

Pečujeme doma

Radka Pešlová
vytvořila další právní návod
**Jak si objednat
pečovatelskou službu**
STRANA 8

„Cítil se se mnou jinak než s pečovatelkami,“ říká Jakub Trnka o Erazimu Kohákovi

Přátelství přes dvě generace

Tvořili skoro dojemnou dvojici. Dvoumetrový mladý muž a nemocný, špatně chodící vousatý pán, který celé dny trávil v plátěné dlouhé bílé košili jako nějaký antický učenec. Jakub Trnka a Erazim Kohák, dva filozofové a přátelé, kolegové z Filozofického ústavu... Byl mezi nimi věkový rozdíl skoro sedmačtyřicet let, tedy dvě generace, přesto si velice rozuměli. Jakub kromě jiného zprostředkoval profesoru Kohákovi kontakt s milovaným oborem, na což se často v rámci pečování zapomíná. Erazim zemřel letos začátkem února v 86 letech. „Můj vztah k němu se jeho smrtí proměnil, vnímám ho jinak, ale není to tak, že by někam odešel. Tím, že jsem o něm právě dopsal knihu, jsem s ním byl vlastně pořád,“ říká Jakub Trnka.



Jakub Trnka

Rozhovor

Nebudeme předstírat, že se neznáme. Potkávali jsme se u Erazima Koháka, oba jsme za ním chodili. Jak ses s ním seznámil?

Začal jsem k němu chodit na přednášky. Nedávno jsem našel staré e-maily, a tak vím, že první setkání proběhlo v akademickém roce 2002 až 2003, když jsem byl v prvéku na filozofii. Erazima jsem znal z novin a televize, přišel mi zajímavý. Pak jsem byl ale trochu zklamaný, on hodně mluvil o Masarykovi a o historii a mně to přišlo takové staromilecké. Měl jsem pocit, že to nemá moc společného s filozofií. Odchodil jsem kurz, odevzdal semestrální práci a neplánoval jsem udržovat s ním dál nějaký kontakt, nakonec proč taky, byl jsem jedním tak ze sta jeho studentů.

Druhé setkání bylo lepší?

Ano, bylo. Ve třetíku jsem se k Erazimovi přihlásil na seminář o Husserlově fenomenologii a to už se mi jako studentovi líbilo víc. Chodilo nás tam asi deset. Erazim hned při prvním setkání nechal dát lavice do kruhu s tím, že nebude přednášet, ale bude jen jedním z diskutujících. V tomhle semináři jsme se poprvé trochu sblížili. Ale nedá se říct, že bych k němu tenkrát přistupoval s nějakým přehnaným respektem. Daleko víc než jiní jsem s ním diskutoval a nesouhlasil, až mi jeden spolužák řekl: „Hele, ty

úplně rozbíjíš diskuzi.“ Neuvědomil jsem si to, a tak jsem zašel za Erazimem a omluvil se mu: „Nezlobte se, pane profesore, nedošlo mi to, už to nebudu dělat.“

Ovšem jak známe Erazima, ten se určitě zhrozil, že by s ním někdo přestal debtovat a bylo by ticho.

Přesně tak. Tenkrát mi řekl: „Pane kolego, nepřestávejte! Je to pro mě cenné.“ Vyhoval mu někdo nezávislý a tehdy si ke mně vytvořil trochu větší vazbu, zapamatoval si mě. A já jsem si začal uvědomovat, jak mi jeho styl práce a myšlení vyhovují. Třeba taková drobnost... Většina vyučujících chtěla, abychom psali práce tak a tak dlouhé, Erazim si ale cenil hlavně toho, když jsme vyjádřili myšlenku v pár větách. Jednou jsem mu odevzdal práci sestávající z půlstrany textu a on byl spokojený. Šlo mu o to, aby studenti vystihli to nejdůležitější v pár větách, dával nám za vzor publicistu, který musí do krátkého komentáře taky dostat celou myšlenku.

Tehdy jste se spřátelili?

Ještě ne, ale začali jsme si jeden druhého vážit. Pak jsme se totiž zas na nějaký čas rozešli. Jednou jsem ho požádal o radu, ptal jsem se ho, co si myslí o tom, že bych šel studovat do zahraničí. On mi to odsouhlasil, povzbuzoval mě v tom, a tak jsem skoro na dva roky odjel do Německa. Znovu jsme se potkali, když jsem se vrátil a začal jsem si dělat doktorát. Seděl jsem jednou na chodbě

před katedrou filozofie, Erazim si přisedl, ptal se mě, jak se mám, co dělám... Tehdy jsme si začali povídat více do hloubky. Já mu o sobě řekl různé věci a i on se otevřel a vyprávěl mi, co asi nikomu jinému neřikal. Na závěr se mě zeptal, jestli bych nestál „o takovou menší studentskou brigádu“. V té době zrovna psal knihu *Hearth and Horizon*, tedy anglickou verzi později český vydané knížky *Domov a dálava*. Poprosil mě, jestli bych rukopis nepročel a nezatřhl nesrozumitelná místa... Vlastně taková běžná redakční práce. Tím jsme začali spolupracovat. Chodil jsem za ním domů nebo do Filozofického ústavu, posílali jsme si navzájem texty a říkali si k nim připomínky. Tehdy mě Erazimova žena Dorothy přiřadila do rodiny.

Už jsi v ní zůstal... Pro Erazima jsi byl něco jako syn, kterého nikdy neměl, nebo jako vnuk, který se skvěle povedl. A nakonec jsi o oba Kohákovy pečoval až do jejich smrti.

Asi bych neřekl, že jsem o ně pečoval. Tedy možná ano, ale já jsem to tak nebral. Nechodil jsem k nim s tím, že jdu o ně pečovat. Chodil jsem navštěvovat přítele a jeho ženu a snažil se spolu s jednou kamarádkou Erazimovy manželky pro ně zařízovat to, co bylo zrovna potřeba. Erazimova žena Dorothy byla Američanka, přišla s ním na začátku devadesátých let sem, do neznámé země, a vzali se. Dorothy už se nenaučila česky. V posledních letech oba stonali, a tak

bylo třeba zařizovat různé věci, které nedělaly pečovatelské. S Dorothy jsem se domluvil anglicky, takže se na mě ráda obracela. Když loni zemřela, už tak dost nemocného Erazima to úplně vyřídilo, jeho stav se začal zhoršovat. Tím pádem jsem k němu chodil častěji.

Uvědomuješ si, že díky tobě mohl Erazim Kohák pořád sledovat svůj obor a nezmřel jako opečovávaný starý nemohoucí pán, ale jako filozof? Že jsi dělal to, na co se velmi často zapomíná – udržoval jsi ho v kontaktu s tím, čím se celý život zabýval?

To si vlastně uvědomuju až teď, když to říkáš. Nedělal jsem to nějak programově. Jak Erazimovy síly slábly a nemoci postupovaly, ztrácel i zájem. Od určité doby se přestal o obor aktivně zajímat. Ovšem bylo vidět, že ho pořád láká, jen už mu chybí energie. Tak jsem mu vyprávěl, které filozofické známé jsem potkal, kdo ho pozdravuje, co kdo vydal... Jednou jsem k Erazimovi přišel s jedním mladým kolegou a před ním jsme mluvili o tom, co děláme. Obraceli jsme se na něj s otázkami a viděli jsme, jak je spokojený. Sám tématu neotvíral, neinicíoval, ale rád se zapojil. Někdy se nechal až tak strhnout, že říkal: „Musím zase začít pracovat, musím příští týden zajít do podniku...“

A mně pak vyprávěl, jak si s tebou podebatoval, a úplně u toho zářil. Říkal: „Jakub mi sežene počítač a já zase začnu psát.“ Bylo jasné, že už by na takovou

práci nejspíš nestačil, ale posilovalo ho, že se na to aspoň těšil.

Aspoň by se o to pokusil. S počítačem to ale nakonec nedopadlo. Ten jeho, na který byl zvyklý, se nenávratně rozbil, a tak jsme se pořád dohadovali, jaký pořídit. On už si spoustu věcí neuvědomoval, takže třeba chtěl, abych mu koupil takový, který by se dal přenášet, aby si ho mohl vzít na léto s sebou do Ameriky. Chtěl ho využít ani ne tak k sepsování filozofických prací, ale k psaní pamětí pro své tři dcery. Cítil vůči nim v tomhle směru nějaký dluh, chtěl jim nějaké věci vysvětlit, hlavně asi kolem rozvodu s jejich matkou.

Erazim je důkazem toho, jak může nakonec zůstat sám i člověk, který má dost dětí. Může si vůbec někdo říct: „Mám potomky, ti se o mě postarají?“

Asi nemůže. Erazim měl se svou první ženou – Američankou – tři dcery. Všechny žijí v Americe, česky umí jen máličko. Za tátou létaly, volaly mu, ale samozřejmě na dálku o něj pečovat nemohly. Kdyby žily tady, asi by se postaraly přímo. Nakonec se tedy rozhodlo, že Erazim bude mít doma trvale nějaké pečovatelské. On by v žádném zařízení nebyl vydržel. Když onemocněla Dorothy a musela být nějaký čas v léčebně, Erazim dostal možnost být tam s ní. Měl postel vedle ní ve stejném pokoji, bylo o ně postaráno. Je zvláštní, že i když ji tolik miloval, stejně tam nechtěl být. Radši pak skoro denně

Pokračování na straně 3

Anonce

Strana 2 a 10
Ohlédnutí
přední geriatričky

Naši senioři překonali celé covidové období s velkou rozvahou, ba i pochopením.

Strana 3
Svoboda
po švédsku

Ohlédněme se za první vlnou pandemie také generačním pohledem zajímavé mladé ženy

Strana 4
Covid zasáhl
i etické normy

Ano, dodejme, že naše tradiční normy... Přečtěte si, od Ladislavy Chateau, jaké to máme u nás povedené etiky!

Strana 10
Jak se pečovalo
v karanténě?

Výpověď a rady pečovatelské a lektorky: Nestyďte se za svoje emoce. Nějak je musíte ukrotit.

Rubrika Jiřiny Šiklové

To nám to pečování vyšlo!



To nám letos to pečování o druhé a vlastně i o sebe „krásně“ vyšlo... Co jsme se tím naučili, co a koho přijali do širšího okruhu svých blízkých. A jak jsme během té pauzy, kdy jsme nemuseli a nemohli chodit do práce, zhodnotili péči o sebe sama? Byla to spíše „dovolená“ nebo zátěž?

Zátěž a obavy z nemoci zde byly. Z mých blízkých nikdo neonemocněl a ani moje dcera, synovec a další příbuzní, kteří jsou lékaři – a těch je většina – neonemocněli. Já svoji situaci řešila prakticky stálou přítomností ve svém bytě, minimálním chozením do obchodů a opalováním se v parku. A hodně často jsem telefonovala, psala přátelům na počítači, sdílela s nimi svoje i cizí texty, upozorňovala jsem je na zajímavé knížky, dívala se i v dopoledních hodinách na staré filmy v televizi a skoro jsem neuklízela. Byla jsem zde sama. Ani na chalupu či na návštěvy jsem nejedla. Nechtěla jsem na své přátele a blízké přenášet případně nějakou nemoc od nás Pražáků a taky jsem nechtěla, jako již stará paní, chytit od nich nějakou infekci. A četla jsem. A četla systematicky i tlusté knížky, které zde mám několik let a na které mně nevyšel čas. Četla jsem z knížek, které naplňují celý můj byt, znovu i ty partie, které jsem si kdysi založila kouskem papíru, lístečkem s poznámkou nebo třeba jen dřevěným párátkem. Mám ve zvyku si občas psát do svých knih i poznámky a hlavně datum, kdy jsem je četla. Zajímavé pro mne bylo zamyslet se nad tím, proč mě ta či ona kapitola zaujala před lety, proč v současnosti mně připadá banální, a co bych si asi vypsala či podtrhla nyní. Kniha se nemění, ale jinak je textem osloven ten, kdo ji čte dle své vlastní situace, svého věku či „strávených“ prožitků. A taky v jakém je klidu. Telefonováním jsem „kontrolovala“ svoje děti a vnoučata, a totéž dělaly i ony vůči mně. Ale přes ty dráty či spíše signály po mobilech jsem občas „kontrolovala“ i svůj širší manšaft či manschaft(?) přátel mého či skoro mého věku. Volala jsem jim „jen tak“, aby se snad necítili příliš osamělí a věděli, že jsou další lidé, kteří je sledují a mají o ně zájem, případně jsou ochotni nějak jim pomoci. Být sám, či sama, je moc hezké, ale stejně je dobré vědět, že i v té samotě nás někdo vnímá a má o nás zájem. Obsah sdělení nebyl obvykle moc chytrý, jedna velmi blízká kdysi spolužačka mně pokaždé sdělila, že si šla nakoupit do Lidl, a kdyby to byla pravda, tak by musela mít svoji garsonku změněnou ve skladisti. O obsah sdělení ale nešlo ani mně, ani jí. Stačilo, že víme, že ta druhá existuje, je relativně v pořádku a doma a není nemocná. Dny běžely bez přerušování, bez možnosti či nutnosti jít někam na výstavu, na představení, bez nadávání, že tam či jinde se tlačí lidi, že si nemohu koupit to, co „právě teď“ nutně, ale nutně potřebuji“. Svět se zklidnil a taky to šlo. Pečovala jsem v těch měsících především o sebe samu. A nevyčítala jsem si to jako sobeckost. A závěry? Je dobré vědět, že si „našinec“ vystačí sám, že má ve svém nejbližším okolí dost podnětů k přemýšlení a obohacení své vlastní osobnosti. Ano, stýská se mu po přátelích, ale stačí mu, že na něho někdo další myslí, že není na nich závislý. Občas u mne sousedé, třeba přímo odnaproti, zazvonili a v patřičném odstupu od dveří na chodbě se zeptali, že jdou nakupovat, zda něco nepotřebují. Hned jsem „něco“ potřebovala. Třeba dvě láhve piva, vždyť umožnit druhému, aby tomu dalšímu nějak pomohl a zvláště když ten soused je starý, je taky výrazem potřeby lidské sounáležitosti. Nejen pomoc poskytnout, ale také ji dokázat přijmout. To se budu muset vzhledem ke svému stárnutí čím dál víc učít. Takže u mne školení sociálního chování pomoci koronaviru proběhlo zatím dobře a ke spokojenosti mé i mého okolí. Přijde-li na podzim další vlna, tak fázi „přijmout a dávat“ mám již nacvičenou. Zvýšená fyzická rezistence snad bude tu psychickou a sociální následovat. Psychosomatika, tedy vliv psychiky a našeho mentálního rozpoložení na fyzickou stránku, včetně nemoci, je po staletí dobře známá. Anebo se této naší zemi ta další opakovaná a nepřímá i očekávaná vlna koronavirová „nějak vyhne“. Svým způsobem jsme měli v tom XX. století dost štěstí, a tak to třeba bude pokračovat i v dalších měsících a letech.

JIŘINA ŠIKLOVÁ

P.S. Všimli jste si, jak lidi, alespoň ti Pražáci, najednou byli k sobě vzájemně slušní a milí? To bývalo v Praze i v době různých okupací, kdy kolem jezdily tanky těch či oněch armád, a proklínání Pražáci se změnili v milé sousedy. Alespoň po dobu přímého ohrožení.

Chvilky v kruhu

už od začátku září, pravidelně, každé úterý a pátek, na webu Moravskoslezského kruhu své drobné úvahy na rozličná témata nabízejí:

Pavlna Dufková (1978) – rozhlasová moderátorka, působí v Rádiu R, lektorka cizích jazyků
Antonín Hošťálek (1950) – novinář, publicista, esejista, profesně se zabývá i domácí péčí
Ivan Jergl (1941) – spisovatel, často zpracovává náměty ze života zdravotně postižených, překladatel ze španělštiny
Jaroslav Štěpaník (1941) – spisovatel, publicista, novinář, profesí psycholog, stále činný v psychologické poradně
Ladislav Vencálek (1936) – publicista, novinář, textař, zakladatel chomutovského Divadla v podloubí, původní profesí geolog

Více na kulturním a sociálně-zdravotním webu: mskruh.cz., kde najdete také nová videa pro pečující: nadčasová vzdělávací, ale i s aktuálními tématy, která s sebou přinesla koronavirová krize

Pečujeme doma hovoří s naší přední geriatričkou Hanou Matějovskou Kubešovou

Generálové po bitvě



Povídáme si s prof. MUDr. Hanou Matějovskou Kubešovou, CSc., přednostkou Kliniky interní, geriatrie a praktického lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, a také předsedkyní Institutu sociálně zdravotnických strategií, což je nezisková společnost, ve které pracují odborníci zabývající se komplexní problematikou stárnutí... což je ohromně široká oblast. Rádi bychom ji přiblížili čtenáři...

Paní profesorko, nedávno jsem na internetu našel anketu, v níž se odborníci respondentů ptali, kdy začíná ono závěrečné období života...Kdy začíná stáří... V té anketě nikdo neřekl, že v padesáti nebo šedesáti... nebo devadesáti. Nepadlo ani rčení, že každý je tak starý, jak se cítí... Odpovědi byly – ze života. Šestatřicet procent dotázaných řeklo: když se mi začínají dělat první vrásky, pětatřicet, že když se objeví první šediny, obdobný počet získalo v českých zemích populární pívní bříško, jinými slovy, když přibýváme na váze a neprotestujeme a rezignujeme, ale jmenován byl i strach... že přijde den, nebo chvíle, kdy se o sebe už nedokážeme postarat, nebo taky, když nás začíná trápit obava, že ztratíme finanční nezávislost... Přitom pětatřicet procent lidí odpovědělo, že si na stáří nijak nešetří... Potěšující snad bylo, že dvě třetiny dotázaných tvrdilo, že se na stáří připravují, že hledají informace jak pečovat o své zdraví ve stáří, že chodí na preventivní prohlídky atd. Anketa proběhla v jedné ze západních zemí. Paní doktorko, kdy je člověk starý...?

Je potřeba vidět zcela zásadní rozdíl ve významu pojmů stárnutí a stáří. Stárnutí je proces, který začíná okamžikem narození a pokračuje po celou dobu lidského života. Procesy stárnutí se kumulují, a až dosáhnou takové intenzity, že začnou omezovat jednotlivé funkce organismu, nastupuje fáze stáří. Pečovat o své zdraví a kondici až v okamžiku, kdy začíná stáří, je pozdě. Kondice, v jaké se ocitneme na prahu stáří, je výsledkem našeho stylu života a naší péče o vlastní zdraví již od doby adolescence. Už v této době se vytvářejí první usazeniny cholesterolu v cévách a od té chvíle záleží každý den na každém rozhodnutí, zda si k obědu vybereme smažený řízek, anebo například dušenou zeleninu, či zda do třetího patra půjdou pěšky po schodech, nebo budu čekat na výtah. Podobná je situace s tvorbou a obnovou kostí – vrcholnou zásobu kostní hmoty si vytváříme do 30 let věku a z této zásoby v dalším průběhu našeho života jen odčerpáváme. Pokud byla zásoba malá, naše kosti zkrhnou a začnou se lámat již někdy okolo 50.–60. roku. Tedy opět oblast zasluhující pozornost již v mládí, byť její důsledky souvisí až s věkem stáří. Proto jsme jeden z našich projektů nazvali „Stárneme po celý život, stárneme úspěšně“.

Je nesporně potěšující, že se v posledních letech zvyšuje věk dožití u nás i v ostatním světě. Problémem ale zůstává, jaká jsou ona závěrečná léta – zda je prožíváme za relativního zdraví a klidu. V jedné ze studií, kterou vypracoval Institut sociálně zdravotnických strategií, kterému předsedáte, se říká, že ve věku 65 let je postiženo počínající demencí 5% obyvatel a poté se každých pět let výskyt demence zdvojnásobuje. V populaci osmdesátiletých je tedy 25–30% lidí s různým stupněm rozvoje demence, celkově je pak postiženo přibližně 10% populace nad 65 let věku. A to nemluvíme o ostatních chorobách a obtížích, které přináší věk. O tom všem bylo napsáno hodně, a rad bylo vyřčeno nespočet. Myslím, že v žádné z nich se ale příliš neuvažovalo o tom, že by situaci mohla zkomplikovat pandemie téměř středověkého rozsahu a období. Podle řady úvah zůstane zde s námi tento nový koronavirus navěky... Ovlivní, nebo pozmění tedy i geriatrii a gerontologii, tyto dvě podoby péče o staré lidi?

Asi bych nejprve krátce osvětlila oba na první pohled podobné pojmy. Gerontologie je věda o stárnutí a stáří a všech aspektech s tím spojených – tedy s přesahem do experimentálního bádání, do sociální oblasti, právních aspektů, urbanistiky. Geriatrie je klinický obor, zabývající se chorobami seniorského věku, jejich diagnostikou, léčbou a zejména minimalizací jejich vlivu na soběstačnost seniora. A nyní k vlivu pandemie – to, že přijde, bylo očekáváno již několik let, i když byla míněna spíše pandemie některé nové varianty chřipky. Poslední opravdu rozsáhlá chřipková epidemie až pandemie byla Honkongská



chřipka v roce 1969, tedy všichni lidé narození po roce 1969 nebyli s velkou epidemií v kontaktu. Pandemie koronavirová očekávána nebyla a zastihla nepřipravené prakticky všechny země. Chyběla systémová opatření i zásoby potřebného materiálu. Ano, koronavirus zde s námi velmi pravděpodobně zůstane a s ním i nebezpečí, že vzplanou nová ohniska nákazy. Koronavirus je často porovnáván právě s pravidelnými epidemiemi chřipky. To porovnání ale pokulhává: Za prvé – chřipka má inkubační dobu 72 hodin, tedy nakažený pacient brzy ulehne s příznaky a nestihne nakazit tolik dalších jedinců okolo sebe. Inkubační doba nového koronaviru je až 14 dní. A za druhé – proti chřipce máme očkování, i když je populace nevyužívá v dostatečné míře, a máme i specifický lék. Obojí proti novému koronaviru zatím nemáme. Naopak stejné bude to, k čemu míří vaše otázka, a to je negativní vliv prodělání koronavirové, ale i chřipkové infekce na celkový zdravotní stav seniorů a hlavně na jeho prognózu. Zde je, bohužel, situace opravdu podobná, prodělání koronavirové infekce i té právě chřipky opravdu může znamenat pro seniora s více chorobami katastrofu. Setrvání koronaviru v našem prostředí patrně změní naše chování. Snad už nebudeme „přecházet“ počínající virové infekty a budeme se snažit o důsledné přelčení v domácím

prostředí. Doposud jsme prakticky všichni chodili s rýmou a kašlem do práce, jezdili MHD a nakupovali bez jakýchkoli omezení. Nyní snad víme, že stav, kdy na nás takzvaně „něco leze“ – bolí hlava, bolí klouby, mám zvýšenou teplotu – může znamenat, že jsme infekční pro ostatní. V té chvíli bychom se měli izolovat. Pokud není zbylí a musíme ven, měli bychom si vzít roušku, rukavice, snažit se nutně věci vyřídít co nejrychleji, minimalizovat kontakt s ostatními a vrátit se domů.

Tato změna se ale bude týkat nejen seniorů, ale celé populace. Pro seniory to, bohužel, může znamenat omezení kontaktu s rodinou

a blízkými, protože, samozřejmě, není úplně vhodné, aby vnučka s teplotou šla navštívit dědečka.

Doufáme, že v době, kdy vyjde tento článek, pandemie odezní. Nastane čas hodnocení. Nepochybně bude mít politický podtext. Nicméně: jak se naše republika a svět vyrovnaly s nákazou – a to zejména s ohledem na starší spoluobčany? A jaké ponaučení z toho všeho vyplývá pro vás, pro obory, které reprezentujete?

Hodnocení průběhu bude objektivně možné s větším časovým odstupem a také porovnáním s ostatními zeměmi. Osobně si myslím, že ochranná opatření byla dávkována a načasována adekvátně, zejména s ohledem k dosažení hlavního cíle, a tím bylo zamezit přehlcení našeho zdravotnického systému. Jednalo se především o to, aby nebyla zahlcena kapacita lůžek resuscitační péče pro pacienty s těžkými plicními komplikacemi. V současné době můžeme slyšet a číst řadu vyjádření „generálů po bitvě“, čeho bylo moc a čeho bylo málo – ale přiznejme si upřímně, ve chvíli rozhodování o množství, druhích a načasování opatření byly všechno pouze tzv. kvalifikované odhady a přesně nevěděl a ani nemohl vědět nikdo nic. Mohlo se pouze vycházet z dosavadních zkušeností s předchozími epidemiemi a z dosavadního

Pokračování na straně 10

Přátelství přes generace

Dokončení ze strany 1

za Dorothy jezdil s pečovatelkou taxíkem. Chtěl být doma.

Na tom je vidět, jak se někdy snažíme opečovat své blízké hlavně po fyzické stránce – aby byli najezení, čistí, v bezpečí, odborně ošetřeni. Oni to ovšem vidí jinak. Chtějí být doma, zapojit se do debat o svém oboru, plánovat ještě nějakou práci... Byly chvíle, kdy sis říkal, že to u Erazima neovládneš?

Ano, jednou jsem něco takového cítil. Bylo to v době, kdy Dorothy ještě žila. Zlomila si nohu, musela na operaci a Erazim zůstal sám, tehdy ještě neměl pečovatelky. Já se tehdy vrátil ze zahraničí a sám jsem řešil těžkou životní situaci. Osamělý a bezradný Erazim mi denně kvůli něčemu volal, něco potřeboval, já za ním jezdil přes celou Prahu... Tehdy jsem si pod tlakem všeho, co se kolem mě dělo, říkal, že to asi nedám. Ale nakonec jsme to nějak zvládli. Požádali jsme různé kamarády a známé a vytvořili systém, kdo se jak bude u Erazima střídat. Někou dobu to fungovalo, pak se ale ukázalo, že bude potřeba trvalá a fundovanější pomoc.

Měl jsi nějakou zkušenost s pečováním?

Ano, nedlouho předtím můj děda podobně onemocněl, taky se mu začala ztrácet paměť. Protože babička zemřela, bydlel u nás. Když jsem pak viděl Erazima, jak se potýká s nemocí, překvapilo mě, jak je to u různých lidí různé. Děda jen jedl a spal, nebyl v tomhle světě. To Erazim se přes svůj handicap do posledních dnů snažil. V zásadě se orientoval, byl v kontaktu s několika přáteli, byl vtipný. Neopustil ho jeho svérázný humor. Dokonce jsme si někdy vyprávěli sprosté vtipy a bylo úžasné vidět, jak se směje. Téměř do posledních chvil plánoval odbornou práci, v tom jsem se ho snažil co nejvíce podporovat, ale hlavně chtěl sepsat ty paměti pro dcery.

Jaké byly poslední dny s Erazimem?

On si bohužel letos v zimě nešťastně zlomil nohu. Na tom je vidět, že i když má člověk

dobrou a pozornou péči, stejně se často nepodaří uchránit ho od úrazů. Byl jsem s ním den před operací, byl plně při smyslech. Bavili jsme se o filozofii, o psaní, práci... Operaci přežil, ale pak se začal ztrácet. Šlo to rychle dolů. Když jsem ho viděl o pár dní později naposledy, už byl duchem někde jinde.

Někdo říká: „Nemůžu chodit za starými a nemocnými kolegy, příbuznými, přáteli, chci si je uchovat v paměti, když byli v plné síle.“ Tys to tak neměl?



li, chci si je uchovat v paměti, když byli v plné síle.“ Tys to tak neměl?

Já to tak neměl, možná i proto, že jsem ho viděl slábnout postupně. Byl jsem u toho, když jednou platil oběd a vzápětí zapomněl, jestli to udělal. To bylo takové první varování. Tím, že jsem s ním byl často, neděsilo mě tak, že se jeho stav zhoršuje. Až do posledních dnů mě pořád něčím obohacoval. Bylo to úžasné přátelství. Ne vždycky jsme spolu souhlasili, jak víš, on dovedl někdy člověka i pěkně „sejmut“. Ale spojoval nás vzájemný respekt a nadšení pro filozofii. Některé věci, které byly pro mou vlastní rodinu nesrozumitelné, jsme si s Erazimem vůbec

nemuseli vysvětlovat. A byl jsem rád, že jsem mu taky mohl něco dát. Věděl jsem, že se se mnou cítí jinak než s pečovatelkami. Řešili jsme něco, co pro něj bylo důležité. Prostě jsme se našli.

Spolupracoval na tvé knize o jeho filozofii? Zajímalo ho to?

Myslím, že nejvíce nadšený byl, když jsem mu vyprávěl, co všechno jsem objevil v archi-



vech. Třeba o jeho tátovi, nějaké dopisy, novinové články a podobně. On si svých rodičů velice vážil, oba se angažovali ve společnosti, za války byli v koncentracích. Po únoru 1948 všichni utekli v noci přes Šumavu na Západ, protože to tu pro ně bylo velmi nebezpečné. Vždycky ho hodně zajímalo, co nového jsem objevil, a rád k tomu něco dodával, vzpomínal.

Jak ho známe, možná by ti tu knihu kapku zkritizoval. Uvědomuješ si to?

Radši bych se vystavil jeho kritice, která by mi i hodně dala, jen kdyby tu ještě byl.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

Stalo se / Chystá se

Ministerstvo práce a sociálních věcí děkuje

MPSV děkuje všem poskytovatelům a pracovníkům pobytových, terénních a ambulantních sociálních služeb za jejich práci v první fázi koronavirové nákazy. Uvědomujeme si, napsalo MPSV na svém webu, že právě v takových chvílích je ještě víc důležitá než kdy dříve. Jste skvělí a vážíme si toho, co děláte!

Jak je to po skončení nařízené karantény

Pokud vám bude nařízena karanténa, tak praktičtí lékaři ukončují osobám s nařízenou karanténou její trvání nově po provedení pouze PCR testu, tedy výtěru z nosohltanu. Je také potřeba, aby pacient neměl klinické známky onemocnění, jako je teplota vyšší než 37,0 °C, kašel, dušnost, zažívací obtíže či rýma.

Testování pacientů před operací nebo výkonem léčby

Toto testování je doporučeno nyní pouze tehdy, pokud pacient přichází z rizikové oblasti nebo pokud se jedná o člověka s klinicky závažnými rizikovými faktory, které by mohly v případě rozvoje nemoci covid-19 nepříznivě ovlivnit léčbu nebo průběh operace.

Zásadní dopad pandemie na neziskové organizace

Pandemie COVID-19 bude mít zásadní dopad na neziskové organizace, ukázal to průzkum Nadace OSF mezi nevládními organizacemi z celé České republiky. Naprostá většina organizací se obává, že se v důsledku pandemie dostane do finančních problémů. Více než 80 % dotázaných organizací předpokládá, že nebudou schopny v blízké době zajistit nadále poskytování služeb svým klientům. Průzkumu Nadace OSF se zúčastnilo 346 neziskových organizací z České republiky.

Devět z deseti Čechů by navzdory koronaviru pomohlo

Komu? Zdravotně postiženým v tísní. Většina Čechů má pochopení pro nesnáze, které zdravotnická krize způsobila zdravotně postiženým. Ukázala to studie, kterou provedla společnost NMS Market Research. Podle ní 53 % respondentů souhlasí s tím, že by lidé se zdravotním postižením měli mít prioritu při distribuci ochranných prostředků a poskytování veřejných služeb. Pouze 7 % dotázaných nepovažuje taková opatření za nezbytná.

Zdroj: MPSV, MZČR, Helpnet

Ohlédněme se za první vlnou pandemie také generačním pohledem zajímavé mladé ženy

Svoboda po švédsku

Mladá pěkná a podle vystupování i patřičně sebevědomá žena nám porozprávěla v České televizi o koronakrizi a následně povídání s ní vysílalo Rádio Praha a objevilo se na webu irozhlas. Jmenuje se Greta Stoclassa, je studentkou dokumentaristiky na FAMU a má české i švédské kořeny. A protože její rozprávění mělo mezi mladými spoluobčany velice pozitivní ohlas, myslím, že stojí za zaznamenání i pro naše noviny...

... Takže vypráví Greta Stoclassa. Vracíme se ještě někde do poloviny března, kdy se nacházela v USA a rozhodovala, kam poletit, zda do ČR nebo Švédska:

... V té době už česká vláda přistoupila k velmi přísným karanténním opatřením a dalším omezením, zatímco Švédsko se zdálo daleko otevřenější, ačkoli měli snad i více nakažených. V momentě, kdy jsem se rozhodovala, nevěděla jsem, jak dlouho budou hranice v Čechách zavřené, a rychlost, jakou se opatření utahovala, mě hodně zneklidňovala. Rozdílné přístupy obou zemí z mého pohledu reflektovaly také rozdíly v mentalitě. Pamatuji si, že během migrační krize v roce 2015 bylo Česko jednou z nejvíce xenofobních zemí v Evropě, i když tam nebyli žádní uprchlíci. V Česku se často jedná na základě strachu, a to se opakovalo i během epidemie – hodně rychle vešla v platnost velmi přísná omezení. Ve Švédsku k tomu přistoupili zcela opačně.

Neodmítali, že dojde k nějakým omezením, ale od začátku dávali jasně najevo, že by byla pouze dočasná. Nemohou ve Švédsku trvat dlouho ze dvou důvodů: nejde jen tak na pár měsíců zastavit chod společnosti. Zejména, pokud chcete budovat otevřenou demokratickou společnost. A druhým důvodem je, že by lidem omezení brzy vadila a začali by proti nim revoltovat. Ve Švédsku se rozhodli nastavovat omezení postupně, a to pouze v nejnutnějších případech. V Česku k nim přistoupili rychle, což mě nutí pochybovat o dalším vývoji v zemi, zejména proto, že v současnou vládu nemám velkou důvěru.

GS pak hovoří o tom, že švédské vládě ona i obecně Švédové plně důvěřují, stejně jako vládním doporučením. Pak říká, že švédská reakce na epidemii je typicky švédská: nenakazovat lidem, co mají dělat, ale pouze dávat doporučení. Svým způsobem respektují inteligenci populace a lidé ukazují, jak jim záleží jeden na druhém. Samozřejmě, že to má své klady i zápory, dodává a jako hlavní zápor vidí velký počet mrtvých starých lidí. Pokud jde o českou vládu, říká doslova: Působí to na mě, že vláda situaci populisticky zneužila, aby znovu posílila svou moc. Stále mi přijde zvláštní, když čtu, jak se dokola chválí, jak je Česká republika v boji s epidemií jednou z nejúspěšnějších zemí na světě. Podle mého názoru jde o dost egoistický přístup. Pokud jste členy Evropské unie a chcete patřit do globalizovaného



Greta Stoclassa

světa, nemůžete přece předstírat, že je možné se před zbytkem světa zavírat a otevírat, jak se vám zlíbí. Česká vláda především využila strachu, aby lidé opatření dodržovali, což se nestalo poprvé. Bez něj by to totiž nejspíš nebylo možné. Z toho, co jsem četla nebo slyšela od rodiny a přátel v Čechách, mě nejvíce znepokojuje, jak se lidé začali vzájemně kontrolovat a ostrakizovat, nebo udávat ty, kteří nedodržují opatření.

Tolik GS. Dali jsme jí větší prostor, aby byly zřejmé její názory i její způsob uvažování... A nyní ještě pohled od Kateřiny Janouchové, dcery emigranta, žijící ve Stockholmu, která je o generaci starší než Stoclassa:

Všichni jsme ve Švédsku experimentální králici v podivné reality show, kterou veřejně moderuje státní epidemiolog Tegnell. Děti chodí do školy, dospělí do hospo-

dy a všichni sledujeme strmý růst počtu mrtvých, uvedla Kateřina Janouchová. Ve Švédsku podle jejích slov nikdo nenese odpovědnost za nic. Nezáleží na tom, že koronavirus se šíří jako požár, dodnes nám chybí informace, nejsou testy, úřady odmítají poskytovat ochranné vybavení a staří lidé umírají jako mouchy, prohlásila v době vrcholící první vlny pandemie.

Pár otázek na doplnění

A teď prosím představme si obdobnou situaci u nás. Aspoň na chvíli... Takže je zde ten zlotřilý Babiš a k tomu hory mrtvol. A nebylo by třeba ani těch 5 000 mrtvol, které má Švédsko v době, kdy píšu tento článek, tj. na konci června. Stačila by místo našich 330 mrtvých jenom polovina nebo třetina švédských. Ne, tohle není žádná fantasmagorie! Země mají stejný počet obyvatel a kdyby se česká vláda chovala, jak se líbí Gretě Stoclassa, tak s 99procentní pravděpodobností by obdobná situace nastala i u nás... To by ovšem bylo sousto, co? A jak by se na Babiše a celou vládu všichni ti milovníci svobody vrhli a trhali a trhali a trhali...

Člověk přemýšlí o lidech. A ptá se, co, kdo je ta Stoclassa? Je to výsledek stále sílícího ohlupování už tak celkem, řekněme si to upřímně, ne zrovna nejchytřejších dnešních generací? Pro mladé lidi se stává svoboda něčím jako fetiš. Chceme tatínky k porodu, je to naše lidské právo, i když můžeme samozřejmě nakazit zdravotníky... A ne-

chceme roušky, nejsme žádné ovce, i když, pravda, ohrozíme na životě staré. Nebo ne, nesneseme ani v tomto čase uzavřené hranice, svoboda pro nás znamená víc... Co to je? Ti mladí spoluobčané působí kolikrát úplně poblázněně. Někdy dokonce až zfanatizovaně. Tito tvorové (nebo spíš tvorečci), zdá se, vůbec nechápu, odkud jim hrozí skutečné nebezpečí ztráty svobody... Nebo je to jen takový jejich zpupný egoismus, maskovaný za vzletné proklamace o lidských právech? Popravdě nevím. Ovšem je hezké na druhé straně, že svobodomyšlná slečna Greta si všímá velkého počtu mrtvých a zejména starých mrtvých ve Švédsku. Ale jak to bere? Jako daň za svobodu, především tedy daň za svobodu mladých v čase koronakrizy? Nebo když říká, že to vláda nechávala na inteligenci populace... Mají ve Švédsku mladí lidé vskutku tak mdlou inteligenci, že si neuměli rychle vzrůstající počty úmrtí seniorů dát do těch nejelementárnějších souvislostí? Kateřina Janouchová si například myslí, že vláda neměla možná k zavedení větších opatření dostatek finančních prostředků. Nenapadlo mladé Švédy, že se v takové situaci mohla líbit slova o svobodě hodit? No, nebudu dál raději pokračovat. Nechci hloubit příkopy mezi generacemi. Skutečně ne. Jen mně ještě neopustila potřeba porozumět, tedy i potřeba ptát se... Avšak vznáším zjevně dost mírné otázky. Jak už jsem zdůrazňoval, nechci v našich novinách články ostřit, od toho nejsou... (ah)

Máme to v České republice povedené etiky

Poroty posledního soudu?



Že pandemické krize, jako většina i jiných krizí, vždy vyvolávaly nejednu příležitost k prospěšným změnám a kladly i nejrůznější otázky, o tom není pochyb. Například ve Francii v letech 1665 až 1666 dohnal strach z morové nákazy obyvatele Narbonne, že začali uklízet ulice. V Paříži se v roce 1782 poblíž Théâtre français objevil první chodník, aby se Pařížané nemuseli brodit odpadky, výkaly a nedýchali nezdravé pachy stoupající ze země, a tak se bránilo nákaze. Něco podobného by ani u nás nebylo marné, rozbitých silnic a chodníků je hodně a úklid navíc by také neuškodil. .



O to s větším zájmem jsem si přečetla anketu, která vzešla z nově založeného *Institutu svobody a demokracie*, ISDe, na jehož anketní otázku odpovédělo několik českých intelektuálů, zdravotníků, politiků, psychologů a dalších respondentů. Otázka zněla:

Kdo má ve vypjatých situacích rozhodovat o životě a smrti pacienta? Pro úplnost dodávám, že tazatel neměl na mysli bitevní pole, kdy záchranář jedná pod nepřátelskou palbou, ale lékaře, který má v dnešní době, tj. za epidemie covidu-19, rozhodnout, *komu plicní ventilátor ano, a komu ne, neboť jich není pro všechny dost*. Už sama tato otázka je podivná, zvláště když víme, že peněz je všude habaděj, soudě i podle lavičky Václava Havla v pražských Dejvicích za skoro milion korun...?! Problémem, jak by se měl zdravotnický personál zachovat, kdyby něco takového skutečně nastalo, se zabýval i *Ústav státu a práva Akademie věd České republiky*. Jeho doporučení, která prý brzy vyjdou, se stanou základem pro tzv. *triád* (*třídění*, rozuměj: *selekcí*) těžce nemocných pacientů. A jeden z autorů, který tyto *základy* spoluvytváří, odborník na lékařskou etiku David Černý, má hned v úvodu jasno: *přidělovat ventilátory mladším na úkor starších není diskriminace*. Věru, povedený etik.

KDO UMÍ ŘÍDIT ZÁCHRANNÝ ČLUN

Respondenti se většinou *unisono* dušovali, že *život sám o sobě považují za nejvyšší hodnotu*. Starost jim však činí *jaký* život. Jako příklad mnozí z nich uvádějí potápějící se loď – obrazně vyjadřují názor na to, kdo by měl nastoupit do záchranného člunu, kde počet míst je omezený, tj. kdo má přednostně nárok na nedostatečnou pomůcku zachraňující život. Odpovědi jsou překvapující. Více či méně z nich plyne, že přežít má ten, kdo je „užitečný“, *kdo záchranný člun umí řídit*, tj. vojáci, úředníci, politici, vědci, policisté, zdravotníci atd. Musím říci, že představy, jak místa v záchranném člunu obsazují ozbrojené složky,

nebyli schopni ani největší autoři sci-fi, ale filozof Petr Dvořák si to představit dovede, říká, že *přednostní péče by se měla poskytnout těm, kteří se podílejí na udržení systému v chodu (zdravotnický personál, ozbrojené složky)*. V dalším odstavci pak sice sympaticky tvrdí, že *kritériem selekce nesmí být věk nebo eventuelní následný hendikep*. Doporučuje však, aby o tom rozhodl *školený tým lékařů*.

Pokud mne paměť neklame, naše humánní existence se v evropské kultuře vždy opírala o to, že právě ti nejslabší, ženy, děti, zranění, staří, nemocní *mají přednost*..., dokonce i ve válečném běsnění se právě tato kategorie jako první vždy evakuovala do bezpečí. Na opačný případ si nejsem s to vzpomenout. Mám osobní zkušenost s podobnou situací, jako dítě jsem zažila výbuch plynu, zhroutení sousedního domu a poškození našeho, několik mrtvých a zraněných – do přistavených aut šli nejříve zranění a děti s maminkami, babičkami... Ozbrojené složky a zdravotnický personál zůstal na místě tragédie, přestože hrozil další výbuch, nikdo z nich se necpal do připravených vozů, které nás evakuovaly... Právě naopak. Představa, jak si vojáci a zdravotníci pro sebe přednostně rezervují zdravotnické pomůcky a léky (a tehdy také vzácné!), by byla přinejmenším (nad)surrealistická. Nyní se však zdá, jako by covid-19 smrtelně zasáhl i naše tradiční etické normy. Potvrzují to i jiné odpovědi, ve kterých respondenti doporučují – pro takový případ – *zřídit příslušné komise*, navrhuji také *závěst bodový systém* jako v Americe, který by mechanicky sečetl body a – hotovo, jiní zase považují za nejspравedlivější, aby se *losovalo*. I lékař Martin Grussmann se domnívá, že *triád by měla záviset na prognóze zotavení pacienta* (...). A také by považoval za vhodné, aby *triád stejně hodnocených pacientů ve stejném čase se řešila loterií*. Rozhodovat o životě člověka *à la saska* je zvláště *pikantní* nápad. Žel v anketě nebyl ojedinělý, překvapivě by *los* uvítal i Jan Keller, vynikající komentátor deníku Právo...

PRINCIP OBĚTI

Respondenti, jak jsem už řekla, často také navrhovali zřízení komisí, složených ze všemocných lékařů, nestraných arbitrů, nějakých *dramatis personae*, které by vynášely verdikty. Možná něco na způsob *Poroty posledního soudu*?! Těžko říci. Zdá se, že existence komisi má v naší společnosti své renomé, byly komise interrupční, prověřkové, kárné, přijímací, teď jsou zase grantové i komise pro spravedlivé důchody atd. atp. Nyní se volá po ustanovení další *jakési ceremoniální komise*, která by rozhodovala na „principu oběti“, obětního rituálu – *jeden země, aby druhý mohl žít*. Pokud si někdo myslí, že jde o příběh z antických bájí, mylí se. Jde o názory mediálně i jinak známých českých osobností.

JEDNÁNÍ JAKO VRAŽDA

Každý jedinec v kritické situaci jedná a volí sebezáchovně, to však neznamená, že musí nutně rezignovat na mravní postoj, z daných odpovědí však plyne, že ponětí o něm není v českém prostředí příliš velké. Anketa klade sice svoji otázku pouze hypoteticky, ale přesto – historická zkušenost nás už jednou tragicky poučila, že co je ve slovech, je brzy i v činech; většina odpovědí na anketní otázku spíše nabízí zavádějící šablony než skutečná vodítka. Mnohé názory vyvolávají neblahou předtuchu, že *člověk bez uspokojivé prognózy* jednou neprojde *selekcí*... Odkud to známe, každý ví, proto opatrně s podobnými anketami, diskusemi, přinejmenším vzniká obava, aby téma nezmódnělo... Konečně psycholog Jiří Hamerský má jasno, odpověďel stručně: *Kritérium necht' jsou věk a kvalita života*. Nejedna odpověď tak nechtěně opět potvrzuje, že schopnost empatie je vzácná, není dána každému a ve stejné míře. Dokonce ani intelektuálům, kteří jsou nepochybně jinak skvělí odborníci. I oni však občas upadají do nebezpečné lůžky tzv. „vidět fakta“. Při čtení takových anketních odpovědí, připomínajících často slohové cvičení, se člověk jen obtížně zbavuje pocitu jakési absurdní ne-sktečnosti. Jen výjimečně se

někdo zmínil o Hippokratově přísaze, učinila tak hlavně právnička Daniela Kovářová, jen výjimečně někdo zapochyboval o existenci komisí, na jejich nesmyslnost upozornil alespoň právník Jan Kosinka. A jiný právník Pavel Hasenkopf vyslovil, co se slyší jen obtížně, že *Společnost, která by taková pravidla nastavila ve velkém, by byla cynickou společností* (...), *od takových pravidel je totiž jen krůček k „povolené délce dožití“* (...). Ale našťástí v samém závěru dotázaná právnička Jana Zwyrtek Hamplová vyjádřila to, co mnozí – patrně záměrně – přehlédli, že *lékař, který odpojí od přístroje pacienta, aby mohl napojit jiného, ať jsou důvody jakékoliv, riskuje, že jeho jednání může být kvalifikováno jako vražda*.

PROGNÓZA NA UZDRAVENÍ

Nemohu se ubránit pocitu, že ve Francii se na *kvalitu života* nenahlíží, na rozdíl od českých poměrů, z pohledu odpovídajícího ochraně investic; nevede se diskuse o komisi, které by měly posuzovat *přežití* za výjimečné situace, tedy takové, za níž by nebyl dostatek léčebných pomůcek pro všechny... Francouzi v tomto směru neuvažují o žádném nadřazeném systému nepřátelském vůči starší generaci, který by ji jakkoliv znevýhodňoval v přístupu k lékařské péči, jak o tom často naši respondenti ve zmíněné anketě uvažovali. V této souvislosti musím připomenout, že jedním z nejvýznamnějších moderních francouzských literátů je básník a prozaik Joë Bousquet (1897-1950) – ten po zranění z první světové války těžce ochmull, po zbytek života byl odkázán jen na své lůžko. A zanechal po sobě nejen velké dílo, ale za okupace se dokonce přidal k odboji, pronásledovaný Židy a odbojáře ukrýval ve svém domě v Carcassonne. Naštěstí tehdy, když byl zraněn, žádní komisaři v tamním lazaretu nezkoumali *prognózu jeho uzdravení*... Patrně už tenkrát panovalo v zemi galského kohouta přesvědčení, že *posuzovat kvalitu lidského života* žádné komisi nepřísluší, přísluší jedině – člověku samému. A stupeň funkčnosti těla s plnohodnotným životem zdaleka nemusí korespondovat. **LADISLAVA CHATEAU**

Mezi čísly

„Jen pár vyplašenek“

(od uzávěrky do uzávěrky, od 25. května do 31. července)

Protože koronavirus ustoupil, tak i my a rádi poněkud modifikujeme rubriku Mezi čísly. Nabývá více zpravodajskou podobu, a hlavně ji stahujeme z titulní strany a věříme, že ji nebudeme muset stěhovat zpátky.

* Vlády Itálie, Německa, Francie a Nizozemska podepsaly smlouvu s britskou farmaceutickou firmou Astra Zeneca o dodávce připravované vakcíny proti covidu-19. Smlouva je na 400 milionů dávek vakcíny. Testování vakcíny má být u konce na podzim a před začátkem nadcházejícího roku by se mohly začít distribuovat k pacientům první dávky.
* Prakticky všichni lidé v ČR odhodili koncem května venku roušky. Z roušek se stala na sociálních sítích posměchu hodná věc, nosí je prý jen „babišovské ovce a pár vyplašenek“.
* Linka 1212 pomohla v ČR během krize desetitisícům lidí. Za téměř tři měsíce vyřídila přes 162 tisíc hovorů.
* Začaly zase demonstrace. „Jste vlastizrádci, budete potrestáni!“ volali demonstranti z Milionu chvilék a žádali tresty pro vládu. „Příškrecovali jste svobodu, omezovali lidská práva a šířili ve společnosti chaos,“ hřímali po celé republice.
* Rozsáhlá karanténní opatření včetně uzavření obchodů, škol a restaurací omezila v Evropě šíření koronaviru a pomohla zachránit více než tři miliony životů!

Vyplývá to z odborné studie britské Královské univerzity v Londýně.

* Norská vláda intenzivně přemýšlí, zda se při druhé vlně nevydat švédskou cestou. Rozhodoval strach, přiznala premiérka Solbergová. Opatření jsme přehnali, omezili jsme zbytečně svobodu a ohrozili byznys, kála se několikrát veřejně premiérka. Švédsko ovšem má 22x více obětí než Norsko.
* Internetem se šíří záplava vtipů na to, že jsme si nechali kvůli koronaviru odebrat část svobod. Aspoň jeden na sociálních sítích oceňovaný: „Povídají si takhle tři žraloci, co měli k obědu. První říká: ‚Jsem sežral jednoho Němce, najedl jsem se dobře, ale teda je mi trochu těžko, jak byl tučný.‘ Druhý povídá: ‚To já chytil Itala, ale ten byl samá kost a šlachy.‘ A třetí žralok: ‚Tak to já se měl královsky, přátelé. Ulovil jsem Čecha, maso měkčoučké, libové, jedna báseň, ale hlavně... hlavně bez páteře!‘“
* Fyzioterapeut profesor Pavel Kolář se zlobí, jak stále je, a hlavně, jak bylo informováno o koronaviru. Soudí, že jde o strašení lidí. On sám, ač má autoimunitní onemocnění, prý žádným obavám nepodléhal a po celou dobu

pracoval v Centru pohybové medicíny nazvaném jeho jménem, kde stovka lékařů realizuje unikátní Kolářovy koncepty. Koronavirus jen dostal na povrch, co v každém člověku skutečně je, soudí známý fyzioterapeut.

* Smrt je osudem všech, utěšoval pozůstalé po obětech koronaviru brazilský prezident Jair Bolsonaro. Podle odborníků v Brazílii, kde je na konci června přes milion nakažených, jsou kapacity nemocnic beznaděně vyčerpány. Nejhorší prý Brazílii čeká v srpnu, dá se předpokládat více než 100 tisíc obětí. Pozoruhodné je, že popularita Bolsonara neklesá. Putin také koronavirus podcenil, přičemž jeho popularita u Rusů klesla až na čtvrtinu. Brazílie je opravdu zvláštní země, nejvíce pro zastavení koronaviru zde udělali zločinecké gangy.
* Andrej Babiš svatosvatě slíbil, že už nikdy nedojde k plošným restrikcím a tedy omezením svobod a vypnutí ekonomiky, jako při první vlně.
* Určité naděje vzbuzuje i vakcína vyvinutá v Rusku. Podle ruské vicepremiérky Tatjany Golikové by masivní očkování mohlo začít v říjnu. Ze sto čtyřiceti vakcín po celém světě se osmnáct už testuje na lidech.
* Ve světě začal rekordně narůstat počet nakažených. Podle WHO se šíření nákazy stále zrychluje, téměř polovina nakažených připadá na Severní, Střední a Jižní Ameriku. „Svět je v nové a nebezpečné fázi. Mnoho lidí už má očividně dost toho zůstat doma. Lidé dychtí po znovuootevření společenského života, rozhodli se žít naplno,“ řekl šéf WHO Tedros Ghebreyesus. V září lze čekat 25 milionů nakažených a milion obětí.
* Zatím na výbornou si vede v koronavirovém období Jihomoravský kraj. Neměl v sociálních službách

žádného nakaženého, ale obstál také v dalších kritériích pomoci. Zachoval přes finanční ztrátu způsobenou covidem i podpůrné programy pro spolky v oblasti domácí péče a podpory rodin. Náměstek hejtmána Marek Šlapal k tomu řekl: „Bylo nutné zabránit existenční nejistotě spolků a podpořili jsme je proto ve stejné míře jako dosud.“ Což, dodejme, nebylo ve všech krajích zdaleka samozřejmostí.

* Podle ředitele Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Jakuba Dvořáčka nyní v Evropě chybí 15 milionů dávek očkování na chřipku. Pokud by s dodáním do ČR byl problém, musí se vybrat, kdo je ve státě vlastně potřebný, pravil Dvořáček.
* Oslavné písně vznikají v Chorvatsku na nebojácné Čechy v žabkách z Prahy, Brna, Plzně, kteří zachránili v Chorvatsku turismus a zlepšují místním obsazenost středisek v čase koronaviru. Ať Bůh pošle další žluté Jančurovy vlaky, prosí Chorvatí v jednom z oslavných songů.
* V době uzávěrky na konci července se začala znovu výrazně množit ohniska pandemie. Někde se vrátily roušky a zpřísnila opatření pro vstup do některých sociálních zařízení. Začal bohužel růst i počet vážných případů. Jak se situace vyvine po návratech z dovolených v zahraničí, zatím epidemiologové nejsou schopni odhadnout. No a my v této chvíli věříme, že nenastane, čeho jsme se obávali. Tedy že v hospodách a jejich zahrádkách to bude žít, kola ekonomiky se budou roztáčet, jen senioři budou mlčky umírat doma nebo v domovech důchodců.

(red)

Škola pečování

V příloze najdete mimo jiné dokončení textu o právech pacientů a jednoduché cviky, které by měl zvládnout skoro každý

Diskrétní problém nás všech



Myslím, že Češi o prevenci stojí. Patřím ke generaci, která byla vychovávána v přesvědčení, že prevenci zajišťuje stát. Systém školních, dorostových a závodních lékařů nebyl dokonalý, ale mnozí se na něj dlouhá léta spoléhali a sami si nezajišťovali nic. A nastávaly průšvihy. Dnes se o prevenci hodně mluví, a tak snad už vnikla do našich životů.

Zdravý život



Zvláště u seniorů by prevence měla hrát důležitou, ne-li zásadní roli. Diskrétní problém s nadýmáním trápí téměř třetinu populace, a to od kojenců po seniory. Zvláště u nich a u ležících pacientů tomu nahrávají choro-

by žaludku, střev, slinivky, žlučníku, jater, zkrátka zhoršené trávení. Také potíže s chrupem, užívání některých léků, snížená pohybová aktivita a nedostatečný příjem tekutin jsou další příčiny daného stavu.

Za normálních okolností jsou v trávicím ústrojí až 2 litry plynu. Ten se skládá ze spolykaného vzduchu, plynů vznikajících při trávení a plynů vylučovaných střevní stěnou. Množství plynů z velké části záleží na složení potravy. Především kvašení cukrů a reakce trávicích šťáv s potravinami vytvářejí množství plynů. Ke zvýšené tvorbě plynů dochází také při emocích, akutním stresu, při úzkosti. Takže máme-li obavy z těchto nepříjemností, ještě se zhorší. Proto pozor, co jíte před důležitou schůzkou či zkouškou.

Naším úkolem je nejen problém nastínit, ale především ukázat, jak se s problémem vypořádat, nebo jej minimalizovat. V čínské medicíně se věří, že za tento problém může slabá slezina. Dnes už ví i klasická medicína, že slezina je důležitý orgán imunity.

Senioři vzhledem k poruchám trávení to mají opravdu těžké. Jídelní návyky, způsob zpracování potravin, přísun tekutin, výběr stravy mají na tento problém zásadní vliv. Důležitým faktorem

je pohyb střev. A já se opakuji, ale čínská medicína praví, že 100 kroků po jídle nám zajistí zdraví do 100 let. Od té doby, co dané heslo dodržuji, mám kuchyň jak klíčku a bříško splasklé. Důležitě totiž je, že střeva, která ke své práci potřebují pohyb břišních svalů a vylučování trávicích šťáv, mohou dobře pracovat. Já vím, že se opakuji, ale někteří nevěří, že takové drobné změny chování mají vliv. Tak opravdu, mají.

Důležitý je také chrup, který zajišťuje rozmělnění potravy. Znáám mnoho svých známých, kteří si nechají udělat za nemalé peníze zubní protézu, a nakonec ji nosí jen na venek, protože jim protéza nesedí. Ale my chrup nutně potřebujeme, aby se potraviny dobře rozmělnily, smíchaly se slinami, jež obsahují látky, které štěpí potraviny a zahajují trávicí proces. Takže nešetřete stomatology a chodte s protézou tak dlouho, až ji upraví tak, aby se s ní dalo kousat. Zkrátka, aby vám funkčně vyhovovala. Další, a myslím že nejdůležitější otázkou, je složení stravy. Senioři mají bohužel většinou omezené finanční prostředky, omezenou pohyblivost, nechut' se honit, nechut' vařit, a tak nejedí pestře. Ale věřte mi, není vše jen o penězích.

Já zastávám názor, že dobré jídlo je poslední radost ve stáří, která závisí jen na nás. Jak si uvaříme, tak si bez problémů budeme žít. Je potřeba si z vaření, nakupování a stolování udělat radost. Jak radí čínská medicína, ke stáru nesmí člověk jíst pouze suchou stravu. Rohlík s máslem, sýr, salám nebo buřt vám zdraví nedají. Vynechte potraviny z bílé mouky, veškeré sladkosti a uzeniny. Jejich trávení je obtížné a množství plynů při jejich zpracování je velké.

Základem stravy seniora by měly být vývary, tedy polévky. Ať už je vývar z masa, drůbeže, nejlépe

slepice, zeleniny nebo ryb. Pochopitelně s množstvím zeleniny tak dostanete do těla nejen tekutiny, ale především lehce vstřebatelné živiny, vitamíny, minerály a další důležité látky. Žaludek má tak možnost z potravy nejvíce vstřebat. Zase se opakuji, ale důležitá je zelenina. A u starších lidí především vařená či dušená. Opět: lépe se vstřebá. Studený salát žádnému dědečkovi, babičce nebo ležícímu pacientovi na zdraví nepřispěl. Zelenina obsahuje málo cukrů, velké množství vlákniny, vitamínů a minerálů. Co se týče ovoce, starší a ležící pacienti mnohdy špatně snášejí i čerstvé ovoce. Udělejte si kompot, nebo ovocný rozvar, přidejte hřebíček, špetku mleté skořice a žaludeček zajasá. Taková strava pomáhá předcházet zácpě. I když zácpa, to je na dlouhý článek.

Za problémy plynatosti stojí v poslední době i alergie. Stoupá počet osob, které mají alergie na lepek, laktózu. Rada je jednoduchá. Co vám dělá špatně, nejezte. Přijde doba, že to budete moc jíst. Zatím hledejte takovou formu těchto potravin, která vám vyhovuje. Z obilovin se dají jíst jáhly, kroupy, pohanka, z mléka jogurt, zakysané výrobky. Přidejte ke každému jídlu bylinky. Obsahují aromatické látky, které uvolňují křeče v žaludku a střevech. A tak tymián, bazalka, majoránka, oregano, libeček, kopr, bobkový list, ale i kurkuma, badyán, provensálské koření by neměly chybět v žádné kuchyni. Není to moc peněz, vydrží měsíce. Ignorujte naopak potraviny barevné, chemicky upravené, pokrmů v prášku, limonády sycené kyslíčným uhlíkem. Tyto všechny zvyšují množství plynů ve střevech. Naopak, jedno malé české pivo po jídle pomáhá trávení od nepaměti.

Luštěniny někteří zavrhnou, právě pro jejich nadýmací účinek. Záleží na zpracování a výběru.

Luštěniny totiž pomáhají zvýšit příjem vlákniny, která čistí střevo. Vybírejte ty, které nenadýmají. Červená čočka, tmavá čočka beluga, fazolky mungo, loupáný hrášek jsou báječné, a hlavně laciné potraviny. Když k nim přidáte bylinky, nebudou nadýmat. I brukvovitá zelenina, bohatá na vlákninu a vitamíny, se dá upravit, aby byla lehce stravitelná. K zelí kmín a bobkový list, ke kvěťáku muškátový květ, ke kapustě nové koření a trochu majoránky.

Při jídle nespěchejte, nehltejte, nespolykáte pak mnoho vzduchu. Krájejte na malé kousky, nedá vám to pak tolik kousání. Klidně pijte vodu z koutku, nebo bylinkové čaje. Vyhybejte se ledovým nápojem. Zachladí vám žaludek a střeva. A hlavně, nezatěžujte si hlavu tím, co nemůžete ovlivnit. Věřte, že sami si budete imunitu, která vás nejvíce chrání. Pobyt na čerstvém vzduchu, slunce a úsměv. Za úsměv a dobré slovo nic nedáte, říkávala moje babička, a taky na ni ve vesnici ještě po 30 letech vzpomínali.

A nakonec jeden rychlý, dobrý recept, plný vitamínů.

JAHODOVÝ POHÁR

30 dkg jahod, bílek, trochu cukru nebo sladké trávy /diabetici/, rozmixujeme. Nalijeme do poloviny sklenice, na to dáme bílý jogurt s trochou cukru, navrch celé jahody.

P.S. Jahody nejsou pochutina, obsahují hodně vitamínu C, železo ve stravitelné formě a další látky. JE TO NAŠE NEJLEPŠÍ OVOCE.

MUDr. Danuše Spohrová, CSc.

autorka je ředitelka

NADACE ZDRAVÍ PRO MORAVU

Respekt k antibiotikům

Nevyžadujeme je za každou cenu a důvěřujeme lékařům

Rádce v domácí péči



Nad titulkem tohoto příspěvku jsem dlouho přemýšlela. Napadaly mě tyto varianty: „*Všechno s mírou..., Dobrý sluha...*“.

Ovšem vzhledem k celosvětové závažnosti, která souvisí s užíváním, anebo spíše s nadužíváním

antibiotik, jsem v názvu příspěvku použila slovo

respekt.

Antibiotikům jako takovým vděčíme jako lidé za vyléčení mnohých nemocí, vědcům, kteří se zabývali jejich objevem, výzkumem, vývojem a uvedením do léčeni nemocí patří nesporně náš obdiv a dík.

Jak vlastně antibiotika působí, kdy je vhodné je užívat a jaká jsou rizika spojená s jejich užíváním? Antibiotika jako taková působí velice zjednodušeně na tak zvané patogenní bakterie, které způsobují v lidském těle zánět. Ne všechny bakterie jsou vůči našemu tělu nepřátelské. Některé dokonce potřebujeme, přijímáme je v potravě. Nejznámější jsou mléčné bakterie, které se vykytují v zakysaných mléčných výrobcích a způsobí příznivě na činnost našeho zažívacího traktu. Ty bakterie, které jsou vůči našemu tělu nepřátelské a často způsobují závažné, někdy až život ohrožující záněty, ničí právě antibiotika, jichž je mnoho druhů a podávají se dle typu bakterie, která ohrožuje naše zdraví. Základní funkce antibiotik jsou dvě. Jedna antibiotika patří do skupiny bakteriocidních, ty zabíjejí patogenní bakterie, a jiná patří do skupiny tak zvaných bakteriostatických, ta pak pouze zpomalují růst patogenních bakterií.

A nyní se zastavím u problému, který jsem nastínila na počátku své úvahy. Čím jsou nám prospěšná, jsem už zde, byť okrajově zmínila. Ale každá mince má dvě strany. Ta druhá, jejich odvrácená strana, spočívá v tom, že bakterie, které by měly být jimi ničeny, „*bojují o své přežití*“. Bojují tím, že si na některá antibiotika zvykla, vytvořila si proti nim tak zvanou rezistenci – odolnost, a i když nám lékař antibiotika na zánětlivé onemocnění napíše, může se stát, že patogenní bakterie si klidně žijí dál, samozřejmě na úkor našeho zdraví.

Z toho plyne, že čím více a někdy zbytečně užíváme antibiotika, tím méně (a někdy vůbec ne) jsou schopny původce zánětů v našem těle likvidovat a tím vést k našemu uzdravení. V současné době se lidstvo začíná ocitát v situaci, kdy patogenní bakterie vítězí nad námi. Uvědomují si to vědci na celém světě a pořádaly se celosvětové konference zabývající se tímto problémem.

V koronavirovém období mě zaujal rozhovor s jednou mikrobioložkou, která se pozastavovala nad tím, že naše pozornost se obrací k vývoji vakcín proti virovým nemocem, jako je Covid-19. Ovšem uniká nám fakt, že se blíží doba, kdy lékař nám nebude moci napsat žádné antibiotikum proti bakteriální infekci, protože bakterie si vybudovaly vůči antibiotikům svou odolnost a někdy banální bakteriální infekce se mohou stát pro nás smrtelné.

Proč toto vše zde tak obsírně píšete? Chcete vás, milí čtenáři, poprosit o jednu věc. Nevžadujeme na svých lékařích za každou cenu předepsání antibiotik. Důvěřujeme jim, že oni nejlépe vědí, kdy a jakou léčbu nastavit. Jistě nás budou léčit v zájmu nás samotných a také v zájmu celého lidstva a generací, které přijdou po nás.

Bc. Mgr. Martina Terezie Kaláblová

Práva pacientů a jak se jich domoci (2):

Etika ve zdravotnictví



Přibližujeme čtenáři druhou část brožurky Ivany Plechaté, Marcely Šperkerové a Šárky Slavíkové, která se zabývá etikou ve zdravotnictví. Vydal ji Průvodce pacienta, z.ú.

Abychom se mohli bavit o etice ve zdravotnictví a o právech pacienta, musíme si vždy uvědomit, z jakého úhlu se na práva díváme. Základním dělením je:

- a) zákonná norma
- b) etická norma (kodex)

Hlavními zákonnými normami, které určují práva jednotlivce v oblasti zdravotnictví, jsou: zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zde ještě může být rozdílný pohled podle toho, zda sledujeme pouze práva pacienta, nebo také práva pojištěnce. Některá práva se částečně překrývají a najdeme je v obou zákonech (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>, <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>).

Z etických kodexů je nejznámější Etický kodex práv pacienta, který navrhla a po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato práva pacientů platí od roku 1992, odkdy se k nim postupně hlásí většina zdravotnických zařízení. K dalším etickým kodexům patří Práva hospitalizovaných dětí, Práva neslyšících, Práva duševně postižených, Práva tělesně postižených (<https://www.mpsv.cz>), ale ty již nejsou tolik známy a využívány.

ZE ŽIVOTA – BEZ MOŽNOSTI VOLBY

Starší důchodkyně po fraktuře krčku kosti stehenní ležící na chirurgii, která žije sama, se od lékaře dozví, že bude přeložena k rehabilitaci, protože operace není indikovaná a bude lepší konzervativní postup. Po překladu zjistí, že je na léčebně pro dlouhodobě nemocné, kde rehabilitace probíhá maximálně dvakrát týdně.

Lékař porušil vícero práv, ale převážně v oblasti etiky. Nepřeložil sice pacientku přes její nesouhlas, ale spíše v nevědomosti. Rozhodně se nedá říci, že by pacientku informoval o možných řešeních a že by měla možnost volby, případně že by rozuměla pojímům rehabilitace a konzervativní postup.

Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami práv je v jejich vymahatelnosti. Zatímco zákonná úprava je stanovenými postupy vymahatelná a její porušování má právní dopad, u etického kodexu, i když se k němu zdravotnická zařízení hlásí, tomu tak není. V praxi to ovšem neznamená, že by se pacient v obou případech neměl ozvat. Trochu zavádějící mohou být webové stránky ministerstva zdravotnictví, kdy pod rubrikou Práva pacienta <http://www.mzcr.cz>, kde najdete výčet práv blíže neurčených a nepoznáte, zda jednotlivá z nich vyplývají z legislativy, nebo z etického kodexu.

Velmi diskutabilním je také téma tzv. milosrdné lži, pro niž dnes častěji používáme pojem „bílá lež“. Smyslem této lži je neublížit. To ale může fungovat jen v určitých situacích. Rozhodně by se k ní lékař neměl uchýlovat v případě, že musí sdělit pacientovi pravdu, aby získal jeho aktivní spoluúčast na další léčbě. Pokud chce být lékař k pacientovi poctivý, ale zároveň mu zbytečně neublížovat, je velmi těžké najít mezi pravdou a milosrdnou lží rovnováhu. V mnoha případech tedy může být ideální, když lékař dokáže nemocnému špatné zprávy podávat tzv. po lžičkách. Říci jen takovou část pravdy, jakou v dané chvíli nemocný snese, aby se nezhroutil.

§ 32 ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH ŘÍKÁ:

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy:

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

ZE ŽIVOTA – SMUTNÍ A S PYTLEM V RUCE

Rodina přichází na oddělení poté, co jejich blízký zemřel. Úplně nemyslí na to, že si bude odnášet a přebírat věci po zemřelém. Nemá-li zavazadlo, mnohdy dostane od ošetřovatelského personálu pytel (černý na od-

alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

9. Pacient má právo na podrobné a srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát platný řád zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. vnitřní řád),



Ilustrační foto.

padky) a na něm náplast s křížkem a jménem blízkého. Jak se asi cítí s tímto pytlem v ruce v metru či tramvaji?

ETICKÝ KODEX PRÁV PACIENTŮ V ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se sýkat s členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Výjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět jeho žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bylo podáno úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v jeho informování o tom, jaká bude další péče.

řídít se jím. Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Problémem může být přesné definování termínů jako je vedení léčby s přiměřenou kontinuitou (tzn. jednotlivé léčebné kroky na sebe navazují) nebo maximální ohledy na soukromí.

BARIÉRY V DOSTUPNOSTI LÉČBY

Každý český pacient, respektive pojištěnec má právo na poskytnutí a úhradu léčby, jež je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (§ 13 odst. 1 písm. b zákona č. 48/1997 Sb.). Jenže v praxi nejsou v Česku vždy dostupné léky, které jsou dostupné pacientům v mnoha vyspělých zemích. Jedná se především o moderní biologické či imunologické přípravky, jež jsou sice mnohdy účinné, ovšem zároveň i velmi drahé.

Co vše musejí léky splňovat, aby byly pacientům k dispozici? V první řadě musejí být v Česku, případně na půdě Evropské unie registrovány. Během

Pokračování na straně 7

Dokončení ze strany 6

tohoto procesu je hodnocena jejich bezpečnost, účinnost a kvalita.

Následně výrobce léku požádá Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) o stanovení jeho maximální ceny a výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Dodavatel léku musí prokázat tzv. nákladovou efektivitu, tzn. že přínos léčiva pro zdraví pacienta předčí jeho cenu například ve srovnání se starším lékem, jímž se daná nemoc dosud léčí.

Pokud se to dodavateli podaří, SÚKL vydá rozhodnutí a určí úhradu léku na dobu neurčitou. U vysoce inovativních léčivých přípravků, tzv. VILP, mohou výrobci využít jiného režimu. SÚKL jim může určit dočasnou úhradu až na tři roky, během nichž může lék prokázat svůj léčebný přínos a nákladovou efektivitu, aby měl šanci získat úhradu trvalou.

Jenže právě nové léky, případně léky na vzácná onemocnění pravidlu nákladové efektivitv často nejsou schopny dostát, případně je výrobce na český trh vůbec neuvedl.

Ani v tomto okamžiku ale není všem nadějí konec a zákony upravují několik výjimek (v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a v zákoně o léčivech), které umožní zdravotním pojišťovnám, aby pacientovi lék zaplatily.

Mimořádný dovoz upravuje § 8 odst. 3 zákona o léčivech. Paragraf v podstatě říká, že lék v Česku neregistrovaný může lékař pacientovi předepsat jen v případě, že na trhu neexistuje jiný přípravek s obdobným složením či účinkem a že je zároveň registrován v jiném státě.

Mimořádná úhrada vychází z § 16 zákona číslo 48/1997 Sb.:

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

(2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

Uvedený paragraf tedy připouští možnost, že by zdravotní pojišťovna zaplatila pacientovi lék, který není jinak hrazen. O výjimku žádá pacient, lékař dodá medicínské odůvodnění. Je třeba především dodržet podmínku, že jde o jedinou možnost léčby pacienta. Žádost poté posuzuje revizní lékař příslušné pojišťovny. Je-li zamítnuta, může se pacient odvolat. Jestliže je i poté stanovisko pojišťovny zamítavé, musí se pacient obrátit na soud.

Využívání paragrafu 16 rychle roste, především vinou nadměrně dlouhých správních řízení, kvůli nimž se mnoho léků dostává do české praxe se značným zpožděním. Všeobecná zdravotní pojišťovna proto na tuto situaci reagovala koncem roku 2018 zavedením nové metodiky pro postup dle uvedeného paragrafu. Rozhodovací proces, podle nějž mají postupovat revizní lékaři, se bude řídit společným odborným vyjádřením VZP a příslušné odborné lékařské společnosti (např. při žádosti o úhradu léku na zhoubný nádor plic vydá odborné stanovisko Česká onkologická společnost), respektive tyto žádosti budou projednávat poradní orgány VZP: Pracovní skupina pro nehrazené léčivé přípravky a Komise pro nehrazené léčivé přípravky.

Ministerstvo zdravotnictví zatím připravuje novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež by měla pacientům zpřístupnit vysoce inovativní a velmi drahé léky především na tzv. vzácná onemocnění, a v níž chce také upravit podobu paragrafu 16. Resort doufá, že nové paragrafy vstoupí v platnost během roku 2020, ale délku projednávání zákonů nikdy nelze dopředu odhadnout. (Návrh novely představilo MZČR 3. 7. 2020, pozn. red.)

ŽÁDOSTI, STÍŽNOSTI, ŽALOBY

Před konkrétním jednáním nebo podáním stížnosti si musí každý pacient dopředu ujasnit, jaké povahy je pochybení zdravotnického zařízení, a dle toho vybrat postup.

Například nemá smysl na zdravotnické zařízení podávat stížnost, pokud je případ hoden řešení soudní cestou, a naopak nemá význam se pochybení v etickém kodexu domáhat u soudu.

Každý pacient má právo podat u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb písemnou žádost či stížnost na postup v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Poskytovatel je povinen do 30 dní na takové podání písemně odpovědět tazateli či stěžovateli.

Tuto možnost lze využít v případech, kdy se jedná o práva pacienta v etické rovině. Stížnost je vhodné

podat i v případech, kdy by bylo bývalo mohlo vzniknout vážné poškození zdraví pacienta, ale nevzniklo, a tedy nemá význam řešit věc soudní cestou, případně se pacient rozhodl tuto variantu upřednostnit. Písemná stížnost může mít větší váhu, podá-li ji skupina nemocných nebo pacientů sdružených v patientské organizaci se stejnou zkušeností.

Řada nemocnic má dnes zřízení pozici nemocničního ombudsmana – tedy zastávce práv pacientů. Nemocniční ombudsman obvykle řeší pochybení v rovině etické a také komunikační. Někdy bývá zdravotnickým zařízením využíván i pro řešení klimatu na jednotlivých pracovištích, například při problematické komunikaci a vztazích mezi lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem.

Pokud není pacient s vyřízením žádosti či stížnosti spokojen, může se obrátit na zřizovatele zdravotnického zařízení (u státem zřizovaných nemocnic na ministerstvo zdravotnictví, u krajských či obecních na příslušný kraj či obec, u soukromých na soukromého zřizovatele) či na příslušný správní úřad (krajský úřad, v případě Prahy magistrát), který dal zdravotnickému zařízení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (typicky ambulance specialistů, praktických lékařů, zubních lékařů apod.).

Stížnost je také možné adresovat na Českou lékařskou komoru, jež vede stížnostní agendu na pochybení svých členů – tedy lékařů –, a to vždy když se domnívá, že lékař postupoval neodborně nebo jednal neeticky. Stížnost může podat každý občan, nikoliv pouze ten, který byl jednáním lékaře, proti němuž stížnost směřuje, dotčen.

Řešení stížnosti na jednání ostatních zdravotnických pracovníků do kompetence ČLK nespadá. ČLK rovněž neřeší stížnosti na jednání lékařů, které nemá souvislost s výkonem lékařského povolání, ani stížnosti, jimiž je uplatňován pouze nárok na náhradu škody vůči lékařům.

Disciplinární provinění nelze projednat, uplynula-li od jeho spáchání promlčecí doba, jež činí jeden rok. Podle disciplinárního řádu ČLK jsou orgány komory povinny postupovat tak, aby disciplinární rozhodnutí bylo zpravidla vydáno do šesti měsíců ode dne přijetí stížnosti komorou.

ČLK může za disciplinární provinění udělit důtku, popřípadě pokutu od 2000 do 20 000 Kč a za závažná provinění udělit:

- a) pokutu od 3000 do 30 000 Kč;
- b) podmíněné vyloučení z komory se zkušební dobou v délce od jednoho roku do tří let;
- c) vyloučení z komory.

Dopad vyloučení z ČLK je zásadní pro možnost vykonávat povolání lékaře vzhledem k tomu, že léčit může jen lékař, který je členem komory. Rozhodnutí o vyloučení tak svým dopadem odpovídá trestu zákalu činnosti ukládanému soudy v rámci trestního řízení.

Právní odpovědnost mají přímo i zdravotnická zařízení, ať už jde o obchodní společnosti či jiné druhy právnických osob, a je různého druhu – civilní, trestní, správní a disciplinární. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, definuje problematiku civilní odpovědnosti. Tato odpovědnost může vzniknout při chybném poskytování zdravotních služeb (postupu non lege artis, tedy neodpovídajícímu poznatkům lékařské vědy) a jejím důsledkem je povinnost uhradit pacientovi určitou finanční částku (náhrada škody). Poskytovatelé zdravotních služeb jsou proto povinni být pro tyto případy pojištěni.

Pacient se pochopitelně může domáhat ochrany svých práv soudní cestou pomocí právníků specializujících se na zdravotní právo či řady neziskových organizací, které stojí na straně pacientů.

POMOC S DOMÁHÁNÍM SE PRÁV

Pokud se sami necítíte na sepsání stížnosti či je váš případ komplikovanější a nevíte, jak postupovat, můžete vedle advokátů najít i další, často bezplatnou pomoc. Obrátit se lze pochopitelně i na ministerstvo zdravotnictví (www.mzcr.cz, e-mail: verejnost@mzcr.cz).

Na webových stránkách ministerstva je také ke stažení příručka Rádce pacienta (http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpececi/obsah/radce-pacienta_2898_29.html) určená lidem, kteří se chtějí lépe zorientovat ve zdravotnických zařízeních, zdravotnické legislativě, problematice poskytování zdravotních služeb apod.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Všechny pojišťovny v Česku provozují vlastní informační centra a linky, jež jsou určeny těm, kdo potřebují poradit v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Pacienti nejčastěji kladou dotazy týkající se konkrétních nároků nebo kontrolují, kolik peněz pojišťovna

za jejich léčbu zaplatila lékařům a zdravotnickým zařízením. Pojišťovny mají také povinnost najít svému klientovi konkrétního lékaře, pokud si neví rady. Telefon nebo e-mail je obvykle uvedený na hlavní webové stránce každé zdravotní pojišťovny.

PACIENTSKÉ ORGANIZACE

V ČR existuje celá řada patientských organizací, ale pojem patientská organizace není přesně definován a ani nenajdeme jejich úplný výčet. Největší počet jich je soustředěn na těchto odkazech:

<https://patientskeorganizace.mzcr.cz>

<http://www.sukl.cz/sukl/pacientske-organizace>

Mezi patientskými organizacemi je značný rozdíl v možnostech hájení práv a zájmů pacientů. Je to dáno jejich různou velikostí a kvalifikační úrovní jejich vedení i rozdílnými finančními možnostmi majícími vliv na rozsah fungování patientské organizace. Vždy však má význam oslovit se svým problémem organizaci, která se zabývá daným onemocněním. Ministerstvo zdravotnictví také zřídilo oddělení podpory práv pacientů, které se snaží o:

- v zapojení pacientů do procesů zdravotních politik;
- informování a vzdělávání představitelů patientských organizací (realizace setkání s patientskými organizacemi, intenzivních vzdělávacích kurzů apod.);
- v nastavení udržitelného financování patientských organizací.

Zvolení zástupci patientských organizací jsou členy Patientské rady ministra zdravotnictví, která zřizuje dílčí pracovní skupiny k jednotlivým tématům. Pracovní skupiny se může účastnit jakýkoliv zástupce patientské organizace a na její půdě pak přednést související témata, která pacienty nejvíce tíží. Více informací naleznete na <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=pacientske-organizace-pacientska-rada>.

LÉKAŘSKÁ, LÉKÁRNICKÁ A STOMATOLOGICKÁ KOMORA

Každý občan má možnost bezplatně podávat k orgánům ČLK (www.lkcr.cz/problematika--stiznostni-agendy-358.html) stížnosti na jednání lékařů, když se domnívá, že postupovali neodborně nebo jednali neeticky. Podobně je to i v případě stomatologů a lékárníků.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (WWW.OCHRANCE.CZ)

Na ochránce se mohou obracet lidé se stížnostmi na všechny úřady, které vykonávají státní správu (ministerstva, krajské, městské či obecní úřady, další specializované úřady – např. zdravotní pojišťovna). Ochránce by měl být nezávislý a nestranný a zodpovědný pouze poslanecké sněmovně. V rámci prošetřování stížností má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení, může bez ohlášení provádět místní šetření apod. Díky těmto pravomocem dokáže důkladně analyzovat problém, odhalit jeho příčiny a navrhnout řešení. I když není sám oprávněn vydávat rozhodnutí nebo rušit či měnit chybná rozhodnutí úřadů, v naprosté většině případů vedou jeho šetření k úspěšnému konci a úřady své chyby obvykle samy napravit.

PRÁVNÍ PORADNY

Vedle patientských organizací vedou bezplatné právní poradenství i některé občanské poradny a další společnosti, na něž se lze obrátit, nejčastěji prostřednictvím internetu. Jde například o Ligu lidských práv a její projekt Férová nemocnice (www.ferovanemocnice.cz).

ČASTO KLADENÉ DOTAZY

Může mě zdravotnické zařízení odmítnout ošetřit?

Platí, že máme svobodnou volbu zdravotnického zařízení (včetně praktického lékaře). Zdravotnické zařízení vás může odmítnout ošetřit, ale nesmí to ohrozit váš život. Nesmí nikoho odmítnout při potřebě neodkladné péče, tzn. jste-li v ohrožení života či hrozí vážné poškození zdraví.

Lékař, případně zdravotnické zařízení mohou ze zákona odmítnout poskytnout běžnou péči z následujících důvodů:

- v pokud by došlo k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví;
- v případě, že by její poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání;
- při překročení únosného pracovního zatížení zdravotníků – tedy pokud by péči o nového pacienta byla snížena kvalita a bezpečnost pacientů již přijatých;

– brání-li provozní důvody, personální zabezpečení, technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení;

- vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňuje návštěvní služby (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost);
- v poskytovatel nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta.

Mohu požadovat konkrétní léčebný postup nebo lék?

Lékař by vás měl vždy seznámit s vaším zdravotním stavem a navrhnout možnosti diagnostiky, léčby a dalších postupů. Na základě této informace, nejlépe spolu s lékařem na principu tzv. sdíleného rozhodování, se pak můžete rozhodnout a požadovat konkrétní léčebný postup. Lékař ale není povinen a ani nemůže provést léčebný postup, pokud odporuje postupu lege artis. To znamená, že není v souladu se současnými poznatky vědy a doporučenými postupy (tedy není odborně správně).

Mohu odmítnout léčbu nebo vyšetření?

Ano, můžete léčbu odmítnout a podepsat tzv. negativní reverz (tj. nesouhlas pacienta s vyšetřením – лечěním). Ten musí mít formu písemného prohlášení a je součástí zdravotnické dokumentace. Výjimkou je situace, kdy váš stav ohrožuje nejen vás, ale také vaše okolí, jako v případě některých infekčních onemocnění. Soud také může ve specifických případech léčbu nařídít.

Od lékaře se vám musí opakovaně dostat informace o vašem zdravotním stavu tak, aby bylo zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit vaše zdraví nebo ohrozit život.

Jak to je s mlčenlivostí zdravotníků?

Zdravotníci a někteří další odborníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o vašem zdravotním stavu. Povinná mlčenlivost platí dle zákona o zdravotních službách pro:

- a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání;
- b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání (důchod, výpověď) a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání;
- c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka;
- d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlízející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené (např. zaměstnanci poskytovatele způsobili k výkonu zdravotnického povolání, další zaměstnanci, soudní znalci, osoby vykonávající kontrolu, osoby pověřené zdravotní pojišťovnou, zdravotničtí pracovníci příslušní k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, Veřejný ochránce práv...);
- e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách;
- f) příslušníky vězeňské služby (§ 46 odst. 1 písm. g);
- g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta.

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje:

- a) předání informací v souvislosti s poskytováním návazné zdravotnické péče;
- b) je-li poskytovatel zproštěn pacientem/zákonným zástupcem mlčenlivosti a sděluje tyto údaje v rozsahu zproštění;
- c) sdělení informací v nezbytném rozsahu podle zákona, pokud vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta (= sdělovací povinnost);
- d) sdělení údajů pro potřeby trestního řízení (pouze na příkaz soude);
- e) sdělení údajů při plnění povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu (= oznamovací povinnost), ale jen ve vymezených případech;
- f) sdělování údajů v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb;
- g) sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

Objednáváte si pečovatelskou službu



Více než kdy jindy se v této době ukazuje, jak institucionalizované poskytování péče v různých domovech (též nazývaných i ústavech) mnoha lidem nevyhovuje. Pokud má opečovávaný dostatek prostředků, případně potřebuje jen méně péče, nabízí naše sociální služby pomoc v domácnosti pomocí pečovatelské služby, díky čemuž není nutné se hned stěhovat do nějakého pobytového zařízení.

Pečovatelská služba je službou, kdy jedna pečovatelka¹ poskytuje péči jednomu uživateli (opečovávanému). Tato individuální péče, kdy pečovatelka k uživateli vyjíždí ze sídla organizace, je o něco méně časově hospodárná, než když třeba pečovatelka v domově pomůže dvěma spolu- bydlícím na jednom pokoji.

Proto se péče ve vlastní domácnosti platí vždy podle spotřebovaného času skutečné péče, ale vždy maximálně 130 Kč za hodinu (některé služby účtují nižší úhradu). Přestože je částka 130 Kč pro někoho dost vysoká, nejde o skutečné náklady na danou pečovatelku. Ta musí být proškolená, zaměstnavatel za ni odvádí sociální a zdravotní pojištění, musí jí hradit i případně dovolenou, školení, pracovní prostředky atd. Skutečný náklad je vyšší, ale sociální služby jsou zařazeny do tzv. krajské sítě sociálních služeb a získávají na svoji činnost dotace. Dotace směřují do služby za účelem poskytnout občanům sociální pomoc, pokud si sami nebo s rodinou nemohou pomoci.

Pečovatelská služba a její poskytování se tak řídí zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění. Každou pečovatelskou službu byste měli najít v registru poskytovatelů sociálních služeb (zde: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb/>), díky čemuž má tato služba jistá nepřekročitelná pravidla fungování. Udělená registrace ji zavazuje dodržet kvalitu poskytované služby a podléhá dohledu Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Na registrovanou sociální službu si můžete stěžovat – podat podnět na Inspekci sociálních služeb (odbor na MPSV). Pečovatelské služby, které nejsou registrované, podnikají v sociální oblasti neoprávněně.

1 Pro potřeby tohoto článku prosím profesionály o prominutí, nebudu rozlišovat termíny jako jsou sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Ale obecně budu pracovníka nazývat pečovatelkou, aby laicky čtenář nebyl příliš zmaten. Věřím, že profesionálové si toto s uživatelem v přímém kontaktu vyjasní.

OBJEDNÁVÁTE SI PEČOVATELSKOU SLUŽBU, PAK MÁTE PRÁVO:

- **na individuální přístup**, kdy pečovatelka může mít sice své zvyklosti a naučené postupy, ale i Vás musí vnímat jako člověka s individuálními potřebami. Je jedno, že to po pečovatelce „nikdy nikdo nechtěl“ (často je to jen výmluvou). Je jedno, že dosud dělala věci určitým způsobem „a nikdo si nestěžoval“. Jste jedinečnou osobou a i když máme často potřeby podobné, určitě není v pořádku, abychom byli pro pečovatelku „jen další v pořadí“. Je sice velmi ohleduplné, že si vážíte práce pečovatelky, ale ani tato ohleduplnost by neměla potlačit Vaše potřeby. Je vysoce pravděpodobné, že lidé skromní právě nebudou vyžadovat individuální přístup, ale zato lidé bezohlední si ho vynutí i přes profesní hranice pečovatelky. Proto chvíli odložte svoji skromnost a vězte, že máte právo si říct, co a jak potřebujete. A nenechte se odradit slovy „to my takto neděláme“. Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá výmluvy.
- s tím přímo souvisí, že máte právo, **aby služba odpovídala Vaším představám**, a nikoliv unifikačnímu přístupu pečovatelky (např. ustlaná postel má být podle Vašich představ, teplota vody na koupel, druh talíře, na kterém chcete podávat jídlo). Přesto je ale potřeba si uvědomit, že právě díky profesionálním postupům může být pečovatelka výkonnější, méně namáhat svá záda. Potřebujete-li např. teplo, bude nejspíše při péči pečovatelce trochu horko, protože ona se hýbe, ale Vy třeba ne. Ale je profesionální ctí pečovatelky toto zvládat tak, aby se uživatel necítil provinile. Dalo by se říct, že pečovatelka třeba vůbec nemusí umět vařit, pokud jí budete navigovat a vysvětlovat. Pečovatelka je jakýmsi Vaším zdravým tělem řízeným Vaší hlavou.
- **vůlné zacházení** (pečovatelka je za svoji práci placena a má být profesionál, neměli byste se jí doprošovat, neměla by Vám dávat najevo, že ji práce pro Vás obtěžuje a že si vymýšlíte).
- **měnit čas a rozsah toho, co potřebujete** (podle pravidel odhlašování/přihlašování ve smlouvě), ale je asi jasné, že i služba musí plánovat, aby pečovatelka v jeden čas



nebyla u dvou uživatelů a další hodinu neměla žádnou práci. Přesto je rozhodující, co potřebujete.

ALE POZOR:

- **pečovatelka není služka** – může Vám pomáhat v základních věcech, které Vy sami už nemůžete a týkají se jen Vás (např. pokud zvládáte umýt nádobí, nebude ho mýt pečovatelka, jen protože si ji platíte; pečovatelku platíte za tzv. dotovanou úhradu – komerční služba by byla dražší, a proto je pečovatelka jen pro ty, co skutečně potřebují péči, kterou sami nejsou schopni ze zdravotních důvodů zvládnout. Pečovatelka také neuklidí pokoje rodiny, ale jen Vaše, protože rodina to umí sama.).
- **pečovatelka Vám pomůže v základních věcech**, a nikoliv v něčem, co není třeba pro běžný život. Např. máte-li dům se zahradou, pečovatelka Vám nebude česat ovoce, na to si najměte komerční pomoc. Ale z Vašeho

domácího ovoce Vám může připravit nápoj a nemůže oponovat, že by třeba sirup z obchodu byl jednodušší. Stejně tak Vám ovoce nezavazí (do zásoby), ale aktuálně z ovoce může připravit i horkou přesnídávku.

- pokud nám někdo pomáhá, je zjevné, že má třeba odlišné postupy, **je třeba mít vůči pečovatelce také toleranci**. Pečovatelka mívá nařízené i postupy práce (kvůli bezpečnosti práce a efektivnosti).
- pečovatelka není dokonalý stroj a potřebuje, abyste **v domácnosti měli přizpůsobené prostředí** tak, aby i jí se o Vás staralo dobře (např. různé kompenzační pomůcky, jako jsou zvedáky, podložky atd.; abyste měli v době péče zavřené domácí zvířectvo, aby se na Vás pečovatelka mohla plně soustředit a pejska třeba nepříšlápla).
- služba není úschovna klíčů, banka a ani Váš kamarád, co Vás přijde navštívit do nemocnice, služba je „pouze“

Pokračování na straně 9

Jednoduchá domácí cvičení (1)

Žádáte nás o nejjednodušší cviky, které se dají cvičit doma s cvičenci na udržení pohyblivosti kloubů a zlepšení kondice. Zde tedy jsou a jen zdůrazňujeme, že není nutné provádět s ošetřovanými všechny cviky, ale je důležité cvičit všechny klouby těla. Posloupnost a počet cviků je vždy individuální. Pokud to zdraví umožňuje, pohyb by měl být pestrý jako u zdravých jedinců. Nejedná se o žádné speciální cvičení. Cviky by měl zvládnout provádět ošetřovaný i rodina v domácím prostředí.

Samozřejmě, že při cvičení se vždy přizpůsobujeme cvičenci a jeho zdravotnímu stavu. Není nutné cvičit nejprve cviky pro horní končetiny a teprve poté cviky pro dolní končetiny, pro trup a hlavu. Cviky můžeme dle potřeby a schopností cvičence střídát. Dobré je řídit se pravidlem, že je lépe cvičit častěji během dne a kratší dobu než jednou za den, ale dlouho. Pokud je cvičení příliš intenzivní a dlouhé, způsobí únavu svalů a následně může dojít i ke zhoršení stavu a kondice cvičence. Cvičíme-li častěji během dne, byť třeba 10–15 minut, je to pro cvičence

daleko přínosnější. Lidské tělo se s pravidelnou krátkodobou zátěží snáze vyrovnává a lépe regeneruje. Dnes vás seznámíme s cvičením v lehu.

CVIČENÍ V LEHU

Pro pasivní cvičení i cvičení s dopomocí je důležité správné uchopení končetiny, se kterou budeme pohybovat. U nehybné osoby provádíme pohyb pasivně. Pokud je ošetřovaný schopný samostatného pohybu, provázíme ho jen slovně. Případně pokud jej nedokáže provést v plném rozsahu, napomáháme mu pohyb dotáhnout. Všechny pohyby provádíme pomalu a plynule, aby je ošetřovaný mohl procítit a pochopit. Při pomalém pohybu se lépe zapojují svaly.

Přitahovat, propínat špičky

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhou rukou fixujeme holeň ošetřovaného. Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do přitahování ke kolenu (fajfky) a do protažení (špička od těla).

Kroužky v kotníku

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka na plosce nohy pod špičkou, druhá ruka fixuje holeň ošetřovaného. Pohyb: rukou na plosce nohy vedeme kotník do kroužkového pohybu, nejprve na jednu stranu a pak na druhou.

Křít a natahovat prsty na nohou

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka na prstech nohy, druhá ruka fixuje kotník. Pohyb: ruka na prstech nohy vede prsty do skrčení a natažení.

Křít a natahovat dolní končetinu v kolenním kloubu

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka na plosce nohy, druhá ruka na lýtku pod kolenním kloubem (nebo druhá ruka na stehně těsně nad kolenním kloubem). Pohyb: dolní končetinu nemocného vedeme do skrčení v kolenu i kyčli do maxima a zpět do natažení. Věnujeme pozornost reakcím na případnou bolest způsobenou

pohybem. Pokud se bolest objeví, provádíme pohyb v menším rozsahu (jen menší pokrčení).

Zvedat celou nataženou dolní končetinu

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme kontrolovat natažené koleno. Pohyb: rukou pod kotníkem provádíme pohyb celou nataženou dolní končetinou směrem ke stropu a zpět dolů.

Unožování

Poloha: lež na zádech, natažené dolní končetiny. Úchop: jedna ruka pod kotníkem, druhou rukou můžeme uchopit za stehno těsně nad kolenním kloubem. Pohyb: vedeme dolní končetinu cvičence pomalu do unožení sunem po podložce a zpět k druhé dolní končetině. U tohoto cviku dáme pozor, aby cvičenec nevytácel špičku a koleno směrem od těla. Špička nohy a koleno mají směřovat vzhůru ke stropu.

**J. Kolébalová
J. Kratochvílová**

Dokončení ze strany 8

smluvní partner. To, že máte k pečovatelce důvěru, je v pořádku, ale **pečovatelka nemůže suplovat běžné sociální vztahy** (stejně jako by to třeba neměla dělat pokladní v obchodě, byť by byla velmi milá).

- nespolehejte 100% na službu – např. nemůže Vám do nemocnice přivést věci z Vaší domácnosti, které jste doma zapoměli, když Vás odvezla sanita. Služba také nesmí znát PIN Vaší karty a jít Vám vybírat z účtu za Vás ani bez Vás.
- služba Vás může podpořit v zařízení hlasového otevírání dveří, pokud Vám Vaše schopnosti nestačí na vyhledání dodavatele, úklid po instalaci apod.
- služba Vás může podpořit v nalezení platební formy, kterou zvládnete, a může Vás podporovat v naučení se zacházet s moderními technologiemi, pokud si třeba založíte účet a ovládáte jej internetovým bankovníctvím.
- služba Vás může podpořit v navazování kontaktů s okolím, třeba tak, že Vám pomůže nalézt vhodnou asistenční službu, která by Vás podporovala (doprovázela, pokud toho nejste sami schopni) při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (např. při setkávání se s ostatními lidmi věkově / zdravotně / s podobnými zájmy).

• **služba není lékařská péče**, ale správná pečovatelská služba Vám (pokud toho sami nejste schopni) pomůže vyjednávat s lékařem, aby k Vám přijel (na návštěvní službu) a případně, aby k Vám pravidelně chodila zdravotní sestřička (to se platí ze zdravotního pojištění a máte na to nárok, pokud tomu Váš zdravotní stav odpovídá).

K pečovatelce většina uživatelů získá blízký vztah a často nelibě nesou změnu pečovatelky. Je velmi důležité si uvědomit, že pečovatelka vykonává svoji práci. Je profesionál a Vy s jejím zaměstnavatelem máte uzavřen obchod. On nabízí kvalitní péči a Vy si ji platíte. Nejde o přátelský vztah, ale i profesionální vztah se může jistěmu přátelství podobat. Přesto ale má své hranice. A stejně tak, i když si službu platíme, uzavřený obchod má hranice (a nejde o otrokářství, pokud za poměrně nízkou úhradu proti komerčním službám vyžadujeme opravdu nadmíru práci pečovatelky, která není péčí, ale posluhováním).

Existují služby a uživatelé, kteří hranice profesionality překračují z důvodu jakési lidskosti, ale naopak pracovnice, která Vám pomůže např. vyhledat, sjednat internetové bankovníctví, které zvládnete ovládat, nebo otevírací systém dveří na hlasové ovládání atd., je tím profesionálem, který Vám ještě nechává Vaše kompetence a ještě se v mnohém můžete obejít bez pečovatelky. Právě toto je činnost dobré sociální práce – podpoří Vás v tom, co třeba jen už pro bolest, stáří, nové technologie nezvládáte, a pomůže Vám ještě chvíli žít důstojněji, kvalitněji a samostatněji (a často se také nenudit, když za Vás vše udělají jiní a Vy tak maximálně můžete „ležet a koukat do stropu“).

Až budete sepisovat s pečovatelskou službou smlouvu, dobře si přečtěte, případně dohodněte:

- **jak a kolik máte platit** – to, co platíte, je služba, kterou vy máte právo určit a vyžadovat profesionální provedení – jste pro pečovatelskou službu smluvním partnerem
- **zjistěte si, jestli služba počítá péči opravdu za skutečně spotřebovaný čas (jak plyne z vyhlášky), jak se vykazuje, zda dobu od-souhlasujete/stvrzujete.**
- **kolik zaplatíte, když k Vám služba poje-de zbytečně, protože jste ji neodhlásili**
- **mějte kontakty, kam můžete volat, když se u Vás něco změní** (uložte si/případně požádejte o pomoc pečovatelku/ čísla pod tzv. „rychlé volby“) a kontakty ke službu, co nej-dřív to jde, když chcete odhlásit službu, nebo naopak chcete službu přibjednat.
- **dobře si projděte, jaké povinnosti si služ-ba vyžaduje** (vnitřní pravidla), abyste věděli, co musíte a v jakých podmínkách u Vás služ-ba bude/nebude fungovat. Máte právo o pra-vidlech diskutovat a nechat si vysvětlit, co znamenají. Pokud je nechápete, můžete trvat na jejich smazání (ve smlouvě, mimo smlouvu Vás zavazují jen pravidla, která sama o sobě

nenařizují více, než běžné zákony; např. pokud nesmíte kouřit, když u Vás je pečovatelka, tak pokud to budete mít sjednané ve smlouvě, příp. v příloze smlouvy, platí to. Pokud to služba dá jen do pravidel poskytování péče mimo smlouvu, i když Vám tato pravidla přiloží, ale jinak nejsou neoddělitelnou součástí smlouvy, nezavazuje Vás to, protože je to nařizováno nad zákon, což je neplatné nařízení. A to i když ve smlouvě podepíšete, že budete dodržovat pravidla – myslí se tím jen ta v sou-ladu se zákonem). Je jasné, že služba má tak trochu navrch, protože Vy ji potřebujete, ale služba už došla k tomu, že Vám péči poskytne a nemá právo s Vámi zacházet stylem „berte tak, jak to je, nebo nechte být“. Pokud změnu chcete, ale služba na to nechce přistoupit, požádejte je písemně. Máte do budoucna doklad, že třeba toto ustanovení Vám bylo vnuceno a mohlo by být základem stížnosti na kvalitu poskytované služby.

- **dobře se podívejte, co musíte doma upra-vit, aby služba mohla bezpečně a nezávad-ně dělat svoji práci.** Bývá to povinnost zavřít zvířátko, aby neohrožovalo pečovatelku; po-řídít kompenzační pomůcky (např. zvedák); mít vyvětráno, pokud jste kuřák; mít elekt-rospotřebiče, se kterými pracuje pečovatelka, v dobrém stavu; zajistit, aby rodina pečovatel-ku neohrožovala, aby jí nepřikazovala... Po-kud něčeho nejste schopni, je potřeba sjednat rozsah služby tak, aby Vám v tom pečovatelka pomohla (např. jste slabší proti rodině, peč-ovatelka by měla „stát za Vámi“ a podporovat Vás v komunikaci a pomáhat Vám vyhledat další pomoc; nezvládáte otevřít okno, může pečovatelka vyvětrat, jak přijde. Vše ale do-hodněte v rozsahu poskytované péče).

- **neobcházejte službu**, nezatajujte své obtí-že. Často ze strachu, že o službu přijdou, uživa-telé tají infekce, zdravotní potíže, konflikty v rodině atd. Pokud na dané věci nestačíte, právě pečovatelka má pomáhat. Pokud jste infekční, může přijít vybavenější ochrannými prostředky, může Vám pomoci přivolat léka-ře. Pokud máte konflikty v rodině, může Vás podpořit, abyste při péči měl hlavní slovo Vy (např. rodina chce po pečovatelce, aby Vás přes den budila, abyste spal v noci, když máte „obrácený režim“. Pro pečovatelku jste ale primární Vy, a nikoliv přání rodiny).

- **zvažte komu a v jakém rozsahu může pečovatelka předávat informace o Vás, o Vašich potížích, o Vašem stavu.** Pečovatel-ka musí striktně dodržovat mlčenlivost a jen s Vámi uděleným souhlasem může zavolat Va-šemu lékaři (pokud nejde o záchranu života), Vašemu rodinnému příslušníkovi. Např. Vaši rodině smí sdělit jen to, co si přejete. Smluv-ním partnerem jste Vy a ne rodina (a to i když bydlíte u rodiny).

- **ověřte si, zda máte smlouvu na dobu ur-čitou nebo neurčitou.** O prodloužení byste se neměl doprošovat. Pokud služba vyho-ruje, že Váš smlouvu neprodlouží, podejte jí novou žádost o poskytnutí služby – odmít-nout novou žádost může služba, jen pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá; nemá dostatečnou kapacitu k poskytnu-tí sociální služby; zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; osobě, která žádá o poskytnutí sociální služ-by, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povin-ností vyplývajících ze smlouvy. Pokud nejde o takový zákonný důvod, je povinná s Vámi následně sjednat smlouvu. Ta už ale může být za vyšší úhradu, s jinými podmínkami, proto je dobré už na začátku řešit, jestli netrvat na sjednání smlouvy na dobu neurčitou (ukončit ji v průběhu můžete kdykoliv).

- **ve smlouvě si pečlivě sjednejte, s čím Vám má služba pomáhat.** Podrobnosti se zapisují např. do dokumentu, který se jme-nuje individuální plán, plán ošetřovatelské péče apod. Vše ale řídíte Vy. Co potřebujete, neurčuje pečovatelka, ale Vy sám. Pracovnice s Vámi může diskutovat, musí s Vámi vyjas-ňovat, co a jak potřebujete, ale nemůže Vám diktovat. Pokud se tak chová, máte právo na ni podat stížnost, jde o neprofesionální chování.
- **pokud budete potřebovat změnit něco ve smlouvě (třeba rozsah toho, co od služ-by potřebujete), projděte si ve smlouvě pra-vidla, jak to změníte** (stačí službě napsat, nebo musíte uzavřít dohodu /dodatek/ o změně, jak předem, s kým o tom musíte jednat atd.).

- **budete-li odebírat stravu, zkontrolujte si, jak to je s nádobami na jídlo**, kdo je myje, či jsou, kde je máte nechávat.
- **může se stát, že nebudete nějakou dobu péči potřebovat** (budete u rodiny, v nemoc-nici apod.), zkontrolujte si, jak dlouho můžete mít odhlášenou službu, aby Vám nezanikla smlouva.
- **opravdu dobře si projděte, za co všechno Vám může služba vypovědět smlouvu. Nej-důležitější je, když byste porušovali pravi-dla, která si ve smlouvě dohodnete – pečlivě o nich uvažujte!**
- **ve smlouvě je většinou ustanovení, že služba může v mimořádných případech omezit poskytování péče.** Udělejte si krizový scénář, co pak? Může to být z důvodu, kdy třeba onemocní většina pečovatelek, nebo z dů-vodu nařízení vlády bude muset pečovatelská služba omezit svoji činnost, nebo by mohla mít služba problém s inspekcí sociálních slu-žeb. Mějte přehled o dalších službách v okolí.
- **některé smlouvy Vás omezují, že nesmíte mít dvě stejné služby.** Jde o legitimní poža-davek, právě protože jde o služby dotované a na jednu pečovatelku je zaměstnána účetní, ředitel, dotační manager, asistent atd. A proto je důležité, pokud Vám jedna služba nestačí, jednat s danou službou o rozšíření péče, než sjednávat další totožnou službu (třeba protože se chcete setkávat s více lidmi – pamatujte – služba nenahrazuje sociální kontakt). Pokud služba rozšiřování nechce „dovolit“, je dob-ré se obrátit na sociální odbor na městském úřadu, případně na krajském úřadu a bohužel i někdy na odbor inspekce sociálních služeb na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR o pomoc. Často služby omezují čas (např. neposkytují službu ve večerních hodinách, o víkendech), ale je logické, že pokud péči opravdu potřebujete, nejspíš se bez ní na ví-kend neobejdete (nákup třeba můžete o ví-kendu ožeket, ale jak se najíte, když sami si nic nenachystáte?). To, co je „zvykem“, ještě neznamená, že to nemůže být jinak, pokud se toho budete domáhat.

Sociální služby nejsou komerční organiza-cí, a proto zde nefunguje zákon poptávky a nabídky 100% (za cenu, která se skládá z nákladů a zisku organizace), ale i služby rozšiřují svou nabídku, v obcích a krajích se eviduje, že je třeba více služeb a občas se najdou prostředky na jejich financování. Kontroluje se i kvalita služeb (často ale na podnět). Proto se nebojte, opečovávány „jde často s prosíkem“, ale právě pro péči o lidi ze-sláblé, bez schopnosti se o sebe starat, pro lidi, kteří se již bez pomoci druhého neobejdou, je tu pečovatelská služba. **Máte možnost o tuto pomoc požádat.** Skoro bych napsala „máte na ni právo“, ale toto často využívají zneužívači, kteří pod heslem „mám právo“ pečovatelku úkolují i tím, co by sami zvládli, chtějí nesmyslné úkony, činnosti, jako by služba nebyla na základní péči, ale na vysoký nadstandard. Pečovatelka pak je v roli poslušné služby. Proto – **máte právo na péči, ale služba má právo na udržení důstojnosti (jak Vaši, tak pečovatelky) a vzájemný respekt by měl být vždy součástí takového smluvního vztahu.** Doplnuji ještě, že Váš respekt a zachová-ní důstojnosti pečovatelky ale není bezmezná poslušnost a nepřiměřený vděk.

Na závěr bych ještě zmínila, služba se poskytuje za úhradu a je dost možné, že je pro Vás docela drahé si ji platit. Jednak **k tomuto můžete využít sociální dávkou příspěvek na péči** (vyřizuje se na Úřadu práce) a jednak si pečovatelskou službu můžete platit třeba z vlastních úspor, tak abyste dostali péče, kolik potřebujete. Příspěvek na péči má čtyři stupně (podle toho, jak moc potřebujete péči druhé osoby) a pokud o něj budete žádat, potřebujete v lékařských zprávách **mít napsané, co vše nezvlá-dáte.** Pokud bude ve zprávě uvedena „pouze“ diagnóza a doporučení, ať je Váš příspěvek přiznán, tak nejspíš neuspějete. Z diagnózy totiž není poznat, že potřebujete pomoci při čištění zubů, při docházce na toaletu, při kou-pání atd. Tím se běžně lékaři nezabývají, ale příspěvek to rozlišuje (např. při diabetu někdo nepotřebuje pomoci vůbec, ale někdo má ta-kové komplikace, že už téměř není samostat-ný). Proto je potřeba se zaměřit i na přípravu dokladů před žádostí o příspěvek na péči. Ale o tom zase jindy... **Mgr. Radka Pešlová**

Poradna opatrovnická

Umístění opatrovance do zařízení

Opatrovanec (61 let) žije sám v bytě, v paneláku, kde bydlí sociálně potřební. Trpí schizofrenií, je zaléčený, sám zvládá užívat léky, pravidelně dochází ke své psychiatričce. Krom toho trpí diabetem a obezitou, nerad dodržuje dietu. Sociální služby mu dovážejí obědy, donášejí mu nákupy. Cca 1x týdně dochází do centra duševního zdraví. Více času tráví doma.

Sestra žije v Německu, matka (86 let) v domově pro seniory, který je 20 km od jeho bydliště. Matku opatrovanec navštěvuje 1x týdně. V brzké době by mohl nastoupit do zařízení vzdáleného dvě hodiny vlakem od jeho bydliště. Sděлил, že by raději do zařízení, které je jeho bydliště blíž. Je lépe respektovat jeho přání a vyčkat na umístění do bližšího zařízení, nebo raději umístit i do zařízení vzdálenějšího jeho matce a bydlišti? Kdyby se mu zdravotní stav zhoršil, aby raději už v nějakém zařízení byl...



Podle toho, co popisujete, že opatrovanec potřebuje od služby (obědy a nákup), tak se domnívám, že není adeptem na přijetí do pobytové sociální služby (zde stát dotuje službu, aby se starala o ty těžce postižené, kteří již nemohou využít ambulantní a terénní péči). Chápu, že pro většinu opatrovníků je sociální služba určitá jisto-ta, ale zpravidla to pro opatrovance znamená stres, a pokud službu téměř nepotřebuje, je otázkou času, kdy se u něj začne projevovat nespokojenost. Na to pak většinou navazuje výpověď a horší hledání navazující služby nebo návrat do domácího prostředí, které ale v té době není (chybí vyba-vení, není potřebný volný nájem atd.).

Z dotazu vnímám, že Váš dělá starost nedodržování dietního režimu, neochota žít svůj život produktivněji a také riziko případné pozdější ne-dostupnosti služeb.

Co se týče diety, je velmi obvyklé, že právě diabetici neradi dodržují diety (ono je technicky nedodržuje mnoho lidí, ale u diabetiků se to projevuje docela dramaticky hypoglykemiemi/hyperglykemiemi) a tak to opatrov-níkům (i sociálním službám) dělá velké starosti. Pokud je ale opatrovanec schopen dovést sebelikvidaci vlastního zdraví, tak je to jeho věc. Myslím si, že při schizofrenii by to dovozovat měl (i kuřáci vědí, že si likvidují zdraví, lidé, co mají rádi bůček, kávu, nedělají nic proti stresu z práce... – a i když jejich chování není rozumné, je destruktivní, máme na něj všichni právo). Říká se, že cukr je jakýsi obraz štěstí. A že právě diabetici v něm nachází své štěstí, protože ho nejsou schopni nalézt v sobě. Možná než přeučovat diabetika, aby nejedl sladké (nebo tomu zamezovat, když ma-minka poskytne finance navíc), by bylo vhodné hledat místa a činnosti, kde by byl šťastnější.

Při odstěhování opatrovance 2 hod. od matky se domnívám, že bude ne-spokojen, protože nebude mít prostředky od maminky, navíc se s mamin-kou nebude setkávat, a to je jen krůček k výše jmenované nespokojenosti ve službě.

Pokud tedy není sociální služba nutná, doporučuji vzít v potaz i zák. č. 89/2012 Sb. § 467 odst. (2) *Opatrovník dbá, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odpovírat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.* Díky tomuto ustanovení nemáte ani moc na výběr – opatrovanec má v sou-časnosti, co potřebuje. Až na prohřešky patřící k dospělosti (neposlušování autorit, nedodržování diety, dělání si v rámci dospělého života, co chce, pokud tím neškodí druhým) je zaopatřený Vaší péčí, terénní službou, mož-ností navštěvovat rodinu a známým prostředím.

Pokud byste opatrovanci změnila bydliště (navíc bez souhlasu opatrovance /nestačil by zmanipulovaný souhlas/), potřebovala byste souhlas opatrov-nické rady dle § 480 odst. 1 zák. č. 89/2012 Sb. (pokud není zřízena, tak soudu) a úvahu dle § 91a zák. č. 108/2006 Sb. o nezbytnosti takového změny.

Proto nejde udělat změnu preventivně, předem, ale až je stav akutnější. Víím, že je to jistá dávka nejistoty, protože nevíte, jak to bude za rok/za dva/za pět let, až opatrovanec bude větší množství služby opravdu potře-bovat.

Myslím, že zatím ale máte možnost využít více služby od pečovatelské a asistenční služby (když by se opatrovanec zhoršil v péči o sebe sama) a pokud by přestával brát léky, doporučuji od praktického lékaře domlu-vit domácí péči nebo v rámci transformace psychiatrické péče domluvit docházku terénní psychiatrické sestry (vše je hrazeno ze zdravotního po-jíštění).

Faktem je, že věk opatrovance, obezita, diabetes a schizofrenie jsou vyš-ším rizikovým faktorem a Vaše úvaha, že službu bude v budoucnu potře-bovat, je oprávněná. Přesto, není-li stav akutní, budete špatně nacházet argumenty, proč jít proti přání opatrovance mít službu v prostředí, které zná a je mu blízké. **Mgr. Radka Pešlová**

Michaela Lengálová: Pracovaly ve mně emoce, občas bouchly saze

Jak se pečovalo v čase karantény



Michaela Lengálová, lektorka kurzů pro pečující a sama pečující, profesionální i rodinná, poradkyně pro domácí péči... No, kdo je povolnější k našemu rozhovoru o pečování v čase karantény? A dodejme ještě: a taky naše bývalá kolegyně, a proto si v rozhovoru, který vedeme, výjimečně tykáme...

Nuže Mišo, jak jsi prožila karanténu? To sis zapečovala víc než běžně, že?

Ano, to tedy ano. Od doby, co zavřeli synovi školu, jsme byli intenzivně spolu. Manžel byl první tři týdny s námi, pak nastoupil do práce. Březen celkem šel, ale jak se období prodlužovalo, bylo to náročnější a náročnější. Škola samozřejmě nemohla vše zvládnout. Tak jsem pro dítě se speciálními potřebami musela náplň vymyslet. Důležitý byl denní rozvrh, stejná hodina vstávání, stejná hodina snídaně, pak škola, uvařit oběd, krátký odpočinek a znovu na nějakou hodinu škola. To vše až do konce června. Ale jak říkám, zpočátku jsme si užívali, že jsme spolu všichni doma. My žijeme na samotě, takže příroda, záhony, klid. Ovšem čím to bylo delší, tím víc jsem začala vnímat problémy.

Ale odpadly zase kurzy pro pečující...

To jistě, naposled jsem přednášela 11. března, pak jsem byla na ošetřovně do konce školního roku. Ale taky jsem se snažila obstarat v karanténě aspoň nákupy pro rodiče a kamarády 80 plus a doručit jim je přede dveře. Původně jsem chtěla jít dělat dobrovolníka... Brzy jsem pochopila, že to bych už nezvládla.



Mělas strach z nákazy?

O sebe ne. A manžela, ani syna taky tolik ne. Ale o rodiče, tetu, ty zmíněné kamarády a o babičku ano... Každý máme jinou vnitřní výbavu, někdo má strach o sebe, někdo o opečovávaného, často polymorbidního nebo onkologického pacienta.

Sledovala jsi televizní zpravodajství?

Zpočátku hodně, ale pak už raději ne, nepůsobilo na mě dobře. Laičtí pečující, co jsou zavřeni třeba s člověkem s demencí, nemohli ani do obchodu a sledovali zpravodajství, pro ty karanténa musela být těžká.

Všimla sis, jak za pečující pořád někdo mluvil z nějakých organizací? Jak se cítí a co by potřebovali... Tak řekni teď ty, co ti chybělo, co jsi potřebovala a neměla...

Já jsem byla nejvíce frustrovaná z toho, že jsem nastavená pomáhat a nemohla jsem. Největším problémem asi byla izolace. Pečující zažívali ještě větší sociální izolaci než jindy. Ani ta kamarádka v karanténě nepřišla, nemohla riskovat, že k vám třeba zaneše nákazu. Ale pokud jde o úřady, u nás v Roudnici to dělali dobře. Lidi od města dostávali roušky do schránky, radnice zajišťovala nákupy pro seniory.

Nějaké poučení sis vzala do kurzů? Uvědomila sis nějakou věc, co jsi dřív třeba opomíjela, nedoceňovala atd.?

Velmi jsem si uvědomila, že lidi jsou na péči opravdu sami. A začala jsem si sama dost říkat o pomoc.

Já, soběstačná, která pomoc nikdy vlastně nežádala... Když si tu karanténu přehrávám, tak myslím, že nečekaně často ve mně bouchly saze. Byla jsem jako takový papírák, stále v přetlaku. A potřebovala jsem se často vybrečet a na chvíli vypadnout. Měla jsem pocit, že jen pečuju, že na nic jiného nejsem. Potřebovala jsem vlastně slyšet, že pečovat je nejvíce. Laičtí pečující je stále nedoceněn. Bavila jsem se o tom se známou, řekla mi „však nechodíš do práce“. Kdo nepečuje, tak pečujícího nepochopí.

Nevzkážeš něco pečujícím, kteří rozhovor budou číst?

Ráda vzkázu. Aby se nestyděli za své emoce. Když houknete na babičku, je to normální. Někdo si od toho přetlaku musíte ulevit. Někdy ty emoce musíte zkrotit.

Ted' ti zřejmě zase nastane normální režim. Brzy začnou asi kurzy.

Ty začnou nejdřív v září, říjnu. Tedy pokud nepříjde druhá vlna. Já školím hlavně lidi z domovů seniorů a z domovů se zvláštním režimem a jejich vedení se je bojí pouštět do Prahy na kurzy. Mají velkou starost, jak ochránit klienty. A já je samozřejmě chápu... (red)

Generálové po bitvě

Dokončení ze strany 2

průběhu v Číně a Itálii. To, že naše populace bude mít z nějakého důvodu vyšší procento pacientů s mírnějším průběhem, nemohl v té době nikdo tušit. A proč tomu tak je, neví se dodnes. A varianta „těžko na cvičišti, lehko na bojišti“ je v našich zemích populární již od dob naší osvětlené panovnice Marie Terezie.

Ale teď vážně – krátce po svém nástupu do lékařské praxe v roce 1982 jsem zažila dobu, kdy již byly k dispozici dialyzační přístroje, ale jejich kapacita zdaleka nestačila počtu pacientů se selháním ledvin. Například bylo v dialyzačním středisku jedno volné místo a my jsme měli tři kandidáty – mladé lidi, kteří bez dialýzy stoprocentně do několika týdnů zemřou. A my jsme museli do rozhodnutí udělat a vyslovit nad zbývajících dvěma ortel smrti.

Věřte mi, že není strašnějšího rozhodnutí. K tomuto bodu jsme našťastí v době pandemie nemuseli dospět a já jsem za to velmi vděčná. Ano – do budoucna si odnášíme zkušenost, že máme mít v zásobě více ochranných pomůcek, že některé větší zásahy do provozu zdravotnického zařízení jsme schopni udělat za kratší dobu, než se odhadovalo, atd., atd. To vše nám může pomoci překonat případné další vlny a další epidemie efektivněji.

A naši senioři?

Naši senioři myslím překonali celé období s velkou rozvahou a pochopením. Ano, fungoval i strach, který je ale vždycky trochu potřeba, aby se člověk přiměl slevit ze svého pohodlí a přizpůsobil se nastalé situaci. Měla jsem velkou radost například z brzkého startu ČT3, která určitě mnoha seniorům pomohla překonat dobu, kdy nemohli naplňovat svůj obvyklý program. Opět se ozývají „generálové po bitvě“, zehrající na osamocení seniorů, izolaci a podobně. Ale zeptal se někdo těch seniorů, zda dávají přednost kontaktu s ostatními před onemocněním? Myslím, že odpověď by byla jednoznačná.

Taky se možná ukázalo, že mladí nejsou tak špatní, jak se někdy říká, že se starají, navštěvují seniory... mladí medicí jdou v prvních řadách... Já bych si dovolil napsat, že také obavy o křehkost seniorů, ať jsou v určitých případech a snad i obecně namístě, nebyla nikterak zřejmá, že jsou odolnější než bývají líčení, mnozí ostatně zažili Protektorát, atd. atd., aspoň já, ve své bublině jsem se nesetkal s nikým, kdo by podlehl panice, naopak, zdá se mi, že nejen senioři, ale ani ti, co zůstali doma ze

zaměstnání, netruli hrůzou – a to se týká velké části národa, možná spíše té, která nežije v Praze nebo těch největších městech. Myslím, že spousta lidí to období smysluplně využila, poopravovali a zvelebili, co bylo potřeba na chalupě a domě, v dílně, na zahradě...

Senioři žijící mimo velká města byli během pandemie nesporně ve výhodě. Na venkově byla alespoň malá



zahradka vyzývající zrovna v jarním období k aktivitě, v menších městech je to obvykle kousek na okraj města a do přírody. Senioři žijící v panelákové zástavbě ve velkých městech byli v situaci méně radostné, i když mnoho z nich už si rozumí s elektronikou, umožňující propojení se světem. Na druhé straně pro ně nebyl vyhlášen zákaz vycházení – bylo doporučeno omezit sociální kontakt a chodit pouze na nutné nákupy ve vymezených hodinách a k lékaři. To, že mnozí senioři zvolili i přísnější varianty izolace, bylo jejich velmi rozumné a logické rozhodnutí. Je opravdu nutno velmi pochválit aktivity studentů a mladých lidí, jejich dobrovolnickou službu, nákupy seniorům, výrobu a dodávání roušek. Díky rouškám mohli senioři bezpečně opustit svůj byt. Zpočátku byl význam roušek zpochybňován, ale postupně byla uznána jejich role jako další bariéry proti přenosu

infekce. Podle mého názoru byly veřejnosti málo zdůrazňovány další dvě důležité funkce roušek – 1. Když mám roušku nasazenou, připomíná mi to v každém okamžiku, že se děje něco neobvyklého a vyzývá mne to k opatrnosti. 2. Rouška kryjící nos a ústa významně snižuje počet doteků obličeje vlastníma rukama – a právě přenos infekce z kontaminovaného předmětu rovnou do nosu, úst, či očí je považován, hned po přímém přenosu kapé-

nek, za jeden z nejčastějších způsobů přenosu koronaviru i ostatních respiračních infekcí.

Vraťme se ještě k vaší specializaci. Demence, Alzheimerova choroba... Parkinsonova choroba... Jak pandemie ovlivnila dění v této oblasti, výzkum...

Pandemie poněkud pozdržela naše výzkumné aktivity, jejichž cílem je umožnit prodloužení pobytu seniorů s rozvíjející se Alzheimerovou chorobou v domácím prostředí. Zkoumáme například používání náramku, či tzv. chytrých hodinek, které umožňují, kromě obvyklých funkcí, také nalézt seniora, když nenajde cestu domů, nebo v pokročilejších fázích vymezit okruh, ve kterém se senior může pohybovat. Hodinky, či náramek připomene užítí léků, napití, jídla... Před počátkem pandemie

jsme byli ve fázi zkoušení technických vlastností náramků, zkoumali jsme, jak je senioři snázejí a jejich celkovou efektivitu. Nyní se k této fázi vrátíme. Podobné průzkumy vedeme u nemocných s Parkinsonovou nemocí a plánujeme je také pro nemocné se schizofrenií, či prudkými alergickými reakcemi. Chceme získat o pacientovi maximum informací, což nám podle určitých známek pomůže závčas rozpoznat blížící se komplikace.

V závěru tohoto povídání bychom asi měli přinést nějaké rady – například, že i starší mají sbírat vitamín D, pít jeden a půl litru vody denně, chodit na procházky, na univerzitu třetího věku a cvičit, dovolí-li jim to artróza a staré kosti... atd... Ale přece jen, od vás to má větší váhu...

Ano, navržená doporučení jsou adekvátní, jen s tím rozdílem, že nejsou jen pro seniory, ale minimálně pro střední dospělost a dále. Tělesná kondice, obratnost, zdatnost, otužilost, dobrá bilance tekutin, vhodné složení stravy, pobyt na slunci nejméně 2x týdně po půl hodině – ideálně formou svižné procházky v lese – to jsou doporučení zvyšující pravděpodobnost, že člověk dospěje na práh svého stáří ve stavu, kdy si bude moci spokojeného stáří dostatečně užít.

LADISLAV VENCÁLEK

Autor rozhovoru strávil před pár lety něco dní na geriatrii jedné z brněnských nemocnic. Výsledkem nemocniční péče byla útlá knížka veršů s názvem Z mých chorobopisů. Básně zde uvedené jsou z ní.

Je 1. máj. Za okny geriatrie hrdliččin zve ku lásce hlas. A ty u mne ještě nebylas. Hledám tě. Vracím se do krajin, ve kterých jsem nikdy nebyl. A již tě vidím. Jsi na facebooku. A přátelé se hrnou...

Dneska byla bramborová kaše a pěkný kousek sekané, pomeranč a čaj, pravda, nebylo to tékané, mně to nevadí, zaplat' pánbůh za to. Zítřka má být svičková a zákusek na to, vše nám nosí v pěkném šedém plátě. A je večer. Přinesli nám pít, ukládám se ke spánku, na pokoji zhaslo světlo, jen v sesterně se svítí... Zavřu oči, klid nic nečeří. Jen soušed ještě čeká na výměnu sáčku s močí a na druhou večerí.

Hlava se ti zatočí, zubatá koukne do očí... Potom přijde mladý doktor: nakreslete domeček. Sestra honem nese tužku, papír klade na podušku a ty kreslíš domeček. Ten tvůj domek nemá dveře, nemá okna. Vypadá jak hrobek.

Ohromná životní síla, i když vyvolává strach

Ukázka



Pozoruhodnou knížku s názvem Stín v nás sepsala jungiánská psycholožka Verena Kast a vydal ji náš spřátelený Portál. Je určena každému, kdo se chce více dovědět o sobě, a to samozřejmě nejde bez přijetí svého vlastního stínu. Jenže právě stín nám bývá cizí, a proto nepříjemný, ba někdy až hrozný.

Lidé o svém stínu vědí. Přesto jej vidíme spíše u jiných lidí, kde si ho někdy i tak trochu voyeuricky užíváme (stín má ten druhý, ne já!) a kde ho pranýřujeme, zatímco u sebe samotných ho popíráme. Verena Kast ovšem ukazuje stín v nás jako ohromnou životní sílu, která je sice podvrtná a může v nás vyvolávat strach, ale zdůrazňuje, že přijetím stínu získáváme

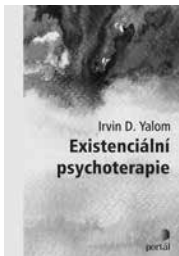
autenticitu a přibližujeme se tomu pravému životu. Ti, kdo akceptují své stinné oblasti, nesvalují na druhé lidi odpovědnost za něco, za co ji mají nést sami. Přijetí stínu přináší mír se sebou samotným. Přijímám svoji nedostatečnost, svoji omezenost, vím, že se sám mohu kdykoli překvapit, a to i nepříjemně. Verena Kast říká, že když stín popíráme a nechceme ho přijmout, jsme manipulovatelní a vydíratelní, stejně jako postavy v krimi filmech. Někdo vytvoří kompromitující fotografie nějaké osoby a pak jí pohrozí předložením fotografií tomu, u koho by jí odhalení určitého tajemství nejvíce uškodilo: manželce, manželovi, milenci, milence, nadřízenému, novinářům atd. Aby k tomu nedošlo, aby se stínové chování nedostalo na veřejnost, nechávají se lidé vydírat a platí a platí a jsou stále zoufalejší, až jednou přikročí k zoufalému činu. Nejlepší ovšem bude delší ukázka z knihy: Mluvme-li o našem osobním stínu, myslíme tím všechny ty stinné části, které si uvědomujeme, i ty, které jen tušíme.

Každý dokáže bez velkého rozmyšlení formulovat, co na sobě nenávidí (to nenáviděné nám vždy ukazuje, kde je náš stín), například egoismus, sklon podržovat se, nadvládu smyslových slastí nad vším ostatním, hrabivost atd. Ale slovem „stín“ můžeme také nazvat tu svou stinnou část, která je momentálně obzvlášť aktuální. Vždy však existují ještě stinné části, které jsou nám samotným skryty. Sny jsou mimořádně vhodné k tomu, abychom si uvědomovali své stinné části, o kterých nevíme. Jednomu muži se po několik týdnů například zdávalo o mužských postavách, které se všechny vyznačovaly tím, že měly cosi za ušima. Když si uvědomil, že ho sny upozorňují na to, jak on sám „má za ušima“ ve zcela konkrétních životních situacích, sny přestaly. Toto uvědomění mu ovšem bylo mimořádně trapné, protože se dosud považoval za naprosto přímého člověka a naprosto odmítal myšlenku, že by také on mohl jednat s druhými vychytrale. Náš stín je nám vysloveně trapný. Když jsme přistiženi při stínovém chování, to znamená při chování, které

není ve shodě s naším jáským ideálem, stydíme se. Proto máme sklon projekovat stinné aspekty na jiné lidi, tedy vnímat je na jiných lidech. Děláme si z těchto lidí obětní beránky, na nich nás často rozčiluje to, co má svůj původ v našich vlastních stinných stránkách, nebo s nimi alespoň souvisí. Ale stín člověka může mít i „stínovou kvalitu“, která je pro ostatní lidi podstatně méně zjevná. Třeba žena, která nutkavě udržuje pořádek v domácnosti, se navenek jeví jen jako trochu přehnaně pořádná žena. Jenže ona tímto pořádkem udržuje v šachu svůj chaotický stín. Pořádek má pro ni absolutní důležitost, protože se nevědomě bojí, že jednoho dne už by chaos nezvládla. O chaos v domácnosti přitom jde jen okrajově, hlavně jde o všechno v jejím životě, co by mohlo propadnout chaosu. Svůj strach projikuje na domácnost a tam ho zpracovává. Druzí lidé si však jejího strachu z chaosu a odmítní všeho chaotického většinou příliš nevšimnou.

VERENA KAST

Knihovnička



Irvin D. Yalom Existenciální psychoterapie

Portál, 2020

Hlavními pilíři Yalomovy odborné knihy Existenciální psychoterapie jsou čtyři velká témata lidského života, smrt, svoboda, existenciální izolace (osamělost) a nepřítomnost, ztráta smyslu. Autor ukazuje jejich význam a to, jaké konflikty vznikají při jejich konfrontaci s člověkem. Znalost této problematiky může posloužit při péči o lidi, jejichž utrpení souvisí právě s těmito pilíři jejich existence. Kniha vychází z bohaté klinické zkušenosti autora, jeho empirických výzkumů a filozofie. Zaujme nejen psychology a psychiatry, ale také všechny zájemce o existenciální psychoterapii a ty, kteří usilují o hlubší sebezpoznání. Irvin D. Yalom je emeritní profesor psychiatrie na Stanfordově univerzitě. V Portále vyšla řada jeho románů z psychologickou tematikou, např. Lži na pohovce, Máma a smysl života, Chvála psychoterapie, Láska a její kat, Hovory k sobě a jeho vlastní životopis Stávám se sám sebou.



Ladislav Timulák Transformace emoční bolesti v psychoterapii

Portál, 2020

Kniha představuje teorii lidského utrpení a model terapie, který toto utrpení léčí. Model utrpení staví na předpokladu, že zakoušená emoční bolest je reakcí na zranění, které brání či narušuje naplnění základních lidských potřeb lásky, bezpečí a uznání. Kniha je určena účastníkům profesních výcviků (v klinické a poradenské psychologii, poradenství a psychoterapii), stejně jako kvalifikovaným profesionálům v navazujícím výcviku v terapii zaměřené na emoce nebo se zájmem o tento přístup. Ladislav Timulák je slovenský psychoterapeut, působí na Trinity College v Dublinu, kde také provozuje soukromou praxi.



Karel D. Riegel, Kamil Kalina, Ondřej Pěč Poruchy osobnosti v 21. století

Portál, 2020

Nejen profesionálům v oblasti duševního zdraví, ale i studentům příslušných oborů předkládají autoři publikaci, která nabízí cestu k porozumění poruchám osobnosti z pohledu nejnovějších poznatků na poli „evidence-based“ diagnostických systémů. V tomto kontextu teoreticky i prakticky představují alternativní model DSM-5 pro poruchy osobnosti a poukazují na jeho provázanost s modelem osobnostní psychopatologie O. F. Kernberga i modelem pro poruchy osobnosti v nadcházejícím MKN-11. Prioritou je nalezení člověka, jenž se skrývá za symptomatickým doprovodem. Zvýšenou pozornost proto věnují vymezení normálního a abnormálního osobnostního fungování pro porozumění diagnostickým souvislostem mezi poruchami osobnosti, poruchami závislostními a poruchami příjmu potravy.



Devora Zack Jak navazovat kontakty

Portál, 2020

Potřebujete navázat více pracovních kontaktů, ale máte rádi samotu nebo si rádi věci dopředu dobře rozmyšlíte? Devora Zack pro vás připravila rádce, který vám umožní využít právě vašich preferencí a předností, abyste se seznámili s druhými lidmi. Ve své knize rozkrývá, čeho všeho se týká a netýká introverze a extroverze, a umožní vám zjistit, k jakému z těchto pólů inklinujete. Její kniha se přitom zaměřuje na všechny, kteří nesplňují kritéria vyhraněných extrovertů. Rozebírá a zpochybňuje různá zavedená pravidla. Radí s networkingem, který se soustředí spíše na kvalitu než kvantitu – hloubku, zájem o druhé a dobré pozorovací schopnosti. Dává tipy, jak se chovat na společenské akci nebo třeba při přijímacím pohovoru či na služebních cestách. To vše činí nenásilným a vtipným stylem za pomoci tabulek, obrázků, cvičení a sebezposuzovacích dotazníků.

Bylo to zvláštní bezčasí

Očima J. Štěpaníka



Když se objevily zprávy o neznámém, o to nebezpečnějším viru ve vzdálené Číně, málokdo čekal, že coby dup, budeme ho mít doma a celý svět se ocitne v boji s pandemií.

Bylo to ohrožení. Evokovalo představy dávných morových ran. Vozy s mrtvými těly, hromadné hroby, vápno, oheň... Že obrazy starých obav dřímají v lidské paměti, potvrdilo později pohoršení na slůvko „promoření“, z úst odborníka. Nastalo zvláštní bezčasí. Úkrok z běžného chodu, izolace, obavy, omezení. Většina je přijala s respektem k nezbytnosti, jako projev sounáležitosti k celku. Epidemie nedosáhla rozměru strachu. Vypjaté období zvládla republika úspěšně. I proto, že mohla spoléhat na zodpovědnost obyvatele. Naši se umí v kritických chvílích semknout i vzepnout. Ústavy, školy, laboratoře, instituce i jednotlivci vyvinuli nevídanou aktivitu. Pružně, k potřebě doby,

měnil se pracovní program, z výzkumu krůček k aplikaci v praxi. Všude najednou spousta originálních, vzápětí realizovaných nápadů, výroba potřebných zařízení a pomůcek. Dokážeme i za všedních dní najít sílu k inovacím a k překonání svazujících zábran? Není právě zde prostor pro pozitivní, tvůrčí, všem prospěšnou svobodu? Symbolem doby byla rouška. Udivili jsme svět, jak spontánně a briskně zareagovaly naše ženy. Oprášily mnohdy léta stojící stroje, šlo se doma i ve vzniklých provizorních dílničkách. V některém z médií jsem se dozvěděl, že alergikům je s rouškou dobře, že před pylem chrání. Nevím, jak jiným, mně se však s plným nosem pod ní dýchalo o to hůř. Víc by možná pomohly vzduchotěsné brýle. Svědění očí bývá nepříjemnější než rýma. Já hlavně dával pozor, abych neodkašlával. Pyly mají spadeno i na krk, postižený může okolí děsit jako nosič koronaviru. Nutnost roušky jsem jako většina respektoval. Překvapilo mě, že některým se stala zchmوتněnání nesvoboda. Myslel jsem byla především ochrana druhých. Když došlo k uvolnění okolnostmi vynucené povinnosti, ti roušky nosící dál byli jiným k posměchu. To byla známka návratu k normálu. Demokracii a svobodu si vykládá každý po svém, že součástí je tolerance i jistá pravidla, se moc nenosí. Média, jak mají v náplni, informovala. Pro vlastní psychohygienu činil dobře, kdo sledoval přiměřeně. Covid-19 se na obrazovce zabydlel od rána do noci. Méně a věčně bylo by více. Denně se zvalo množství hostů různých názorů a námětů, což vedlo spíše k nejasnostem. Jindy se ledacos přehlédlo. Tak např. v době, kdy roušky byly dosud povinné, moderátorka s rouškou dlouze zpovídala populárního zpěváka. Ten roušku neměl. Pěkně by bylo, kdyby pozitivní, co stmeluje ve vyjatých chvílích, přešlo do běžných dní. Také bychom mohli více uvažovat nad obsahem některých slov. V roce 1989 naše společnost znovunabyla demokracii a svobodu. Dnes ji někteří chápou úzce jako svobodu jedince. Někdy až neohrazenou. Lidé přijímali bezčasí různě. Část, spíše mladých, nejlíbě nesla dočasné restrikce. Nelze se divit. Vyrůstli v liberální společnosti, tíhu opravdových restrikcí, dnes nepochopitelných, až nesmyslných, nepoznali.

Senioři, skupina zvlášť ohrožená, ve své většině mlčky a statečně zvládali vynucenou izolaci, často bez osobního kontaktu s nejbližšími. Jistě i zde se odráží věk a životní zkušenost. Zvlášť nedobře muselo být osamělým v městských bytech. Poděkování náleží všem v první linii, v nesnadné situaci obstáli. Patří k nim pečovatelky a pečovatelé, kteří pomáhali svým svěřencům těžké období překonat. Bez rozdílu u všech skupin obyvatelstva přetrvává přání, aby jarní bezčasí nebylo snad „poločasem“. „Druhé kolo“ by se možná hůř snašelo. Postačí, co přinesou dopady ekonomické... Já stihl ledacos, na co jinak chybí čas. A mám štěstí, že žiji na venkově. U domu zahrádka, pár kroků ven. Z korun stromů a křovisek se ozýval zpěv i křik ptáků, tráva ostrou jarní zelení hnala se do výše, stromy se balily do květů, pak listy se stále sytější zelení. Vše kolem se odívalo jarem, chodci dávalo znát, že bezčasí se ostatního živého naprosto netýká. Pouze člověka, který rád žije v domnění pána nad vším, co mu bylo jen dočasně nabídnuto k užaslému pohledu nad stálým a věčným příchodem jara.

JAROSLAV ŠTĚPANÍK

Jak se o sobě korektně vyjadřovat

Jergloviny



Až do dnešního dne jsem si myslel, že vím, kdo jsem: *revmatik z mládí a vozíčkář*, případně *vozmen*, před dvaceti lety ještě *berličkář*, (berle podpažní, vzor Švejk), *chodák* na několik málo metrů,

zkrátka *invoš* místo i mně nepřijemného „invalida“. Nyní ale nevím, jak se mám o sobě či přátelích podobného osudu korektně vyjadřovat, abych sobě i jim nezpůsobil psychosociální újmu a neprohřešil se proti různým úmluvám OSN a slovníku v manuálu úřadu ombudsmana.

Po přečtení brožurky určené pro jednání se zdravotně postiženými, nyní **lidmi s postižením**, se podemnou zachvěl *invalidní vozík* nejistotou, protože jsem se změnil z *vozíčkáře* na **člověka pohybujícího se na vozíku**, někdy mezi našinci nazývaném chlápky něžně *kriplkára*. Současně protestuji proti zapovězení obratu *upoután na vozík*, protože jsem opravdu upoután bezpečnostním pásem, který je povinnou výbavou elektrického vozíku, abych na hrbolu nebo svahu neopouštěl vozík šípku.

Vyprávět o **lidech s postižením**, fotografovat je, aby nebylo znát, co je potkalo? To snad nezvládne ani chytrá horákyň! Důsledně uplatnit vhodná

doporučená slova by znamenalo zcenzurovat a vysterilizovat příspěvky pro časopisy, jako jsou Vozka, Můžeš, Pečujeme doma apod. Přejmenuje se snad Vozka na **Časopis lidí pohybujících se na vozíku**?

Ale dost vtípkování. Chápu snahu autorky M. Šimůnkové jak o ohleduplný jazyk, tak citlivý, ale nesentimentální přístup ke zdravotně postiženým. Ovšem myslím si, že se sotva kdo z nás postižených urazí, když bude v médiích, zákonech a mezi lidmi nadále nazýván jako dosud tělesně, zrakově, sluchově, vnitřně postiženým, místo delšího popisu „**člověkem s postižením zraku, pohybového aparátu, sluchu, srdce**“, jak je doporučováno, i když i tyto obraty jsou zejména v odborných a úředních sděleních přirozené. I bez slova *člověk* se fakt, že jde pořád o člověka, neztratí. Nezapomínejme na tzv. **haló efekt**, když potkáme člověka, který je na první pohled nápadný, tím že jede na vozíku, jde o holích, těžko artikuluje apod. Budeme ho vnímat stejně jako celek i s oním nápadným znakem. Každé jazykové prostředí tíhne ke stručnosti. Komunikace je rychlejší a v souvislosti víme, o č jde: *amputář, nebo ten bez nohy, ruky* nikoliv **člověk postižený amputací končetiny**, byť ve vyhlášce se hovoří o *anatomické ztrátě končetiny*. Také *zámečnick* není jen **člověk opravující zámky, telefonista člověk obsluhující telefon, cyklista člověk**

používající k dopravě jízdní kolo. Taková sousloví se už spíš podobají legendě ke křížovce. U hendikepovaných jsou některé, pro ostatní až drsné výrazy a vtipy paradoxně projevem instinktivního, sarkastického odstupu od vlastního postižení. Klub mladých zrakově postižených si dal název Slepíši a jejich pozdravem při loučení bylo: Čau a kdybychom se neviděli, tak se nahmatáme. Na druhé straně je bezpochyby sprosté, až kruté, když vás někdo ze zloby či nedostatku slušného vychování nazve mrzákem, pajdou, slepounem apod. Zaútočí na vaše nejcitlivější místo, které není nikdy dostatečně zajizvené, a to zabolí. Jindy k nemilé situaci dojde nechtěně.

Stalo se, že jsem se s postiženými kamarády nechal naverbovat jako statista do historického filmu. Příběhl asistent režie a zařval: Sedláci, žoldnéři a mrzáci na plac! Strnul jsem a pozoroval naše. Někteří řekli, že okamžitě končí, další mávli rukou, ale všichni jsme o tom dumali. Pokusil jsem se to nemotorně odlehčit, ať to bereme jako nechtěnou výzvu, nekrčit se a jít na svůj životní „plac“ a bojovat o něj. Konec konců hrajeme vždy jen sami sebe. Neuspěl jsem. Pro výběr pojmu je vždycky určující situace a intuitivní slušnost. Ale když to zjemňování přezneme, je to nešikovné. Třeba inzerce: hledáme **pracovnice hygienické služby** (uklízečky), pekaře – **pracovníka výroby pečiva** atd. Co se slovy stařec, stařena,

je to jen **osoba vyššího věku**? Je *kulhavý člověk* o **nestejné délce dolních končetin**? Necpeme do rodné, bohaté řeči křečovitě opisné slepence, abychom neskončili jako staročestí puristé u patvarů „čistonosoplena“, „cinkobřinkonohošlap“ atp.

Jak je krásně výstižné a ústojné slovo *vozíčkář* oproti německému der Rollstuhlfarers-řidič kolečkové židle! Vždyť média všeobecně i neziskovky zaměřené na potřeby „**nezdravých**“ a „**nemladých**“ se jejich problematikou zabývají už déle jak třicet let a ve veřejném prostoru přispívají viditelně bez pokynů a návodů ke kultivaci slušných mezilidských vztahů i uměřeným výběrem pojmenování. Předpokládám, že každý vzdělaný reportér, novinář se vždy předem s problematikou seznámí a má dostatečnou slovní zásobu a takt v jednání, aby nezranil. Cenným pomocníkem je i sedm **Desater pro komunikaci s pacienty se zdravotním postižením** Národní rady zdravotně postižených.

Závěrem však musím v zájmu objektivnosti zdůraznit, že manuál, s výjimkou už probíraných některých propagovaných sousloví, je jako celek pro pracovníky médií svým komplexním pohledem dobrou pomůckou. A nejen jim. Pomůže všem, kteří potřebují jednat s lidmi, jimž osud „zpestřil“ život a kteří si zaslouží ne ze soucitu, ale z obecně lidského hlediska důstojný a uctivý způsob jednání jako každý jiný člověk. **IVAN JERGL**

Mít odvahu...

Péče o sebe



Také jste měli, milí pečující, někdy pocit, že jste u lůžka svého blízkého nenahraditelní, nepostradatelní...? Také vás někdy přepadl pocit strachu, nejen o vašeho blízkého, ale také o vás

samotné? Co bude, když se mi něco stane? Když se zraním, či onemocním, kdo převezme péči? Přemýšlím o tom, že není pro nás, kteří pečujeme o svého nejbližšího, častokrát jednoduché se „sebrat“ a odejít, vzdálit se, být jen na několik hodin z místa, kde se cítíme být po dobu doprovázení někdy i nenahraditelní. Domnívám se, že je třeba najít někdy kus hrdinské odvahy a odejít proto, že se mimo domov potřebujeme prostě uvolnit, odreago-

vat a načerpat sílu k další službě pro toho, kterému chceme sloužit a být nablízku. Ano, jiná je situace pečovat o blízkého, jehož prognóza je z hlediska povahy onemocnění dlouhodobá, kdy máte kolem sebe širší rodinu a jste již v pečování „zaběhlí“. Jiná je situace, kdy nás zhoršení zdravotního stavu blízkého překvapí svým rychlým a zcela neočekávaným vývojem. Kdy jsme se tak říkajíc dostali do role pečujícího v domácím prostředí z minuty na

minutu. Celá situace pak může být ještě těžší o to, že jsme svou povahou úzkostní a potřebujeme delší čas na vyrovnání se s novými okolnostmi v životě našem i svého blízkého.

A tak vám, milý pečující, přeji hodně sil k tomu, abyste našli v sobě dost odvahy a beze strachu a výčitek dokázali poodstoupit od místa, kde pečujete a od svého blízkého.

MARTINA TEREZIE KALÁBOVÁ

Abreakce

Psychologický slovníček



Milí čtenáři, po poradě s redakcí jsme usoudili, že bude nejlepší pokračovat v původním formátu, takže přicházím s psycho-slovníčkem č. 2. Snad i tento se vám bude líbit a vě-

řím, že vnese do krkolomných termínů jasnost a porozumění. Začínáme s abreakcí...

Rozplakali jste se někdy při vzpomínce na něco z vaší minulosti? Zaplavily vás emoce a prožitky, které jste cítili již dříve v nějaké složité situaci? Možná že jste zažili abreakci. Abreakce je znovuprožití emočních zážitků a potlačených emocí... většinou nastává tím, že se dostaneme do podobné

situace, která ji spustí. Abreakce může být ale také řízená psychologem nebo psychiatrem. Sledujeme tím odreagování, uvolnění emocionálního napětí a také odplavení emocí, které vám překáží. Abreakce může být ale i nebezpečná, neboť nás může re-traumatizovat. Děje se tak třeba v momentech, kdy je uměle vytvořena situace, která způsobila trauma, nebo pokud musíme hovořit o něčem, co se stalo a ještě na to nejsme připraveni. Potom může

být takové odreagování nebezpečné, jelikož velké zaplavení emocemi nemusíme zvládnout. Tento pojem do psychologických věd zanesl S. Freud a začal ji používat jako psychologickou metodu léčby, věře, že odreagováním potlačených afektů se duše člověka vyléčí. Inu, někdy to pomůže, ale někdy abreakce nestačí a je zapotřebí ještě mnohých dalších kroků na cestě léčby duše...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Stařec mlsá rozvolněnost

Derniéra



Souhlasím plně s Maxem Kašparů, knězem a psychiatrem, když jako velký problém současnosti jmenuje ztrátu studu... Všeobecně bych k tomu přidal i ztrátu vkusu a citu. Ale je zde otázka, zda celková ztráta míry ve společnosti nemá i své klady. Kde má hledat staroch výhody tržně řízeného liberalismu, který pronikl i do kostelů, hospiců a na hřbitovy? Napadlo mne použít se, místo odsuzování generačně mladších spoluobčanů,

ba i těch předdůchodových plnokrevníků, kteří s bezbřehými radostmi umějí svůj život tak užívat.

Vezměme si například léto. Pot se ze všech řine, teplota v obuvi a oblečení se násobí, výheň měst spaluje a lékaři varují. A zde je místo k odhození studu nejvýraznější čitelné. Proč nevyrazit na nákup, k lékaři nebo k notáři ve spodním prádle jako většina spoluobčanů? Proč nenechat zpočaté tělo volně dýchat v náteřníku v tramvaji spolu se žlutými, mykotickými nehty v pantoflích, trepkách lázeňských nebo v žabkách?

Žijeme podle oficiálních zdrojů v nejlepší době všech časů, senior-staroch by se neměl bát z nekonečné tolerance všude kolem něho těžít. Ne-

jenom novým mahagonovým přelivem a trikem s nápisem Fuck me, ale i nabouráním jiných tradičních zvyklostí. Proč by nemohla například čerstvá vdova obložit hrob svého milovaného chotě plyšovými zvířátky místo tristního ošetřování macešek?

Že to někteří z nás, dříve narozených, dovedou, ukázala koronavirová pandemie. Tam to ale bylo, dlužno dodat, trochu podmíněno tržně se chovajícími lékárnami. Presto se nemohu než radovat z volnosti a kreativity třetího věku. Viděl jsem starobní kolegy v rouškách ušitých z podprsenek, starých slípů i roušky džínové a maskovací.

Ale nechci být jen přízvění. Svoboda slova může být pro staříka velkým pozhánáním. V prvé řadě

by se měl zbavit patosu a začít ji kamarádsky říkat svoboděnka – jako angažovaná mládež. A ne bát se zúčastnit setkávání na demonstracích, nejlépe těch mediálně doporučených. Staroch-kutil si může vyrobit a na demonstraci (doporučenou) přinést i vlastní transparent vyzývající ke svržení (doporučeně) nějaké vlády, pomníku nebo naopak k adoraci někoho významného. V poslední době je velmi populární nápis „Čankajšku – jsme s tebou“ nebo „Roušky nás dusí“.

Dobré však je vyhnout se sociálním tématům. Takové zehrání svědčí pouze o přízemní chamtivosti, kauflandové slepotě a naprostém nepochopení svoboděnky v nejlepší době všech časů od dob neolitu. **KAREL NEČAS**

Noviny **Pečujeme doma** podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



B | R | N | O



jihomoravský kraj

POMŮCKA: BIS, EKRY, POESIS, TURN	OPICE JAKO CELEK (ŘÍDCE)	PŘEVISLÁ ČÁST SKALNÍ STĚNY	TRIVIÁLNÍ NÁZEV ETHANOLU	MAJÍCÍ BARVU SUROVÉHO HEDVÁBÍ	STĚBLO K PITÍ NÁPOJŮ	POPRAVČÍ	INICIÁLY SKLADA- TELE DVOŘÁKA	TYHLE	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	HUDEBNÍ DÍLO	SCHOPNOST NAVAZOVAT MEZILIDSKÉ VZTAHY	CITOSLOVCE VYJADŘU- JÍCÍ ROZPAKY	POVRCHOVÁ TĚŽEBNÍ LOKALITA	OPIS POŘÍZENÝ NA PSACÍM STROJI	1. DÍL TAJENKY	OZÝVAT SE JAKO KANÁREK
OPLÁCAT									OKORALOST							
3. DÍL TAJENKY									TROCHU ZMOKLÍ 2. SOLMIZAČ- NÍ SLABIKA							
UDĚLAT NAOKO							VZDOR (HOVOR.) POTÁHNUTÍ Z CIGARETY					OCASATÝ OBOJ- ŽIVELNÍK DANÉ SLOVO				
TĚLESNÁ VÝCHOVA (ZKR.)			INIC. HERCE MONTANDA OBLÍBENÉ CVIČENÍ ŽEN			BÁSNICKÁ TVORBA (KNIŽ.) SOUHLAS							ADAMOVA ŽENA (BIBL.) PCHÁČ			
DOMÁCKY VIVIANA				OBĚTIŠTĚ KRASO- BRUSLAŘSKÉ SKOKY						STOUPENEC ALOPATIE						
SEKÁNÍM UPRAVENÁ										OPAKOVAT (LAT.) ÚZKÝ KOŽE- ŠINOVÝ ŠÁL				VĚTRACÍ ROURA V DOLE	SYNTETICKÉ VLÁKNO	SEKNOUT, A TÍM ZASÁHNOUT
	SDRUŽENÍ RODIČŮ A PŘÁTEL ŠKOLY (ZKR.)	ZN. RADIA INTENZIVNÍ POCIT SMUTKU			ODBOROVÝ SVAZ (ZKR.) JIHOAMER. PAPOUŠEK			POHYBOVÉ SESTAVY TVOŘÍCÍ RŮZNÉ OBRAZCE	UMĚLECKÝ OZDOBNÝ PŘEDMĚT ARAB. KNÍŽE							
SOULAD						MÍŠENEC V KARIBSKÉ OBLASTI ČAJ (ZAST.)						TANEČNÍ OTÁČKA NADÁVAT				
JMÉNO AMERICKÉ- HO HERCE REDFORDA						GLAZURA UNIVERSAL TIME (ZKR.)							PRKENNÝ STROP (NÁŘ.) ZN. HEKTO- LITRU			
2. DÍL TAJENKY										4. DÍL TAJENKY						
PENĚŽNÍ POUKÁZKY					LÁTKA UŽÍVANÁ DŘÍVE K NARKÓZE					PODPĚRA ARKÝŘE V PODOBĚ M. POSTAVY						



Moravskoslezský kruh, z. s.



Sociálně-zdravotní projekty pro pečující
Vydávání publikací a natáčení videí
Web nejen 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 latinským příslovím pošlete **do 30. 9. 2020** na **info@pecujdoma.org** nebo formou SMS na číslo **773 060 187**. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál. Tajenkou v č. 2/2020 bylo ruské přísloví: Modlete se k bohu, ale veslujte ke břehu. Cenu vyhráli Věra Brízová, Pavel Handl, Věra Pojmanová. V předchozím čísle 3/2020 bylo v tajence indické přísloví: Na zítřek odkládej jediné – hněv. Cenu získali Josef Drahosch, Liljana Kubányová, Zlata Sedláková.

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.

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 4/2020 vychází 1. září 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