám jako v autoservisu. Když tam přijdete s prorezavělým blatníkem, vymění vám ho, ale jen výjimečně vás mechanik upozorní na další závady, kterým končí inkubační doba, aby se vzápětí naplno projevily. Také lékaři, protože mají mnoho pacientů, málo času a peněz, tak řeší většinou jen to, co jim nameldujete. Provedou standardní vyšetření tělních tekutin a výměšků a naordinují lék. Když potom prostudujete příbal, nejprve se zhrozíte všech vedlejších a nutností při dlouhodobém užívání absolvovat kontrolní vyšetření jater, ledvin a co já vím ještě čeho, zdali nejsou blahodárné účinky chemických sloučenin degradovány nebezpečnou amortizací vašeho pajslu. I jdete do Velkého lékařského slovníku, na internetové blogy, kde odkazy na brožury amerických populárních autorů nabádají, že nejste-li spokojeni s postupem vašeho lékaře, jděte ještě k druhému a třetímu a závěry porovnejte, abyste mohli dospět k rozhodnutí, se kterým náleze souhlasit. Když pak nesměle a opatrně referujete svému praktikovi, zda by nebylo dobré ještě takové či onaké vyšetření či

výměna léku za jiný, můžete se dočkat podle momentální kondice lékaře a počtu lidí v čekárně, že za:

a) se zamyslí, vyptá, jak léky snášíte, jak se cítíte a některé vaše upozornění zváží a přijme. Případně vás pošle ještě na doplňující vyšetření, protože ve včasné prevenci je spása pacienta i úspora nákladů zdravotnictví vznikajících v důsledku pozdní léčby. V tomto případě jde o zárodek lékaře s celostním přístupem a vy máte pocit, že jste se právě stali uznávanými poradci, což se může projevit opravdu zvýšeným lahonosným účinkem dalšího preparátu, byť by to bylo jen placebo.

b) lékař si vás změří pohledem trpícího zoufalce a vy jako byste slyšeli: „Zase jeden internetový samovzdělanec, ale odpovědnost, tu ponesu já!“ Když jeho výraz berete za vřavající a ještě více ho přesvědčujete, vyletí: “Vy jste doktor nebo já?!” Nezaleknete se a asertivně podle brožury opoujete, že přece všude se říká, že pacient má ve vlastním zájmu iniciativně s lékařem spolupracovat, nikoli jako lidový supervizor, ale jako klient s dodavatelem vysoce odborné služby. Není zde vztah nadřazeného lékaře

a nevědomého pacienta, ale vztah tvůrčí spolupráce, byť u každého na jiné vzdělanostní úrovni. Nicméně lékař už zklidněný trvá na svém: „Tohle vyšetření vám nenapišu!“ Asertivně a konejšivě odpovíte, že přijdete příště, že vidíte, že je venku ještě hodně lidí. A vzpomenete si, jak vás při stáži pohledně mediče v poněkud mentorském vzrušení představoval jako oběť poliomyelitidy; zatímco vy se celý život řešíte následky chronické polyartritidy. Tehdy jste takticky a shovívavě mlčel, už také s vědomím, že kdo si při tisícovce pacientů a vašich sporadických návštěvách má pamatovat vaši diagnózu, i když je mezinárodním kódem uvedena na vaší kartě.

Odmítnuté vyšetření vám však nakonec doporučí odborná ambulance a vy její požadavek předložíte ostýchavě praktikovi. Stáhne koutky a sestra vyplní poukaz. Výšetření potvrdí, že jste opravdu alergický na jód. Donesete výsledek. Lékař beze všeho napíše vyhovující lék. Odcházíte s uctivým poděkováním. Užší spolupráce byla nenásilně navázána.

IVAN JERGL

Knihovnička



Svend Brinkmann Umění uměřenosti

Portál 2019

Do mnoha jazyků přeložená kniha známého dánského psychologa pojednává o výhodách skromnějšího, uměřeného, nikoli na spotřebu zaměřeného života, který není založen na individualismu zahleděném do sebe a chrání jedince před manipulací agresivního trhu. Autor poukazuje na ne-reálnost nutkavé honby za štěstím, typické pro pozitivní myšlení prezentované v mnoha příručkách pro osobní růst, dokládá svou teorii množstvím zajímavých myšlenek moderních i starších filozofů, psychologů a sociologů a neotřelých termínů. Argumentuje ve smyslu demokratické odpovědnosti za dění ve společnosti (jsme poháněni ke štěstí ve smyslu nekončícího množství možností, ale taková podoba štěstí je spíše zátěží), existenciálního (jsme posedlí touhou prožít toho co nejvíc, ale definuje nás nejen to, co děláme, ale i to, co neděláme), etického (žijeme v etickém zmatku, stále nové vjemy vedou k věčné nespokojenosti a mohou být i spouštěčem současné epidemie deprese), psychologického (brát si méně, než nám přísluší, má svou cenu) a estetického (hodnota spočívající v tom, že se dobrovolně vzdáme některých požitků).



Harold S. Kushner Když všechno, co jste kdy chtěli, pořád nestačí

Portál 2019

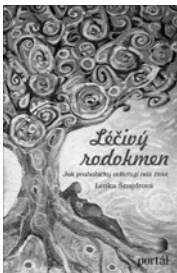
Známy duchovní autor vycházející z liberálního židovství a vlastních životních zkušeností, kdy mu na nevyléčitelnou nemoc zemřel dospívající syn, se v této knize zabývá tématem krize středního věku. Za průvodce mu slouží biblická postava Kazatele, který v půli svého života bilancuje. Dosáhl všech hmotných statků, zažil úspěch, bohatství, požitky, pak se dokonce obrátil na duchovní cestu, poznal důkladně i tu – a přesto má pocit marnosti a prázdnoty. Kushner svým typicky realistickým způsobem, který je ale plný empatie a moudrosti, píše o ošidnostech bezhlavé honby za úspěchem a majetkem, obrací pozornost k tomu, co dělá život skutečně smysluplným, a vede člověka k vnitřní zralosti. Autor uvádí: „Tato kniha není o tom, jak být šťastný nebo jak být populární. Protože jde o to, jak být lidský, jak žít s pocitem, že jste víc než mol, který žije jen pro jeden moment a pak mizí. Jde o to, jak vědět, že jste žili, jak mají lidské bytosti žít, že jste svůj život nepromrhali. Je to kniha o tom, jak dát svému životu smysl, pocit, že jste využili svůj čas na zemi dobře a nepromarnili ho.



Adam Kahane Spolupráce s nepřítelem

Portál 2020

Autor, který má zkušenost s vyjednáváním v nejrůznějších kontextech ve více než padesáti zemích světa, popisuje rozdíl mezi konvenční spoluprací a tzv. pružnou spoluprací, která nás nutí vyjít mimo sebe samé. Ta první předpokládá společné cíle a jasné dohody, zatímco druhá systematicky experimentuje s různými perspektivami, nutí postupovat po malých krůčcích bez předem daného celkového plánu a nežádka vyzývá ke změně vlastní pozice. Velmi praktickou a inspirativní knihu zakončuje popis šestitýdenního kurzu pružné spolupráce.



Lenka Šnajdrová Léčivý rodokmen

Portál 2020

Některá vaše trápení a starosti mají své kořeny v dobách, kdy jste se ještě nenarodili. Tato kniha se zaměřuje právě na ně – může proto nabídnout mnohem víc než obyčejný rodokmen sestavený z údajů na matrikách. Pomůže vám, abyste sami prozkoumali osudy svých předků a především vyhledali oblasti, které mohou ovlivňovat vaše životy.



Tereza Cimrmannová a kol. Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku osob s mentálním postižením

Portál 2019

Jak zajistit důstojné stárnutí a dožití seniorů s mentálním postižením v sociální službě nebo v rodině? Jaké možnosti paliativní péče máme k dispozici? Jak zvládnout období žalu a těžkých ztrát? Co víme o spiritualitě osob s mentálním postižením? Cílem publikace je shrnout aktuální informace z uvedených oblastí a poskytnout je odborné i laické veřejnosti. K hlavním zdrojům textu patří zahraniční literatura, výzkumná a osvětová práce autorky a spolupráce s organizacemi a odborníky z praxe.

Štafeta, aneb proč se lidé nemění

Očima J. Štěpaníka

Myslím, že každý z lidí, co nějaký čas chodí po Zemi, si všimne, že zatímco kolem nás se vše mění, lidé jako by se nehnuli z místa. Zůstávají stejní, téměř nemění, jako když se objevil na světě první z nás, tzv. homo sapiens – člověk moudrý. Stalo se tak před přibližně dvěma sty tisíci roky. Od té doby možno pochybovat, zda název pro bytost spíš zřídka rozumně se chovající, zato dokolečka opakující ty samé chyby, byl zvolen správně. Může za to štafeta – štafetový kolík.

Rozvoj vědy a techniky přinesl zvýšení životní úrovně, společenské systémy, formy vlády a spravování věcí veřejných jsou oproti dřívějšímu kultivovanější, humánnější, více jak dřív reflektují a snaží se řešit problémy sociální. Stačí však, aby došlo k narušení křehké stabi-

lity ve společnosti, a vše se mění. Tenká vrstva socializovaného nátěru odpadá, vyhrzeze skryvané či potlačované, lidé se náhle chovají a konají jako před dvěma sty tisíci lety.

Možno říct: jsou za tím geny, a je na tom jistě kus pravdy. Dodnes není uspokojivě vyřešen odvěký problém, zda člověka determinuje či formuje víc dědičnost, nebo prostředí, v němž vyrůstá a žije. Spokojme se, že významnou roli hrají oba faktory. Genovou výbavu, „vrozený základ“ bychom neměli brát jako fatální předurčenost. Spíš za základní stavební kámen. Předáván je jako štafetový kolík našimi předky, zejména rodiči. Obsahem štafety není jen genetická výbava. Předáváno je víc, uvědoměle i nevědomě. Vzorce postojů, jednání, prožívání, projevy citů, vžitě normy, tradice, zvyklosti, návyky, „návody“ k sebeuplatnění ve společnosti, sebeprosazení, styly jednání, výchovy atd.

Ti, kteří se věnují práci s lidmi, věnují jim péči a pomoc při řešení jejich potíží a problémů, vědí, jak obtížné bývá zbavit se „rodové zátěže“. Hovoří o tom opakovaně na svých setkáních i pečující, kteří si zpravidla rodovou zátěž uvědomují nejvíce při péči o své starší příbuzné, zejména při péči o tchýni, či tchána. Čím více své příbuzné z druhé strany poznávají, tím více zjišťují, jak významnou determinantou je rodinná anamnéza. Žádný štafetový kolík samozřejmě není ideální, předáváno je nejen prospěšné, ale i škodlivé. Většinou namícháno v různém poměru. Záleží, co převažuje a jak dokážeme, co nám bylo dáno, přebrat, rozčlenit, převzít, odložit. Uchovat žádoucí a pozitivní, odstranit negativní, škodlivé jedinci a jeho životy mezi lidmi. Někomu je štafeta po předcích cenným kompasem na cestu životem, jinému neblahým dědictvím. Za dobré můžeme děkovat vyšší moci, osudu či náhodě, jistě však rodičům. Jako u předaných genů nic, oč bychom se sami přičinili,

čím bychom se měli pyšnit. Spíš převzít jako úkol předat štafetu dál s obsahem obdobně pozitivním. K tomu napřít pozornost tam, kde obsah tak pozitivní není. Celý život je vlastně souborem se sebou samým. Do značné míry střet s obsahem předané štafety, která má sílu i setrvačnost. Mnohdy je přebírána a dál předávána až mechanicky jako prostá danost, a tím snad i posilována. Dobře „nestrávený a nezpracovaný životní los“, jak ho přinesla štafeta, stojí však za množstvím problémů se sebou samým, s druhými lidmi, se společností. U jednoho vede třeba k pyše přezíravosti a aroganci, u druhého třeba k závisti, zášti, zlobě, až se sejdou ve vzájemné nenávisti a agresii. Tedy u toho, co dává znát, jak málo se homo sapiens – člověk rozumný, a tím pádem lidstvo jako celek mění. Spíše postává, přeshlapuje jako před dvěma sty tisíci lety.

JAROSLAV ŠTĚPANÍK
autor je psycholog

Nebojme se být sami

Péče o sebe



Vzhledem k biblickému výroku, že není dobře, aby byl člověk sám, zni tato úvodní věta mého zamyšlení asi trochu rozpačitě. Ano, není dobře, abychom byli, či zůstali sami. Na toto téma jsem vedla debatu s psychologkou a ta mi sdělila, že je typ lidí, kteří se samotou nemají problém a že často o samotě i umírají.

Jeden řeholník, františkán, posunul tento postoj ještě o něco dál. Je třeba rozlišovat samotou, kterou si volím

dobrovolně, tedy chci být sám. Odcházím od lidí. Třeba v našem případě na procházku, vyjedu si na kole, jdu si zaplavat... ano tato samota je dobrá, někdy i pro nás žádoucí. A měla by být naším okolím respektována. Pokud ale člověk zůstane sám, protože byl opuštěn z jakéhokoli důvodu (odchod dětí z domu, rozpad rodinných vztahů či úmrtí nejbližších), pak si tuto samotou nevolíme dobrovolně, a proto je pro nás těžší zůstat sám, než být sám.

Proč o tom tak obšírně uvažují? Chci se s vámi podělit o jeden prožitek. S manželem jsme známi tím, že rádi chodíme do divadla. Vždycky jsme chodili spolu. Jednou jsem se rozhodla, že půjdu sama, protože manželovi termín představení nevyhovoval. Měla jsem obavy, jak

tuto samotou po mnoha letech zvládnou. Ale zvolila jsem si jít sama dobrovolně. Přesto určité obavy existovaly. Na druhou stranu, do divadla jsem se těšila... Představení Carmen bylo vyprodané. Bylo pro mě v divadle zajímavé v tichu sledovat ostatní návštěvníky. Ve foyer jsem zaslechla část rozhovoru dvou dam, které řešily likvidaci bytu po mamince, co s věcmi, které nikdo nechce. Jak si třeba jedna z nich vezme obraz s borovicemi, protože na ni působí uklidňujícím dojmem. Byla jsem také zvědavá, kdo zaujme místo vedle mě, vždyť z jedné strany byl vždy manžel, což nyní nebude... Představení bylo skvělé. Po jeho skončení mi do odjezdu vlaku zbývalo asi půl hodiny. V divadelní šatně mi paní vydala rychle kabát a tašku se slovy: „Tak utkejte,

ať vám to neujede“, protože jsem jí řekla, že pospíchám na vlak.

Domů jsem přijela spokojená, a překvapená, jak jsem tuto svou první samostatnou návštěvu zvládla. Manžel mě o půlnoci přivítal slovy: „Vypadáš spokojeně“. A já jsem cítila, že z mé radosti a spokojenosti měl radost i on.

Proč vám to, milí pečující, píši? Chci vás povzbudit k tomu, abyste se nebáli být sami. Zvolit si přechodnou samotou může být osvěžující, jak pro vás, tak pro vaše blízké. Ale nikomu z nás ani sobě nepřejí, abychom zůstali skutečně sami. Protože opravdu není dobře, když člověk zůstane sám.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Měli jsme z konce strašný strach

Přečetli jsme

Vždycky jsem se bála okamžiku, kdy lékař mé mamince řekne „už vám nemáme co nabídnout“. Tolik spoléhala na zbraň onkologické léčby, celoživotně fungovala tak, že je-li problém, musí se s ním bojovat.

Zhruba od konce minulého roku nám se sestrou však bylo jasné, že mamčin boj už bohužel nebude mít dlouhého trvání. V lednu jsme poprvé zašly do poradny Cesty domů poptat se, jaké jsou možnosti. Měly jsme z toho konce strašný strach. Bylo pro nás nemyslitelné, aby máma skončila v nemocniční péči. Řekla jsem si, že musíme udělat všechno pro to, abychom to zvládly doma a spolu. Tehdy jsme mamince o návštěvě Cesty domů neřekly, bály jsme se, že by to brala jako konec. V březnu jsem s ní ale začala opatrně o Cestě domů mluvit – co nabízí, že můžeme požádat o jednorázovou návštěvu, že nám Cesta domů může pomoci s tím, v čem nám velká nemocnice pomoci nemůže.

Překvapilo mě, že to máma přijala. Řekla „to je dobré, proč ne“. Pak nás prvně navštívila paní doktorka se zdravotním bratrem z Cesty domů a pro nás to byl jeden z nejsilnějších zážitků za celou dobu, co máma byla ne-

mocná. Cítili jsme, že je pro ně jako pacient důležitá. Mají dar zcela otevřeně mluvit o tom, že stav je velmi vážný, ale pořád vyzařují přesně tu správnou míru optimismu, že je tu ještě čas, který je pro nás pro všechny velmi důležitý.

Vždycky jsem si myslela, že pro maminku je nejdůležitější aktivní život a že by byla první, kdo by kývl na to, trápení ukončit – „když nemůžu žít aktivně, nemá to smysl“. A bylo pro mě strašně důležité, že v posledních měsících se její postoj zcela zásadně změnil. Přijala to se stejnou odvahou, s jakou předtím bojovala. „Zkusila jsem to, léčba nefunguje, teď musíme ustát ten konec.“

Maminka byla v péči domácího hospice poslední měsíc svého života. Byla od přírody racionální, chtěla nám usnadnit život, dala si dohromady body, co musí udělat, dořešit tohle a tohle... Jakmile to zvládla, řekla „a teď už bych chtěla umřít“. Postupně i ona sama uznala, že pro ni ten čas byl zásadní. Kromě posledního týdne, kdy už komunikovala velmi omezeně, jsme s ní se sestrou vedly dlouhé hovory; nikdy bych si nemyslela, že o některých věcech budeme spolu moci mluvit tak otevřeně... Mluvily jsme i o pohřbu, nejdřív nechtěla žádný obřad, aby nás šetřila, pak jsme ji vysvětlily, jak je pro nás důležité rozloučit se.

Fungovali jsme jako tým. Ani jsme si to nemuseli moc říkat, všechno šlo hladce. Máma měla čtyři sourozence, všichni se u ní střídali. Vždycky měli mezi sebou blízký vztah, ale myslím, že za ty poslední dva měsíce to bylo daleko intenzivnější. Uvědomovala jsem si, jaký má tahle fáze života smysl. Možná to pro nás bylo ještě důležitější než pro mámu, určitě to bylo jedno z nejsilnějších období mého života. Máma nám svým postojem dodávala sílu i v tom konci, užili jsme si za ty poslední dva měsíce i dost legrace. Když přišli její sourozenci, hodně jsme se nasmáli. Všichni jsme se víc sblížili, péče ještě víc stmelila celou rodinu.

Obě mé děti chodily za mámou téměř do poslední chvíle, viděly, že je normální pečovat o blízkého. Můj dvanáctiletý syn u ní byl asi tři dny před její smrtí, v tu dobu už s námi ostatními téměř nekomunikovala, nereagovala. Když však přišel on, otevřela oči a usmála se. Rozloučili se. Věděla jsem, že to tak vnímají oba. Pro moje děti nebyly umírání a smrt jejich babičky jednoduché, měly ji rádi. Ale děti možná dokážou zpracovat víc, než si myslíme, a mají vědět, že je to přirozená součást života. Maminka si pořád chtěla zachovat schopnost pohybu, chtěla si sama obstarat hygienu, udržet si důstojnost sama před sebou. Posledních deset dnů už to nešlo a já

si pamatuju, jak jsem sestřičce říkala, že má maminka velký problém nechat o sebe pečovat; byla celý život zvyklá nám pomáhat, ale pomoc strašně špatně přijímala. A sestřička řekla, že tenhle konec je možná i o tom, že se to naučí, že pochopí, že nám to dělá radost. Totéž říkala mamince i paní doktorka: „Nechte ty dcery o sebe pečovat, vždyť je to teď to jediné, co pro ně můžete udělat.“ A máma to ke konci života pochopila. Myslím, že to i pro ni bylo podstatné poznání.

Celých osm let jsem se bála konce. Co nás čeká, jestli to doma zvládneme. Mám pocit, že jsme to prožili, jak jsme prožít měli. Bolelo to a bolí, ale bylo to velmi silné období a jsem ráda, že jsme si tím prošli. A vážím si toho, že jsme měli možnost pečovat o maminku doma, se zájemem celého týmu domácího hospice, s nesmírně důležitým vědomím, že když se něco stane, nemusíme volat záchranku. Pro mnoho lidí je tohle nemožné. Vzpomínám na ty poslední dva tři měsíce jako na dar. Zrovna nedávno jsem říkala sestře: „Jsem pyšná, že jsme to dokázali.“

Text vznikl podle vyprávění Z. Moravcové.

Linda Tichotová Fryčová,
přetištěno z www.umirani.cz, kráceno

Sugestibilita

Psychologický slovníček



Pomalu se, milí čtenáři, blížíme ke konci abecedy, jsme u S, a tak si povíme něco o sugestibilitě.

Sugestibilita se velmi hodí hypnotizérům, kouzelníkům, šarlatánům, podomním prodejcům, politikům, či těm, co táhnou davy. Sugestibilita je totiž tendence nechat se ovlivnit a snadno přesvědčit. Každý máme úroveň sugestibility jinak vysokou,

a tak i jinak reagujeme na výzvy, reklamy, přesvědčování, či prosby. Obecně jsou více ovlivnitelné děti, potom tato vlastnost, či schopnost postupně klesá, aby opět s přibývajícím věkem stoupala. Může se jevit, že je to veskrze špatná vlastnost, ale tak to není. Například pokud se chceme uzdravit a jsme člověk s vyšší mírou sugestibility, tak kladnými sugescemi se nám to může podařit o něco dříve. Nebo pokud chceme, aby se dítě cítilo lépe, přestala ho bolet hlavička, nebo z něj odešlo napětí, které prožívá, opět kladnými sugescemi tento proces můžeme uspišit a ulevit mu. Někdy člověk využívá ku pomoci hypnózu, třeba se chce odnaučit kouřit

nebo se zbavit jiného zlovyku. To se nám sugestibilita hodí, jelikož jinak bychom na hypnózu vůbec nezareagovali. Znáám jednoho lékaře, je to stomatolog a svým pacientům vrtá a trhá zuby v hypnóze bez narkotik. Jsou ale situace, kdy zvýšená ovlivnitelnost může být značnou přítěží, a to právě, když nás lákají různé prodejci, či obchodníci k odkupu zboží, které určitě strašně moc potřebujete. Reklamy si taktéž zahrávají s naší sugestibilitou a i mnohdy politici se svými líbeznými nebo naopak strach nánázejícími slovy, či sliby. V davu roste sugestibilita, znáte to, jeden něco začne křičet a už to křičíme všichni, kolikrát ani nevíme

proč. Více ovlivnitelní jsme, když prožíváme strach nebo paniku, či bezmoc, což máme v současnosti v přímém přenosu. Naši sugestibilitu mohou využívat různí šarlatáni, náboženští vůdce a nejzazší forma, kde se můžeme setkat s manipulací, využívající naší vysokou míru sugestibility vy? Necháte se snadno přesvědčit a ovlivnit, nebo jste neoblomní jako skála? Je dobré to o sobě vědět, abyste ve svém rozhodování co koupit, koho volit, s čím souhlasit nebo koho následovat, byli svobodnější...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Starcův obyčejný den

Derniéra



Ráno nevlídné probuzení. Křeč v noze. Vstávám a snažím se končetinu rozchodit. Snažím se rozhodit i zvláštní myšlenkovou pachuč z noční čtyby deníkových záznamů maďarského spisovatele Esterházyho, který se touto

formou rozhodl zaznamenat pár posledních měsíců života s rakovinou slinivky.

Co jsem knihu dočetl, cítím píchání pod pravým žebním obloukem. Nemotorně se hru do vany, noha se vmotává do závěsu, málem padám. Pouštím vodu. Z nějakých mimorozumových důvodů po mírně vlažném proudu přichází proud ledový. Nalézám mne ne-

připraveného, a tak vydávám strašlivý výkřik, který je obohacen filtrem astmatických průdušek. Manželka vbíhá do koupelny: Probůh, co děláš?! V ruce má telefon. Za pobrblování mi reguluje sprchu. Stojím v ponížených rozpácích. A nebud' tady zase dlouho, napomíná mne a jde připravit snídaní. U kávy si vzpomenu na Esterházyho knihu a ucítím tlak pod žlučníkem. Při odchodu z domu předvádím svůj mistrný kousek. V obou rukou mám pytle se smetím. V pravé odpad řečený komunální, v levé papír, čímž se ovšem zbavuji možnosti přidržovat se zábradlí. Je to na pohled takové šourání osla s dvěma vaky, ale pro mne je to jako přechod Niagary.

Tramvaj je příjemně poloprázdná, uvelebím se pohodlně, odložím batoh na vedlejší sedadlo a snažím se vypadat nenuceně. Po vystoupení z tramvaje si pěkně vykračuji, být mladší, pískal bych si. Až do okamžik-

ku, kdy zjišťuji, že batoh zůstal v tramvaji. Naštěstí v něm nic důležitého nebylo... A hle, prodejna bot a batohů na dohled. Sale, hlásají nadpisy. Mírus desát procent. Vyjedu do prvního patra. Batohy jsou vyskládané až téměř u stropu. Nikde ovšem nikdo. Podaří se mi nalézt delší obouvák, kterým se mi podaří shodit dolů kolem osmi batohů. Postavím je do řady a podrobím batožní kompars výběru. Dole u pokladny pak roste fronta, dokud si dívka u pokladny nevzpomene, za jakým účelem tam vlastně je. S novým batohem, upraveným přesně na skoliotická záda, zamířím pro ovoce. Asi po půl hodině, kdy se mi mezi potlučenými plody grapefruitu podařilo vybrat čtyři slibné kousky, zamířím k jediné váze, abych si přečetl, že došla páska. Poprosím čtveřici, která doplňuje oříšky, o pomoc. Není to jejich úsek, musím vyčkat. Odcházím bez ovoce a přemístím se do lékárny. Velká

cedule mne informuje, že roušky jsou. V celé kupodivu prázdné lékárně stojí velmi dekorativní mladá lékárnice v brýlích, které mi připomínají Eltona Johna, a hledí kamsi za mne. Nebo skrze mne? Chci svůj lék, běžný, velmi užívaný. Dívka se prohrábne počítačem a začne hledat. Za zhruba patnáct minut se vrací její kolegyně z oběda. Ježíši, vždyť se na to tady díváš. Vytahuje krabičku a hodí ji přede mne na pult. Platím a sahám na záda. Batoh mám. Po návratu domů vyprávím. Ty už brzo nebudeš moci chodit nikam sám, říká starostlivě žena. V podžebří cítím tupý tlak. Jako dezert po obědě volím hruštičku. Esterházy funguje jako varovný prst. Když se do omyté hrušně opatrně zakousnu, přepadne mne panika. Co to je? No jistě... brambora, která, kdovi proč a kdovi jak se dostala do košíku s hruškami. Za zády slyším tlumený smích.

KAREL NEČAS

Noviny **Pečujeme doma** podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



B | R | N | O



jihomoravský kraj



MP
SV

POMŮCKA: CHÁBR, KLEČINA, NRM, TOLJE	PŘÍRODNÍ ČERNÁ LESKLÁ HMOTA	MALO- OBSAHOVÝ MOTOCYKL SE ŠLAPADLY	ANNO DOMINI (ZKR.)	INICIÁLY TVŮRCE ESPERANTA ZAMENHOFA	MLÁDĚ HOVĚŽÍHO DOBYTKA		HÁDANKA SE ZÁMĚNOU PÍSMEN	ESOVÁ KARTA	TEJPOVACÍ PÁSKA	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	MĚSTO V USA NA POBŘEŽÍ PACIFIKU	ADOPTIVNÍ PÉČE (ZKR.)	STOLNÍ HRA DVOU HRÁČŮ S FIGURAMI	NEHÝBAT SE Z MÍSTA	4. DÍL TAJENKY	KRÁJENÍM ODSTRANIT
VRSTVA SKLOVITÉ HMOTY NA KOVU						HOD (DISKEM) ITAL (EXPR.)				KRAJ OBÝVANÝ LACHY						
1. DÍL TAJENKY										VÝZTUHA PATNÍ ČÁSTI OBUVI 100 M ²						
ODĚVNÍ PRŮMYSL (ZKR.)			JAS PŘIPOMÍ- NAJÍCÍ ZLATO (KNIŽ.) NIKÝM NEO- PLAKÁVANÝ									SPOLEČNÍK ZLODĚJE (BRNĚN.) OTEC KAZI				
TZV. TEXTILNÍ ROSTLINA				DOMÁCKY ELIŠKA UPRAVIT DO ÚČESU				RUČNÍ NÁSTROJ NA VRHÁNÍ KAMÍNKŮ					TŘEBA (NÁŘ.) POŘAD PO- DÁVANÝCH POKRMŮ			
JEMENSKÝ PŘÍSTAV					INICIÁLY POLITIČKY GÁNDHÍOVÉ BIOGRAFY					CELÉ INICIÁ- LY ČERNOŠ- SKÉHO POLIT. MANDELY				EXAJOULE (ZN.) VLHKOMILNÁ ROSTLINA		
	2. DÍL TAJENKY	ŽAKÁROVÝ STROJ MUŽSKÉ JMÉNO								NĚMECKÝ VELE- BÁSNÍK OPAK 'JIH'						
KOSO- DŘEVINNÝ POROST (ŘÍDCE)								TAMTEN	ZRANIT SEČNOU ZBRANÍ ZUŘIVÁ							
DRAVÁ KAPROVITÁ RYBA						MAKETA TÍMTO ZPŮSOBEM						BÝV. SPZ ÚSTÍ NAD LABEM DOM. ALICE			STÁTNÍ TECHNICKÁ KNIHOVNA (ZKR.)	UCELENÁ ČÁST TENI- SOVÉHO UTKÁNÍ
TESÁNÍM OPRACOVAT							PLEŤ. KRÉM V MODRÉ DÓZE POPĚVEK						INTERNATIO- NAL SPACE STATION-ZKR. SLŮVKO POCH- TU UVOLNĚNÍ			
POTUPA					3. DÍL TAJENKY											
RYTÍM ODDĚLIT					ZPĚVAVÝ ŽLUTÝ PTÁK						NIŽŠÍ SILNÁ EMOCE					



Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující
Vydávání publikací a natáčení videí
Web pro pečující

Vzdělávání pečujících laiků i profesionálů
Noviny pro pečující
Rady a informace

Najdete na webu: **www.mskruh.cz** • E-mail: **info@pecujdoma.org** • Telefon: **774 73 80 90**

Výherci křížovky Tajenku s ruským příslovím pošlete do **8. 6. 2020** na **info@pecujdoma.org** nebo formou **SMS na číslo 773 060 187**. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Výherkyně z čísla 1/2020: Antonie Havlíčková, Marie Macholánová, Ludmila Směšná. Tajenkou bylo japonské přísloví: Dlouhý život mnoho ostud.

Nakladatelství Portál již 25 let vydává knihy, které mají duši. V produkci naleznete odborné knihy z oblasti psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Oblíbené jsou také tituly zaměřené na trénink paměti a koncentrace, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie, rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. **Knihupectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415 (knpraha@portal.cz), Praha 8, Klapkova 2, tel. 283 028 204 (obchod@portal.cz)

PEČUJEME DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh, z. s.

Redakce: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org
Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.org

Adresa vydavatele: Moravskoslezský kruh,
Trávníky 12, 613 00 Brno, tel.: 774 738 090

Grafická úprava: Jakub Kolář

Sazba: Andrea Šváblová

Tisk: Arch Brno

Registrováno u MK ČR pod č. E 23648
Číslo 2/2020 vychází 1. května 2020
ISSN 2694-9261

Podporují nás: MPSV, MZČR, Jihomoravský kraj, město Brno
Zdarma



Široká nabídka výrobků pro osoby trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz

Zvládneme to spolu – brožura s množstvím informací, návodů a konkrétních rad potřebných při domácí péči o dlouhodobě nemocné. Máte-li zájem o tištěnou nebo elektronickou verzi brožury Zvládneme to spolu, kontaktujte nás na e-mailové adrese info@tzmo.cz.

TZMO Czech Republic s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9-Horní Počernice, T: 226 212 312, info@tzmo.cz