

Rozhovor

Rozhovor s Hanou Janečkovou o společenském zvládnání pandemie



PhDr. Hana Janečková, Ph.D. (*1950) je socioložka. Celoživotně se zabývá veřejným zdravotnictvím, sociologií medicíny, sociologií stáří a stárnutí a sociálními nerovnostmi ve zdraví. Vyučuje problematiku komunitní péče a péče v přirozeném sociálním prostředí, věnuje se tématu zdravotně sociálního pomezí, sociálních služeb a nefarmakologických přístupů zejména v péči o člověka s demencí. Patří k zakladatelkám České alzheimerovské společnosti, o.p.s. a Reminiscenčního centra, z. s., úzce spolupracovala také s Diakonií ČCE. Je autorkou knih, kapitol a odborných článků v českém i zahraničním tisku. Vedla projekty, jejichž cílem bylo větší zapojení lidí s demencí a pečujících rodin do života společnosti. V současnosti působí na Ústavu ošetřovatelství 3. lékařské fakulty UK a na Katedře sociální a pastorační práce Evangelické teologické fakulty UK.

Toto číslo našeho časopisu přináší několik reflexí pandemie covidu-19 z pohledu různých oborů. Jaká je v této věci perspektiva sociologie?

Pro sociology to bylo velmi zajímavé pole zkoumání a analýz. Byla to jedinečná příležitost pozorovat spontánní reakci společnosti, která nezávisle na vládních nařízeních projevila vysokou sociální resilienci, tedy schopnost čelit nepříznivým situacím a překonávat krize. Tato schopnost lidských komunit je za normálních situací nepozorovatelná, ale objeví se právě jen v čase nouze. Naproti tomu selhávání českého státu a jeho institucí bylo patrné už dávno před pandemií, jak ukazuje sociolog Pavel Pospěch ve své knize Neznámá společnost. Neefektivní opatření, neschopnost jejich vynucování a kontaminace veřejného zájmu zájmy soukromými byly hlavními viníky metanolové tragédie v r. 2012, stejně jako vysokých ztrát na životech v důsledku epidemie covidu-19 v r. 2021. Sociologie medicíny se zaměřuje především na sledování sociálních determinant zdraví a vychází z premisy, že zdraví neexistuje v politickém a sociálním vakuu, ale reflektuje sociální nerovnosti, tedy nerovné podmínky života, práce a dostupnosti zdravotní péče. Ty se pak odrážejí ve zdravotním stavu obyvatelstva včetně ohrožení a zvládnání nemocí, jako je covid-19. Příkladem mohou být rozdíly v proočkovanosti a úmrtnosti v Praze a v Karlovarském nebo Moravskoslezském kraji.

Dlouhodobě se zabýváte otázkami na rozhraní zdravotnictví a sociální oblasti. V době pandemie to byl především zdravotní diskurs, který určoval zvládání situace z hlediska vlády nejen našeho státu. Jak vážně přitom bylo bráno hledisko sociální?

Stáli jsme všichni před naprosto novou, neznámou hrozbou. Nebyla to katastrofa v podobě vlny tsunami, která by ničila všechno, co jí přišlo do cesty. Bylo to jiné, plíživé, ale jisté ohrožení, na které jsme se mohli do určité míry připravit, ale nevěděli jsme jak. Vlády převzaly zodpovědnost, kterou asi v takových situacích mají mít, ale byly bezradné a nevědomé stejně jako každý z nás. Většinou si nechaly radit od odborníků – epidemiologů, virologů, vakcinologů. V Německu měli *Institut Roberta Kocha*, ve Švédsku svého hlavního hygienika Anderse Tegnella a *Úřad pro veřejné zdraví*. Amerika má *Department of Health and Human Services* a *Coronavirus Resource Center* při *Univerzitě Johnse Hopkinse v Baltimore*, které hrálo roli i z globálního hlediska jako zdroj informací o šíření pandemie. Názory odborníků nejen u nás, ale i v jiných zemích se lišily, tedy i strategie jednotlivých vlád byly rozmanité. Některé se přiklonily k intenzivním restrikcím, omezování pohybu a shromažďování lidí, jiné věřily v efekt „promoření“, posílení tzv. kolektivní imunity tím, že virus nechaly populaci projít bez větší kontroly. Lidé v takovém případě sice nebyli svázáni opatřeními vlády, ale nebyli zbaveni strachu o své zdraví. Zodpovědnost si musel nést každý sám.

A do toho vstupovala politická kultura v té které zemi – tradičně vysoký konsensus mezi vládou a občany ve Skandinávii, ukázněnost Němců či Izraelců nebo naše nedůvěra k mocným a zákonům spojená s prokazatelnou nefunkčností státu a jeho institucí. Ve hře ale byly také hodnoty – je daná společnost spíše individualistická, liberální, kde hodnota svobodného rozhodování je nade vše? Převažují zájmy a práva jednotlivců? Nebo je spíše solidární, kde lidé berou ohled na druhé a jsou spíše ochotni se podřídit zájmu vyššího celku a hodnotám celého společenství? Jsme ve svém jednání moudří, přemýšliví, dokážeme improvizovat a tvořivě hledat (jak např. vytvořit sociální kontakt v situaci tvrdého lockdownu), nebo jen jednoduše a sveřepě plníme předpisy a nařízení (případně proti nim někdy racionálně, jindy jen povýšeně a arogantně za každou cenu bojujeme)? Zdá se, že žádná strategie nebyla ta nejsprávnější a nepůsobila sama o sobě. Povaha vládních opatření, jejich akceptace obyvatelstvem, jejich prožívání i výsledky v podobě úmrtnosti se mezi zeměmi různily a ovlivňovala je řada faktorů. To, že jsme se právě my ocitli mezi zeměmi s nejhorsími výsledky, tj. jednou z nejvyšších úmrtností na 100 000 obyvatel (376) oproti Kanadě (110), Dánsku (111), Izraeli (125), Švýcarsku (160) či Švédsku (190), je nejspíše způsobeno kumulací různých vlivů. Mohou to být rozdíly v testování, vykazování a statistice, tendence k vyšší mortalitě v demograficky starší populaci, dostupnost a kvalita zdravotní péče, zejména té primární, přetížení zdravotnického systému i faktory, které zůstávají skryté a neznámé. K poznání těchto faktorů mohou přispět sociologové svými výzkumy. Toto studium je však nutně velmi komplexní a bude probíhat řadu let. Je nepochybné, že chaos v politickém rozhodování na jedné straně a nedůvěra občanů až odpor části z nich na straně druhé přispěly v naší zemi ke zbytečným ztrátám na lidských životech.

Sociální aspekty zdravotních opatření asi zpočátku moc brány v úvahu nebyly. Ale velmi brzy se ukázalo, že to bude nutné. Dopady samotné nemoci i protiepidemických opatření byly na mnoha úrovních, krátkodobé i dlouhodobé, v oblasti vzdělávání, práce, podnikání, kultury i sportu, projevíly se steskem po druhých i hlubokým psychickým strádáním v důsledku samoty, obav z nemoci i ztrát těch nejbližších.

Zúžení perspektivy diskuse na zdravotní hledisko a s tím spojená razantní vládní opatření byla charakteristická zejména pro první fáze šíření nového onemocnění. Teprve později se začaly objevovat také pohledy jiných oborů, které reflektovaly vedlejší účinky restrikcí a jejich dopad na jednotlivce i společnost. Co je podle Vás úkolem sociologa např. v mezioborovém týmu pro zvládnání pandemie?

Sociologové se začali k nové situaci vyjadřovat velmi brzy. Jejich reakce na šíření nemoci v naší společnosti se objevily už na začátku epidemie, v březnu a dubnu 2020. Jejich komentáře se zabývaly kulturními rozdíly v intenzitě kontaktů mezi lidmi, v dostupnosti zdravotní péče nebo v ochotě přijímat vládní opatření. Sociolog by měl mapovat a popisovat děje ve společnosti, tedy ptát se lidí a pozorovat jejich chování s využitím svých specifických metod zkoumání, především dotazníkových šetření, strukturovaných rozhovorů, analýz dokumentů apod. Na základě získaných výsledků by pak měl reflektovat, jak společnost, tedy lidé žijící společně v jedné zemi, reaguje na šířící se epidemii samotnou a na politická rozhodnutí, která v různé intenzitě postihují různé sociální skupiny. Měl by se na základě empirických dat a svých odborných znalostí snažit o pochopení a vysvětlení probíhajících procesů, včetně určité predikce sociálních a ekonomických důsledků pro různé skupiny ve společnosti a pro její soudržnost. Když se objeví příliš mnoho rizik, mizí totiž jistoty, o které se život jednotlivců i různě pospojovaných skupin a komunit v běžném životě opírá, všechno je najednou jinak. Můžeme si to představit například na tom, jak ochromený byl život sborů a farností, jaký dopad měla absence společenství na prožívání vlastní víry, vzájemné sdílení a nesení břemen, které jinak sborový život umožňuje. Nebo jak strádaly děti bez svých kamarádů, jak postižená byla celá ekonomická odvětví, jaké důsledky měla práce z domova na život rodin.

Mezi okruhy, kterými se zabýváte, patří problematika zdravotních nerovností. Odborně se věnujete zejména otázkám, souvisejícím se stářím či demencí. Jak jste z hlediska rovnosti vnímala pozitivně motivovanou diskriminaci, např. snahu za každou cenu chránit seniory často proti jejich vůli?

Sociologové i někteří lékaři patřili k těm, kteří před touto diskriminací varovali. Byli autory různých peticí proti věkové diskriminaci či dokonce segregaci v době covidu-19. Mohu jmenovat např. brněnskou socioložku paní Lucii Vidovičovou nebo našeho kolegu z ETF UK, pana MUDr. Zdeňka Kalvacha. Ten omyl spočíval v tom, že stáří bylo spojeno s větší ohrožeností, aniž by se bral zřetel na rozdíly v individuální kondici každého člověka, seniory nevyjímaje. Stanovit věkovou hranici 60 let pro přijetí zájemců o dobrovolnickou pomoc v Praze nedávalo žádný smysl. Proč by lidé nad touto věkovou hranicí nemohli pomáhat? Jenom někteří z nich mají sníženou imunitu nebo jsou ohrožení kvůli jiným onemocněním. Ti by měli vědět, že se mají chránit, a mělo by jim to být umožněno např. i včasným podáním očkovacích látek. Ale do jaké míry byli senioři chráněni proti své vůli, to nedokážu posoudit. Myslím, že na to nikdo neudělal žádnou statistiku. Rodiny chránily své seniory možná více než různé instituce. Jindy zase nemocnice nepustila rodinu k blízkému člověku, který umíral. Většinou ale byla snaha návštěvu v takovém případě umožnit. Na druhou stranu na počátku epidemie skutečně existovalo reálné nebezpečí hromadného a nekontrolovaného šíření nákazy v pobytových zařízeních pro seniory, jejichž obyvatelé i pečující personál zůstávali dlouho nepovšimnuti, bez ochranných prostředků a přístupu k testování. I to byl příklad diskriminace, nevšímavosti politiků směrem k těm nejohroženějším, o čemž svědčí petice neziskových organizací jako je Život 90, nadace Krása pomoci nebo Komunita Sant' Egidio a akademické sféry z konce března 2020.

Přistoupilo se k uzavírání seniorů v pobytových zařízeních, zákazům návštěv, byla zde snaha za každou cenu je ochránit před nákazou. Způsob zvládnutí tohoto vládního nařízení byl různý. Někde, např. ve středisku Diakonie Krabčice, se spojil pečující personál včetně vedení domova se svými klienty a společně se uzavřeli před okolním světem. Byla to náročná, ale obohacující, nezapomenutelná (sebe)zkušenost pro všechny zúčastněné. Vyčerpaný personál v mnoha zařízeních nahradili vojáci, kteří byli vítaným oživením. Při svých návštěvách v domovech se zvláštním režimem pro lidi s demencí se setkávám s hodnocením personálu ve smyslu: Bylo to obtížné, ale zvládli jsme to. Dělali jsme, co jsme mohli, aby lidé měli kontakt se svými blízkými, učili jsme se využívat technologií, byli jsme prostředníky, pomáhalo testování, později vakcinace.

Společnost se postupně rozdělila na ty, co akceptovali nošení roušek, a na antirouškaře, na ty, co vítali očkování, a na jeho odpůrce. K vyhoceným a bolestným konfliktům mezi oběma stranami docházelo bohužel i v rámci rodin nebo církví. Je těžko říci jednoznačně, zda za toto rozdělení společnosti a zbytečná úmrtí mohla špatná rozhodnutí, komunikace a informování ze strany vlády nebo lidé sami. Zůstává otázkou, v čem spočívala vysoká zranitelnost naší populace. Statistika úmrtnosti za minulý rok, kterou zveřejnil Český statistický úřad, je bohužel smutná – covid-19 se stal v roce 2021 nejčastější příčinou smrti a způsobil, že v tomto roce zemřelo nejvíce lidí od konce druhé světové války. Měsíční počet zemřelých byl 13–16 tisíc. Poklesla i naděje dožití u mužů na 74 let a u žen na 81 let. Nejvíce umírali sedmdesátníci, bylo to o 16 % víc než v předchozím roce. Ale ani v úspěšném Dánsku nejsou s dosaženými výsledky spokojeni. Lékaři přiznávají pochybení v oblasti očkování dětí. Úřady prý neměly dostatek informací. Zajímavá je reakce představitele Dánského zdravotnického úřadu, který vzkázal rodičům: „Udělal jste, co se požadovalo, a děkuji vám za to, že jste poslechli. Ale zároveň přiznávám, že nyní jsme už moudřejší. Dnes už bychom to nepožadovali a neuděláme to ani v budoucnu“. Přiznáním pochybení chtějí teď dánští zdravotníci získat zpět důvěru veřejnosti. Podle nich má smysl zajistit očkování pro rizikové kategorie – tedy staré či chronicky nemocné a obézní lidi. Budování důvěry mezi vládou a občany je dle mého názoru klíčem ke zvládnutí krizí, které se týkají nás všech.

Sociální izolace, kterou se obvykle snažíme ve společnosti překlenout, se v uplynulých letech stala v podobě požadavku na social distancing většinou sdíleným společenským imperativem. Jsem si vědom toho, že fyzický odstup nemusí nutně znamenat sociální distanci. Přesto se mi na základě mé pastorační zkušenosti zdá, že zvláště v situaci lidí nějak sociálně znevýhodněných není sociální blízkost možná jinak než jako současně fyzická. Jak jste to vnímala Vy?

Sociální distancování patřilo k jednomu z hlavních příkazů proticovidové prevence. Vnímám ho jenom jako technické opatření podobně jako roušky a mytí rukou, jako minimální věc, kterou může každý z nás udělat pro ochranu sebe i druhých. Za jistých okolností to nejde úplně jednoduše – např. při konzultaci se studenty ve škole. Nebo v pastorační práci, v psychoterapii, při některých lékařských vyšetřeních. Zde je asi třeba zvažovat míru rizika, hledat vzájemné pochopení, ohled, domlouvat se. Myslím, že byli i lidé, mezi nimi také lékaři, kteří kvůli tomu, aby byli svému pacientovi či klientovi nablízku, odložili roušky, onemocněli a následky si nesou dodnes. Někteří i obětovali svůj život.

V Reminiscenčním centru jsme setkávání rodin pečujících o člověka s demencí uskutečňovali i v době omezených kontaktů. Byli jsme zodpovědní, všichni jsme se testovali, částečně, dle situace jsme používali i roušky, protože jsme věděli, že pro rodiny jsou tato setkání velmi důležitá. Riziko jsme vnímali všichni. Naštěstí se nikomu nic nestalo.

Sociální izolace a samota však nesouvisí jen s pandemií, je to mnohem širší téma, fenomén současné doby. Týká se starých i mladých, těch, kteří se v ní ocitnou nedobrovolně, ale i těch, kteří si ji zvolí a pak z ní neumějí vystoupit. Je to velmi komplexní sociální problém, samostatné téma.

S tím souvisí také význam sociálních sítí, ve kterých žijeme – těch fyzických i virtuálních. Co jsme se v tomto období naučili o jejich vzájemném vztahu?

Sama ty virtuální sociální sítě jako Facebook, Twitter či Instagram k životu nepotřebuji, neužívám je (pominu-li e-mail a WhatsApp, občas Youtube), takže se k nim asi nedokážu přesně vyjádřit. Sociální sítě jsou v sociologické literatuře popisovány jako sítě vztahů, kontaktů a známostí s druhými lidmi, kteří jsou součástí našeho života. Patří do nich naše silné sociální vazby spojené s důvěrou a emočním poutem k těm nejbližším, i slabé sociální vazby, různé kontakty a známosti, kterých může být velké množství a které se nám mohou někdy hodit. Skrze naše zapletení do těchto sítí se vlastně stáváme součástí celé společnosti. Silné vazby nám pomáhají zvládat těžké situace, slabé vazby nám umožňují dosahovat různé životní cíle, překonávat velké vzdálenosti, objevovat zajímavé příležitosti. A pak jsou zde ony virtuální, elektronické sociální sítě, které mohou tu fyzickou sociální síť ještě rozšířit. Zastánci sociálních sítí na internetu ukazují na jejich přednosti – rychlé propojování velkého množství lidí, výměnu informací, sdílení názorů i zkušeností. Lidé se mohou na sítích zviditelnit, zasílat fotografie, videa, získat přátele, být odměněni tím, že na ně druzí reagují. Sociální sítě tohoto druhu skrývají nebezpečí pro naši psychiku – můžeme se stát na nich závislími, přestat se setkávat s lidmi tváří v tvář a posílit tak svoji reálnou izolaci, upadnout do depresí, nechat se ovlivnit dezinformacemi. Na druhou stranu se ukazuje, že spojení na internetu může lidem pomoci. Když jsme se naučili využívat Zoom a Teams či Skype k výuce studentů a pořádání konferencí, zjistili jsme, že mohou sloužit i k intimním rozhovorům v malých skupinách. V době covidu-19 jsem měla možnost pozorovat vnučku, která trávila hodiny času hovory se svými kamarádkami, při kterých se smála, vyskala i tančila, prožívala opravdovou radost. Moje kolegyně z Reminiscenčního centra vedla se seniory v pečovatelském domě hovory přes Skype, vzpomínala s nimi a na základě jejich vzpomínek pro ně vytvořila nádherné reminiscenční koláže, což jim přineslo velkou radost. Lidé se mohou naučit zvládat i své psychické problémy s pomocí internetu, najdou si zde skupiny lidí se stejnými potížemi, mohou se jim svěřit, najít přátele, vzájemně si pomoci, získat radu či inspiraci – to platí pro oběti domácího násilí, osamělé seniory, lidi s duševními problémy nebo pečující o člověka s demencí. Příkladem může být spolek Nevypusť duši nebo i spolek Úsměv mámy. Myslím, že nás covid-19 naučil virtuální sítě lépe využívat, méně se jich obávat a vnímat je jako užitečné pomocníky.

Ve společnosti jsme během pandemie prožívali období velké soudržnosti i zesíleného vnímání odlišností. To není překvapivé. Souvisí to obvykle s fázemi zvládnutí krizí. Jak vnímáte v poslední době často zdůrazňované téma rozdělení společnosti? Co můžeme dělat pro větší soudržnost?

Rozdělení naší společnosti je dnes poměrně dobře zmapováno díky výzkumům Daniela Prokopa (spoluautora výzkumu Rozdělení svobodou, o němž píše v knize Slepé skvrny, nebo longitudinálního projektu Život během pandemie) a dalších výzkumných agentur (České priority, STEM, Psychologický ústav AV ČR). Rozděluje nás nejen ekonomická situace a výše příjmů, ale také vzdělání, sociální kapitál, místo bydliště, druh zaměstnání i věk. Vzdělanější lidé mají větší šanci získat dobré zaměstnání a společenskou prestiž. Nízké vzdělání se pojí s nekvalifikovanou,

prekérní prací a životem ve vylučujících sociálních poměrech. Tyto dva světy se jen málo prolínají, nesetkávají se.

Vyhrocené byly konflikty mezi těmi, kteří souhlasili s očkováním, a těmi, kteří očkování odmítali. Patříme k zemím, které v proočkovanosti zaostávají za evropským průměrem. Zajímavé je zjištění Psychologického ústavu AV ČR, že existuje významná souvislost mezi očkováním a pocitem náležitosti k západnímu, respektive východnímu kulturnímu okruhu. Respondenti, kteří se cítí součástí demokratické Evropy, byli v lednu 2022 očkovaní z 90 %. Proočkovanost těch, kteří deklarují svoji rozhodnou příslušnost k východní a slovanské kultuře, byla nižší a měli tendenci více věřit dezinformacím. Tito respondenti se rovněž domnívali, že by se očkovací podvody, např. falšování potvrzení o očkování, měly přejít a netrestat. Rozdíl byl také v chápání demokracie a svobody. Odpírači očkování souhlasili s chápáním demokracie jako režimu, kde si člověk může dělat, co chce, zatímco očkovaní častěji spojovali demokracii a svobodu s odpovědností.

Podle sociologů jsou narůstající sociální rozdíly důsledkem oslabení státu a nefunkčnosti státních institucí. Pavel Pospěch připomíná celou řadu příkladů porušení rovnosti před zákonem, situace, které ukazují, že elity můžou a obyčejní lidé nemůžou. Projevy nadřazenosti těchto elit (večírky, oslavy narozenin, cesty prominentů do ciziny v době zákazu shromažďování a cestování, přednostní očkování) přispívaly k frustraci ze selhávajícího státu. Frustrace a zloba vedou k hledání obětího beránka a k populistickým řešením.

Moudrá vláda by měla komunikovat s těmi, kteří se cítí znevýhodněni a opomíjeni, kteří nemají dost informací nebo nerozumějí a neorientují se v dění kolem sebe, nezajímá je, protože mají starosti o základní živobytí a žijí v nejistotě. Je třeba řešit zadlužení, sociální bydlení, dostatek míst ve školách. Nastavovat pravidla a potírat korupci. Na lokální úrovni zamezit vzniku vyloučených komunit a věnovat se budování vstřícného, začleňujícího prostředí obce, kde každý má své místo. Velmi důležitou roli hraje podle mého názoru škola, to, jak vychováme mladou generaci k demokracii, důvěře ve spravedlivou společnost a k pochopení vztahu svobody a osobní zodpovědnosti.

Zdá se mi, že zásadní neporozumění nastalo mezi těmi, jimž situace vládních restrikcí nic zásadního nevzala, protože měli dostatečný sociální kapitál, funkční rodinu či dostatečné materiální zázemí, a těmi, pro něž zásadní omezení veřejného života znamenalo naopak velmi citelný zásah do jejich světa...

Možná, že ta hranice není tak přímočará. Virus si nevybíral, mohl postihnout každého, od vysoce postaveného politika, přes rektora univerzity, sportovce až po manuálně pracující. Mnozí opatření nedodržovali, dokonce ani když byli pozitivně testovaní, protože nechtěli meškat v práci. Jindy ti, kteří odmítali restriktce, roušky, očkování, byli často zastánci své osobní svobody, chtěli mít svůj život ve svých rukou a odmítali očkování často z iracionálních důvodů. Jak ukazuje výzkum Život během pandemie, v porovnání se Spojenými státy se u nás často snoubí extrémní individualismus s přenášením rizika individuálního jednání na společnost, návyk spoléhat na silný sociální systém. Ať se jedná o covid-19, kouření, pití alkoholu nebo obezitu, důsledky ponese celá společnost. Lockdowny omezovaly zejména ty, kteří potřebují k životu hospody, kulturu, sportoviště, působily tedy hlavně na mladou generaci. Záměr směřovat lockdown na neočkované seniory naopak nedával velký smysl. To byli často lidé s nižším vzděláním a z menších obcí – musely by se jim zakázat kontakty s rodinou nebo přesuny veřejnou dopravou k lékařům a na úřady. Zde se jasně ukazuje, jak důležitá je znalost rozdílného chování různých segmentů populace a umění pracovat s motivací, tedy mezioborový přístup v řešení zdravotních problémů, včetně epidemie.

Tématem tohoto čísla jsou komunitní aspekty zvládání pandemie. Používáte pojem pečující obec. Jak mu můžeme rozumět a co by to mohlo znamenat v souvislosti s naším tématem?

Pojem pečující obec (nebo i péče obcí/komunitou) jsem poprvé slyšela od Jitky Zgola, kterou jsem poznala krátce poté, co jsme založili Českou alzheimerovskou společnost. Jednou přijela z Kanady přednášet na Pražské gerontologické dny o pečující komunitě. Když se lidé, navzdory nepříznivým podmínkám, dokážou semknout a vzájemně si pomáhat, myslet na sebe navzájem, a to jak uspořádáním prostředí (využitím tzv. univerzálního designu), tak propojeností a koordinací existujících komunitních služeb, ale především zaměřením na ty, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, jsme uprostřed pečující komunity. Častěji ji můžeme spatřit na venkově, kde panují tradiční hodnoty, lidé se navzájem znají, donesou si nákup, oběd, zavezou souseda k lékaři či do kostela, všímají si potřebných a beze slova pomohou. Ve městě je to horší, protože lidé zde mají ambice, hledají atraktivní práci i zboží, chodí do nákupních center a zde tráví celé dny. Neznají se navzájem, nemají možnost něco společně dělat, prostě být spolu. V pandemii jsme, myslím, tu pečující komunitu trochu zažili – lidé si hodně pomáhali, šili roušky, nosili si nákupy, vymýšleli, jak si vyrazit na procházku do přírody, jak se setkávat on-line. Ta virtuální setkání místo kostela nebyla ono, ale myslím, že jsme se v tom hodně zlepšili a zjistili jsme, že někdy je to docela praktické i milé.

Závěrem bych se Vás rád zeptal, co bychom si podle Vás měli z období, o němž uvažujeme, odnést. Jaké učení z pandemie plyne pro zvládání dalších krizí nebo pro běžné fungování společnosti?

Řekla bych, že covidu-19 už se nemusíme tolik bát, že už jsme s ním získali zkušenosti a víme, jak se mu můžeme bránit a že nás tolik nemusí ohrozit. Víme, že jsou k dispozici vakcíny, které by měl stát nakoupit včas a v dostatečném množství tak, aby byly dostupné pro každého, kdo o ně stojí. Také zásobování zdravotnickými pomůckami – rouškami, testy, dýchacími přístroji – a připravenost celého zdravotnického systému by měly být takové, aby dokázal reagovat na nově přicházející vlny koronavirové epidemie. Asi se už nedočkáme lockdownů ani dramatických průběhů končících smrtí. Na osobní rovině platí, že bychom měli dbát o zdravý životní styl, mít dostatek pohybu, pobývat v přírodě a pečovat o sebe navzájem. Měli bychom se chovat zodpovědně vůči sobě i vůči ostatním, ale zároveň si zachovat smysl pro porozumění těm, kteří se chovají odlišně. To vůbec není v rozporu se smyslem pečující a funkční komunity.

Moc vám děkuji za rozhovor!

Karel Šimr
koeditor *Caritas et veritas*