

Pečujeme doma

Čas koronaviru:
Jak to vidíme
Od naší zpravodajky
z města nad Seinou
STRANA 4

Vláda ochránila naše životy

A co se bude dít teď? Pandemie vyjevuje pravdu o světě i o nás



Dvoumetrové odstupy platily skoro ve všech zemích. Foto: Wikimedia commons

Mezi čísly

Někteří si jistě povšimli, že pod tlakem dění se v našich novinách objevila nová rubrika. Má zaznamenávat a reflektovat, co se odehrávalo od uzávěrky posledního vydání v čase koronavirové pandemie. Nuže pojďme rovnou na čísla: Pandemie koronaviru má už ve světě v této chvíli na kontě asi 5,5 milionu nakažených a celkem podle odborných odhadů téměř 400 000 obětí. Od posledního čísla, které mělo uzávěrku v březnu, mocně narostl počet obětí zejména v USA, kde skolil virus do hrobu asi 100 000 lidí.



Přesná čísla nikdo bohužel nezná, jde o kvalifikované odhady. Mnoho obětí, zejména seniorů, se mezi oficiální čísla z různých důvodů nezapočítává. Navíc pandemie má dopad na obyvatelstvo Afriky, kde se šíří hladomor a covidem se tam moc nezabývá. My si vedeme dobře. Přesná čísla před uzávěrkou tohoto vydání najdete na konci článku... Naše vláda si zpočátku počínala velmi prozíravě, brzy epidemii podchytila a nepochybně zachránila tisíce životů.

Ve světě, který se klaní zlatému teleti, v časech bezcennosti lidského života, zejména na Západě, ovládaném hlubokým přesvědčením o nedozírné ceně peněz, to určitě nebyl běžný přístup. Naše euroatlantické vzory se každopádně zachovaly jinak.

TU NAŠÍ SVOBODĚNKU, TU MY NEDÁME

Česká vláda to neměla ovšem vůbec lehké. Opozice, okamurovci a dokonce i KSČM jim to neulehčili, a když chtěla

prodloužit nouzový stav či karanténu, pilně ji podržovala, ba přímo vydírala. Podle opozice bylo chybou prakticky vše, co vláda udělala. Pan Fiala jako vůdce opozice byl v televizi pořád, snad i v noci ho tam vozili v županu. Hned v první dny po zavedení nouzového stavu se ozval pokřik, že nám vláda bere tu perně vybojovanou demokracii a tu naši svobodu drahou. Ve chvílích nejtěžších začaly tisíce mladých lidí protestovat a psát petice proti omezování svobod. Například zrovna teď začaly mladé rodiny velmi toužit po přítomnosti tatínků u porodu a v omezení jejich přítomnosti kvůli ochraně zdravotníků spatřovali i zásadní omezení základního lidského práva... Ovšem, řekněme si upřímně, k čemu by už ten náš stát pak byl? Kdy by měl vzít na sebe už odpovědnost, když ne v této chvíli? Kdy už by měla vláda vládnout, když ne právě teď?

PRYMULA BYL NEJVĚTŠÍM TERČEM

Bi, bi! Bij Babiše do hlavy! Známý pokřik fotbalových fanoušků by bylo možno takto parafrázovat a bylo by

to velice výstižné. Protože kdo jiný to schytával tradičně a v míře ještě větší než obvykle, než ten tisíckrát prokletý Babiš. Vrhli se na něho všichni, i odborářský předák Středula, který vládu nazval největšími šmejdy, a nejvíce asi ječeli podnikatelé, že stát dostatečně pružně neřeší jejich problémy. Člověk by si myslel, že není úplně nutno, když jde o lidské životy, handrkovat se hned od prvních dnů o jejich odškodnění, ale to by se proklátě spletl. Bombastické výkřiky – titulky: Jde nám o život, Umřeme do několika dní – se netýkaly životů lidí, ale podniků, které byly kvůli pandemii uzavřeny. Ale snad ještě větším terčem se stal epidemiolog a náměstek ministra zdravotnictví a první předseda krizového štábu Roman Prymula. Právě jemu posílali lidé všelijak vyšinutí nejvíce vulgarit a vyhrůžek. Zmíním jen mania, který ho chtěl zabít i s rodinou, protože měl pocit, že mu bere drahou svobodu a omezuje ho, a to ještě velmi autoritativním způsobem, na jeho právech. A Prymula musel čelit i různým osobnostem, které ztratily sebeovládání a kvílely na webech, jež

jsou jim nakloněny. Jako například MUDr. Jan Hnizdil na Aktuálně. Když zemřela první sestra nakažená koronavirem na infarkt, usoudil, že ji zlým slovem společně zabili Prymula a ministr Vojtěch.

CO PSALY NAŠE OSOBNOSTI

A co zmíněný pan doktor pro představu napsal: „Máme obětí, mechanismus smrti, svědky, podezřelý... Proč státní zastupitelství nekoná? Kolik bude ještě potřeba „vedlejších“ obětí koronavirového šílenství, křivd, zloby, udávání, represe...??? A co Vaše svědomí, pane ministře Vojtěchu a pane náměstku Prymulo???“ P.S. Jako podnět odesláno nejvyššímu státnímu zástupci JUDr. Pavlu Zemanovi.

A jiné osobnosti, například Alexandr Tomský, ten nás zase v médiích konejšil, že pandemie jen urychlí, a to pouze asi tak o rok, skon přestárých a těžce nemocných osob. Hezký výraz „přestárých“, že?! Víte, kolik měly oběti v Bergamu? 79,5 roku, snažil se veřejnost klidnit pan Tomský a burcoval

Pokračování na straně 9

Anonce

Strana 2 a 3 Barbora Antonová byla na Ukrajině

Zažila tam v pobytovém sociálním zařízení šok a o leččem od té doby přemítá.

Strana 2 Jak přistupovat dnes k péči o seniory?

O prazvláštní situaci nevíce ohrožené skupiny v čase pandemie nám píše Martina Terezie Kalábová.

Strana 3 Je tato země a tato doba pro staré?

Ladislav Vencálek reaguje na článek v minulém čísle a předestírá čtenářům poněkud jiný pohled.

Strana 10 Pečující nechť si uvědomí, že...

Ztížená pohyblivost, pokud k ní nepřistupuje i zřetelný úpadek mentální, není důvodem k přehnané neustálé pomoci!

Rubrika Jiřiny Šiklové

Dobré zjištění



Prožila jsem za svůj život osm státních převratů, někdy se při nich střílelo, jindy zase jezdily tanky ulicemi, ve které celý život bydlím, pak tam chodili lidé v průvodech a zase někdo po nich střílel – ale nikdy jsem nezažila karanténu. Tedy zažila, ale to jsme třeba měli spalničky ve třídě, nebo někde na sbírání chmelu se objevil paratyfus, takže jsme šli do školy o dalších pár týdnů později. Když se letos v březnu z Itálie nebo Švýcarska vraceli první lyžaři a říkali, že je tam karanténa, trochu jsem se vysmívala opatřením těch zemí. Ale za pár dní jsem se přesvědčila, že jsou nebezpečí, která nezastavíme ani kontrolami na hranicích, ani ostatním drátem, ani ideovými bariérami, tedy tím, že se to utají. Čína prostě epidemii nemohla utajit. Třebaže se o to zpočátku zřejmě snažila, stejně jako my se snažili za socialismu utajit naše problémy. Virus a epidemie jsou nezávislé na ideologických rozhodnutích a ostatný drát je proti nim neúčinný.

Přestože nerada chválím tuto vládu, ale většinou vlastně nechválím žádnou vládu, tak tentokrát se mi myslím, že naši politikové rozhodli včas o opatřeních a že nás tím ochránili před mnoha a mnoha dalšími problémy a nebezpečím. V zemích, kde vlády váhaly, nebo se nedohodla opozice s vládnoucími stranami, se zavedení opatření prodloužilo a následky tam jsou horší než u nás, kde nadále přetrvává – i mezi lidmi – jakási „pseudosocialistická“ kázeň či poslušnost. Nosíme roušky, dokonce při návštěvách v soukromí udržujeme správné vzdálenosti, místo políbku či obejmutí se jeden druhého jen „na dálku“ dotkneme loktem, ruce si myjeme a v podstatě posloucháme nejen vládu, ale i doktory. To taky není obvyklé. Kolik dobrých rad nám dávají lékaři a stejně je za normálních okolností neslyšíme. Teď jsme však poslechli varování a nasadili si roušky skoro všichni a bylo nám na pár týdnů jedno, jak vypadáme. Proč jsme byli tak ukáznění? Především z obav o sebe sama a své blízké. Ta rouška samozřejmě není všemocná, ale tím, že si ji naši-nec nasadí, tak nepřímou sděluje „vím o nebezpečí, snažím se poslouchat a nechci ohrožovat sebe ani tebe, svého bližního“. A to je docela hezké poselství a nepřímou i poučení o tom, že když jde o vážné věci, jsme ochotni se podřídit. Bydlím celý život na stejném místě, v centru Prahy, a jsem již stará. Několik sousedů a lidí „odnaproti“, jak se říkává, mně zatelefonovali, přišli nabídnout, zda něco nepotřebuji koupit, obstarat, někam dojet a já si uvědomila, že jsem nejen „ohrožený druh“, a že mně skoro neznámí lidé nabízejí pomoc, ale že tito sousedé vlastně opětne poslechli dobré rady z rozhlasu a televize, aby pomohli svým sousedům a starým lidem. Zatím jsem to nepotřebovala, obchody zde v centru jsou blízko, ale potěšilo mne to. My, jako občané neradi posloucháme, ale když se „opravdu o něco jedná“, tak se u nás objevuje solidarita, ochota se rozdělit, uskromnit, pomoci dalším. A není to jen v době, kdy nám po ulicích jezdí tanky nebo se zrovna střílí či bombarduje. A to je dobré zjištění. Nemyslíte?

Současně jsem si uvědomila, jak je poměrně snadné ohrozit tuto světovou, bohatou civilizaci včetně té propojenosti zemí, tedy svobod, na kterých si my z tzv. postkomunistických zemí především zakládáme, protože dlouho pro nás nebyly samozřejmostí. To jsme tentokrát pochopili a přijali. V době ohrožení jsme i chápali, jaké to asi bude mít ekonomické dopady. Určitě negativní, zvednou se náklady z inflace, tedy znehodnotí se naše peníze. Zatím to chápeme a nenadááváme. Ale ještě to bude bolet a nejméně za půl roku či ještě později. To již zapomeneme na ohrožení a budeme registrovat jen zvýšené ceny a nižší hodnotu výplaty a penze. Bude to tak a nemůže to být jinak. A proto opět připomínám, co je sice známé, ale co si běžně neuvědomujeme. Stát nemá jiné peníze a jiné hodnoty, než které získá z našich daní a výdělků. A pokud pomůže udržet podnikatele, tak nepomůže jen oněm vlastníkům, ale zastaví tím ekonomické zničení jejich podniků a zachová i pracovní místa pro další tisíce našich spoluobčanů. Kdyby to stát neudělal, tak tito zaměstnanci, ale i jejich zaměstnavatelé si budou chodit pro příspěvek na „sociálku“. Takže je to sice nepopulární, a hlavně se to promítne do inflace, ale zatím opět musíme rozhodnutí našich politiků chválit. Zatím jednáji v krizi docela dobře. Na politické spory a hádanky bude ještě čas, až se epidemie i její hospodářské důsledky trochu přeznou. Tak se na mě nezlobte, že momentálně naše politiky chválím. Zatím jednáji správně či jediným vhodným a možným způsobem. A nadáváme jim zas až po Novém roce...

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Ne, senioři nepanikaří!

Skutečně ne, senioři nepanikaří. Alespoň ne ti čeští, moravští a slezští. Více než o sebe se bojí o své potomky.

Spousta lidí žije v domněni, že strach a úzkost pocítují vždy ti nejohroženější. „Reakce seniorů na pandemii koronaviru byla ale klidná a vyrovnaná“, konstatuje docentka Iva Holmerová, ředitelka Gerontologického centra v Praze 8. „Jen naprosto ojediněle jsme se setkávali s panickou reakcí například v souvislosti se zásobováním.“ Podle slov docentky Holmerové to může souviset s tím, že už museli během svého života řadu svých obav překonávat, s postupujícím věkem však sami sebe pomalu začali upozadovat.

K podobným poznatkům dospěl i bleskový průzkum, který společně připravily agentura Behavior a think tank IDEA. Autoři studie nezaznamenali u starších lidí žádné zvýšené obavy, přestože právě oni jsou onemocněním Covid-19 nejméně ohroženi.

„Někteří lidé v pokročilém věku k současné situaci přistupovali s až překvapující odevzdaností“, potvrzuje slova Ivy Holmerové i psycholog a psychoterapeut Adam Suchý z Ordinance klinické psychologie v Prostějově. „Jsem smířen s životem i jeho konečností“, zdůrazňuje.

Psycholožka Katka Vencálková zase soudí, že může hrát roli i zdravý selský rozum a moudrost, které na svých životních drahách posbírali. „Ve stáří se obrácíme spíše dovnitř než ven, zklidňujeme se a připravujeme na další cestu. Smíření s konečností, ať už přijde dříve nebo později, je součástí vývojového úkolu stáří. Ti, kteří jsou se svým životem v podstatě spokojeni, žili ho plně a smysluplně, tak se většinou nebojí. Proto také na formu odchodu z této tělesné schránky nereagují panikou, ale zachovávají klid. Také se jich tolik netýká existenční starost jako lidí v produktivním věku. Myslím, že se bojí spíše o své protějšky či blízké...“

Zdroj: Lidovky, Idea, redakce

Barbora Antonová se ještě před koronou octla na Ukrajině a napsala nám o tom

Po třiceti letech a pořád jsme někde mezi



Před časem jsem se náhodou octla v jednom pobytovém sociálním zařízení na Ukrajině. Kdybych řekla, že jsem zažila hluboký šok, nevystihovalo by to zdaleka moje pocity. V komplexu budov ztracených kdesi uprostřed lesů téměř dvě stovky dětí od čtyř do osmnácti let (a několik starších výjimek), rozdělených na kategorie „ležící“, „sedící“, „chodící“, bez ohledu na jejich skutečný zdravotní stav.



Děti s motorickým postižením a nijak nepostiženými mentálními funkcemi tak leží (sedí, chodí, vzdělávají se) společně s dětmi s velmi vážným mentálním postižením.

Všem se dostává stejné péče od nepočteného personálu, včetně jednoho fyzioterapeuta. Zaměstnanci skutečně dělají, co umí a můžou, snaží se dětem co nejvíce zpřístupit život mezi vysokými zdmi ústavu, shánějí sponzory, zahraniční pomoc... ale pochopitelně jen v mezích toho, co jim systém dovolí. Mají obrovskou radost, když se jim podaří nějaké dítě rozhodit nebo rozmluvit, ale to dítě bude chodit pořád jen po tomté uzavřeném areálu a mluvit výhradně s lidmi, kteří ho denně obklopují. Při rozhovoru s jednou zaměstnankyní, která má funkci pedagoga, ale vykonává v podstatě sociální a terapeutickou práci, jsem pochopila, jak marné, a vlastně nemístné a kruté je používat naše měřítka na tamní situaci. Například na dotaz, jestli za dětmi docházejí nějací lidé zvenčí, dobrovolníci, studenti sociálních oborů, lidé z okolních vesnic, trochu nejistě odpověděla, že ano, že za některými dětmi přijede na Vánoce rodina. Do rozpaků ji uvedl i dotaz, kam odcházejí děti z tohoto zařízení – no přece do jiného ústavu, kam jinam. I během té krátké návštěvy jsme přitom mluvili s dvěma chlapci kolem osmnácti let, u nichž nebyl žádný důvod, proč by měli v ústavu zůstat, tedy až na velmi lehké motorické postižení, zřejmě po DMO. Jenže ta dvířka z ukrajinských ústavů do běžného života se otvírají jen velmi ztěžka. Tak jak to ostatně bývalo ještě před nedávem u nás.

VZPOMÍNKY, KTERÉ RÁDI ZAHODÍME

Vybavovaly se mi historky přátel, kteří strávili dětství a pubertu po ústavech, s povinným

uložením do postele v pět hodin odpoledne, kteří neměli žádný kontakt s vrstevníky, kteří procházeli speciálním školstvím s pocitem bezbřehé frustrace a kteří také společně se svými rodiči bořili bariéry našeho vzdělávacího systému a pronikali na běžné školy, probíjovávají si cestu za zaměstnáním, samostatným bydlením, za zábavou, za normálním životem. Kterí proráželi bezbariérové trasy veřejným prostorem – vlastně pro nás všechny. Vzpomněla jsem si na vlastní praprarodiče a prarodiče, kteří dlouhé roky pečovali o své blízké bez jakékoli institucionální pomoci. Na přátele, kteří zemřeli kvůli nedostupné léčbě.

UŽ JSME NA TOM LÍP?

Když se zahledíme do doby před třiceti lety, musíme uznat, že jsme na tom nyní nepoměřitelně a nepochybnitelně lépe. To ale v žádném případě neznamená, že máme být spokojeni. Právě naopak: tolik jsme se soustředili na výkony ekonomiky, že jsme zapomněli, kvůli čemu si tu ekonomiku pěstujeme: abychom z ní měli prostředky na péči o lidi, kteří ten stát tvoří. Jenže – stále ještě člověk s nějakými nestandardními potřebami sociálního a zdravotního přístupu je nucen vměštnávat se do kategorií, které má stát připravené, místo aby se péče stavěla na míru každému jedinci. Jistě, probíhají opatrné pokusy udělat z klienta/pacienta subjekt, nikoli objekt péče. Lépe než velkým zdravotním nebo sociálním zařízením se to daří terénním službám, které přicházejí za lidmi do jejich vlastního prostředí a nabízejí jim odbornou zdravotní a sociální péči společně s psychologickou a duchovní podporou. Zárným příkladem je mobilní specializovaná paliativní péče, neboli domácí hospice, v němž obsah i formu péče určuje samotný pacient a jeho rodina. Tým lékařů, zdravotníků, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních a dobrovolníků za ním přichází se službami, jejichž smyslem

je zbavit pacienta bolesti fyzických i psychologických a zaručit mu důstojnost a autonomii. Ukazuje se, že tento přístup je „výhodný“ nejen lidsky, ale i ekonomicky – péče v domácím prostředí je levnější, než když pacient tráví tuto dobu v nemocničním lůžku.

To, že se paliativní medicína dostává do povědomí odborné i laické veřejnosti a mění celkový pohled na medicínu a medicíny na pacienty, ale není, žel, způsobeno konceptním přístupem státu. Stojí za tím obrovská, strašně namáhavá a nekonečná práce hrstky lidí, kteří pomalíčkou, za cenu nesmírného osobního vypětí překonávají nejruznější překážky stávající praxe.

ŘEKEME SI ZA DALŠÍCH TŘICET LET

Jsme na rozcestí. Demografické údaje jsou neúprosné, česká populace stárne, dnešní mladě čeká mnohem delší úsek života v závislosti na péči ostatních. Medicína dokáže (zaplatí-pánbůh) léčit dříve smrtelné nemoci, což ale vede k tomu, že se lidé dožijí jiné dnes léčitelné, dříve smrtelné nemoci, a to pochopitelně generuje mnohem vyšší nároky na celou oblast veřejného zdraví.

Potřeby pacientů, a tedy i náklady na zdravotní péči rostou, zároveň ubývá praktických lékařů (k prohloubení deprese doporučuju data ÚZIS), sester, pečovatelských. Racionalizace sítě zdravotnických zařízení – rušení neefektivních, tedy finančně ztrátových nemocnic či zařízení – vede sice k dílčím zlepšením kvality medicínské péče, ale zároveň i k její vyšší nedostupnosti: stačí se podívat na okrajová místa republiky. Mám obavu z toho, že bude-li státně-manažerský přístup pokračovat, začne se i základní péče velmi rychle diferencovat podle finančních možností pacientů. Připomeňme k tomu i útoky na neziskový sektor, na jehož bedrech často leží péče o ty opomíjené...máme před sebou hodně práce.

Pokračování na straně 3

Jak pečujeme v pandemii

Péče o sebe



Zamýšlím se v těchto dnech nad všemi možnými doporučeními. Především od médií, jak přistupovat k péči o nejvíce ohroženou skupinu, tedy seniory, v čase koronavirové pandemie. A právě proto bych se tentokrát aktuálně věnovala spíše péči o blízké než péči o sebe...

Ona je to situace totiž prazvláštní. Povšimněte si toho množství zákazů: Zákaz návštěv v nemocnicích, zákaz návštěv v LDN, zákaz návštěv v domovech pro seniory... Tudíž sem všude je nám, kteří máme v těchto zařízeních své blízké, vstup zakázán. Ale co mě nejvíce z doporučení zarazilo a nikdo se nad tímto nepozastavil, je to, že máme téměř zapomenout na návštěvu svých starých rodičů, prarodičů, či seniorů obecně i ve svém okolí. Radí se: Nakupte, co je třeba, nechte za dveřmi,

do tašky přidejte lístek ze vzkazem, dětskou kresbu a odejděte. Senior si nákup vezme sám, po vašem odchodu. Pokud můžete, kontaktujte svého blízkého po telefonu... A já si kladu několik otázek, které tyto jistě dobré rady ve mně vyvolávají... Naše péče o druhého je dle těchto rad omezena jen na péči o biologické potřeby, jako je výživa, hygiena a jiné. Ale kde je člověk? Kde je vzájemný úsměv, pohled do očí, stisk ruky, pohlazení, úsměv, v neposlední řadě i pohled očí, které jsou zalitý slzami... Toto přenést na papír ani mobilem nelze. O toto své blízké ochuzujeme, dle mého mínění o ten zcela a ničím nenahraditelný lidský rozměr vztahů i péče. Bojíme se, aby ten, komu pomáháme, se nenakazil koronavirem, neonemocněl, případně nezemřel. Bojíme se o jeho tělo. Ale co duše? Co vztahy? Ano, známe několik rozměrů smrti – klinická, biologická, smrt mozku... Mám ale silný pocit, jako bychom zapomněli na smrt sociální, která je v dnešní době tak trochu opomíjená.

Jedna moje kamarádka dostala od své neteře radu: „*Nechod k babičce, a ta ať také nikam nechodí (87 roků), nechej ji nákup u dveří. Jen*

aby se nenakazila... umírání na Covid 19 je strašné“. (To nepochybně, ovšem které není?) V jednom nákupu dostala tato relativně soběstačná žena také roušku. Zůstala doma sama... s jídlem, rouškou, a zprávami jen o koronavirové pandemii... Jednou jsem k ní přišla. Otevřela mi, všude tma a na obličejích měla roušku. Když jsem se ptala, proč? Odpověděla mi: „*Abych nikoho nenakazila*“. Papež František několikrát v těchto týdnech připomněl ženy, které se nasazují v armádě, policii, sociálních službách, v nemocnicích, v obchodech. A také vás, ženy, které za zavřenými dveřmi svých domovů pečujete o své děti a především o své staré rodiče, prarodiče, příbuzné...

Uvědomila jsem si, že i vy jste nuceny vycházet mimo domov a vcházet zpět s rizikem, že přinesete tohoto pro oko neviditelného nepřítele domů... I přes toto riziko, které s sebou nesete, jsou vaši blízcí sociálně živí. Sdílejí s vámi úsměv, dotek, pohlazení, laskavý pohled... A za toto světu neviditelné hrdinství a obětavost vám, milí pečující, patří dík a úcta.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Tato země není pro starý?

Ladislav Vencálek: Skepsi v tomto ohledu vnímám, ale neberu!



McCarthyho, který vyšel v roce 2005. V roce 2007 podle něj natočili film bratří Coenové. U nás se hrál v roce 2008. Je to příběh stárnoucího detektiva, který při honbě za pašeráky heroinu na mexicko-texaské hranici hodnotí svá dávná rozhodnutí a pochybuje o současných a přesto věří, že se mu podaří nejen dopadnout zločince, ale i přinést nápravu společnosti... Doufá, že zvítězí spravedlnost, a láska... Jak to dopadlo? Název to napovídá: tato země není pro starý...

Název filmu nebo knihy si zřejmě vypůjčili autoři besedy, kterou uspořádalo Divadlo na provázku v rámci debatních večerů nazvaných Café Revoluce. Uskutečnily se zatím dva, první byl o třicetiletí od sametové revoluce, druhý, únorový, měl název *Tahle doba není pro starý – jak se stárne ve společnosti posedlé mláďim?* Organizátoři besedy vyšli z faktu, že česká společnost stárne. A připojili mínění, že zejména média tuto skutečnost zhusta interpretují jako problém, či dokonce hrozbu, zejména ekonomickou. Propagují a uctívají atributy spojené s mláďim, jako je

flexibilita, produktivita a výkon, a přispívají tak k další stigmatizaci stáří v době, která se snaží stáří vytěsnit. Nebo, ptají se organizátoři besedy, je možné hledat ve stáří hlubokou lidskou zkušenost a přijmout s ním přirozený cyklus života se všemi jeho fázemi? Jak tedy žijí a jací jsou dnešní senioři? A čemu se od nich můžeme naučit?

Besedu podrobně okomentoval kolega Antonín Hošťálek a v podstatě se přiklonil k názoru, že současná doba skutečně není ke starým lidem



přivítivá, že často zůstávají nepovšimnuti, osamoceni, a že nejen média cílí na mladé, ale i obchodníci či populární kultura. Ovšem cituje a souhlasí i s jedním z výrazných účastníků besedy, lékařem a pedagogem Zdeňkem Kalvachem, který konstatoval, že stáří nelze definovat věkem. Podstatná je funkční způsobilost, vždyť kolik je mezi námi lidí vysokého věku, kteří pracují jako vědci, či umělci... Tak, a já dodám: jako funkční a žádané babičky a dědové, pěstitelé ředkviček a růží, jako

milovaní členové rodin, jako čtenáři, návštěvníci divadel a univerzit třetího věku, voliči, kteří nepodlehnou kdejakému blábolu... soustružníci a umělci dřeva i kovu, elektrikáři a rádci a rádkyně vnučkám... ne, já nemám strach ani o staré, ani o mladé... A čas koronární to myslím ukázal... Mám opakovat, jak skauti a studenti roznášejí obědy a nákupy a mladí medici slouží v první linii, atd., atd...? Můžeme možná přijmout jako fakt, že se tak nějak poněkud zapomnělo na vpád koronaviru do domovů a lůžeben pro seniory... ale to by byla debata do jiného článku a nepochybně se povede. Spíš by mě zajímalo, zda všechna opatření a pozornost určená seniorům v čase koronárním nepomine s jeho odezněním. A zda tu a tam mladík nebo mladá slečna opět nevstanou, když vstoupí do tramvaje nebo metra starší člověk...? Prý je to v Praze běžné – ale já bych to nezevšeobecňoval. U nás v Brně se to nestane nikdy... A tak je to se vším. Organizátoři besedy si kladou otázky a sami si na ně odpovídají. Ano, samozřejmě, média a obchodníci a popkultura míří především, či spíše na mladé. A stejně tak mají pravdu, že ve stáří je možno najít hlubokou lidskou zkušenost i umění přijmout přirozený cyklus života. I okamžiky odcházení. A je-li tato doba pro starý...? No, já skepsi starého texaského šerifa i kolegy Hošťálka vnímám, jak se dnes hezky říká, ale neberu.

LADISLAV VENCÁLEK

Stalo se / Chystá se

Změna v oblasti sociálních dávek: Lidé pobírající přídavek na dítě, příspěvek na bydlení nebo zvýšený příspěvek na péči nebudou muset Úřadu práce ČR dokládat pro nárok na výplatu ve 2. a ve 3. čtvrtletí své aktuální příjmy a náklady na bydlení. Automaticky jim bude přiznána stejná výše dávek jako pro první tři měsíce roku 2020. Tyto dočasné změny mohou pomoci velké skupině osob, které by vzhledem k mimořádné situaci mohly být ohroženy výpadkem výplaty dávek.

Dávka mimořádné okamžité pomoci má lidem zajistit jednorázovou podporu v případě, že se ocitli v tísní. V době pandemie ne vždy je jim však možné uznat nárok právě na tuto dávku okamžité pomoci, přestože nemají peníze. S problémem se potýkají například rodiče samoživitelé. Problémem je, že titο žadatelé byli doposud finančně soběstační a za poslední tři měsíce se svými příjmy vystačili. Takové jsou podmínky dávky. Ministerstvo práce upozorňuje, že úředníci ovšem musí posoudit každou žádost a nesmí přitom posuzovat, jakým majetkem člověk disponuje. Dezinformace tohoto typu se totiž šíří internetem.

Vzhledem ke stávajícímu stavu zdravotní pojišťovny umožňují neformální předpis léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Ten je možný realizovat na základě telefonické nebo elektronické konzultace lékaře s pacientem. Podmínkou je řádný záznam lékaře ve zdravotnické dokumentaci pacienta o proběhlé konzultaci a její formě. Nově lze tedy o předpis lékaře požádat např. telefonicky, e-mailem, videovorem, datovou schránkou (má-li ji zřizenu lékař a pacient), SMS zprávou, pomocí chatu a dalšími prokazatelnými formami kontaktu a konzultace.

Domácí cvičení. Mnoho seniorů začalo doma cvičit podle volně dostupných cvičebních videí, která zaplavila internet. Lékaři různých odborností ale varují: cvičte s ohledem na své limity, není vhodná doba zjišťovat, kde jsou vaše hranice, rozhodně neriskujte. *Opakovaně vídám videa s přívlastky „pro každého“ a „na každý den“, která jsou pro netrénovaného člověka naprosto nevhodná! Každý máme své pohybové a výkonnostní omezení, a to nemluvím o onemocněných, ať už interních či pohybového aparátu. Je na místě velká bezpečnost cvičících,* varuje MUDr. Veronika Pudilová z Kliniky rehabilitačního lékařství I. LF UK.

Zdroj: MPSV, VZP, MZČR, Helpnet

Zaznamenáváme

Domovy to zvládlý

Nákaza koronavirem v pobytových sociálních zařízeních postihla k datu naší uzávěrky nejvíce seniorů v Praze, a to 63. V Ústeckém kraji 55 a v Olomouckém kraji 29. Nejméně v Jihomoravském, Pardubickém, Karlovarském a Královohradeckém kraji – po jednom. Nejvíce jich umřelo v kraji Praha 21 a Moravskoslezském kraji 11. Žádný ve Středočeském, Jihočeském, Karlovarském, Libereckém, Královohradeckém, Pardubickém, Zlínském a Jihomoravském. Oproti desetitísicům nakaženým a tisícům mrtvých v zařízeních seniorů v zemích západní Evropy, například v Itálii, Francii, Španělsku, Británii či Belgii to jsou skvělá čísla. Nezbyvá než poděkování všem, od pracovníků zařízení a také jejich zřizovatelům až po vládnoucí koalici v krajích a městech, na které se nespravedlivě zapomíná. **(r)**

Dřívější návrat?

Na ministryni Janu Maláčovou se obrátila zástupkyně ombudsmana Monika Šimůnková s dopisem, kde údajně mluví v zájmu rodinných pečujících. *„Jsou dlouhodobě přetížení, což má dopad na jejich zdraví a zvládnání běžných životních situací,“* uvedla Šimůnková, a žádá proto rychlejší otevírání stacionářů a dalších sociálních zařízení. Podobně hovoří prezident Asociace poskytovatelů Horecký, který tvrdí, že izolace má špatný vliv i na psychiku seniorů... Pro nás jsou to zajímavá vyjádření. Protože si děláme různé sondy a ty slova výše jmenovaných moc nepotvrzují. Zdá se, že pečující i opečovávaní separaci zvládají naopak lépe než jiné skupiny. Pouze hodně staří s těžkou demencí, řekněme 85 plus situaci snáší hůře, ale ti stacionáře už většinou nenavštěvují... No a proto my pevně doufáme, že ministryně nepodlehne tlakům a že senioři nebudou nahnáni do zařízení dříve, když ještě vlastně ani nevíme, co přinese kolektivní rozvolnění z půlky května. **(ah)**

Povedlo se (senátorům)

„Pane senátore Adámku, dnes tj. 29. dubna 2020 v ČT 24 informovali o dopisu skupiny senátorů, kteří žádají, či se přimlouvají za větší pozornost terénním pečovatelským službám. Rádi bychom měli přesnější informaci. Děkujeme za brzkou odpověď a jsme: Moravskoslezský kruh a jeho noviny Pečujeme doma...“

Pan senátor nám vzápětí na papíře se senátorskou hlavičkou poslal ono podání, podepsané senátory „napříč politickým spektrem“, jak se dnes říká, a po několika dnech i výsledek. Uvádíme jej v lehce zkráceném znění a jsme rádi, že se dobrá věc podařila – nejen pro věc samu, ale i proto, že se tak stalo „napříč politickým spektrem“ „*Skupině senátorů napříč politickým spektrem se podařilo iniciovat doplnění vládních opatření o ochranu osob působících v oblasti terénních sociálních služeb. Na ně dosud metodické pokyny nemyslely, přitom tyto osoby jsou v bezprostředním kontaktu s množstvím lidí. Pracovníci terénních sociálních služeb pracují v první linii, bohužel dosud nebyli dostatečně legislativně chráněni. Dosavadní vládní opatření se totiž týkala pouze pobytových služeb,*“ uvedl iniciátor změny senátor Miroslav Adámek. Vláda ČR reagovala 30. dubna, píše senátor Adámek, kdy schválila řadu opatření: například možnost testování klientů terénních sociálních a zdravotních služeb, nebo plošné testování pracovníků terénních služeb tak, jak je tomu v případech již zavedeného povinného testování zaměstnanců v pobytových službách. Přijala také opatření pro rychlé vydání metodických materiálů pro terénní služby, kde by bylo zohledněno především specifikum práce v terénu a používání ochranných pomůcek. Od teď už budou pracovníci terénních služeb nejen daleko lépe chráněni, ale zároveň už zavedou českou vládu přehliženi, říká senátor Adámek (ANO). „*Děkuji za pomoc s prosazením opatření ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi, viceprezidentce APSS ČR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky) Renatě Kainráthové a zejména kolegům senátorům,*“ konstatuje na závěr senátor Adámek, který zároveň působí jako ředitel společnosti Pontis, jenž na Šumpersku zajišťuje sociální služby. **(lav)**

Ptáme se

Péče v rodinách

Ptáme se Leony Zemanové z organizace Betanie.

Jak se žije vedoucí domácí ošetrovatelské služby v těchto dnech?

Tak to víte, že doba koronavirová zasáhla i nás. S ní přišel přívál opatření, změn, informací, dezinformací, příkazů, zákazů... To vše samozřejmě zasáhlo i běh domácí péče, terénní sestřičky i jejich vedoucí. Co je tedy jiné? Především organizace práce. Nařízení „shora“ doporučilo omezit péči na úkony nezbytně nutné a povinnost nám velí býti dostatečně chráněni pomůckami tak, abychom my sestřičky nenakazily pacienty, sebe a nákazu vzájemně nešířily. Jedna z prvních změn se týkala zrušení společných porad. Čímž se mně jako vedoucí péče prodloužila doba, kterou strávím k nutnému předání informací k návštěvám pacientů. Protože část personálu zůstala s dětmi na ošetrovné a shodou okolností několik i na nemocenskou, stávající sestřičky poznávali pacienti svých kolegyn i pár dní trvalo, než si obě strany na sebe zvykly. Mezi časté úkony v domácí péči patří ošetrovatelská rehabilitace, kterou jsme nyní neposkytovali, neboť to není úkon nezbytně nutný. Mezi ty nutné patří ošetření běrcových vředů, výměny stomií, akutní odběry krve, péče o pacienty v paliativní léčbě. Velkou část mého času zabírálo telefonování. Nejprve bylo nutné informovat pacienty o změnách, poté jejich praktické lékařě, aby věděli, u koho a jak léčba pokračuje, případně je dočasně pozastavena. V domácí péči Betanie jde přibližně o padesát pacientů,

kterí nyní čekají na obnovení péče. Přibližně ke dvaceti lidem teď počátkem května dojíždíme. U stávajících se informujeme a podpisy necháváme potvrdit, že nevykazují příznaky nákazy koronavirem ani oni, ani přítomní členové rodin. U nových, případně těch, kteří nějaký čas trávili v nemocnici, vyžadují zápis v propouštěcí zprávě o negativním výsledku na koronavirus. V tomto ohledu lehce narostla dokumentace. Myslím ale, že po počátečním strachu a zmatcích v omezení jsme se dokázaly dobře zorientovat. A v současnosti s rouškou na ústech, dezinfekcí v tašce a rukavicemi na rukou zvládají sestřičky péči tak, aby se v nových podmínkách ony i pacienti cítili co nejméně omezovaní. Škoda, že přes roušku není vidět úsměv. Neboť dobrá nálada, pohoda a klid je velmi důležitou součástí léčby. Co je pro mne nové a jiné, je pocit velké podpory od pacientů i jejich rodin. A pokud vím, je to tak i v jiných organizacích. A já bych touto cestou za všechny chtěla poděkovat za trpělivost a popřát všem pacientům totéž. Některé věci jsou pro všechny nové, některá opatření pravděpodobně budou dlouhodobá, ale určitě to společnými silami zvládneme. **(r)**

Chytré hodinky

Ptáme se Hany Matějovské Kubešové, přednostky Kliniky interní, geriatrie a praktického lékařství MU v Brně.

V poslední době se hodně mluví o tzv. chytrých hodinkách. Vy je na svém pracovišti testujete. Můžete je doporučit pro zdravotnictví?

Ano, porovnávali jsme například měření tepové frekvence, tlaku a chybavost je u hodinek pouze 10 až 15 %. To znamená, že nezkreslují obraz. Chytré hodinky mají ve zdravotnictví především sledovací funkci. Lze s nimi měřit polohu pacienta, tedy zaznamenají například

odevzdaně tisíce hodin přesčasů pečujících profesí a desetitisíce hodin bezplatné práce neformálních pečujících. Nespolehat na štedrost soukromých dárců. Nespokojit se s alibismem politiků. Má-li se něco zlepšit, musí se změnit přístup všech, pomáhajících profesí, pečujících, pacientů, klientů. Musí mobilizovat všechny zbývající síly, sebrat

odvahu a sebevědomě a s podporou široké veřejnosti hlasitě vymáhat dodržování principů demokratické společnosti, mezi které patří i solidarita a péče o důstojnost člověka.

BARBORA ANTONOVÁ

Autorka je překladatelka, učitelka, aktivistka, politička

Pečujeme doma

Dokončení ze strany 2

Dá se tedy vůbec něco dělat? Musí se změnit pohled na koncepční sociální péči jako na něco nadstandardního, na co stát musí nejdřív „sehnat peníze“, na co musí někde „našetřit, vydělat“. Nenechat se ukonejšit tím, že z rozpočtu státu (kraje) či obcí občas odpadne nějaká koruna navíc. Nepřehlížet

Mluvčí francouzské vlády vyhlásila, že roušky nejsou potřeba. Důvod?

Pod rouškou svrbí nos



Francouzi byli odjakživa přesvědčeni, že mají nejlepší zdravotnictví, školství i sociální systém. Žel hned první jmenované položce letos uštědřil covid-19 smrtelnou ránu. A že Emmanuel Macron a jeho La République en marche svým chaotickým a často nesmyslným postojem covidu-19 vydatně pomohla, netřeba zdůrazňovat.



PSÁNO OD NAŠÍ ZPRAVODAJKY PRO PEČUJEME DOMA

Země galského kohouta má s epidemiemi nemálo zkušeností, avšak ponaučení z nich si vzal jen málokdo z mocných. Na konci první světové války padlo španělské chřipce za obětí 130 tisíc nemocných, následovaly epidemie meningitidy, spalniček, v roce 1957 asijská chřipka připravila o život 15 tisíc Francouzů, v roce 1968 zasáhla zemi chřipka hongkongská, ta si vyžádala 31 tisíc obětí, o AIDS raději ani nemluvě... Nikdy v zemi nevypukla žádná panika, nevykupovaly se potraviny, obchody ani kavárny nikdy nestáhly rolety. Ležerní přístup vlád měl vždy na svědomí mnoho obětí, a má i dnes. Francouzi mají důvod se znepokojovat, ale divit se nemohou.

NETŘEBA MĚNIT ŽIVOTNÍ STYL

Už v době, kdy Wuhan byl v karanténě, francouzská letiště přijímala bez omezení všechny lety z Číny. I v době, kdy si už virus vyžádal první oběti a pařížská nemocnice specializovaná na tropické choroby v la Pitié-Salpêtrière upozorňovala, že *pokud v zemi vypukne pandemie, možnosti jí úspěšně čelit nejsou dobré*, vláda vehementně ujišťovala všechny o opaku. V únoru se hrálo utkání mezi Lyonem a Juventusem Turín, ze zamožené Itálie přicestovaly nejméně tři tisíce fanoušků. A v březnu v Landerneau proběhla zábavná soutěž v počtu lidí převlečených za šmouly, tj. v době, kdy už bylo 400 případů těžce infikovaných. Emmanuel Macron však ujišťoval, že *la vie continue, život pokračuje, netřeba měnit životní styl, na který jsou Francouzi zvyklí*. Čtrnáctého března,

až když bilance překročila 4 a půl tisíce nakažených a počet úmrtí překročil číslo 90, vyhlásil předseda vlády Édouard Philippe uzavření všech *veřejných prostor, kromě nezbytně nutných*. Avšak hned 15. března se konají volby do místních zastupitelstev. A vláda se paradoxně obrací k veřejnosti způsobem, který vyznívá jako: *Ne vycházejte a běžte volit!* Jedenadvacet milionů obyvatel se vydalo k urnám. Výsledek se dostavil rychle: velké oběti na životech, jak mezi pacienty, tak i z ošetřujícího personálu. Média hlásí 15 729 obětí, z čehož 5 470 je v domovech důchodců.

FRANCIE JE VE VÁLCE

Francie je ve válce, oznamuje Macron na televizní obrazovce. A ujišťuje, že *zájem o člověka předchází zájmům ekonomickým*. Snaží se napravit svoji reputaci. A vláda konečně přistupuje k restrikcím: 16. března uzavírá Schengen, 17. v poledne vchází v platnost *confinement, omezení pohybu*; Francouz může vyjít na ulici jen v nezbytně nutném případě a jen na *písemné zdůvodnění*, které musí předložit na žádost policie či *gendarmérie*, četnictva. Starostové nejpostiženějších oblastí (Paříž, Alsasko, Štrasburk, Remeš, Myhlúzy, Lille) požádali o možnost, aby mohli ve svých regionech vydávat *mimořádná nařízení*, např. zákaz vycházení, povinnost nosit roušku – zamítnuto. A navíc – roušky nejsou. Továrna v Bretani na výrobu zdravotnických masek, která běžela naplno čtyřadvacet hodin denně a ročně jich vyrobila 200 milionů, už není, v roce 2018 byl celý objekt uzavřen a prodán Američanům... Dvacátého března mluvčí vlády Sibeth Ndiaye prohlašuje, že *roušky stejně nejsou potřeba, svrbí v nich nos a nasazení je technicky obtížné*.

I přestože 3. dubna doporučila Académie nationale de médecine, aby nošení roušky bylo povinné, dodnes se tak nestalo, rouška je nezbytná jen v dopravních prostředcích, včetně taxi, na jiných místech je pouze do-



Mluvčí francouzské vlády. Foto: France24.com

poručena, v obchodě však nemusí být klient bez roušky obslužen!

OHNISKA NÁKAZY

Nejhorší situace je v domovech důchodců. Tradice, že francouzská rodina *bydlí s babičkou v jednom bytě*, už dávno neplatí. Lidé v penzi se většinou uchylují do *la maison de retraite*, domova důchodců. Ve Francii je 7 200 zařízení určených těm, jejichž soběstačnost je omezená, z toho je 43 % zařízení státních. V současné době zde trvale žije 700 tisíc osob a 400 tisíc v nich

pracuje. Ke konci března bylo v regionu Grand-Est z 620 objektů 60 % postiženo epidemií, zemřelo 570 lidí. Sociální zařízení tohoto typu se postupně napříč Francií stala ohnisky nákazy; počet úmrtí je zde nejvyšší, infekce si vybírá své oběti i mezi ošetřujícím personálem. V regionu Ile-de-France, který je nejlidnatější, je 700 domovů důchodců a každý z nich denně oznamuje minimálně jedno úmrtí na covid-19. Počátkem dubna nařídil ministr zdravotnictví masovou *dépistage*, přednostně právě mezi populací vyššího věku. Ale jak uvádí *La Croix* z 30. dubna, vláda se rozhodla, že už karanténu zmírní a povolí *návštěvy z venku*; přichozím je určena izolovaná místnost, nařízen povinný odstup a zákaz fyzického kontaktu. Setkání se koná pod přísným dohledem, nedodržení pokynů podléhá sankci. Podmínky, za kterých se přibuzní mohou vidět, jsou stísněující. Nejhorší však nastává, když pacient umírá. Je totiž nutné nejen vědět, kolik nemocných zemřelo, ale také, jak zemřelo?! Déle než měsíc platil zákaz návštěv. Pokud tato chmurná situace nastává v domově důchodců, v některých je personál schopen zprostředkovat kontakt alespoň pomocí videa, aby se blízcí mohli rozloučit, aby se ještě naposledy viděli. A jak uvedl týdeník *La Croix* z 2. dubna, 45 tisíc signatářů podepsalo petici adresovanou prezidentu Macronovi s tím, že *není možné, aby naši starší spoluobčané umírali za naprosté lhostejnosti svého národa*. Prezident povolil návštěvy u pacientů blízkých se smrti... K dnešnímu datu 18. května, kdy dokončuji korekturu, dosáhl ve Francii počet obětí Covidu-19 hrozivého oficiálního čísla 28 108. Stejně hroživý je počet infikovaných, který se vyšplhal na 142 tisíc osob.

LADISLAVA CHATEAU

Čech vyléčený ve Vietnamu: Skvělé zdravotnictví, skvělí lidé

Přečetli jsme

Jednapadesátiletý Michal Kocián prodělal nemoc Covid-19 ve Vietnamu. V Ho Či Minově Městě onemocněl, šel se dobrovolně otestovat a podstoupil léčbu v místní nemocnici. Po 17 dnech a třech negativních testech na koronavirus byl propuštěn. V rozhovoru popisuje, jak u něj nemoc probíhala, i vysokou kvalitu vietnamské zdravotní péče.

Už když jsem do Vietnamu, konkrétně Ho Či Minova Města, přiletěl, nebylo mi dobře. A na druhý den jsem měl zimnici, slabost, bolest hlavy. Vzal jsem si Paralen a ráno mi bylo lépe. Pak jsem si ale přečetl článek o herci Tomu Hanksovi a jeho manželce v Austrálii, která popisovala úplně stejné příznaky, a nakonec jim testy vyšly pozitivní. I přesto, že jsem neměl typické příznaky, které se v té době standardně uváděly, mě ten článek znervóznil. Za dva dny jsem se již měl vracet domů, tak jsem si řekl, že chci mít před letem jistotu. Našel jsem si seznam vybraných nemocnic, a navíc jsem si přečetl článek, že Vietnam vynalezl vlastní rychlotesty. Vyrazil jsem tedy do nemocnice v domnění, že mě za pár hodin otestují, budu vědět, že jsem negativní, a druhý den v klidu odletím.

Jak to v nemocnici probíhalo, když jste tam přišel?

Ujal se mě velmi příjemný personál a po vysvětlení situace, že se chci pouze otestovat pro zítřejší let, mi udělali rentgen plic. Po něm jsme se vrátili do ordinace, s personálem jsem vyplňoval dokumenty a najednou zavzvonil telefon. Za 10 minut se personál vrátil kompletně v ochranném obleku s maskou a jeden podávali i mně.

V ten moment jsem pochopil, že rentgen asi nedopadl dobře. Přijela sanitka, která mě se sirénou převezla do nemocnice tropických nemocí, kde mi již test na koronavirus udělali. Výsledky však měly být až další den, v sobotu, takže jsem tam ležel a čekal. Ráno přišli lékaři a potvrdili, že test byl pozitivní.

Co se dělo dál?

Vedle pozitivního testu na koronavirus mi lékaři také řekli, že mám oboustranný zápal plic. Jak už to bývá, teprve v tom okamžiku se mi skutečně udělalo špatně. V sobotu přišly vysoké horečky a já děkoval bohu, že neseďím v leťadle. Doktoři mi nasadili antibiotika z kapačky a dvakrát se mnou procházeli celý můj pobyt od příletu až do hospitalizace. Následně mě opět sanitkou převezli do vojenské polní nemocnice Cu Chi asi 70 kilometrů za Ho Či Minovým Městem, kde jsem byl až do konce léčby.

Víte, kolik lidí bylo kvůli vám izolováno? Jedna z hlavních strategií Vietnamu v boji proti šíření viru je právě přísná izolace všech potenciálně možných nakažených a přenašečů.

Známý mi říkal, že podle novin se dobrovolně přihlásilo až 200 lidí. V médiích prý vyšlo upozornění s mým jménem, fotkou a výzvou, aby se přihlásil každý, kdo se mnou přišel do kontaktu. Do izolace šel celý 12členný zdravotnický tým, který mi dělal rentgen plic v první nemocnici. Dále celý hotel, kde jsem byl ubytovaný, a spousta dalších lidí, které jsem potkal například v restauraci, na letišti a podobně.

Jak se u vás koronavirus projevoval?

Přišly horečky, zimnice a obrovská slabost. Další tři dny jsem spal skoro 20 hodin denně. Když se probudíte

a vůbec nemáte chuť na jídlo, nemáte sílu se postavit, zvednout ruce, někam dojít a špatně se vám dýchá, tak se člověku začnou honit hlavou i ty pesimističtější myšlenky. Na jednu stranu jsem byl rád, že jsem v nemocnici, ale na druhou stranu nevěděl, jestli to bude stačit. Můj zdravotní stav byl skutečně takový, že jsem začal přemýšlet nad tím, co jsem doma nevypočítal. To asi byla ta nejtěžší doba, takže jsem se ji snažil nějakým způsobem prospat. Myslím si, že antibiotika začala zabírat zhruba po třech až čtyřech dnech a stav se mi začal postupně zlepšovat. Následující týden již bylo vše výrazně optimističtější.

Že jste onemocněl v zahraničí, muselo být asi také náročné.

Je to horší v tom, že jsem na pokoji ležel sám a první dny tam ani nebylo nic jiného kromě lůžka. Začal jsem si klást otázku, pokud se můj stav ještě zhorší a měli by mě napojit na plicní ventilátor, zda je na to nemocnice vůbec vybavená. Situace je navíc ještě komplikovanější s jazykovou bariérou, protože já se anglicky na stav ptal mnohokrát, ale žádné odpovědi se mi nedostalo. Komplikací tedy je, když člověk nedostává vůbec žádné informace a na otázku, zda se můj stav zlepšuje, nebo zhoršuje, akorát pokrčíli rameny a já nevěděl, co tím myslí nebo jestli mi jednoduše nerozumí. Nakonec jsem se po zhruba čtyřech dnech dozvěděl, že plicní ventilátor v této provizorní nemocnici mají. Byla se mnou v kontaktu česká ambasáda. Panu velvyslanci i paní ředitelce konzulátu chci opravdu mockrát poděkovat, protože vedle lékařů a celého zdravotnického týmu se mi maximálně snažili pomoci.

Jaká byla úroveň vietnamské zdravotní péče?

Přístup lidí a jejich snaha byly ve všech ohledech fantastické. Vojenská polní nemocnice v Cu Chi byla krásná

jak z filmu, umístěná v obrovském vojenském prostoru. Dvoupodlažní pavilony, obrovské pokoje, na každém pokoji pacient sám, tedy pravděpodobně s velkou kapacitou, viditelně Vietnam se skutečně na pandemii připravil. A dále léčba, kterou zahájili lékaři po potvrzených testech, se ukázala být velmi efektivní. Každý den jsem dostával ráno antibiotika do žíly a večer inteligentní antibiotika, která se prý osvědčila v Číně. Z hlediska léků tak asi zvolili to nejlepší, co v daném okamžiku šlo. A na to, že jsem měl zápal plic, byl vlastně průběh velmi rychlý a bez dalších komplikací.

Vietnamskými médii v titulcích prolétla vaše věta: „Děkuji nemocnici, děkuji Vietnamu.“ Prý jste se jim chtěl dokonce odvděčit alespoň ovocem, což je ve Vietnamu běžný způsob vyjádření úcty, ale i tak skromně odmítl. Před pár dny dokonce britský pár propuštěný z jiné vietnamské nemocnice personálu napsal srdceryvný děkovný dopis za jejich starostlivost. Můžete to ze své zkušenosti potvrdit?

To naprosto potvrzuji. Jejich přístup byl hrozně milý, pečlivý a starostlivý. Téměř každý, i když vlastně skoro nemluvil anglicky a nerozuměl mi, se při návštěvě lámanou angličtinou ptal, jestli něco nepotřebuji nebo zda pro mě nemůže něco udělat. Časem jsem navázal kontakt s jedním lékařem, který mluvil anglicky velmi dobře, a s vojákem, se kterým jsem byl nakonec v kontaktu nejvíce. Sloužil v areálu v základní vojenské službě, která tam v této situaci fungovala jako podpora zdravotnického personálu. Mluvil velice dobře anglicky, a navíc se učil rusky, takže jsem oprášil i pár slovíček z ruštiny. Co jsme nedali dohromady v angličtině, domluvili jsme v ruštině.

Zdroj: Aktuálně

Škola pečování

Rizika při antikoagulační léčbě a samozřejmě zdravá strava, to jsou dvě témata, kterým se věnujeme v příloze.

Přinášíme aktuálně: Možnosti lidové medicíny v prevenci virových infekcí

Nezapomínejme, že si můžeme imunitu zlepšit



Již pár týdnů nás omezuje coronavirus a mnozí z nás si myslí, že přísným pobytem doma máme vyhráno. Chtěla bych trochu zmírnit naše obavy a říct, že především je nutné zbavit se strachu. Protože je to podle čínské medicíny emoce, která ničí naše síly, naši obranyschopnost. A strachu se zbavíme tehdy, když víme, jak imunitu zlepšit.

Zdravý život



Je pozdní jaro a já se možná opakuji, ale už naše babičky na jaře spotřebovávaly vše, co pučelo. Také ony v tom čase jara bývaly stodoly a sýpky prázdné. A tak se jedlo všechno. Květy jabloní, švestek, třešní,

listy jahodníku, maliníku, černého rybízu jsou plné vitamínů, enzymů a látek, ze kterých pak vyrostou celé plody. Kvetoucí černý bez se dá obalit v těstíčku a usmažit. Pučící listy pampelišek, bršlice-kozí noha, listky sedmikrásek, kopřiv přidávejte do salátů, do polévek, do dušené zeleniny, nebo jenom přikusujte. Obsahují obrovské množství vitamínů, chlorofylu, antioxydantů. V loňských jablkách nebo jiném loňském ovoci už vlastně nic není.

V počátečním stadiu virových infekcí bývají zasaženy nejvíce plíce, proto ten dráždivý kašel, zimnice, třesavka. Abychom zabránili rozvinutí virózy, musíme předejít podchlazení organismu. Když nás začne třepat zima, okamžitě „vraďte“ nohy na 20 minut do horké vody, jak nejvíc snesete, přidat můžete sůl. Pak osušíte teplým ručníkem, a okamžitě do postele. K tomu je důležitý horký čaj, ale ne černý, ten schlazuje, i když by byl vařící. Nejlépe šípkový, nebo bylinný.

Preventivně jezte všechny potraviny, které mají roztahující účinek, například ředkvičky. Také aromatické koření pomáhá rozproudění energie v organismu. Teď na jaře už můžeme ze záhonků trhat bazalku, petržel, pažitku, tymián, rozmarýn, zkrátka vše, co je zelené. Pijte hodně teplých nápojů, zmrzlinu přenechte jiným. Viry tady budou, ale na připravené nemohou tak snadno.

Aby se nám virus mohl usídlit v buňkách, potřebuje se navázat na jejich povrch a projít dovnitř.

My mu v tom můžeme aktivně zabránit. Sodíko – drasliková pumpa je nejdůležitější metabolická činnost buněk. Čerpá totiž proti chemickému gradientu draslík do buňky výměnou za sodík z buňky. Otcem této teorie byl mimochodem můj učitel, brněnský profesor fyziologie dr. Kroupa. Draslík se musí denně doplňovat. Největší množství draslíku je v papáje-exotické zelené hrušce, kterou Kryštof Kolumbus nazval ovocem sneseným anděly. Dále jsou to sušené meruňky, sušené fíky, mořské řasy, avokádo, ale i bramborová moučka, syrový špenát, bílé fazole, máslová dýně, syrová červená řepa, mangold, granátové jablko, rajčata. Vidíte, že v mých člancích už jsme se s těmito potravinami opakovaně setkali. Nedostatkem draslíku trpí především lidé v rozvinutých bohatých zemích. Tam, kde se stravují „postaru“, tyto problémy nejsou.

Další potravinou, která pomáhá proti virózám, jsou kvasnice. Jak moudré byly naše babičky a jak

se nám jejich výborné recepty hodily, když jsme byli zavřeni doma. Droždí je přímo léčivé. Obsahuje vitaminy skupiny B, vitamin D, esenciální kyseliny, soli a spoustu enzymů.

Další důležitou potravinou je křen. Obsahuje množství aromatických látek, omega mastné kyseliny, vlákninu, má dvakrát více vitamínu C než citron. A nakonec nemůžu zapomenout na vitamin D. Jsem příznivcem přirozeného postupu, takže ryby, tresčí játra, rybí tuk, ale také pobyt na slunci jsou nenahraditelné.

...NAKONEC DRASLÍKOVÁ BOMBA:

Papája, jablko, mango, pomeranč, mandarinka, grapefruit – co vám přijde pod ruku – nakrájejte a zalijte pomerančovým džusem nebo šťávou.

Stálé zdraví přeje

MUDr. Danuše Spohrová,
ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Jaká jsou rizika při užívání léků na ředění krve?

Nenechte se odradit dlouhým letákem

Rádce v domácí péči



V další části seriálu o užívání některých léků chci poukázat na rizika, která se mohou vyskytnout při užívání léků ze skupiny antikoagulačních léků. Obecně se těmto lékům mezi laickou veřejností říká

„léky na ředění krve“. Jednoduše lze jejich účinek charakterizovat tak, že tyto léky prodlužují dobu srážení krve.

Krev tedy není naředěna, ale prodlužuje se doba, kdy dojde k spontánnímu zastavení krvácení, nebo se krvácení projevuje častěji. V souvislosti

s užíváním těchto léků nelze opomenout také některé jejich vedlejší účinky.

Do skupiny těchto léků patří například: Heparin, Warfarin, Lawarin, Trombex, Fraxiparine, Clexane, Anopyrin. Pokud bych měla podrobně popsat specifický účinek každého z těchto léků, přesahovalo by to rozměr tohoto mého sdělení. Proto bych vás pro získání těchto informací odkázala na lékaře nebo příbalový leták, který je v každém balení.

Příbalové letáky u léků mají v poslední době jeden charakteristický znak. A to je, že jsou příliš dlouhé, tudíž se nám nechtějí číst. U léků ze skupiny antikoagulační léčby vás prosím, nenechte se délkou informací odradit a přečtěte si je v klidu a pozorně. Jaký je účinek těchto léků, víme. Prodlužují dobu srážení krve. Další obecným účinkem těchto léků

je, že působí jako prevence proti vzniku trombů. Trombus je krevní sraženina, která se vytváří na stěně cév. Nejčastější příčinou vzniku trombů je imobilita – upoutání na lůžko, pooperační stavy, porucha srdečního rytmu a další.

Jedním z vedlejších účinků léků ze skupiny antikoagulancií je vznik takzvaných krvácivých projevů. To je například krvácení z dásní, nosu, vznik modřin i při nepatrném uhození, může se objevit také krev v moči – kdy moč má barvu vypraného masa, při drobném poranění (říznutí) se krvácení zastavuje déle než u lidí, kteří tuto léčbu nemají. Těmto krvácivým projevům je třeba věnovat zvýšenou pozornost, a pokud se začnou objevovat ve zvýšené míře, neprodleně navštivte lékaře, který vám tento lék předepsal. On potom na základě krevního vyšetření dávku léku upraví.

Další důležitou zásadou je pravidelné užívání a dodržování správného dávkování.

Nedílnou součástí antikoagulační léčby je také dietní opatření, které spočívá v tom, že musíte vyloučit potraviny, které jsou zdrojem vitamínu K.

Mezi potraviny s **vysokým obsahem vitamínu K** patří: zelí, kapusta, květák, zelené saláty, špenát, brokolice, řepa, luštěniny – zelená a bylinkové čaje.

Potraviny s **nízkým obsahem vitamínu K** jsou: ovoce, rajčata, kořenová zelenina, slunečnicový a řepkový olej, máslo.

Pro úspěšnou a bezpečnou antikoagulační léčbu je třeba se řídit těmito zásadami. Při jakékoliv nejistotě se nebojte poradit se svým lékařem.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kalábová

Poradna opatrovnická

Jsem opatrovníkem dcery – jak moc ji musím kontrolovat?

Naší 19leté dceři byla omezena svéprávnost tak, že není schopná činit žádná právní jednání s výjimkou samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života. Já jsem ustanovena její opatrovníci. Chtěla bych se zeptat, co přesně omezení znamená. Dcera totiž odešla z domova. Nemám tušení, co celé dny opravdu dělá. Respektive vím, že chodí po pronájmech bytu, hledá si práci, ale jsou to místa, na která ze zdravotního hlediska nemá. Nevím, zda ji můžu samotnou nechat. Její problém je v tom, že sama není schopná reálně zhodnotit své možnosti. Prosím, nefunguje nějaká poradna i s přímým kontaktem s poradcem?



S dovolením začnu od Vaší závěrečné otázky a to, zda existuje nějaká poradna (s přímým kontaktem). Opatrovnictví zatím nemá žádné ministerstvo, pod které by spadalo, a tedy je i velmi málo projektů, které se mu komplexněji věnují. Bohužel mi není známa poradna, která by se specializovala na poradenství laickým opatrovníkům (rozumějte opatrovníkům, kteří nejsou úředníci, tzv. veřejní opatrovníci). Ale právě na krajských úřadech jsou metodici veřejného opatrovnictví a na obecních úřadech jsou právě i veřejní opatrovníci. Není to sice poradna, ale i s nimi by bylo možné se kontaktovat.

Co se týče Vaší dcery a co znamená její plné omezení, je trošku složitější rozbor. Pišete, že je schopna samostatného pohybu, hledá zaměstnání, řeší si bydlení. Její výsledky jsou ale nejspíše ovlivněny právě jejím postižením, pro které byla omezena ve svéprávnosti.

Konkrétně zmiňujete práci – ke každému zaměstnání musí budoucí zaměstnanec projít vyšetřením u lékaře a nevhodnost zaměstnání by se měla tímto odhalit. Pokud je dcera omezena „na vše“ (kromě běžného), tak byste pracovní smlouvu měla podepsat Vy a tím byste její pracovně-právní vztah měla mít pod kontrolou. Pokud se dcera pohybuje jinde než vy, není to na překážku, ale vy máte hlídat, zda jsou hájena její práva, zda má, co potřebuje, zda je pro ni vymoženo, co může být. Např. pokud by ji někde obvinila Policie z přestupku, vy byste měla dceru zastupovat, že za to třeba ani nemůže, protože na to mentálně nemá. Pokud dcera někde bydlí za nájem, měla byste kontrolovat nájemní smlouvu, aby nebyla pro dceru nevýhodná, a měla byste hlídat platby za toto bydlení. Pokud bydlí s někým, měla byste dceru navštěvovat a odhadovat podle jejího zdravotního stavu, že ji nikdo neubližuje, že ji nikdo nezneužívá.

Trošku by se dalo říci, že by měla být takovým dítětem pod vzdáleným, respektujícím, ale bedlivým dohledem. Mít svoji svobodu, ale s dohledem a ochranou. Jako opatrovník máte povinnost se s opatrovanou setkávat, abyste právě věděla, jaké má potřeby, jestli je jí ubližováno, jestli jí někdo nenechal podepsat něco, co byste měla řešit.

Měla byste zkontrolovat, zda dcera není omezena až příliš. Jestli zvládá samostatně žít (byť jsou tu určitá rizika), tak byste pro ni měla žádat nižší míru omezení. Měla byste se zajímat o její smluvní vztahy, o její sociální dávky, o její peníze a případně i o to, jestli jí třeba nemá ještě někdo platit výživné. Máte vymáhat její nároky. Máte vědět, jak je jí zdravotně, a sledovat, jestli chodí k lékařům, pomáhat jí sjednat preventivní prohlídky, hradit potřebnou léčbu.

Dá se říci, že i nadále ji máte v šetrné a takové noblesní péči. Takové – že si může už dělat hodně jako dospělá a vy ji vědomě necháváte prostor, ale vše hlídáte a kontrolujete (nekonfliktně, zpovzdálí...).

Mgr. Radka Pešlová

Poradnu podporují: TZMO Czech Republic, výrobce inkontinenčních pomůcek Seni, a MPSV.

Poradna Sociálně právní

Oprávnění kurtovat v domově seniorů

V Domově seniorů máme klienta, který využívá sociální službu zvláštní režim. Klient je dezorientovaný. Svůj volný čas tráví tím, že se prochází po chodbě, po pokoji, po pokoji ostatních klientů. Problémem je, že chodí do té doby, než se úplně vyčerpá a vyčerpáním spadne na zem. Pracovníci se snaží klienta zabavit různými aktivitami či poskytováním různých pochutin, ale klient nemá zájem. Klientovi jsme koupili helmu. Helmu snáší dobře, ale při pádu ho zcela neochrání. Klient má opatrovníci (§465 o.z.), která žádá, abychom klienta ochránili kurtováním do křesla. Bohužel nejsme si jisti, zda tohoto opatření můžeme využít, aby nedošlo k omezení svobody pohybu klienta. Prosím o váš názor.

Domnívám se, že nemáte oprávnění užít omezující opatření bez souhlasu lékaře. Není oprávněním opatrovnice dát souhlas k omezujícím prostředkům. Váš postup striktně upravuje § 89 zák. č. 108/2006 Sb.

Rozhodně je správně, že hledáte daná opatření (viz helma). Zvýšila bych sledovanost a odhad výkonu opatrovance/uživatele. Možná se dá vysledovat, že zvládá chůzi 2 hodiny a v čase mezi 2.–3. hodinou padá. Pak by bylo třeba zavést pro čas po druhé hodině uklidňující činnost, která povede k odpočinku, případně vést klienta k chůzi na měkkých podložkách (řízení na karimatku, případně v zahradě, kde je hlína měkčí než chodník). V daném čase by se mohly poskytnout i případně další chrániče (typu hokejové).

Pokud by bylo vysledovatelné období, kdy klient padá, možná byste od lékaře získali svolení k omezujícímu opatření v tomto čase, ale bez lékařské zprávy nejste oprávněni jednat proti osobní svobodě klienta. Zcela zjevně, pokud byste klienta upoutali, projevoval by nesouhlas (i vážně míněný) a bylo by třeba situaci řešit soudně jako detenční řízení. V tomto případě by ale bylo vyvoláno nesprávným sociálním klientem opat.

Mgr. Radka Pešlová

Zdroj: www.pecujidoma.cz, redakčně kráceno

Vzory



Pokračujeme v naší nepravidelné rubrice a zveřejňujeme to, na co se nás ptáte v poradnách nebo na kurzech pro pečující.

PLNÁ MOC

Já
r. č.
bytem
č. OP
(dále jen „zmocnitel“)

uděluji své/mu
/dceři, synovi, pečovatelce atd./

panu / paní
r. č.
bytem
č. OP
(dále jen „zmocněnec“)

plnou moc k zastupování ve věci

1. správního řízení a to v plném rozsahu možného zastupování především dle § 33 zák. č. 500/2004 Sb., § 23 zák. č. 108/2006 Sb., § 22 zák. č. 329/2011 Sb., § 3 zák. č. 155/1995 Sb. a v souladu s § 441 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Především však k:

- a. zahájení řízení, vedení jednání o všech sociálních dávkách, vč. možnosti jejich ukončení,
- b. získávání potvrzení o výplatě dávek a pro potřeby výplaty dávek,
- c. jednání o podkladové dokumentaci k sociálním dávkám, činění podání, změn a zpětvzetí,
- d. nahlížení do spisu a činění si kopií dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. a to i do spisu, kde jsou o mně vedeny citlivé údaje (např. na lékařské posudkové službě),
- e. k podávání námitek, vyjádření, odvolání atd. v rámci správních řízení a vedení řízení v odvolacím a námitkovém řízení,
- f. doručování, podávání stížností, náhrada škody atd.

2. soudního řízení a to v plném rozsahu možného zastupování především dle § 35 zák. č. 150/2002 a § 24 a násl. zák. č. 99/1963 Sb., vč. doručování.

3. pracovně-právních a to v plném rozsahu možného zastupování dle zákona o zaměstnanosti a zákoníku práce a v souladu s § 441 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Především však k:

- a. jednání se zaměstnavatelem (i bývalým) o vydání dokladů k potvrzení zaměstnání,
- b. přijetí evidenčního listu a jeho případné opravy,
- c. dokladování nároku na dávky nemocenského pojištění a náhrady mzdy od zaměstnavatele,
- d. podání stížností na nedodržení pracovně-právních předpisů,
- e. uplatňování náhrady škody atd.

4. zdravotních a to v plném rozsahu možného především dle § 34, § 38, § 65 zák. č. 372/2011 Sb., § 98, § 107, § 109 zák. č. 89/2012 Sb. a v souladu s § 441 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Především však k:

- a. nahlížení do mé dokumentace (jako pacienta),
- b. získávání vyjádření lékařů o mém zdravotním stavu, zdravotním ošetření a dalším postupu léčby a nutných zákrocích,
- c. dávání souhlasu se zákrokem v okamžiku, kdy já toho nebudu schopen, případně odepření souhlasu a zabránění zdravotního zásahu, který není život zachraňující,
- d. kontaktování při změně zdravotního stavu, propouštění ze zdravotního ošetření, změny léčby atd.

V ostatních bližší nevyjmenovaných věcech uděluji plnou moc též k tomu, aby mě zastupoval, a aby bez jakýchkoliv omezení činil veškerá právní jednání (i písemná) za moji osobu a mým jménem, ve všech věcech a při jednání s úřady, orgány státní správy a orgány místní samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, vůči úřadům, státním orgánům a orgánům místní samosprávy, právníckým i fyzickým osobám, zejména:

- podával návrhy a žádosti,
- uzavíral, měnil a vypovídal dohody (smlouvy),

- přijímal veškeré doručované písemnosti,
- podával řádné i mimořádné opravné prostředky při právních, správních, soudních, či jiných řízeních a vzdával se jich,
- přijímal plnění nároků, jejich přijetí potvrzoval a případně neplněné nároky vymáhal,
- vymáhal potřebnou dokumentaci v jednání a k řízení
- uznával uplatněné nároky, případně se nároků vzdával a uzavíral smíry.

Současné prohlašuji, že jsem tohoto udělení zdravotně a mentálně schopen a jsem schopen zmocněnce v daných záležitostech uko-
lovat a přijímat a kontrolovat výsledky jeho činnosti.

Tuto plnou moc uděluji na dobu určitou **ode dne podpisu na dobu deseti let**.
Nedávám svolení postoupit tuto plnou moc nebo práva či povinnosti z této plné moci třetí osobě.

V dne
.....
podpis zmocnitel
/tento podpis musí být ověřen/

Já
/dcera, syn, pečovatelka atd./ plnou moc přijímám v plném rozsahu

Jako zmocněnec se zavazuji nepřekročit **zástupčí oprávnění, nekonat proti vůli zastoupeného a nekonat, není-li možné tuto vůli zastoupeného zjistit. Překročením zástupčího oprávnění zavazuje sám sebe. Překročím-li zástupčí oprávnění a nesouhlasím-li s tím zmocnitel**, oznámím to osobě, se kterou jsem právně jednal, bez zbytečného odkladu.

V dne
.....
podpis zmocněnec
/příjemce plné moci, ten, kdo půjde jednat/

Zásadní návrh na změnu zákona. Týká se vydávání průkazů OZP



NRZP ČR připravila novelu zákona, kterou se mění zákon č. 329/2011 Sb., týká se vydávání průkazů OZP, tedy průkazů TP, ZTP a ZTP/P. Cílem je urychlit proces vydávání průkazů OZP, aby nedocházelo k překračování lhůt při správním řízení. Chceme tím řešit situace, které dnes často nastávají, že lidé čekají tak dlouho na nový průkaz, až uplyne doba platnosti a lidé se zdravotním postižením jsou pak měsíce bez platného průkazu OZP, což jim přináší velké potíže.

Je běžnou praxí, že i v případech, kdy je zřejmé, že je zdravotní stav neměnný, takovýto nárok posuzuje před vystavením průkazu posudkový lékař OSSZ, čímž dochází k velmi výraznému a naprosto zbytečnému prodloužení vystavení průkazu, neboť kvůli tomuto posouzení bývá řízení na úřadě práce přerušeno i na průměrnou dobu 2 až 3 měsíců. A to přesto, že posudkový lékař nemůže vydat jiné rozhodnutí, než o přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením s trvalou platností, tedy musí rozhodnout pouze kladně! Tímto zbytečným postupem dochází k velkému zatížení celého

systému a současně i jeho zcela zbytečnému zdražení. V neposlední řadě pak tato praxe způsobuje u žadatelů o prodloužení platnosti průkazu jako veřejné listiny pravidelně situace, kdy se při skončení platnosti jejich původního průkazu musí obejít, někdy 3 až 4 měsíce zcela bez průkazu, neboť nový průkaz jim úřady práce nestihnou vystavit včas tak, aby navázal na dobu skončení platnosti starého. To působí držitelům průkazu značné problémy především v jejich dopravě (slevy na jízdném, parkovací průkaz, apod.), ale i v dalších situacích. V návrhu zákona se stanoví, že zdravotní stavy, uvedené v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, u nichž se navrhuje vydat rozhodnutí o přiznání nároku na průkaz bez časového omezení, jsou neměnné. U nich je neopodstatněné, aby byly osoby s těmito omezeními podrobovány opakovanému posouzení. Návrh řeší také situace spojené se skončením platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením. Platnost průkazu je omezena na dobu nejvýše 5 let u osob do 18 let věku a nejvýše

10 let u osob starších 18 let věku. V naprosto neúnosném počtu případů odvozují úřady práce dobu platnosti posudku od doby platnosti průkazu. Přitom se nepřipouští podat žádost o nový průkaz v delší době než 60 dnů před skončením platnosti průkazu dosavadního. V důsledku délky trvání doby od podání žádosti do vydání rozhodnutí o posudku ztrácí osoby se zdravotním postižením nárok na příspěvek na dopravu na parkovací průkaz, na vyhrazené parkoviště v místě bydliště, na bezplatnou dopravu v MHD, na slevu ve vnitrostátní dopravě aj. Navrhovaná úprava tento nedostatek v případech neměnnosti zdravotního stavu odstraňuje. Doporučili jsme poslancům, kteří budou předkládat návrh zákona, aby požádali Poslaneckou sněmovnu o projednání zákona v tzv. zkráceném jednání, které umožní, pokud na to Poslanecká sněmovna přistoupí, aby zákon byl přijat ještě v letošním roce. Považujeme tuto věc za velmi akutní, protože se na nás obrací velký počet lidí, kteří se ocitli v situaci, že nemají platný průkaz OZP, ačkoliv je na první pohled zřejmé, že jejich zdravotní postižení je takového charakteru, že je nepochybnitelné, aby průkaz OZP měli.

Václav Krása
předseda NRZP

Velký manuál ke koronaviru od expertů z Bulovky (2)



Přední čeští infekcionista Jiří Beneš a Ladislav Machala z Kliniky infekčních nemocí 3. LF UK a pražské Nemocnice Na Bulovce připravili již před dvěma měsíci pro server Lidovky.cz úspěšný manuál přinášející klíčové informace o novém koronaviru. Nyní oba experti nachystali jeho pokračování, ve kterém přibližují nejnovější poznatky o SARS CoV2. Protože autoři dali souhlas k šíření, publikujeme z něho opět hlavní pasáže.



K lepšímu pochopení naší vlastní role při vzniku epidemie koronaviru

Nový koronavirus nazvaný SARS CoV2 je znám přibližně půl roku. Virus je zjevně vysoce nakažlivý, ale jeho další chování vzbuzuje rozpaky. Nejde jen o neobvyklé spektrum závažnosti onemocnění – od obrazu banální virózy až po smrtící selhání různých orgánů spojené s nezvládnutelným rozvratem vnitřního prostředí.

Nejasnosti panují i v otázkách, které se týkají nakažlivosti nemoci, využitelnosti různých diagnostických metod, účinnosti a době trvání protilátkové odpovědi a podobně.

Na úvod terminologie:

SARS CoV2 je název viru. Tento název sděluje, že jde o koronavirus (CoV) geneticky velmi podobný tomu, který před 20 lety vyvolal epidemii SARS. Je tedy druhý v pořadí, proto dvojka v názvu.

COVID-19 je název nemoci, kterou nový koronavirus vyvolává. Číslice 19 odkazuje na rok 2019, kdy epidemie začala.

Průběh onemocnění

Podle klinických projevů a podle orgánů, které jsou infekcí nejvíce zasaženy, je možné rozlišit tři základní formy nemoci.

a) Zánět nosohltanu je nejčastější formou infekce, která vzniká u zdravých osob, které byly exponovány relativně malému množství viru. Je možné si představit, že v těchto případech se vdechnuté viriony

vychytají již na úrovni horních dýchacích cest. Infekce proběhne buď zcela bezpříznakově nebo s minimálními klinickými projevy, nerozeznatelnými od banálního nachlazení. Z příznaků charakteristických pro tento typ onemocnění lze jmenovat mírně zvýšenou teplotu, rýmu, pocit ucpaného nosu, ztuhlost hlavy, poruchy čichu (anosmii) a rovněž poruchy chuti.

Infekce tohoto typu se šíří především kontaktním způsobem, prostřednictvím kontaminovaných předmětů (kapesníky) a rukou. Při užším styku je samozřejmě významný i přenos slinami. K šíření vzdušnou cestou dochází vzácněji, zejména při kýchnutí, a dále při křiku, zpěvu nebo u lidí, kteří mají tendenci při řeči prskat.

b) Infekce dolních cest dýchacích a plic se rozvíjí při expozici větší infekční dávky. Tehdy proniknou viry do dolních cest dýchacích, případně až do plic, a vyvolají tedy tracheobronchitidu nebo dokonce intersticiální pneumonii. Tento průběh infekce může být způsoben nejen vyšší infekční dávkou, ale také nižší odolností respirační sliznice. Z faktorů, které se na tomto vývoji mohou podílet, lze jmenovat nejen klasické případy poškození epitelu nebo defekty imunity, ale i poměrně nenápadné a krátkodobé stavy jako je dehydratace, pobyt v prašném suchém prostředí, působení respiračních alergenů (pylová alergie) nebo stres.

Infekce dolních dýchacích cest a plic mají závažnější průběh než infekce nosohltanu. Hlavními příznaky jsou horečka, která pacienta oslabuje a vysiluje, dále kašel, který bývá suchý, bez vykašlávání hlenů, a v těžších stavech těž dušnost, která se zprvu objevuje při námaze, ale brzy se stává trvalou. Často to jsou teprve tyto projevy, které přinutí nemocného

člověka, aby vyhledal lékaře. U starších osob se jako první příznak nemoci nezdávka objeví porucha vědomí, závratě nebo změna chování.

Závažnost nemoci závisí na míře plicního poškození. V akutním stavu je možné velikost plicního poškození zjistit jednak rozsahem rtg nálezu, jednak měřením oxygenace krve; jednoduché čidlo připojené zevně na prst nebo na ušní boltce dokáže sledovat, zda je krev v kapilárách dobře prokysličená. Při nedostačitém syčení se pacientovi podává kyslík maskou nebo nosními brýlemi. Jestliže to nestačí, mluvíme o těžkém průběhu COVID. Pak je nutné pacienta přesunout na oddělení intenzivní péče a zahájit neinvazivní nebo invazivní ventilaci, případně ho napojit na přístroj zajišťující mimoplicní výměnu plynů (ECMO). Nebezpečnost plicního zánětu tím však není vyčerpána. Po odeznění akutní fáze může dlouhodobě přetrvávat zvýšená dráždivost průdušek, která vede k záchvatům dušnosti a kašle. Vzácně se může hojení komplikovat vazivovou přestavbou plic (fibróza), která je nevratná a omezuje dýchání tím, že brání rozpínání plic při vdechu.

Infekce dolních cest dýchacích a plic mohou být více nakažlivé než infekce nosohltanu, protože při kašli se do okolí nemocného uvolňuje velké množství infekčního aerosolu. Přenos aerosolem znamená nejen schopnost nakazit lidi v sousedství bezkontaktním způsobem, ale současně je obvykle spojen s přenosem větší infekční dávky.

c) Infekce vyvolávající multiorgánové poškození mají nejhorší prognózu. Tyto případy jsou pravděpodobně spojeny s prolomením alveolokapilární bariéry, takže virus pronikne do krevního řečiště. Tato komplikace nastává zpravidla až po několika dnech trvání pneumonie nebo dokonce již při jejím odeznívání.

Přítomnost koronaviru v krevním řečišti je vždy životu nebezpečná, protože v cévách je koncentrace ACE2 receptorů vysoká a virus má tedy možnost se velmi masivně pomnožit a poškodit výstelku cév (endotel). Projevy nemoci v tomto případě jsou velmi podobné projevům sepse: kromě horečky a pneumonie dochází k projevům poškození jater, ledvin a dalších orgánů, k poklesu trombocytů a případně k difúzní poruše srážení krve.

Postižení endotelu je automaticky provázeno aktivací imunitního systému a masivní produkcí prozánětlivých cytokinů, což představuje velmi nebezpečný stav. Proti tomu se rozvíjí kompenzační reakce. Výsledkem těchto dějů často bývá selhání imunity, které se projeví neschopností zvládnout jakoukoli následnou infekci, například sekundární bakteriální respirační infekci nebo infekci močových cest.

Kterí lidé jsou touto formou infekce nejvíce ohroženi? Rozhodně ne pouze senioři. Riziko přestupu viru z plic do krevního řečiště je zvýšeno u nemocných s chronickou obstrukční plicní chorobou (CHOPN), hypertenzní chorobou, diabetem i jinými nemocemi postihujícími plicní sklípky nebo plicní kapiláry. Schopnost zvládnout toto kritické období pak – stejně jako u sepse – závisí na funkčním stavu srdce, plic a dalších orgánů udržujících vnitřní prostředí organismu.

Z hlediska infekciozity není tato forma nemoci více nebezpečná než předchozí. Je pravda, že virus může z krve snadno proniknout do ledvin a odtud do moči, ale toto není cesta, která by významně podporovala interhumánní přenos.

Odborníci mohou sledovat útěchu v tom, že ani pro viry není tato forma infekce žádoucí, protože

Pokračování na straně 8

Základní rady při péči o nemocné Alzheimerovou nemocí

Dobře zpracované rady pro pečující o nemocné s Alzheimerovou chorobou nabízí společnost Pfizer:

1. Odklíďte z místnosti vše, co tam překáží, aby se snížilo nebezpečí pádu nemocného.

2. Zabezpečte plynové a elektrické spotřebiče.

- Přikryjte ovládací knoflíky a mikrovlnné i jiné elektrické trouby odpojte ze sítě, když jsou mimo provoz.

3. Odstraňte i jiné předměty, které by mohly pacienta ohrozit

- Používáte-li bojler, snižte teplotu pod 50 stupňů, abyste nemocného uchránili před opařením.
- U dveří do koupelny a ložnice odstraňte zámky z vnitřní strany dveří.
- Prostory, kde je vana nebo bazén, nechávejte uzamčené.
- Peněženky, klíče, účty a důležité doklady ukládejte mimo dosah nemocného. Nemocní s Alzheimerovou nemocí mohou různé předměty přemístit nebo schovat, aniž si to uvědomují.

- Zamykejte nebezpečné látky, jako jsou čisticí prostředky, zápalky a léky.

4. Zabraňte nemocnému s Alzheimerovou nemocí v řízení auta

- Váš blízký se pravděpodobně nebude chtít této činnosti vzdát. Pro obecnou bezpečnost je však třeba udělat vše, aby nemocný nesedl za volant.
- Znemožňujte mu přístup k autu. Klíče od auta schovávejte a auto nechávejte zamčené. Snažte se auto zaparkovat tak, aby je nemocný neviděl.

5. Kontrolujte, kam nemocný chodí

- Nemocní s Alzheimerovou nemocí bývají neklidní a zmatení. Snadno mohou bloudit a ztratit se.
- Dveřní zámky upravte tak, aby byly pro nemocného těžko odemkatelné.
- Požádejte sousedy, aby vás upozornili, pokud uvidí, že se nemocný pohybuje někde sám.
- Kupte nemocnému náramek, na který se dá umístit jméno a adresa, a dbejte na to, aby jej nosil.

6. Pomoc při péči o vlastní osobu nemocného

- *Jídlo a pití*

Alespoň jedno jídlo denně konzumujte společně s nemocným. Dbejte na to, aby jídlo mělo co nejvyšší výživnou hodnotu a aby nemocný během dne vypil dostatek tekutin.

- *Oblékání*

Pro nemocného je někdy obtížné vybrat si, co si má obléci. Zkuste mu připravit každý den oblečení sami.

Potřebuje-li nemocný pomoc při oblékání, podávejte mu jednotlivé kusy oblečení a říkejte mu, jak si je má obléci.

- *Podávání léků*

Dbejte na to, aby nemocný denně užíval všechny léky, které má předepsány. Nespoléhejte na to, že si nemocný vezme léky sám. Dávejte mu je raději sami, abyste si byli jisti, že je užívá včas a ve správném množství. Léky uchovávejte ne bezpečném místě, abyste zabránili tomu, že si jich nemocný omylem vezme více.

7. Komunikace a chování

Pro nemocného s Alzheimerovou nemocí je často obtížné se dorozumět a být pochopen.

K projevům Alzheimerovy nemoci patří i to, že nemocní jednají a chovají se takovým způsobem, který vás může znechutit nebo rozčílit. UVědomte si, že to je důsledek nemoci a ne záměr. Naučte se s takovými obtížnými situacemi vyrovnávat.

Nemocní s Alzheimerovou nemocí mají často potíže porozumět smyslu řečeného, ale jsou velmi citliví na to, jak se co říká. Snažte se vždy komunikovat vlným a klidným tónem.

Způsob komunikace volte oznamovací ne tázací.

Např. místo abyste se ptali: „Chceš se jít vykoupat?“, oznamte: „Koupel máš připravenou, tady je ručník“.

Rozptýlujte pozornost nemocného.

Nemocný chce jít například sám ven. Místo, abyste řekli: „Kam chceš teď jít? Nemůžeš odejít sám.“ Řekněte: „Než odejdeš, pojď mi tady s tím na chvilku pomoci“. Pacientova pozornost se zaměří na něco jiného a brzy zapomene na to, co chtěl původně dělat.

Vyhýbejte se diskusím o realitě.

Nemocný si často realitu neuvědomuje a není schopen rozlišovat minulost a přítom-

nost. Muže dokonce zapomenout, kdo jste. To je samozřejmě velmi nepříjemné, přesto netrvejte na své verzi reality, vznikl by tak ještě větší stres.

Místo, abyste řekli: „Tatínkovi nemůžeš zavolat, je přeci už tolik let mrtev“, řekněte: „On teď určitě není doma. Zavoláme mu později.“

8. Plánujte každodenní činnost pro nemocného

Pacienti s Alzheimerovou nemocí se často nudí. Rádi by něco dělali, ale nevědí, co a jak. Proto je dobré připravit jim na každý den nějakou činnost.

Úkoly musí být jednoduché. Vhodné je, když se činnosti opakují.

Pracujte spolu s nemocným a obtížnější část úkolu udělejte případně sami (např. při pečení koláče sami obstarajte vážení nebo odměřování surovin).

Dbejte na to, abyste se vy i nemocný udržovali v co nejlepší fyzické kondici. Výborným pohybem je procházka v přírodě. Cvičení zmírňuje neklid a zlepšuje spánek.

Zdroj: pf

Velký manuál ke koronaviru...

Dokončení ze strany 7

z krevního řečiště virus nemůže napadnout další hostitele. Proto trvá naděje, že tato forma nemoci bude vždy výjimečná a virus se na ni navzdory své proměnlivosti nebude adaptovat.

Speciální případy

Hlavní vstupní branou infekce je dýchací trakt, infekce však může do organismu proniknout i přes oční sliznici, s možností transportu viru slzami do nosohltanu. Množství takto získaného viru je obvykle malé, v situacích spojených s velkým rizikem přenosu infekce se však z tohoto důvodu doporučuje používat k osobní ochraně kromě respirátoru i brýle nebo štít.

Snadno představitelná by byla rovněž infekce prostřednictvím střevní sliznice, neboť zde je hojnost buněk nesoucích ACE2. Virus se ovšem do střeva dostane jediné přes žaludek, přičemž je známo, že žaludeční šťávy dokáží obalené viry poměrně spolehlivě ničit. Vitální virus může být do střeva přenesen jen tehdy, jestliže je požit spolu s vehikulem, tedy nosičem léku, např. mastkem, parafinem, který žaludeční kyselinu přechodně zneutrazňuje.

Krátký komentář si zaslouží i průběh infekce u vybraných skupin obyvatelstva.

Děti mají zpravidla mírný nebo dokonce inaparentní průběh infekce, mohou však virus vylučovat a působit jako přenašeči nemoci. Příčina zřejmě spočívá v celkovém nastavení dětského imunitního systému, nejen v akcentaci buňkami zprostředkované imunitní odpovědi, ale i v celkově vyšší aktivitě nespecifické imunity. Faktem je, že děti obecně snášejí virové infekce lépe než dospělí.

Gravidní ženy pravděpodobně nejsou ohroženy více než ostatní populace. Těhotenství sice snižuje aktivitu imunitní odpovědi zprostředkované T-lymfocyty, plod by však neměl být virovou infekcí ohrožen, když se virus nedostane do krevního řečiště. V literatuře se zatím neobjevily žádné zprávy o poškození plodu v důsledku koronavirové infekce.

Osoby s postižením dýchacích cest nebo imunity se vyznačují větším rizikem sestupu viru do dolních dýchacích cest a do plic, a tedy i větším rizikem těžkého průběhu infekce.

Obézní jedinci mívají těžší průběh pneumonie a pravděpodobně i vyšší riziko přechodu viru do krevního řečiště. Příčinou může být koincidence obezity s dalšími chorobami (diabetes, hypertenzní nemoc), ztížení dýchacích pohybů způsobené nadváhou, ale i relativně menší dýchací plochou, na které probíhá výměna plynů, vzhledem k celkové hmotnosti.

Důsledky a souvislosti

Především je namístě zdůraznit, že koronaviry vyvolávají za normálních okolností slizniční infekce a do krevního řečiště nepronikají. To je velký rozdíl proti jiným závažným virovým infekcím, jako jsou právě i plané neštovice, spalničky, klíšťová meningoencefalitida, virové hepatitidy, onemocnění HIV, virové hemoragické horečky (Lassa, Ebola) a další. Jak uvidíme dále, tento rozdíl má zásadní důsledky pro diagnostiku COVID-19 i pro epidemiologii nemoci.

Virus SARS CoV2 se chová atypicky ještě v dalším ohledu, a sice tím, že vyvolává různé klinické formy, které se navzájem odlišují nejen závažností, ale i epidemiologickými charakteristikami. Podobné vlastnosti je možné pozorovat i u jiných infekcí, které nejsou adaptovány na lidský organismus. Adaptované, tj. klasické patogeny totiž zpravidla dokáží modifikovat nebo přímo vyřadit standardní imunitní reakce, a pak se mohou aspoň po jistou dobu vcelku nerušeně množit.

Důsledkem neukotveného chování SARS CoV2 je skutečnost, že koronavirové infekce mohou probíhat mírně, v zásadě neodlišitelně od jakékoli banální virózy, ale za určitých okolností mohou přesmyknout do obrazu závažné nemoci, která pacienta ohrožuje na životě. Zdá se, že klíčovým faktorem, který **rozhoduje** o průběhu COVID-19, je **velikost infekční dávky**. O tom, že velikost infekční dávky má větší význam než výchozí zdravotní stav exponovaného jedince, svědčí vysoký podíl závažných forem COVID-19 u zdravotníků v Číně, Itálii i v dalších zemích. Tito zdravotníci byli primárně zdraví, ale jejich expozice (nikoli jednorázová, ale trvající řadu dní) přesáhla kapacitu jejich imunitního systému. Vysoký počet postižených zdravotníků v Číně a v Itálii

je možné vysvětlit tím, že zpočátku bylo nebezpečí plynoucí z vysokých dávek viru podceňováno a nepoužívaly se spolehlivé ochranné pomůcky.

Význam infekční dávky pro průběh epidemie

Veškerá dosavadní pozorování svědčí o tom, že šíření infekce SARS CoV2 v populaci může probíhat velmi mírně, pod obrazem necharakteristické virózy nebo zcela asymptomaticky. Takto virus infiltroval alpská lyžařská střediska v průběhu února. Při dovolené na horách, kde se soustřeďovali zdraví lidé, kteří navíc trávili většinu dne venku na čerstvém vzduchu, nebyly podmínky pro vznik infekčního aerosolu a nevznikala závažná onemocnění.

Zcela jinak se chovala infekce v lokalitách s velkým nahloučením obyvatel, přičemž se jako další přidatný faktor mohl uplatňovat pobyt ve špatně větraných veřejných prostorech (sportovní haly, nákupní střediska, metro apod.). Za této situace může dojít k vysoké koncentraci virů ve vzduchu a to vytváří podmínky pro postižení dolních dýchacích cest a plic. Nemocní jedinci svým kašlem přispívají ke stále rychlejšímu šíření nákazy a současně i závažnějšímu průběhu infekce. Teprve v této fázi začínají nejvíce nemoc-

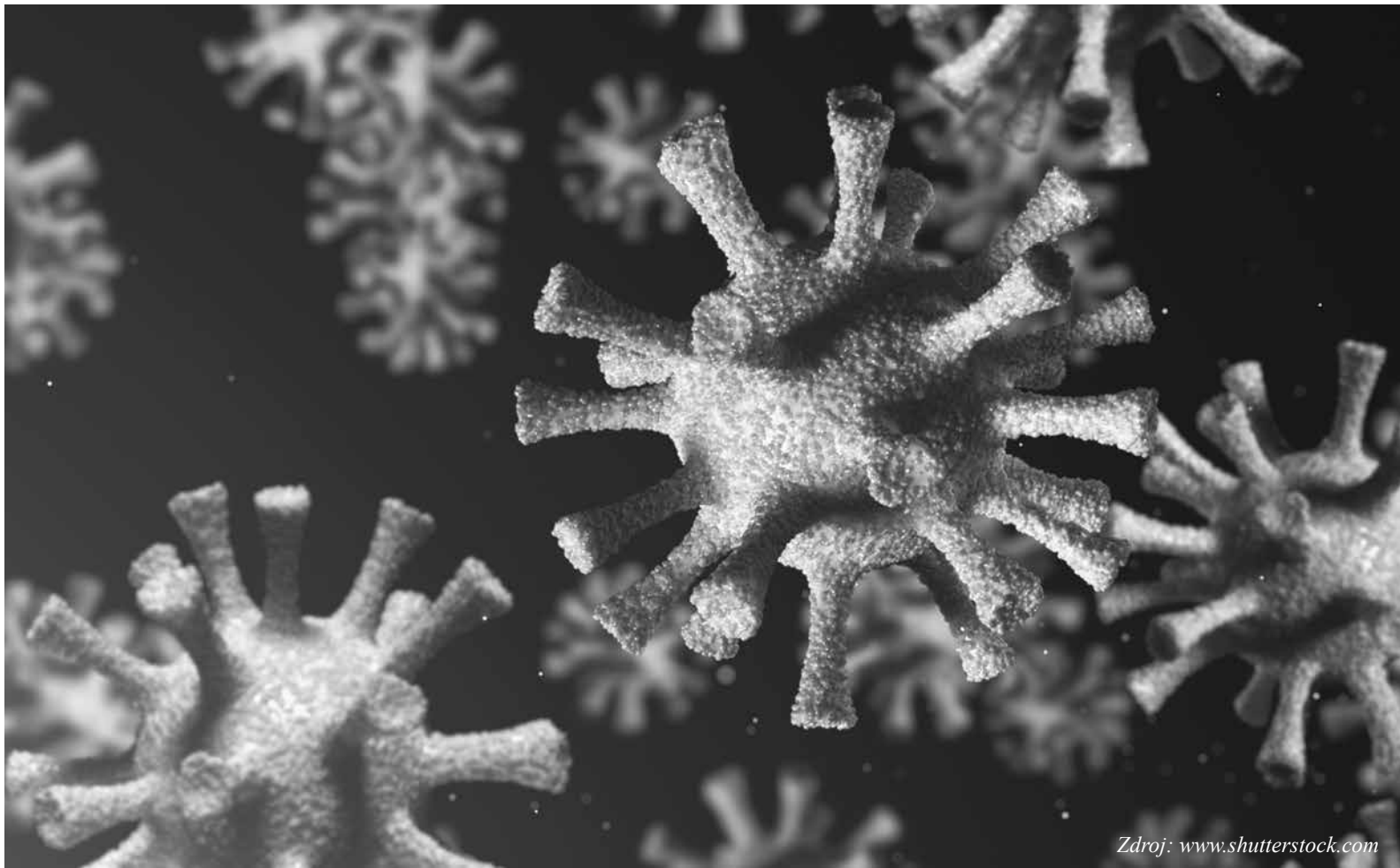
poměrně dlouhá setrvačnost, uvážíme-li, že vládní opatření byla realizována na celém území státu prakticky ihned po jejich vyhlášení.

V zemích, jejichž vlády s vyhlášením restriktivních opatření otálely, došel vývoj epidemie ve velkých aglomeracích do hrozivých rozměrů (Londýn, New York). Ale i ve státech s příznivějšími podmínkami v důsledku nižší hustoty populace dosáhla úmrtnost na COVID-19 hodnot, které mnohonásobně převyšují údaje z České republiky.

Kolektivní imunita

Princip kolektivní imunity je jednoduchý: v populaci, kde většina členů je vůči nějaké infekci imunní, se tato infekce nemůže šířit. Většinou členů se zpravidla myslí 80–95 %, v závislosti na míře nakažlivosti konkrétní infekce. Nemůže-li se infekce v populaci šířit, jsou chráněni i jednotlivci, kteří imunitu z nějakého důvodu nezískali (nesetkali se s nákazou nebo nebyli očkováni).

V případě COVID-19 pravděpodobně nebude možné kolektivní imunitu přirozeným způsobem dosáhnout, protože po prodělání mírné formy infekce (postižení se týká pouze sliznice) si člověk nevytvoří ochranné



Zdroj: www.shutterstock.com

protilátky nebo si je vytvoří, ale jejich produkce trvá jen několik měsíců.

Ze stejných důvodů není jisté, jestli lze kolektivní imunitu proti této nemoci dosáhnout vakcinací. Jestliže se použije standardní způsob očkování v podobě injekcí do svalu, do podkoží nebo do kůže, vytvoří se protilátky, které působí ve tkáních. Tyto protilátky zabrání těžkému průběhu COVID-19, ale neochrání člověka před slizniční infekcí. Infekce tedy očková- né lidi nezahubí, ale bude se moci v populaci šířit. Jestliže naopak použijeme vakcínu, která se aplikuje na nosní sliznici, dosáhneme vytvoření slizniční imunity založené na tvorbě protilátek, ale ta bude trvat jen krátkodobě.

Možnosti ochrany

Stav současně epidemie jednou skončí a nový koronavirus možná v naší populaci zůstane. Jakým způsobem se můžeme chránit? Především je potřeba si uvědomit, že SARS CoV2 se za normálních okolností chová jako jiné běžné respirační viry. Začne být opravdu nebezpečný teprve v situaci, kdy je člověk delší dobu vystaven vysoké koncentraci viru. Pro zdravotnický systém to znamená udržovat epidemiologickou bdělost, sledovat koloběh viru v populaci a včas reagovat na případy zvýšeného výskytu onemocnění. Cílem nemůže být eliminace koronaviru z populace, stačí zabránit expozivnímu šíření nákazy.

Konkrétně pro situaci v ČR to znamená posílit organizaci epidemiologické služby, udržovat síť státem podporovaných mikrobiologických laboratoří, infekčních lůžkových oddělení a rezervních lůžek, na nichž je možné poskytovat pacientům intenzivní péči.

Z hlediska jednotlivých občanů jsou základní pravidla ochrany stále stejná a platná i pro období mimo epidemii:

- mýt si ruce po cestování veřejnou dopravou, návštěvou z nákupů, účasti na hromadných akcích a podobně;
 - při pobytu v prostorech, kde se současně vyskytuje větší množství lidí, je dobré mít s sebou roušku pro případ, že v okolí se vyskytne člověk s příznaky akutní respirační infekce;
 - trávit aspoň část dne na čerstvém vzduchu, obytné prostory hodně větrat;
 - udržovat se v dobré fyzické i psychické kondici – pak je velká pravděpodobnost, že po případném setkání s nákazou proběhne nemoc jen mírně.
- Současně platí i pravidla ohleduplnosti vůči lidem v okolí, kterými by se měl řídit každý, kdo na sobě nebo u svých dětí pociťuje známky respirační infekce. Tato opatření omezují šíření nákazy:

- zdržovat se v izolaci nebo aspoň omezit kontakt s jinými lidmi na nezbytné minimum;
- je-li nutné vyjít mezi ostatní lidi, tedy jen v roušce (a použité roušky často vyměňovat); v tomto ohledu si můžeme vzít příklad z východoasijských zemí, kde je toto pravidlo již dlouho zavedeno;
- smrkat a kašlat do papírových kapesníků, které se ihned vyhazují;
- při kašlání nebo kýchnutí do loketního ohbí považovat takto použitý oděv za vysoce kontaminovaný, při nejbližší příležitosti se převléknout a oděv vyprat;
- nemocné děti nedávat do kolektivních zařízení (školky, školy), zařídit jim domácí izolaci až do uzdravení.

Zcela obecně platí, že uvedená pravidla je potřeba nejvíce dodržovat ve velkých aglomeracích nebo na místech, kde se najednou zdržuje hodně lidí, a z časového hlediska v sychravém období na začátku nebo na konci zimy, kdy je riziko koronavirových infekcí největší.

Je důležité si uvědomit, že k prevenci podobných potenciálně ničivých epidemií jsou nezbytné nejen organizační schopnosti politiků a dobře fungující zdravotnictví, ale také zodpovědný přístup občanů, čili nás všech. Bez něho je jen malá naděje na úspěch. Snad tento text přispěje k lepšímu pochopení naší vlastní role při vzniku epidemie, i k lepšímu využití prostředků, jimiž je možné šíření nákazy zastavit.

Jiří Beneš, Ladislav Machala

Vláda ochránila naše životy

Dokončení ze strany 1

poslance parlamentu, aby nedovolili přiškrcovat svobodu a neprodlužovali stav nouze. A podobně nás chlácholila osoba jménem Roman Šmucler, osoba s titulem MUDr. „Pokud letos někteří lidé zemřou na koronavirus, tak to budou lidé, kteří umřou jen o pár měsíců dřív“. Ano, tvrdil, budou to většinou jenom takoví, co už nemají moc co ztratit, jen pár měsíců toho svého nicotného nekvalitního života.

TĚŽKÉ VÁHY SE VRÁTILY

Ovšem nejlepší byl opět kdo jiný, než Václav Klaus! Nejprve oznámil, že on roušku nosit nebude, a pak nám předvedl v přímém přenosu, jak se právě hrozně chvěje strachem, ale pozor – o finance našich vnuků! Okamžitě vystartovali i Macek, Dlouhý, Kočárník a slavili velký comeback. Tito ekonomičtí matadoři se vrátili po letech na první stránky novin a webu a začali bojovat za byznys a ekonomiku s energií a ocelovou vůlí, silným hlasem a chce se mi dodat... a samozřejmě, jak jinak u nich, s kamenným srdcem. A běda těm pošetilým lidičkám, pokud to nechápali! Proti nim jsou bláznivý pan Hrušínský anebo sebestřední herci z Dejvického divadla jen taková nunátka. V těchto prvních týdnech karantény se dokonale vyjevila absurdita světa, ve kterém žijeme. Ekonomika jako důvod a cíl veškeré naší existence.

Ale je třeba se velice pozitivně zmínit o prezidentu Zemanovi, který rozhodně vystoupil proti rozpoutávání ekonomické hysterie, mj. porovnáním, že zapřaháme vůz před koně, a který vyslovil důrazné varování před tím, abychom obětovali lidské životy výměnou za ekonomický růst.



Američané se začali zabývat koronavirem vážněji, až byly desetitisíce obětí.
Foto: Wikimedia commons.

MRTVÉ HLÁSILI JAKO ÚRODU ŠVESTEK

Je třeba říct, že podle všech průzkumů veřejného mínění kroky vlády česká veřejnost ještě před velikonočními svátky vysoko cenila a měla na její působení za koronavirové krize diametrálně odlišný názor, než české elity a autority. Ale i když se vláda snažila statečně čelit kritikům (a nejsrdnatěji ze všech bojoval nový předseda krizového štábu Jan Hamáček, který vystřídal v čele Romana Prymulu), nakonec stupňované a soustředěnému tlaku paní von der Leyenové, podnikatelů, médií a opozice spojené s okamurovci i komunisty, musela ustoupit. Je třeba říct, že zvláště ta média, co už dávno propadla lhaní, ani teď neklamala. On hořel vlastně dům a oni stále dotírali na vládu s tím, odkud se začne s rekonstrukcí toho kterého pokoje. Nebo, jak po několika týdnech informovali i o mrtvých. Zdánlivě ne úplně zásadní věc, ale jak

ilustrativní. Taková žeň smrti a oni hlásí ty hory mrtvých asi jako úrodu švestek. Ale komentovat počínání této páté kolony už nemá ani cenu... Zkrátme to. Nakonec začali vyhrožovat umělci, že přestanou dělat umění, přidali se knihkupci a vlastně v té chvíli kdekdo, dokonce i majitelé salonů pro psy a s nimi začali rvát mladí lidé, že se potřebují také bavit a kulturně růst, a nakonec se rozvolnilo v rychlém sledu prakticky všechno. Aspoň že děti a studenti se do škol hromadně zatím nevracejí.

A TEĎ SE UVIDÍ? DOUFEJME, ŽE NEUVIDÍ...

No a my teď budeme čekat, jak tento experiment dopadne, a jen doufáme, že nebudeme příště psát, jak se kola ekonomiky zase krásně točí a v hospodách a jejich zahrádkách že to už zase žije a jen senioři že mlčky umírají doma, nebo v domovech seniorů. Přitom všichni předpokládám vědí, že pro 300 tisíc



Pandemii se ani v Rusku nepodařilo zastavit, oběti strmě rostly.
Foto: Wikimedia commons.

důchodců 80 plus, ale i zhruba stejný počet lidí s astmatem a 25 % populace trpící na nemoci srdce a cukrovkáře atd., tak pro všechny ty je třeba, aby se setkali s virem co nejpozději. Ale čekat se nebude... Dokonce i sestava slovních lékařů z Univerzity Karlovy se přidala k protivníkům vlády: například Cyril Höschl nebo Pavel Kolář, či Jan Pirk sepsali výzvu k rychlému rozvolňování opatření a usilovně bagatelizovali hrozbu koronaviru, když poučovali veřejnost mimo jiné udivujícími slovy, že „běžně průměrně denně zemře 300 lidí přirozenou smrtí, zatímco na koronavirus umírá v průměru 5 lidí denně.“ Jejich argumentace ovšem má jednu zjevnou „vadu“. Zřejmě si prominentní lékaři neuvědomili, co je ovšem jasné i tomu poslednímu občanu této země, totiž, že vláda brzdila propuknutí pandemie vším možným způsobem, takže porovnávají neporovnatelné. No nic... my spouštět nářek zatím nebudeme a budeme doufat,

že to dobře dopadne, že virus bude snad méně infekční a méně virulentní a bude postupně vyhasínat a že se už v létě objeví i účinné léky. I když popravdě, není to v této chvíli až tak moc pravděpodobné. Každopádně „promořenost“ naší populace, jak ukázal výzkum, je minimální. A lze předpokládat, že ohniska pandemie se po opětovném povolení hromadných akcí zase rychle rozhoří.

P.S. Jen zaznamenávám, protože situace se mění snad každý den, že v čase uzávěrky tohoto čísla a těsně po veřejším rozvolnění restričních opatření, máme bilanci přes 8 500 nakažených a necelých 300 mrtvých. A pojďme nyní ke zjištěním řekneme překvapivým, protože i ta se v boji s koronavirem vyjevila. Třeba k tomu, že staré generace se vůbec z karantény nehroutily, o čemž můžete číst na straně 2.

Dopsáno 19. května 2020.

ANTONÍN HOŠŤÁLEK

Západní společnost na cestě do pekel?

Ne, nejde o nic zásadně nového, jde „jen“ o stále intenzivnější stupňovaný tlak, jehož výsledkem je stále větší znecitlivění až zesurování západní společnosti. Ovšem díky pandemii koronaviru jsme v určité oblasti udělali další postupný krok, který zase více pootevřel dveře té budoucnosti, ke které zřejmě už neodvratně míříme.

Co mám na mysli? V době pandemie se začaly v západní společnosti v míře dosud nebývalé přetřásat názory na cenu života. Jak velkou cenu můžeme například zaplatit, aby naše ekonomiky přilíš neutrpěly, aby nedej bože nějak dramaticky nekleslo naše HDP... A v míře dosud nebývalé jsme se také dovidali, že lidský život má cenu jen omezenou a že zvláště omezenou ji mají životy starých nebo nemocných, že jejich uchování se společnosti nevyplácí. Někteří začali mluvit o ozdravení společnosti, které nastane, když se tihle lidé nechají umřít. Zvláštní je, že tak mluvili často nejen ekonomové, ale i lidé s titulem lékaře medicíny.

Díky tomu, že koronavirovou pandemií jsme sledovali téměř v přímém přenosu u obrazovek, ať televize či počítače, mohli jsme vidět, kam až to došlo třeba v Holandsku. Tam například volali starý lidem, aby nejedli do nemocnic a nechali

místa mladým. Vláda v Holandsku zareagovala pozdě a nebyl dostatek míst na přístrojích... A tatáž fatálně chybující vláda pak ocenila, že lekteři starší uvědomělí Holanďané solidárně vypomohli a umřeli doma. V jiných zemích, jako Itálie, Španělsko, USA, Británie došlo dokonce k tomu, že pacienti nad sedmdesát, či pětasedmdesát se ani k přístrojům nepřipojovali. Bylo to rozhodnutí lékařů za stavu, kdy měli málo míst na ventilacích, a podotýkám, že málo jich mělo nepochybně i proto, že vlády těchto států nebezpečí koronaviru eufemisticky řečeno také podcenili. Lékaři se museli rozhodovat rychle, operativně, ale zvláštní je, že dodatečně právníci, politici, další lékaři apod. jejich jednání posvětili a konstatovali, že bylo naprosto správné.

I u nás za stavu, kdy hrozilo, že by mohl nastat nedostatek přístrojů, byl publikován text, chápáný jako doporučení pro Českou republiku etika Davida Černého z Ústavu lékařské etiky Masarykovy univerzity a jeho kolektivu z Akademie věd. Ten rovněž konstatoval, že taková rozhodnutí jsou v pořádku. Když šance na přežití je u dvou pacientů stejná, tak se rozhoduje podle věku. Není to podle něho nikterak diskriminační. Kdyby se lékař rozhodoval podle barvy pleti a podobných kritérií,

pak by to jistě diskriminace byla, ovšem u věku, tam v tomto případě diskriminace prý neexistuje.

Zvláštní je, že tento etik a humanista za těžký oříšek k rozlousknutí považuje případ, kdy se lékař má rozhodnout, jestli má přednost sedmdesátník, který nemá žádnou jinou chorobu, anebo vedle něj ležící pětadvacetiletý diabetik s vyšším tlakem ještě k tomu... A tady náš etik neví. Není si jistý. Tady přiznává, že by dokonce o diskriminaci i mohlo jít, protože ten sedmdesátník je zdravější a může mít větší šanci na přežití. Takže, shrnu to, zdraví je nakonec ten nejpádňější argument a bokem v této chvíli jde i věk... No předpokládám, že tento názor vzbudí v české veřejnosti pozornost. Ovšem nevzbudil. Takovým názorům se dnes už asi neoponuje... Ale může nám tedy aspoň někdo říct, kdy bylo zdraví přijato a prohlášeno za nespornou nejvyšší hodnotu člověka, a kým? Kdo o tom v České republice rozhodl? Nějací politici, nebo vlivní právníci, nebo snad ještě mocnější zdravotní pojišťovny?

Ale vrátím se od tohoto hypotetického případu, který řeší český etik, zpět do reality západního světa a k obecně sdíleným postojům, že přednost mají mladí. Na čem je postavena obhajoba těchto postojů? Tak

kromě v úvodu zmíněných depopulačních názorů, které u nás napřímo hlásá například Miroslav Macek, většinou v pozadí nejčastěji prosivá nebo je i vyjádřen názor, že staří si prý dost už na světě užili a ti mladí ještě málo... Ovšem taková argumentace je neskutečně ubohá... Přece u člověka existuje dlouhý proces zrání, stávání se jedinečnou lidskou bytostí, člověk dospívá k hlubšímu poznání života a světa postupně. Existuje také křesťanské učení o hodnotě člověka. Z některých lidí se stávají vyspělí jedinci s nadosobními altruistickými cíli a znehodnocení člověka jen kvůli věku nebo přidružené nemoci, to byl přece nacismus, to je přece také eugenika...

Mnohé napovídá, že se naplno už vyjevuje nový výkonový jízdní řád našeho světa. A je provázen, jak jsme říkali v úvodu, znicotněním starých a nemocných. Hodnotová orientace západní společnosti dnes je téměř totožná s hodnotami mládí. Zdá se, že v budoucnu bude mít šanci jen absolutně zdravý mladý člověk, výborně hlavně fyzicky vybavený. A ten bude v dobách kritických navíc společností ještě i zvýhodňován a dostane se mu přednostní zdravotní péče. Ona je to samozřejmě cesta do pekel. Vždyť všechny podobné společnosti a civilizace, které

likvidovaly vyzrálejší způsob života, se zhroutily. Ano, prostě zanikly... Jenže co proti tomu můžeme dělat my? Ať jsem konkrétní, třeba my v Pečujeme doma. Máme na stránkách našeho malého v podstatě bezvýznamného plátku varovat a v předtuše katastrofy bít na poplach a křičet, že to s určitostí i u nás nastane? No my ten chod dějin určitě nezastavíme... Je spíše otázkou, jestli ho může ještě zastavit vůbec někdo.

V podstatě mě k této neurovnané úvaze vyprovokovalo, že dvacetiletý sebestředný zdravý covidiot, který musí na lyžovačky do Passo del Tonale a na grilovačky do parků, který nedokáže ani chápat, že rouškou by chránil jiné, má zcela samozřejmou přednost před dejme tomu ne už úplně zdravou padesátiletou ženou, která všechna opatření dodržuje, pečuje o staré rodiče i děti a vnuky, která drží pohromadě celou velkou rodinu a jejíž práce vzbuzuje obdiv.

P.S. Těsně před uzávěrkou jsme obdrželi vyjádření předních českých intelektuálů, kterým článek s postoji etika Davida Černého a jeho kolektivu rozeslal Institut svobody a demokracie. Protože jde o leckdy až neuvěřitelné odpovědi našich elit, budeme se tématem zabývat i v dalším čísle.

(ah)

...A vydal jsem svůj první edikt!

Jergloviny



Když se mě zmocnila na pracovišti nová kolegyně svou spontánní pečovatelskou rukou, netušil jsem, že s ní budu muset opakovaně svést vysvětlovací boj. „Jen si řekni, co potřebuješ,“ povídá, „rádi ti pomůžeme...“

Ale i když jsem si neřekl, tak se mikrovlnka octla nahore na ledničce a já vzhlížel z vozíku vzhůru

s plastovým talířem v ruce, pořadače s kontrolovanými fakturami byly za mé nepřítomnosti uklizeny z manipulačního stolku, aby se na ně neprášilo, zkrátka, věci měnily svá místa, nerespektující základní fyzikální principy.

Ony totiž, zejména ženy, ať už kolegyně, nebo rodinné příslušnice, mají od přírody přesné představy, jak by měly být v bytě veškeré věci rozříděny a uloženy, aby jim sloužily, a přitom aby na ně nedosáhla vnučata. Tento princip aplikují pak za všech okolností.

A tak jsem vydal svůj první, soukromý pracovní edikt:

1) Všechno budiž pietně ponecháváno tam, kde to položím. A pro jistotu vždy přikládám nákres. 2) Pečující necht' si uvědomí, že ztížená pohyblivost, pokud k ní nepřistupuje i zřetelný úpadek mentální, není důvodem k přehnané neustálé pomoci. To postiženému škodí, demobilizuje ho a připravuje i o zbytek schopností ještě něco zvládat. Co může sám, v tom mu nepomáhej. I zde platí, že zahálka je matka úpadku. A napjatých vztahů.

3) Avšak: já jako opečovávaný bych měl vědět, že ochota pečujícího – hop sem, hop tam, podej, podrž a usmívej se, má během dne svoji klesající křivku, neboť i pečující je člověk a stokrát podaná drobnost vysílí stejně jako vzepřený metrický cent. 4) A hlavně: na bezbariérovém WC nebudou žádné kýble a krabice s čistícími prostředky a do stropu naskládané role toaletního papíru, znemožňující průjezd k úlevné zátoce do doby, než mi bude od VZP přidělený speciální dron, se kterým se budu nezávisle vznášet nad vodami.

IVAN JERGL

Knihovnička



Verena Kast Stín v nás

Podvrtná životní síla

Překlad Petr Babka, brož., 144 s., 289 Kč, vydal Portál 2020

Ten, kdo si neuvědomuje vlastní stín, ho často promítá na druhé – třeba na cizince. Integrovat vlastní stín znamená překonat úzkost a paradoxně jí odebrat sílu. Znamená to přijmout vlastní životnost, stát se realističtější a méně narcistickým. Verena Kast existenci stínu dokládá na mýtech, pohádkách i příkladech z terapie či z každodenního života. Popisuje individuální i kolektivní stín a způsoby, jak stín přijmout. Výsledkem takového procesu je větší opravdovost, pokora i zodpovědnost za vlastní chyby.



Gretchen Rubin Pořádek v pokoji, pokoj v duši *Udělejte si místo pro štěstí*

Překlad Ondřej Fafejta, váz., 224 s., 269 Kč, vydal Portál 2020

Žijeme v době, kdy si můžeme dovolit vlastnit hodně věcí. Čím více věcí, tím snáze vzniká nepořádek. Přestáváme rozlišovat hodnotné od nehodnotného. To má špatný vliv na to, jak se cítíme. Gretchen Rubin ve své nové knize radí vypofádat se s tímto problémem zábavně, a to v několika krocích: Zvolte to, co si ponecháte. Vytvořte z toho řád. Vtiskněte mu svou individuální podobu. Zvykněte si tento řád udržovat. Dodejte k tomu kousek krásy.

Zkušenost korektivní

Psychologický slovníček



Korektivní emoční zkušenost je pojem hojně užívaný therapy a psychology v procesu léčby klienta, nicméně ji zažíváme všichni v průběhu svého života mnohokrát. V životě už od počtí nabíráme jednu zkušenost za druhou, některé jsou pozitivní, některé ne, s každou novou rosteme. Někdy těch negativních je mnoho, nebo se stále opakují. Pokud tomu tak je, do našeho těla a myslí se tyto zážitky vtiskují a naučíme se na ně reagovat určitým způsobem, někdy maladaptivně, tzn. nezdravě a opakujeme stále dokola nezdravý vzorec zvládání či reagování.

S tímto programem přicházíme také do terapie a od terapeuta očekáváme zrovna takové chování a reagování, s jakým jsme se setkávali kdysi v minulosti od lidí okolo nás. Avšak terapeut jedná jinak. Vnáší do našeho života jinou, novou, neztíženou zkušenost a my si můžeme zakoušet nové způsoby, cítit jiné emoce, oprost'ovat se od starých programů a reagovat zdravě. Tyto nové zkušenosti si přenášíme do všedního života a vymaňujeme se tak ze spárů minulosti. V normálním životě se toto přirozeně děje také. S každým novým přítelem, vztahem, setkáním, můžeme zakoušet různorodé emoce, city, získávat nové zkušenosti, a tím probíhá léčba vnitřních zranění a komplexů také. Někdy se člověk přenastaví rychle, jindy to trvá déle a je třeba pozitivních zkušeností vícero a někdy to bez pomoci odborníka nejde. Korektivní zkušenosti

můžeme zažívat až do konce svých dní a tak se neustále duševně rozvíjet. Dám vám příklad. Jedna klientka v mládí neustále dokola zažívala pocit nepřijetí, ať udělala co udělala, vždy na tom rodiče něco našli, nemohla se plně projevit, protože co kdyby zrovna to byl projev nevhodný, a tak se přestala projevovat úplně a také přestala sama vyvíjet aktivitu, tvořit, či jinak se snažit. Tento strach cokoliv udělat, či vytvořit ji doprovázel až do dospělosti, a tak se ne jednou setkala s kritikou, že není iniciativní a že jí člověk musí stále říkat, co a jak má dělat, což si klientka opět optikou minulé zkušenosti přebírala tak, že je to, jak jinak než špatně. Pak se vdala za trpělivého muže, který neměl kritiku v povaze, vstoupila do terapie a začala zažívat podporu a přijetí, ať jsou věci jakkoli. Pomalu se v ní obnovovala důvěra v sebe samu a v těch mo-

mentech, kdy něco řekla nebo udělala, a přicházela podpora a uznání, si pomalu ale jistě začala budovat sebedůvěru a začas začala žít tvořivě a plně rozvinula svůj potenciál, což znamenalo uzdravení... Zkrátka, když se na negativní zkušenosti podíváme jinou optikou – tak třeba začas zjistíme, že vůbec nebyly negativní... Přeji vám jen to dobré...

Milí čtenáři, vyčerpala jsem již celou abecedu našeho psychoslovníčku. Nevím, zdali mám začít znovu a vybrat jiná psycho-slova, anebo by vás zajímala jiná témata, jiná rubrika. Mohla bych třeba odpovídat i na vaše otázky či vás provádět po cestách duše, mohla bych se dotknout záhad psychiky anebo reálných příběhů... Co byste si přáli? A co také redakce dovolí... dejte vědět.

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Stařec a nákaza

Derniéra



Původně jsem chtěl psát něco veselejšího, co by moje vrstevníky potěšilo a uklidnilo. Třeba o tom, že přes tíživou situaci s pandemií nehodlají české pohřební služby zvyšovat ceny a rozptylové loučky dokonce zlevnit. Ovšem určitý makabrozní odér bude moje reportáž ze stáří mít. Bylo by nevkusné se určitým záležitostí vyhnout žertem.

Když jsem se dozvěděl o zlověstném viru, byly ještě otevřené hranice, obchody i fitcentra. Tyto tři záležitosti jmenuji proto, protože se později ukázaly pro životy lidí nejdůležitější. Alespoň podle

televizního vysílání. Stačil jsem ještě zajet na skok do Vídně, kde jediným člověkem s ochrannou rouškou byla průvodčí vlaku. Stránky rakouských časopisů hlásaly, že jde o zbytečnou paniku, jistý druh chřipky, a že strach má velké oči. Po návratu došlo ale celkem bryskně k obratu. Postupně se zavřelo vše, co šlo zavřít, a lidé se usídlili ve svých domovech. V otužilejších zemích, kde sázejí na odolnost zdravé populace, virus ignorovali a lidé tam začali hromadně umírat. Naši lyžaři vracející se z ohnisek nákaz tehdy ještě vesele chrchlali a spílali opatřením. Zprvu mi to příliš nevadilo, pouze z křesla v obýváku jsem se přemísťoval do křesla s výhledem do jarem se probouzejícího vnitrobloku. Nevadilo mi ani upravené nakupování a asi týden mi nevadily ani zprávy v televizi. Trochu se zdálo, že přece jen jde o životy, takže televizní folklór plný

nepřátelství, různých fobií a programového šíření nenávisti poněkud zmírnil na intenzitě. Byla to jistě velmi naivní představa. Časem se vše shrnul do informace, že jde o virus, který komplikuje život většinou starým a slabým lidem, a usměvavá předsedkyně EU, hraběnka Von der Leyenová doporučila seniorům, že mají sedět na zadku doma a do ničeho se nemontovat. Z jiných úst zase zaznělo, že staří lidé už tak dost ucívají zdravotní a sociální systém. Mezitím se manželka v bláhové naději a důvěře alespoň v banku rozhodla vyhovět pozvání k otevření nového účtu a k vyřešení několika instrumentálních maličkostí. Výsledkem je, že bude odříznuta nejméně dva měsíce od důchodu. A mezitím se ve světě umírá, lidé jsou však už velmi netrpěliví, protože být dva měsíce bez fitka nebo fotbalu se rovná návratu do středověku.

Jinak se neděje nic. Rána jsou i nadále nádherná, modrá, stříbrná, zlatá, i když tuto bukolickou idylu už chutnám opatrně, abych nevypadal na starce příliš samolibě a spokojeně. Zvláště, když jsem se vzpříčil a možná přispěl k ucpaní systému. Ale aby nebylo toho naříkání mnoho, jsou i pozitivní jevy. Umělci prý zazpívali babičkám pod okny domova důchodců veselou písničku, jak ve střední Číně žil netopýr, Číňan si ho dal ku svačině a vznikl nový vir. Přestože je z mého pohledu hrozba téměř stejná, mluví se o epidemiologických aspektech už spíše jenom na internetu a stylem každý sám sobě virologem. I lékaři se vyjadřují stále více státnicky a stále méně medicínsky. Z viru se stala záležitost ryze politická a hledá se viník. Kde jej asi technokratická společnost najde?

KAREL NEČAS

Noviny **Pečujeme doma** podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



B | R | N | O



jiho**m**oravský kraj

POMŮCKA: ABE, ANO, A, LHTL, REOTAXE	INICIÁLY ZPĚVÁKA JANDY (KDE JSIŠ?)	ORIENTACE PRVOKŮ NA SMĚR VODNÍHO PROUDU	LEDABYLE PROVĚST	VOLÁNÍ PTAČÍCH MLÁDAT	VÁHAVÉ PŘITAKÁNÍ	ODEBÍRAT MOČ CÉVKOU	MAGAZÍN V ELEKTRO- NICKÉ PODOBĚ		HOTEL LUXUSNÍ TRÍDY (ANGL. ZKR.)	CELEBESKÝ BUVOL S ROVNÝMI ROHY	HYJE; VOZKOVO CITOSLOVCE (ŘÍDCE)	BUĎ ZDRÁV, BUĎ VÍTÁN (KNIŽ.)	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	JMÉNO AM. ZPĚVÁKA ARM- STRONGA	2. DÍL TAJENKY	MALÉ DĚTI, KTERÉ ZAČÍNÁJÍ CHODIT
SLOVENSKY 'SAMICE DROPŮ'								POMŮCKY K ZDVIHÁNÍ BŘEMEN					VYSOKÝ TENISOVÝ ÚDER			
3. DÍL TAJENKY								4. DÍL TAJENKY SNÍŽENÝ TÓN A					DOM. ODETA INICIÁLY HEREČKY KOLÁŘOVÉ			
	SIBÍŘSKÝ VELETOK			SLOVENSKY 'SVĚHLAVĚ'							PROSTÝ VÝTAŽEK Z NĚČEHO					
	ZN. NĚMEC- KÝCH AUT			DOPORU- ČENÍ							JÍVA					
STÁT SE OTYLÝM					RUSKÝ DESTILÁT Z MELOUNŮ							TISÍC GRAMŮ				
					VYSÁVAT							KOFEINOVÝ NÁPOJ				
TYKEV S DISKOVITÝ- MI PLODY										REALITNÍ KANCELÁŘ (ZKR.)			PROSTORNÁ MÍSTNOST AUSTRALSKÝ NOČNÍ PTÁK			
SKON, SMRT (MED.)			OKRAŠNÝ (PARKOVÝ) PTÁK				NÁDOBK K PODÁVÁNÍ KÁVY			PLES				DŮM ARMÁ- DY (ZKR.)		
			PROMENÁDA							ZÁVAZNÝ PRÁVNÍ PŘEDPIS				MALOMO- CENSTVÍ		
LEKNUTÍ				VYJÍMÁNÍ ČÍSLA Z OSUDÍ				JEDNA Z BAREV FRANCOUZ- SKÝCH KARET	DÁT (VOJEN- SKÝ) POVEL							
				MÍT VIDINY					BÝV. SPZ KLATOV							
	ČESKOSLO- VENSKÁ NÁMOŘNÍ PLAVBA (ZKR.)	ZN. OSMIA EGYPTSKÁ ARAB. REPUB- LIKA (ZKR.)			BOLESTNÁ (ZKUŠENOST)						SLOVENSKY 'ALEJ'					
					OTCOVÉ (KNIŽ.)						JEZERO V ETIOPII					
TEMNOTA (KNIŽ.)						NIT (ZDROB.) ŘÍDICÍ STŘEDISKO (ZKR.)						ČESKÁ POŠTA (ZKR.) INIC. REŽISÉ- RA TROŠKY			INICIÁLY EXPREZI- DENTA NO- VOTNÉHO	BYLINKOVÝ ČAJ
1. DÍL TAJENKY									OBHLÍŽET							
RELIÉFY VYTLAČENÉ PŘI TISKU NA RUBU PAPÍRU									VYROBENÉ JINAK NEŽ TKANÍM (TEXTILIE)							



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 indickým příslovím pošlete do **31. 7. 2020** na **info@pecujdoma.org** nebo formou **SMS na číslo 773 060 187**. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Vzhledem k datu vydání tohoto čísla zveřejníme výherce čísla 2/2020 až v novinách č. 4/2020.

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. **Knihkupectví 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 Švábová, svabova@pecujdoma.org

Adresa vydavatele: Moravskoslezský kruh,
Trávníky 12, 613 00 Brno, tel.: 774 738 090, 773 060 187

Grafická úprava: Jakub Kolář

Sazba: Andrea Švábová

Tisk: Arch Brno

Registrováno u MK ČR pod č. E 23648
Číslo 3/2020 vychází 7. června 2020
ISSN 2694-9261

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