

Pečujeme doma

Když blízké srdce
marně volá
Někdy stačí
docela málo...
STRANA 2

Cítíme strach, vztek, sebelítost

O čem domácí pečující raději nemluví. S psycholožkou Kateřinou Vencálkovou podruhé

Když jsme přinesli článek na téma, co se honí pečujícím v hlavách, za co se stydí a s čím nejdou na veřejnost, trochu jsme se obávali, jestli jsme neotevřeli příliš citlivé téma. Ohlasy na článek ale byly víc než příznivé, a tak s psycholožkou Kateřinou Vencálkovou rozkrýváme další otázky na téma domácí péči. Na co lidé, kteří se starají o své blízké, myslí?



Z kurzů Pečuj doma v Olomouci. Foto: S. Berec



Kateřina Vencálková

v hospici Cesta domů,“ vzpomíná Ivana. „Jenže pak jsem musela skoro denně zodpovídat dotazy hodných lidí, hlavně ženských z okolí, jestli vím, že existuje speciální matrace. A že by mi pomohli zjistit, kde se dá sehnat. Těm prvním jsem odpovídala s úsměvem, že už ji máme, ale když už šlo třeba o třicátý dotaz, byla jsem naštvaná a unavená.“

Štve mě lidská závist

Jakmile se začnete doma o někoho starat, vzbudíte tím pozornost okolí. Mohou se vyskytnout lidé, kteří si budou myslet, že jste se zbláznili, vždyť je tolik možností, jak zajistit nemocným nebo bezmocným péči. Můžete se ale setkat i se závistí, zvláště když se někdo dozví, že ten, koho jste si vzali na starost, dostal příspěvek na péči. Ivana, která se starala o maminku, tu a tam čelila dotazům: „A kolik máma dostává? To všechno utratíte za pleny a výživu? Jistě vám musí něco zbýt! Cože, matka má pleny na pojišťovnu? A ještě dostává důchod! A ty taky! Vy si tedy žijete!“ Ivana přiznává, že měla občas chuť dotyčným dát pár facek: „Byla jsem vyčerpaná, nevyspalá, s nervy na pochodu, sama jsem nebyla zdravotně úplně fit, ale byla jsem rozhodnutá ponechat mamku v domácím prostředí.

To se nakonec podařilo, dožila se skoro stovky. Nikdy bych si ovšem nemyslela, že nám někdo bude závidět peníze.“ Někdy se stane předmětem závisti i pomoc ze strany pečovatelek. Mámy na rodičovské dovolené dobře vědí, že to žádná dovolená není, podobně se nezastaví ani pečující. Monika, která se doma stará o manžela po mozkové příhodě, se svěřuje: „Někdy slyším otázku, co vlastně celý den dělám. Musím vysvětlit, že než muže nakrmím kašičkami, trvá to nejméně půl hodiny. Musí jíst méně a často, takže krmíme zhruba šestkrát denně. Pak hygiena, nácvik řeči, cvičení, procházky s vozíkem, jsou to hodiny. Od jisté doby máme pečovatelku, která nám pomáhá, a to víte, že už jsem slyšela, že si teda žiju, když jsem doma, a ještě mám vlastně služku.“ Takové postoje hodně mrzí, zvláště když se

ji dočkáte od lidí, od kterých byste to nečekali. A ještě v situaci, kdy většina pečujících nic nestíhá, den je hned pryč a oni mají pocit, že kromě najezeného, čistého a často polohovaného „svěřence“ nezvládlí vůbec nic.

JAK TO VIDÍ PSYCHOLOŽKA?
Podle mne takové věci říkají lidé, kteří buď absolutně nerozumí problematice a neví, co práce pečujícího obnáší, anebo lidé nespokojení se svým vlastním životem. Závist a nepřijetí téměř vždy pramení z osobního pocitu nedostatečnosti a nespokojenosti. Oni také chodí do práce a pobírají plat, vidíte? Taktéž i vy pobíráte pomoc potřebnou k životu a zaslužíte si ji. Přeci nemusíme nikomu nic vysvětlovat, natož obhajovat, co děláme se svými penězi. Nejlepší je se pousmát a navrhnout jim, ať si to s vámi vymění.

Vadí mi i chvála a rady

Okolí ale dělá z pečujících někdy také skoro světce. Slyší: „My na vašem místě bychom to nezvládlí, jste úžasní, neskuteční, báječní! Jak to můžete vydržet? Máte velkou trpělivost, svatozář, jste vzor!“ Když to člověk slyší párkrát, potěší ho to a utvrdí v tom, že se rozhodl dobře. Jenže když s tím chodí lidé dnes a denně, není to příjemné. Dokonce to může pečující, kteří v jistou chvíli přerušili některé sociální kontakty, třeba odešli z práce, ještě víc oddělovat od lidí nebo od života, jaký dřív vedli. Podobně nepříjemné mohou být i rady nebo nabídky pomoci. Ti, kdo je dávají, to myslí většinou velmi dobře, ovšem když jimi zavalují pečujícího dnes a denně, ztěžují mu život. „Když maminka začala ztrácet sílu a většinou jen ležela, věděla jsem, že jí mám obstarat antidekubitní matraci. Vypůjčila jsem ji

JAK TO VIDÍ PSYCHOLOŽKA?
Zůstaňte autentičtí, to je nejlepší. Radikálně byli a budou, pochlebovači také byli a budou... Zůstaňte sami sebou, poděkujte a běžte dál. Zkuste být asertivní anebo kreativní.

Někdy se lituji

Sebelítost je zvláštní stav, máte při něm pocit, že jste největší chudáci, opuštění, vyčerpaní, přehlíženi, prostě to, co právě potřebujete. Více či méně zavaluje i pečující. „Takové stavy mívám, hlavně když jsem unavená,“ připouští Monika. „Zavřu se do koupelny, pustím vodu a brečím. Při tom se utvrzuju v tom, jak jsem na tom špatně, jak na mě všichni kašlou, hlavně manželovi příbuzní. Jak sem za ním jeho bratr nikdy nezajede, Pokračování na straně 2

Anonce

Strana 3
Je naším vzorem
švédské zdravotnictví?

Volný proud informací a poznatků napříč hranicemi států přináší inspirující podněty i pro naši zemi.

Strana 4
Péče doma není
často důstojná?

MPSV před časem oznámilo, že plánuje úpravy Příspěvků na péči pro seniory a postižené v domácím prostředí. Více...

Strana 4
Vzkaz pro pečující
z Mayo Clinic

Krédo Scotta Phillipse: Péče nemusí být dokonalá. Bohatě stačí, když bude „dost dobrá“.

Strana 9
A co ty pro
mě uděláš?

Pokus o zachycení okamžiku, který v nejrůznějších podobách prožívají lidé k sobě připoutaní osudem a odpovědností.

Sloupek Ivana Jergla

Když blízké srdce marně volá



Sousedka z vedlejšího paneláku, kamarádka mé ženy, též na elektrickém vozíku, se u nás po delší době zastavila. Donesla objednávkou pro dovoz obědů, aby se nemusela v pondělí pracně hrabat z lůžka a otevírat řidiči, který stává nejprve u nás.

Žije už více než rok sama, manžel jí opustil za času covidu, kterému nedokázal vzdorovat. Bylo o čem dlouze povídat, vzpomínat co naše potíže, co inflace, co stavebně zrehabilitované blízké rehabilitační středisko, jehož majitel a projektant jaksi zapoměli na to, aby všechna pracoviště byla přístupná chromonožcům využívajícím vynález kola. Co její dcera, zeť a vnučky školačky, co naši vnuci, naděje a povzbuzení lepší než nejnovější antidepressiva.

Hodiny utíkaly, témata byla skoro vyčerpána, když se náhle ozvalo u našich dveří překotné, skoro divoké zvonění. Sotva manželka otevřela, vpadla dovnitř bez pozdravu mladá žena a vrhla se na sousedku na vozíku. Po tvářích jí tekly slzy, byla rozčuchaná, vzlykala jak vyděšené malé dítě, sousedku objímala a hladila ji po tváři, po odbarvených řídkých vlasech. „Mami, mami, co to děláš? Takovou dobu volám, zvoním ti na mobil i pevnou a ty to nebereš! Viš, co mně už šlo hlavou? Sedla jsem do auta a uhněla sem. Odemknu tvůj byt, ty nikde!“ Trvalo ještě několik minut než se sousedčina dcera, kterou známe od mimina, utišila. Její máma zůstala celá zaražená, jen se chabě omlouvala, že chtěla k nám zaneš objednávkou na obědy a na tu chvíli si mobil s sebou nebrala, že ho vlastně zapoměla, přiznala nakonec. Pěkná chvíle! Zavýčítala jí dcera. „A co kdyby ses zasekla ve výtahu?“ Vůbec nás nevnímala, jen otvírala mámě dveře na cestu domů a utírala si vlhké tváře.

Bylo to dojemné. Takový projev obav a lásky jsme s manželkou dlouho neviděli. Co z toho plyne? Že my, věkem a neuhem v pohybu nejistí a ještě často osamělí, musíme být nejen z důvodu vlastní bezpečnosti, ale i z důvodu ohleduplnosti k našim nejbližším stále na příjmu, aby jejich srdce a mysl nepropadaly zbytečné panice, že jsme se osudově navždy odmlčeli. I my se chvějeme obavami, když se z nich nemůžeme dovolat a mysl zachvacují zlé představy.

A přece stačí docela málo. Mít stále na krku sňůrku s nabitým mobilem a nastavené silnější vyzvánění.

IVAN JERGL



Boženu Jirků vystřídala Jolana Voldánová

Božena Jirků a její lidé
Přinášejí víru, že dobrý člověk ještě žije

S Boženou Jirků jsem se setkal u televize. Tedy ona tam, v ní, já před obrazovkou tehdejšího přijímače, do něž otec stále hledal pořád se kazící elektronku, jejíž číslo si nepamatuju... Bylo to v sedmdesátých letech a v jednom z tehdejších televizních silvestrů, které uváděl Vladimír Menšík. Božena Jirků tam tehdy v televizi působila v oddělení dopisů, ve studiu Jezerka... a v pořadech s'ouravého charakteru, v nichž se hovořilo o kvalitě služeb a všelikého zboží. Tehdy v tom silvestrovském pořadu celé její oddělení, převážně ženského osazení, zpívalo o televizi, dámy charakterizovaly jednotlivé redakce – taková to byla vtipná častuška. Sondování každodennosti i kritický pohled a soucit s postiženými a lidmi na okraji tehdejší společnosti jí zůstal i po roce 1989. A jak sama říká: „Právě při natáčení Jezerky v roce 1991 jsem se potkala se zakladatelem Nadace Charty 77 Františkem Janouchem. No, byla jsem prostě ve správný čas na správném místě. František Janouch mi nabídl místo v malém týmu nadace, kterou právě přesouval ze Stockholmu do Prahy. Je to začátek mého nového, moc krásného života. Měla jsem šanci organizovat první velkou sbírku na Konto MÍŠA, která významně přispěla ke vzniku a k formování neziskového sektoru v České republice.“

Božena Jirků se pak výrazně podílela na vzniku všech dalších projektů nadace. Mezi ty nejvýznamnější patří Konto Bariéry, Ostrovy života, Počítače proti bariérám aj. S Kontem Bariéry se pojí i osudy brněnské redakce časopisu Bariéry, jehož iniciátorem byl kolega Antonín Hošťálek. Časopis byl nejen informátorem o dění v Nadaci Charty 77, ale jeho ambicí bylo i celospolečenské působení, i proto se po několika letech přejmenoval na Konec konců a přešel pod Moravskoslezský kruh. Odpoutal se sice od Nadace Charty, avšak nadále s ní spolupracoval. A dodnes vlastně Moravskoslezský kruh čerpá z myšlenek i charakteru tehdejších představitelů a spolupracovníků nadace, například Jana Kačera nebo dnes už odeslých Jiřiny Šiklové, Jana Šimsy či Zdeňka Matějčka a z razance a prozíravosti Boženy Jirků. Dovedla se zorientovat v tehdejší zprvu živelném světě neziskových organizací a jejich boji o existenci v rodícím se novém společenském uspořádání a vybudovala nejspěšnější českou polistopadovou nadaci.

Božena Jirků byla ředitelkou Konta Bariéry od roku 1992, ředitelkou Nadace Charty od roku 2002. Na konci června 2023 z funkce odešla. Díky jejímu vedení a díky jejím spolupracovníkům přináší nadace nejen finanční prostředky mnoha potřebným, ale stále i víru, že dobrý člověk ještě žije.

LADISLAV VENCÁLEK

Cítíme strach,
vztek, sebelítost

Dokončení ze strany 1

jeho máma a její nový partner píší z Malediv, zatímco já tu svou životní lásku přebaluju. A řvu a řvu. Pak se za to hrozně stydím. Vždyť se mi vlastně nic neděje. Manžel mrtvici přežil, dělá určité pokroky, já jsem našťásti při síle, pomáhá mi naše dcera, můžu trochu pracovat z domova jako účetní, máme se rádi, je nám houby zle. Jenže pak se to všechno zas nějak vyhróti a já si začnu připadat jako největší ubožáček na světě.“

JAK TO VIDÍ PSYCHOLOŽKA?

Někdy pláčeme nad sebou, někdy pláčeme nad životem, který mohl být, ale vyvinul se jinak. Truchlíme za budoucnost, která možná nikdy nebude, a bohužel okolí nám tyto životní radovánky připomíná. Není nic špatného na tom politovat se, poplákat si. Pečující se musí smířovat s těžkým údělem, avšak nezapomněte – tohle jste si zvolili. Dali jste přednost lásce k blízkému před chvilkovým potěšením, soucitu a starostlivosti před kariérou, vztahu před povrchními hodnotami...

Nechci konec

Hlavně lidé, kteří se starají o někoho nevyčerpitelně nemocného nebo hodně starého, tuší, jak jejich pečování dopadne. Prostě jednou skončí. „Kamarádka se mě dost drsně ptávala, jestli jsem připravená na to, že mamka odejde. A já si vždycky uvědomila, že nejsem,“ vybavuje si Ivana. „Věděla jsem, že to nemůže dopadnout jinak, ale ta myšlenka se mi naprosto přičila. Na jednu stranu jsem byla moc vděčná za to, že se mamka tak krásně dožívá, od jisté doby jsme slavily každý měsíc, ne narozeniny, ale měsíčníny. Zároveň jsem si neuměla představit, jak to bude vypadat. Hrozně jsem se trápila tím, že to v tu chvíli nezvládnou. Zнала jsem příběhy domácích pečujících, kteří v rozhodné chvíli, třeba jen na pár hodin, museli nechat přibuzeného převést do špitálu, protože se třeba dusil. Jedna známá mi líčila, jak má dodnes před očima tatínka s rakovinou, kterého nechávala rychle odvézt do nemocnice, protože nemohl dýchat. A jak ho sanitáři nemohli snést na nosítkách, tak ho táhli po schodech v domě v prostěradle a on strašlivě nařikal. Ve špitále žil už jen pár hodin. Naštěstí jsem nic takového nezažila, moje mamka zemřela ve spánku, prostě jsem ji jedno ráno našla, jak nedýchá. I tak to byl hrozný šok, prostě na smrt, i když se dá očekávat, nejsme vůbec připraveni.“

Ivana měla pro případ nouze domluvenou pomoc domácího hospice, neuměla si představit, že by mámu, které zbývalo jen pár okamžiků, nechala někam převážet. Stejně ale dodnes neví, jestli by se ještě v posledních chvílích nějak nepokusila o její záchranu. „Člověk pak vždycky nějak zpanikaří. Má pocit, že musí pro svého blízkého udělat maximum, tedy mu třeba co nejvíc usnadnit odchod. Jenže co to znamená to usnadnění? Převoz na kapačku a dýchací přístroj?“ zamýšlí se. Dokonce se setkala i s lidmi, kteří nechali umírajícího odvézt honem do nemocnice hlavně ze strachu, aby je snad někdo

nepopotahoval za neposkytnutí péče. Nejsme zvyklí na to, aby někdo odcházel z tohoto světa doma, ve své posteli. Málo se o tom mluví, domácí umírání je pořád společenské tabu, i když například je pořád společenské tabu, i když například je zmíněná Cesta domů se o tom snaží co nejvíc mluvit a informovat.

JAK TO VIDÍ PSYCHOLOŽKA?

Na odchod nejsme zcela připraveni nikdy. I když si myslíme, že ano, protože víme, že je to nevyhnutelné, tak nás stejně zasáhne a bylo by zvláštní, kdy-



by ne. Taky nikdy nevíme, jak se v určitých krizových situacích zachováme. Můžeme třeba náhle zjistit, že je to nad naše síly. Anebo naopak, že chceme, aby náš blízký odcházel v rodinném kruhu za přítomnosti nejbližších, a tak si ho z nemocnice odvezeme domů. Domov tvoří blízcí, nikoli místo. Ať už se odchod odehraje kdekoli, pocit domova tvoříme my blízcí svou láskou, péčí a vytvořením pocitu, že nic nechybí. Bohužel, moderní společnost odsunula smrt za město, vesnici, domov, raději někam daleko, abychom se s ní nemuseli kontaktovat a cítit se jí ohroženi. To ovšem neznamená, že nám všem není společná. Tento finální „přechod“ je stejně tak důležitý jako narození a říká se, že jen ten, který žil svůj život plně, se ho tolik nebojí.

Bojím se budoucnosti

Domácí pečující na určitou dobu odejdou z běžného života, z pracovního poměru na plný úvazek, omezí činnost, které do té doby dělali, a také pracovní kontakty a jejich život se výrazně změní. Ty, kteří ještě nemají nárok na starobní důchod, pak může trápit myšlenka, co budou jednou dělat, až už nebude jejich pečování potřeba. Jak se uplatní na trhu práce? Vzpomene si na ně ještě jejich zaměstnavatel? Nebo budou muset na úřad práce? Spousta pečujících se stará o své letité rodiče, tudíž sami jsou už ve středním věku. Kdo je potom zaměstná, zejména pak v regionech, kde není nadbytek volných míst?

Strach z budoucnosti byl u Heleny tak velký, že se nakonec rozhodla dát svou

maminku postiženou Alzheimerem do speciálního centra. „Měla jsem ji doma víc než rok, a i když se její stav zhoršoval, zvládali jsme to všichni v rodině dobře. Nejvíc toho ovšem leželo na mně a byla jsem to i já, kdo odešel z práce a pečoval. Zaměstnání jsem nelitovala, nebyla jsem v něm nijak zvlášť spokojená. Pak jsem ale začala mít strach, jak to se mnou bude za pár let. Do důchodu mám v tuhle chvíli ještě skoro deset roků, ovšem jde o výši budoucího důchodu. Podlehl jsem pani-

ce, že nebudu mít pak na živobytí, natož na nějakou lepší péči, a nakonec jsem se do práce vrátila. Dělam teď něco jiného a mamku jsme umístili v zařízení.“ Helena přiznává, že z toho nemá dobrý pocit. Když je na tom její máma lépe, prosí, aby ji rodina vzala domů. „Snažím se za ní chodit co nejvíc, třeba jednou dvakrát týdně, prostě co mi práce dovolí, ale stejně z toho nemám dobrý pocit. A tak mě někdy napadají jiné myšlenky a strachy – co když se třeba sama důchodu nedožiju, teď tady vydělávám zbytečně a máma se trápí. Prostě je to těžké.“ Obavy z návratu do „normálního života“ má většina pečujících v produktivním věku. Co jednou budou dělat? Kde se uchytí?

JAK TO VIDÍ PSYCHOLOŽKA?

Tento existenciální strach je normální a plně pochopitelný. Nicméně, reálně máme velmi malou nezaměstnanost, kdo si práci chce najít, najde ji. Spíše ale jde o to jakou. Pokud je vám to jedno, neobávala bych se, pokud ne a nabídky ve vašem oboru se nehrnou, můžeme k tomu přistoupit jako k výzvě v oblasti vašeho nového směřování. Na naší nejistou budoucnost můžeme vždy pohlednout buď jako na obavu z nového, anebo na výzvu k osobnímu růstu. Třeba budete potřebovat rekvalifikaci, třeba si odskočíte sami na nějaký zajímavý kurz, třeba odjedete do zahraničí pod vlivem znovunabytí svobody. Budoucnost je plná možností... A co víc, máte k tomu jednu obrovskou zkušenost s péčí o druhého! V oblasti sociálních služeb po vás skočí. MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

Čím inspiruje švédské zdravotnictví?

Ptali jsme se známého pražského onkologa Jana Novotného

Rozhovor

Docent MUDr. Jan Novotný, PhD. (1971) je známým pražským onkologem. V současné době působí v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Je také soudním znalcem v oboru onkologie. Od roku 2012 pracoval jako onkolog ve Švédsku, v krajské nemocnici ve městě Luleå. Nejprve prezenčně, na plný úvazek, později v souvislosti s pandemií covidu distančně a na částečný úvazek. Zde pečoval o nemocné s nádory prsu, zažívacího ústrojí a s kožními nádory. V rámci tamního zdravotnického systému intenzivně využíval ke své práci telemedicínu. Pozornost naší odborné, ale i širší veřejnosti získal svými vystoupeními a texty, v nichž porovnal švédský zdravotnický systém s naším. Cenné jsou jeho podněty, jimiž upozorňuje, v čem by švédský systém mohl inspirovat naše zdravotnictví. Protože náš časopis se obrací k pečujícím o osoby handicapované a vážně nemocné, zajímá nás vše, co může přispět ke zlepšení léčby a péče. Proto je tím, komu budeme klást otázky, právě docent Jan Novotný.

Z několika vašich rozhovorů plyne, že švédský zdravotnický systém je jednoduchý, levnější a k pacientům současně vstřícný. Základem je jednotný zdravotnický informační systém. Přináší výhody i pacientům?

Malinko bych si dovolil hned v úvodu nesouhlasit, že je levnější. Nemí, ale je promyšlený v krocích, které lze provést úsporněji, aniž by byla narušena kvalita



Foto: Simon Eliasson

péče. A proto zbude více prostředků například na investice nebo mzdy. Jako příklad plýtvání prostředky v ČR uvedu něco, co se děje běžně. Ozařujeme kostní metastázu nádoru. U nás se obvykle rozhodneme pro pět dávek, takže pacient s doprovodem dojíždí každodenně celý pracovní týden do nemocnice na léčbu. Nebo musí být i hospitalizován. Ve Švédsku volí jednodenní ambulantní aplikaci záření. Je to stejně účinné, ale levnější pro systém a jistě i méně náročné pro samotného pacienta i jeho blízké.

Oboustranný efekt, úspora času u pacienta a doprovodu, méně náročných cest jsou nesporným přínosem. Jako laik bych však ještě položil otázku: Jak je to s fyzickou a psychickou zátěží, reaktivitou pacienta při aplikaci jedné silné dávky v porovnání s pěti nižšími postupně?

Vedlejší účinky jinak rozdělené léčby zářením mají přibližně stejné nežádoucí účinky a shodné protinádorové účinky. Rozdíl je především v parametrech Pokračování na straně 9

Josef Drbal: Otázka nestojí, zda sedaci použít, ale...

V posledním čísle končí článek Paliativní sedace jako eutanazie? slovy, že budeme rádi, když nám odborníci na otázky položené v článku odpoví. Skutečnost byla taková, že odborníci na článek nereagovali, zřejmě slova „budeme rádi“ nebyla dostatečnou pobídkou... Nakonec jsme před uzavěrkou požádali o odpověď MUDr. Josefa Drbala, ředitele Hospice svatě Alžběty v Brně.

S Josefem Drbalem dlouhá léta spolupracujeme a jeho práce si velice ceníme. Při odpovědi pro Pečujeme doma vychází z praxe v Hospici svatě Alžběty a z poznatků, které za svůj profesní život nashromáždil. A teď již tedy doktor Drbal:

Pokud se mám vyjádřit k používání sedace v paliativní, respektive hospicové péči, tak jsem přesvědčen, že v ní má své nezastupitelné místo. Posláním této služby pro každého nevyhnutelně nemocného v závěru jeho života je zajistit, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, dušností, zažívacími potížemi, motorickým neklidem, obtěžující dezorientací, nespavostí a dalšími možnými symptomy, nezůstane v samotě a bude respektována jeho důstojnost až do úplného závěru jeho pozemského života. Tedy ke všem tělesným a psychosociálním příznakům pacienta mám

přístupovat se stejnou vážností, zodpovědností, s využitím těch nejmmodernějších poznatků a vždy ve prospěch toho, koho se to právě týká. A považuji za samozřejmost, že pokud je to s ohledem na celkový stav nemocného možné, že každý medicínský postup s ním probírám, vysvětlím důvody použití toho postupu, toho daného preparátu, vysvětlím i možné nežádoucí účinky a společně tak hledáme tu nejvhodnější cestu, jak zmírnit jeho utrpení. Není-li toho schopen on sám, pak předem určil pro něho důvěryhodnou osobu, které svěří rozhodování pro takové případy.

Zmíním ještě tu druhou podstatnou věc, kterou mám dodržet – Hippokratovu přísahu, ke které jsem se zavázal a která jasně konstatuje povinnost nepodat nikomu smrtící prostředek. Etický kodex lékařské komory konkrétně uvádí, že eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné. Tedy ať budu podávat analgetika, antiemetika, bronchodilatancia, sedativa a další, vždy musím použít účinnou, ale bezpečnou dávku. V minulosti se dělaly i studie, které vyvracely mylnou představu, že samotná sedace představuje snížení doby přežití. Jsem tedy přesvědčen, že i u člověka na konci jeho života mám dělat vše pro to, abych mírnil jeho utrpení, neprováděl nic,

co by souviselo s eutanazií a zároveň abych ani za každou cenu neprodukoval jeho vyhasínající život. Desítky let zkušeností mne ujišťují, že při dobré vůli to naplnit lze. Nemocný může trpět motorickým neklidem, zmateností, nespavostí, přerušovaným spánkem s děsivými sny, extrémní dušností již neovlivnitelnou jinými léky apod. – pak považuji za povinnost použít vhodné sedativum ve vhodném dávkování a nemocnému ulevit. U látek, které mají nějaký sedativní účinek, respektive přímo u sedativ, vždy zohledňuji důležitý moment, aby dotyčný neztratil příležitost ještě něco podstatného rozhodnout, řešit. A zde je nesmírně důležitá souhra mezi ním, jeho nejbližšími a všemi členy multidisciplinárního týmu, kteří o něj pečují. My, kteří se v této oblasti pohybujeme, známe nádherné příběhy ze závěru života nemocného, kdy došlo k nějakému konkrétnímu smíření, odpuštění, krásnému rozloučení s nejbližšími, realizaci dříve neproběhlého snátka apod. Jsem tedy přesvědčen, že otázka nestojí, zda sedaci použít nebo ne, ale individuálně a citlivě na miskách vah zvažovat kdy, v jaké intenzitě, na jakou dobu a kterým preparátem kvalitní a bezpečnou sedaci nemocnému zajistit.

(red)

Krátce

Ověřte si digitální kompetence pro home office

Chcete zjistit úroveň svých digitálních kompetencí, které jsou potřebné pro výkon práce z domova? Nejste si jisti, jestli byste takovou práci zvládli a jak jste na tom s ovládním pracovních nástrojů, které se při práci z domova využívají? Je to možné v rámci projektu DigiKompetence, jehož realizátorem je MPSV s pomocí nástroje EVALDO. Jde o veřejně dostupný nástroj pro evaluaci digitálních kompetencí zaměstnanců, zaměstnavatelů a běžného občana. Na základě interakce s aplikací simulující reálné prostředí získá uživatel informace o úrovni svých digitálních kompetencí. Pro spuštění scénáře home office stačí navštívit stránky www.evaldo.cz, zaregistrovat se a následně si scénář projít.

Vyhnete se frontám, doložte úřadu práce příjmy elektronicky

Příjemci příspěvku na bydlení nemusí pro další pokračování jeho výplaty od července 2023 dokládat rozhodné příjmy a náklady na bydlení za předcházející kvartál. Úřad práce ČR dávku vyplatí automaticky i za začínající kvartál. Výjimkou jsou případy, kdy lidem v předchozím kvartálu vzrostly náklady na bydlení nebo klesly příjmy. V případě přídavku na dítě a zvýšeného příspěvku na péči povinnost doložení rozhodných příjmů za předcházející kvartál nadále platí. Podklady je možné podat elektronicky, zaslat poštou nebo odevzdat na podatelnu kontaktního pracoviště. Není tedy vždy nutná osobní návštěva příslušného kontaktního pracoviště ÚP ČR.

Už ne důchodce, ani senior, ale zralý jedinec!

Důchodce, nebo senior? Vozíčkář, či člověk na vozíku? Eskymák, anebo Inuit? Změny v mluvě se nevyhýbají ani češtině. Víte, které jsou „zakázané“ výrazy nové doby? V Británii je doporučeno přestat používat výrazy jako starší (anglicky elderly) a důchodce (anglicky pensioner). Slova prý diskriminují kvůli věku a vyvolávají představu někoho křehkého a závislého. Místo toho je doporučeno říkat mature individuals, tedy zralí jedinci. V současné době by se mělo říkat rovněž Inuité. Proč? Výraz Eskymák je prý dehonostující, znamená v doslovném překladu pojídá syrového masa...

Budeme se moci férově podívat, kdo dávku potřebuje, říká ministr

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR chystá revizi dávkového systému. Dávky chce více propojit a současně si lépe pohlídat, že jejich příjemci projevují snahu něco se svou situací dělat a nezatajují účty, kam jim plynou ještě jiné příjmy. „Chtěl bych, aby to bylo účinné od 1. ledna 2025,“ řekl ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka (KDU-ČSL). „Na bankovní tajemství to narážet nebude, jen uvidíme, jestli má jenom jeden účet, nebo jich má vícero a ostatní nám zamlčuje. To se dnes používá u žádostí o dávky v hmotné nouzi, kdy klient dokládá výpis z účtu. Chceme eliminovat zneužívání dávek. Nebudu se nikomu z nějaké zlovůle hrabat v soukromí. Ale když člověk přijde a požádá o dávku v nějakém významném rozsahu, budeme se moci férově podívat, jestli opravdu pomoc potřebuje, a potvrdit si, že nepřichází někdo, kdo systém zneužívá.“

Kam pro euroklíč, seznam podle krajů

Webové stránky přináší kompletní informace o dlouhodobém projektu Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Obsahují informace o historii projektu Euroklíč, dále informace o tom, co je euroklíč a k čemu slouží, co je aplikace Euroklíč-činka, informace o jednotlivých druzích eurozámků a další. Na webových stránkách najdete též soubory ke stažení, jako jsou letáky nebo evidenční karty jednotlivých krajů. Novinkou je, že složka KAM PRO EUROKLÍČ je seřazena podle krajů a tudíž je možné si najít přesné místo s informací, zda je osazeno eurozámkem. Velmi důležité jsou informace o tom, kde si každý zájemce může euroklíč vyzvednout. Nové webové stránky najdete na adrese www.euroklíč.cz.

Lze léčit mozkovou mlhu navozenou covidem 19?

Následky covidu jsou často dlouhotrvající, máme pro to termín dlouhý covid. I u nás mnoho pacientů, kteří covid-19 prodělali, trpí mozkovou mlhou. Medical Tribune přinesl článek o možné léčbě bupropionem. Dá se jim mlha léčit? Na takto položenou otázku odpovídá významný americký odborník Samuel Reinfeld z univerzitního pracoviště v Stony Brook, že ano. Současně ve svém článku, publikovaném v časopisu International Clinical Psychopharmacology, uvádí dvě důkazní kazuistiky. Neurokognitivní komplikace navozené onemocněním covid-19, které zahrnují tzv. mozkovou mlhu, ovlivnily velkou část jedinců, kteří přežili covid-19. Tyto příznaky mohou zahrnout nepozornost, duševní únavu, zapomnitelnost, ztrátu motivace a zmatenost. To vše může být příčinou významné úzkosti a deprese.

Dárce by neměl posílat peníze naslepo

Podvodným sbírkám na dobročinnost se lze vyhnout, stačí dodržovat při darování základní pravidla. Tak reagují zástupci Asociace veřejně prospěšných organizací ČR, která dlouhodobě podporuje transparentní dárcovství, na medializovanou kauzu, v níž měli podvodníci prostřednictvím fiktivní nadace vylákat od dárců téměř 40 milionů korun. A přidávají doporučení. Každý dárcí by měl mít o organizaci, které chce přispět, alespoň základní informace, ověřit si její webové stránky, historii, případně získat reference. Pokud si dárcí není jistý, může peněžní částku darovat prostřednictvím ověřených dárcovských portálů. Lidé, kteří se nechtějí při darování spálit, by si měli vybrat konkrétní organizaci, prověřit si její práci a darovat třeba i menší částku pravidelně. Základem je dostatek informací. (Pečujeme doma)

Péče doma není často důstojná?



Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky před časem oznámilo, že plánuje úpravy příspěvku na péči pro postižené a seniory v domácím prostředí. „Část dávky by se mohla případně vyplácet registrovaným poskytovatelům péče,“ prohlásil ministr Marian Jurečka. Toto by měla upravit větší novela o sociálních službách, kterou má vláda od MPSV letos obdržet.

Komentář

„Chceme se zaměřit na změnu, řekněme na sledování kvality, která je klientovi za ty peníze poskytována. Bohužel se často stává, že příspěvek je pobírán, ale klient je v domácím prostředí v situaci, která je naprosto nedůstojná,“ podotkl ministr Jurečka.

Současně doplnil, že resort zvažuje, do jaké míry případně nějaká část zdrojů bude adresovaná přímo tomu, kdo péči garantuje, poskytuje a bude za ni také zodpovědný. „Stát dnes vyplácí peníze, není tam ale přímá zodpovědnost za kvalitu domácí péče,“ komentoval ministr situaci.

Možná úprava vyvolala mezi pečujícími silnou negativní reakci. Nesouhlas jednoznačně vyjádřila také Národní rada zdravotně postižených s tím, že příspěvek na péči byl od počátku koncipován jako dávka klienta na zajištění péče a že záleží pouze na rozhodnutí klienta nebo jeho zákonného zástupce, jakým způsobem si zajistí potřebnou péči. „Příspěvek na péči nikdy nebyl koncipován tak, že je povinností klienta nakoupit sociální služby u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb,“ konstatoval předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR Václav Krása. Naopak jasnou podporu návrh získal u Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

Přinášíme naši odezvu, kterou sepsala právnička Mgr. Radka Pešlová:

V minulých dnech byla panem ministrem Marianem Jurečkou vyčena myšlenka, že by část dávky příspěvek na péči mohla být vyplácena registrovaným poskytovatelům sociální služby. Má to být reakce na domněnku, že se často stává, že opečovávaný v domácím prostředí není opečován důstojně a v potřebném rozsahu. Předně je nutné říci, že žádný takový návrh není v současnosti ve schvalovacím řízení, což sice může být pro pečující uklidňující, ale takovéto prohlášení od odborníka je přinejmenším na pováženou nebo snad alespoň nešťastné. Je nám známo, že se dějí případy, kdy opečovávaný je využíván jako dodavatel financí, že péče může být v ojedinělých případech podměrečná, zanedbávající a opečovávanému by nejspíše v institucionalizované péči bylo lépe. V některých případech na tom může být také pečující podobně špatně jako opečovávaný a sám

by potřeboval péči, ale dovozovat z těchto extrémních případů domněnku, že se „často stává“, že tomu tak je, to je jako bychom řekli, že často jsou rodiče pro své děti trestem, a proto děti odebereme do dětského domova, nebo necháme rodiče kontrolovat speciální instituci. Naopak se dá říct, že mnoho pečujících by se pro své opečovávané rozdalo, a právě těm by pan ministr měl především věnovat pozornost a také pomoc a podporu. Je nutné si uvědomit, že již nyní má stát pravomoci a nástroje takové rizikové situace u opečovávaných předcházet, nebo ji alespoň později odhalit, ale téměř je nevyužívá. Například pokud dochází k hospitalizaci opečovávaného, který jeví známky zanedbávání, mohou lékaři volit postupy, jak oznámit kompetentním orgánům podezření z týrání osoby ve společném obydlí. Pokud je pečující osoba současně opatrovníkem, může soud při kontrole vyúčtování a také výkonu opatrovnictví být pečlivější a náznaky zneužívání a zpronevěry odhalit. Taktéž by soud neměl určit opatrovníkem osobu, která již nemá dost sil, zdravotních i psychických dovedností, tuto roli zastat. A v neposlední řadě je to sám úřad práce, respektive krajská pobočka úřadu práce, která příspěvek na péči vyplácí, který má pravomoc vykonávat kontrolu využití příspěvku (dle § 29 zákona o sociálních službách). Úřad by měl vytipovávat podle rozsahu nezvládaných životních potřeb konkrétní opečovávané, aby podle struktury pečujících a opečovávaných odhadl, jak asi péče může vypadat. Pokud máme sedmdesátiletou pečující ženu, která pečuje o svého sedmdesátiletého manžela, který potřebuje péči ve III. stupni závislosti, je nasnadě, že v takovém věku se bude těžší péče špatně zvládat. Ale zde místo kritiky, viz „často se stává, že je péče nedůstojná“, by mělo dojít, jak už jsme konstatovali, k podpoře pečující osoby. Ukázat jí, jak má pečovat se zachováním sil, jak si nechat případně pomoci, jakou pomoc volit...

Dále by šlo odhalovat případy, kdy již v počátku řízení je pečující osoba zmatená, nedokáže jednat s úřadem, vážně její vyjadřování, chodí o holi, pak by mohla vzniknout pochybnost, jak asi bude prováděna péče. Dokáže se taková osoba postarat? Ale i zde lze situaci kontrolovat.

Pokud budou pracovníci úřadu všímaví a opravdu budou provádět kontroly využívání příspěvku na péči, jak jim zákon dává pravomoc, pak bychom nejspíše daleko účinněji dokázali zneužívání a poškozování opečovávaných

zabránit. Kdyby také pracovníci na sociálních odborech obcí s rozšířenou působností ve svém regionu prováděli vyhledávací činnost osob v nepříznivé sociální situaci, nebo by snad mohlo v rámci drobné úpravy v zákoně dojít ke změně, aby tyto pracovníci mohli pravidelně navštívit osoby pečující a nabídnout jim konzultace, vysvětlit možnosti (i) externí pomoci, nedocházelo by k situacím, kdy pečující je na vše sám, z neznalosti si nenechá pomoci a pro nedostatek času se ani pomoci nedovolá.

Při rozhovorech se sousedy by zase mohlo dojít k odhalení zneužívání opečovávaného. Jde sice o extrémní případy, které bývají odhalovány pozdě, ale ani zde nelze užit označení „často se stává“. V takovýchto až trestních chováních pečujících, respektive spíš osob nepečujících, by jakékoliv zpřísňování pravidel nejspíše nepomohlo. I ve vyspělé společnosti k excesům (přes veškerou legislativní úpravu) dochází.

Proto není řešením již tak nejasné financování sociálních služeb, kdy krajská zařízení mají z dotací často větší finanční prospěch než ostatní zařízení, zatěžovat tento systém dvojkolejností, kdy do služeb ze státního půjdou dotace a pak ze státního půjde odebrána část příspěvku na péči a nepřímo tak budou opečovávané osoby nuceny využít institucionalizované péče, čímž se ztratí původní záměr svobodné volby pro opečovávané.

Zatím nemáme dostatek sociálních služeb ani pro současnou dobrovolnou poptávku, natož aby jich bylo dostatek pro nucenou pomoc. Zatím stát negarantuje kvalitu služeb natolik, abychom mohli říci, že je za každých okolností lepší (a profesionálnější než péče osobou blízkou). Mnohdy tomu tak může být, ale raději se třeba necháme neprofesionálně učešat od vlastní milé maminky než profesionálně od kadeřnice. V životech lidí nejde jen o efektivnost a o profesionalizaci. Nadto bohužel ještě není kvalita služeb na takové úrovni, aby se nestávaly případy typu Slunečnice v Ostravě, kde docházelo k týrání uživatelů, nemáme dost pečovatelských služeb, které by zajistily péči v noci u klientů v domácnostech, a ani nemáme dost pečovatelek, které se ke klientům chovají důstojně a nepoužívají příkazy, manipulaci, nucení, ústrky a posměšky. Nelze tak vytvářet aureolu služeb jako jediných, kteří svoji práci umí dokonaleji než samotní pečující. Možná je část pečujících, kteří nejsou v péči dokonali, ale najdeme jen omezené množství opečovávaných, kteří by tuto (byť

i místy opravdu chabou péčí) vyměnili raději za pobyt ve vícelůžkovém pokoji domovů, kde při stech dalších ubytovaných může opečovávaný být prostě jen dalším do počtu, kde musí být často na slovo poslušný, aby to služby jakž takž zvládal.

Řešení nejspíš nejsou snadná, ale postupnými krůčky se dá pomáhat a určitě je třeba komunikovat vstřícněji a využívat již stávajících institutů (není nutné vymýšlet kolo, ale začít jej používat). Je i zřejmé, že samo ministerstvo s panem ministrem v čele uvažují širším způsobem, protože v navrhované novelizaci zákona o sociálních službách má být doplněna do žádosti informace, komu se na účet vyplácí příspěvek na péči. I přes tuto informaci pak bude snadnější určit, kdo skutečně pobírá peníze a měl by tak opečovávanému garantovat kvalitu poskytované péče. Úřady práce mají již dnes možnost, pokud vyplácí příspěvek jiné osobě než opečovávanému, určit tuto osobu tzv. zvláštním příjemcem. Podle zákona se pak zvláštní příjemce zodpovídá úřadu a lze ho zvýšeně kontrolovat, jak se sociální dávkou zachází a zda ji využívá ve prospěch opatrovaného, ve změně zákona se navrhuje stanovit povinnost příjemci (nejen tedy opečovávanému, ale též osobě, která příspěvek fakticky přijímá) podrobit se kontrole využívání příspěvku.

Na škodu by nebylo i odhalení, zda jeden pečující nepečuje třeba o dvacet opečovávaných (jak by pak kvalita péče asi vypadala). Navrhovaná změna zákona, kdy bude počet opečovávaných u osob pečujících (které nejsou osobou blízkou) omezen, by tomuto způsobu vytěžování péče mohla pomoci, ale na tento návrh si ještě chvíli musíme počkat, ačkoliv o něm již ministerstvo uvažuje. Úřad práce by také měl rychleji a vytvářejí reagovat na malé náznaky (např. podněty sousedů) a kontrolu využívání provádět a možná ji i plánovat po příznání nových příspěvků na péči a pak v pravidelných intervalech, aby se dalo snáze odhalit, pokud opravdu někde (dokonce úmyslně) může docházet k poškozování opečovávaného.

Závěrem jen tolik, že snad je vyjádření pana ministra spíše vytržené z kontextu a možná se nyní chystá i posílení personálního zajištění oddělení příspěvku na péči, tak aby při stávající legislativě byla maximalizována šance odhalení jednotlivců, kteří pečujícím v očích pana ministra kazí pověst.

RADKA PEŠLOVÁ

Významné zneužívání příspěvku na péči se nepotvrzuje

Prohlášení

Na základě informací zveřejněných Generálním ředitelstvím Úřadu práce České republiky je zřejmé, že jednotlivé úřady práce využívají již nyní zákonnou možnost kontroly využití příspěvku na péči dle § 29 zákona o sociálních službách a není tak třeba měnit zásadně systém kontroly, když dosavadní systém se jeví využívaný a funkční.

Jen v roce 2020 bylo provedeno 12 250 kontrol, v roce 2021 to bylo již 17 011 kontrol a v roce 2022 bylo provedeno dokonce 27 364 kontrol. Přes tuto zvýšenou kontrolní činnost vyplývá ze statistiky i tvrzení Generálního ředitelství, „že závažná pochybení při využívání příspěvku na péči, kdy bylo následně zahájeno správní řízení z moci úřední, byla v letech 2020 až 2022 zjištěna v necelém 1 % provedených kontrol. Úřad práce ČR nezpracoval žádný materiál o zneužívání příspěvku na péči ani mu není známo, že by takový materiál zpracoval jiný správní orgán.“

Lze tedy shrnout, že mediálně prezentovaná tvrzení o významném zneužívání příspěvku na péči se zdaleka nepotvrzují a nejde tak o relevantní informaci. I nadále je 99 % kontrolovaných opečovávaných a jejich pečujících vyhodnoceno jako dostatečná péče. Lze sice předpokládat, že nedostatky budou i mezi nekontrolovanými, ale nelze statisticky dovozovat, že by procento pochybení mělo významně narůstat pouhým počtem dalších provedených kontrol. Musíme proto podpořit další organizace a samotné pečující, kteří se proti

prohlášení ministerských představitelů o významném zneužívání příspěvku na péči v rámci domácí péče ohrazují. Považujeme tato prohlášení za nepodložená a bohužel velmi nešťastná, jakkoliv uznáváme ojedinělá jednotlivá selhání, která je však nutné řešit individuálně, nikoliv paušalizací a dehonostováním celé skupiny pečujících.

MS kruh a Pečujeme doma

Vzkaz pro pečující z Mayo Clinic

Péče ve světě

I v USA existuje domácí péče, patří sem veškerá neústavní péče a týká se více než 50 milionů lidí. Oproti nám ji vykonávají ve větší míře různé agentury, komunitní organizace, odborný personál. Mají tam i příspěvky podle stupně závislosti na péči druhé osoby a rovněž pečovatele rodinného typu.

Naše čtenářka a frekventantka kurzů nás informovala o příloze k pravidelnému zdravotnímu zpravodaji Mayo Clinic. Týká se právě neformální péče rodinného typu. Příloha obsahuje především návody a doporučení pro dobré zvládnání péče. Seznamuje čtenáře se Scottem

Phillipsem. Ten se stal pečovatelem ze dne na den, když se dozvěděl o vážné diagnóze manželky. Záhy pochopil, že bude nutné rychle se adaptovat na novou situaci, která zasáhla do všech oblastí života a samozřejmě změnila i jeho vztah s ženou. Proto zdůrazňuje, jak je důležité udržet duševní zdraví opečovávaného a že je nezbytné, aby pečující pečoval i sám o sebe.

Citujeme z pravidel – jak pečovat o sebe, mimochodem jsou hodně podobné jako rady u nás:

- *Cvičení* — Když pečujete po většinu dní i o své tělo, budete se cítit lépe a budete mít jasnější mysl.

- *Správná výživa* — Dobrým začátkem je středomořská strava. Upřednostňujte zeleninu, luštěniny, ovoce, ořechy a semínka. Použijte olivový olej jako hlavní zdroj přidaného tuku. Maso volte kuřecí nebo rybi.

- *Hydratace* — Dehydratace může připomínat únavu a úzkost. Dostatečné pití vody a vhodných nápojů vás může povzbudit.

- *Spánek* — Dobrý a pravidelný spánek je při péči o sebe klíčový. Pokud váš blízký často potřebuje pomoc v noci, zvažte pravidelné zdrámnutí i přes den.

- *Kontakt s ostatními* — Trávit čas s pozitivními lidmi, kterým nejste lhostejní, zlepší náladu.

- *Koníčky* — Věnujte se činnostem, které děláte rádi, pomáhá to proti stresu.

- *Podpůrné skupiny* — Může vám prospět, když sdílíte zkušenosti s ostatními v podobné situaci.

- *Přestávky* — Zkuste nedělat nic nebo skoro nic po krátkou dobu během dne nebo si naplánujte delší pauzu, jak to situace dovolí.

- *Pomoc s praktickými úkoly* — Domluďte pomoc přátel, příbuzných... Nemusí se týkat přímo péče, ale třeba donášky jídla, návštěvy opečovávaného nebo domácích prací.

- *Konzultace se specialistou* — Psycholog, psychiatr nebo mentor vám může pomoci překonat emocionální reakce při pečování.

- *Hýčkejte se* — Běžte do přírody, do kina, na jógu či večeri. Připravte si koupel nebo navštivte maséra či kosmetičku.

Většina pečujících osob se podle zprávy shoduje, že péče je po všech stránkách nejtěžší práce, jakou kdy vykonávali. Na závěr ještě krédo Scotta Phillipse: *Péče nemusí být dokonalá. Bohatě stačí, když bude „dost dobrá“.*

Zdroj: Caregiving, Special Report, A supplement to Mayo Clinic Health Letter, 2023.

Pečovatelská poradna

V příloze najdete odpověď naší Sally, rubriku Danuše Spohrové, další ukázkou z knihy Opatrovník v praxi a také důležité vzory, jak sepsat návrhy na opatrovnictví.

Zaskočil mne dotaz sociální pracovníce

Naše Sally

Vážená Sally, mám dotaz ohledně sociálního šetření. Dost mě zaskočil požadavek sociální pracovníce, že by chtěla vidět obsah lednice a mrazáku, a dokonce se šla podívat do WC mísy. Případá mi to trochu nedůstojné. Má na to vůbec právo?

Váš dotaz je poměrně strohý, takže se zkusíme zamyslet nad několika variantami a snad tak najdete odpověď na váš dotaz.

Sociální šetření se provádí v místě bydliště z různých důvodů. Nejčastěji je to při žádosti o příznání příspěvku na péči, případně jeho navýšení při zhoršení zdravotního stavu. Další možností důvodu sociálního šetření je žádost o poskytování

sociální služby, ať už jde o terénní pečovatelskou službu nebo přechodný pobyt, případně máte zájem o trvalé umístění do domova pro seniory, eventuálně domova se zvláštním režimem.

Tato šetření ale mají velmi obdobný průběh, neboť jejich cílem je zjistit, jak dotyčný zvládá základní životní potřeby a jaký je stupeň závislosti při jejich naplňování. Pro vaši představu: oblasti, které se hodnotí, jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Takže k vašemu dotazu: Samotná informace, zda je mrazák naplněn či zda je WC čisté, neukáže sociální pracovníci nic. Nepozná z toho, zda si posuzovaný obstará vše sám, nebo má péči výbornou

či špatnou. Ale pro šikovnou sociální pracovníci jsou tyto informace velmi užitečné, protože si spojí více poznatků o posuzovaném dohromady. Například po dotazu „Paní Nováková, můžete mi prosím ukázat ledničku a mrazák?“ paní musí vstát, jít, otevřít lednici... a sociální pracovníce vidí, že paní Nováková chodí doma jen s chodítkem, jde pomalu, dvakrát zakopla, v kuchyni otevře ledničku, ale váhá, kde je mrazák.

Nebo: na toaletu dojde, ale kdo jí kupuje toaletní papír, neví. Takže je paní špatně pohyblivá, hrozí u ní pád, pravděpodobně bude mít lehkou demenci, tudíž bude potřebovat, aby jí někdo dlouhodobě pomohl vést domácnost.

Tedy ano, sociální pracovníce má důvod, aby si nechala blíže ukázat domácnost, i když se to

může zdát nedůstojné až nesmyslné. Mělo by to ale být s citem a taktem. Naopak je dobře, když domů chodí zkušené sociální pracovníce, které umí posoudit různé typy domácností a poznají relevantnost odpovědí posuzované osoby. Dokáží rozeznat, zda se ve své domácnosti pohybuje jistě a s relativně malou dopomocí bude žít zvládat, nebo jsou její fyzické či psychické obtíže omezující. Samozřejmě zjištění sociální pracovníce je například při posuzování příznání příspěvku na péči „jen“ jednou částí, další je vyjádření praktického lékaře a následně komplexní shrnutí a vyjádření posudkového lékaře.

Přeji vám vše dobré a co nejmenší obtíže.

Vaše Sally
sally@pecujdoma.org

Vitamin C je nenahraditelný

A je obsažen v mnoha přírodních zdrojích



Vitamin C je často zmiňovaná látka, které se připisují desítky zdravotních účinků. Je dobře znám už mnoho let, nicméně u nás pořád vítězí ten, který je přepasírovaný přes vepře. Ale dost legráček. Fakt je, že v posledních letech si mnozí myslí, že nejlépe je nakoupit pomeranče nebo mandarinky, tam je to vše koncentrováno a mají vyhráno...

Zdraví



Chtěla bych upozornit na vitamin C, který pochází z velmi skromných zdrojů a je mnohem účinnější. Už proto, že zdroje pocházejí z našich zeměpisných šířek a můžeme je konzumovat úplně zralé a ne utržené třeba

14 dnů před zralostí.

Tak například rybíz. Rybíz je příbuzný angreštu, nejsou to ale malé vinné hrozny, jak si prý někteří myslí. Je to šikulka, která roste a zraje i v horských a podhorských oblastech například Vysočiny, kde pěstují také odrůdu černého rybízu, který je ještě účinnější než odrůda červená. Nejvíce rybízu se pěstuje v Polsku, Rusku, Německu, na Ukrajině a také v Rakousku, tedy v oblastech, kde hodnota půdy a množství slunce jsou menší. A přesto zde roste a zraje po staletí. A proč bychom měli rybíz konzumovat, ale především pěstovat?

Je nejen velkým zdrojem vitamínu C, ale i vlákniny, železa, draslíku, vápníku a také vitamínů A a B. Je bohatý na kyselinu ellagovou, která má vynikající účinky proti rakovině a snižuje vysokou hladinu cholesterolu. Rybíz obsahuje také antioxidantní a protizánětlivé látky. Pamatuji ze svého dětství, že jsme pěstovali černý rybíz asi na stovce keřů a ve Frutě, tehdejší státní konzervárně a výrobě marmelád a šťáv, nám ho rádi vykupovali, protože se vyvážel do Německa za vynikající peníze. Je tam velmi ceněný. Černý rybíz se používá ke srážení horečky, u bolesti v krku, podává se při nachlazení. Marmeláda nebo šťáva se dává k podpoře močení, pomáhá při hemoroidech. Stojí za to



si ho vysazet a naučit se ho jíst, i když má poněkud specifickou vůni a chuť.

Červený rybíz kromě všech nachlazení a bolesti v krku pomáhá u bolesti kloubů při artróze především kolen a kyčlí, ale též účinkuje ke zpevnění pleti obličeje a dekoltu. Rybíz je nejlepší požívat čerstvý, ale dá se konzumovat i sušený, mražený, jako šťáva, želé nebo marmeláda. Sušený

rybíz se dá přidávat i do hnědé neloupané rýže jako lahodný zdravý příkrm. Hnědá rýže totiž obsahuje rostlinné ligniny, především enterolaktin, který v lidských střevěch pomáhá budovat zdravou flóru, která je v poslední době velkým hitem, neboť nás chrání před rakovinou prsu, střev a srdečními onemocněními. Snižuje totiž výrazně hladinu LDL cholesterolu. Ve Finsku

zjistili, že konzumace hnědé rýže snižuje úmrť mužů na kardiovaskulární choroby. Vzhledem k tomu, že držíme jedno z vedoucích míst v úmrtích na jmenované choroby, měli bychom zařadit tyto věci do jídelníčku.

Dalším čerstvým levným zdrojem vitamínu C jsou lesní plody. Jahody, maliny, ostružiny a i borůvky. Lesní borůvky obsahují mnohem více vitamínu C, kyseliny fenolové, antokyanů a kyseliny elagové, která brzdí růst nádorů. Výtažek z borůvek má prokazatelně vliv na zlepšování paměti, a to dokonce i u Alzheimerovy choroby. Vědecké studie ukazují, že látky obsažené v lesních borůvkách zpomalují růst rakoviny především u prostaty. Stejně jako brusinky a další drobné lesní plody zabraňují borůvkou infekcím močových cest, pomáhají především při chronických zánětech močového měchýře. A dalším dobrým účinkem borůvek je ochrana před kardiovaskulárními chorobami. Experimentálně dokonce pomáhají při poškození mozku po mozkové mrtvici u laboratorních krych. Tak snad se brzy najde i prostředek, který bude pomáhat také u lidí s touto diagnózou. Musím upozornit, že účinek zahradních borůvek je mnohem nižší. A prevence je nejlepší lékář.

Při zamrazování borůvky neoplachujte, zamrazte je napřed rozložené na plechu a pak je teprve přendejte do sáčku. Borůvky můžete přidávat i do salátů nebo do cereálií, nebo z nich upečte borůvkový koláč. Borůvky se dají přidat i do chlebového nákypu spolu s medem, mandlemi a lžičkou kůry z citronu a pomeranče. Tak dobrou chuť a nebojte se v kuchyni experimentovat.

MUDr. Danuše Spohrová
Autorka je ředitelka Nadace zdraví pro Moravu

Zásadní otázky opatrovnictví



Posledně jsme z Opatrovníka v praxi přetiskli stránky o riziku snížení invalidního důchodu. Lze shrnout, že riziko snížení důchodu tu je a bude, ale není automatické, že jakmile začne invalidní důchodce pracovat, hned se mu bere důchod. Přesto by riziko snížení nemělo být překážkou práci. Kdyby se totiž opatrovanému později přitížilo, je možné požádat o navýšení důchodu.



Práva opatrovníka na volno ze zaměstnání

Jsem opatrovníkem postiženého strýce, který je omezen ve svéprávnosti a se kterým

nesdílím společnou domácnost. Od zaměstnavatele mám 1× ročně možnost čerpat den volna na tzv. osobní záležitosti. Toto volno zpravidla využívám na nezbytně nutné zařizování s opatrovancem. Na zbylé záležitosti (lékaři, soud, úřady...) si musím brát dovolenou, jelikož se většinou jedná o několikahodinové záležitosti. Má vůbec opatrovník možnost čerpání nějakého volna či jiné výhody, nebo je skutečně za tuto svoji práci trestán tím, že si musí vybírat ve zmíněných případech dovolenou? Veřejný opatrovník je za výkon funkce placen, opatrovníci z řad členů rodiny však mají jen samé povinnosti a i toto může mít následně vliv, proč to nechtějí vykonávat.

Opatrovnictví rodinného příslušníka máte právo nepřijmout

Jako opatrovník svoji funkci přijímáte dobrovolně a můžete se jí kdykoliv vzdát.

Opatrovník jako manažer

Na opatrovnictví se pak můžeme dívat tak, že jde jistým způsobem o manažerskou a ochrannou funkci. Opatrovník se snaží vyřešit problémy plynoucí z toho, že se opatrovaný nemůže obhájit sám. Bude řešit, když mu někdo bude pro jeho slabost ubližovat, okrádat ho apod. Tato funkce je bezplatná, pokud nejde o náročnou správu jmění (dluhů a majetku), tam může soud stanovit opatrovníkovi úhradu.

Opatrovník jako pečující

Opatrovník může současně také zajišťovat osobně péči o opatrovaného. Právním opatrovaného je, aby se o něj někdo postaral. Toho někoho si on ale už nevybere a nevyřeší ani to, kde na práci pečovatele, taxikáře, kuchařky, uklízečky a podobně vzít prostředky. Stát lidem závislým na péči přispěje příspěvkem na péči, ale když jim nestačí, musí mít možnost hradit si péči z úspor. Anebo stát ještě podporuje domovy pro osoby závislé, kde péče nestojí víc než 85 % měsíčních pravidelných příjmů klienta. Ten ovšem poskytne zařízení také svůj příspěvek na péči (zde se péče a pobyt se stravou neplatí z úspor a majetku – ty opečovávanému zůstávají). Opatrovník má místo opatrovaného, který toho není schopen, povinnost zajistit péči, pokud ji potřebuje. Ale primárně nemusí péči zajistit osobně (i když je to velmi časté).

Opatrovník může manažersky sjednat službu a má možnost ji z prostředků opatrovaného hradit a kontrolovat. Pokud vykonává péči osobně, pak bývá současně pečující osoba a po souhlasu soudu (příp. kolizního opatrovníka) si za svoji péči může zaplatit z příspěvku na péči opatrovaného, případně z jiných jeho prostředků. Nebo to pro opatrovaného dělá v rámci jisté rodinné soudržnosti (například vyživovací povinnosti) zdarma.

Výhody pro opatrovníka v zaměstnání

Zaměstnavatel je ve vztahu péče a opatrovnictví až ten třetí (a nezúčastněný). Proto na něj nelze

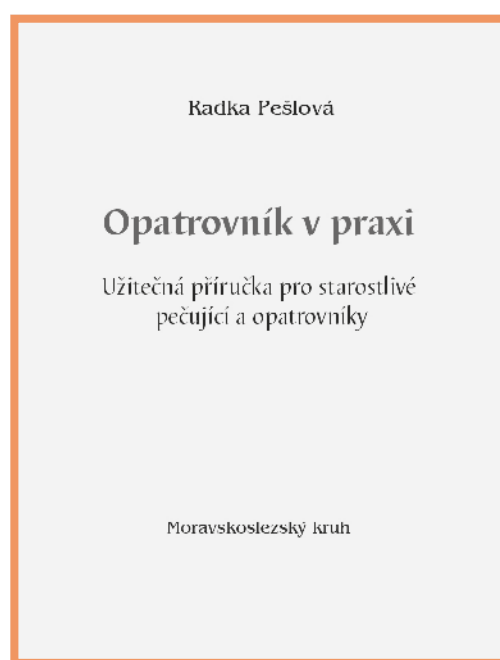
přenášet odpovědnost a finanční zatížení spojené s nepřítomností zaměstnance. Na péči a opatrovníkově starosti de facto vydělává opatrovaný, a nikoliv zaměstnavatel. Proto zákoník práce ani jiný právní předpis nepamatuje na to, že by zaměstnavatel měl tolerovat opatrovníkovu nepřítomnost v práci a případně ještě platit za to, že se opatrovník o opatrovaného stará v pracovní době místo práce. Zaměstnavatel je subjekt, který přijal opatrovníka do pracovního poměru nikoliv ze solidarity, aby mu udělal pohodlnější život, ale aby v pracovní době pracoval a vytvářel pro zaměstnavatele hodnoty (např. výrobky / služby, z jejichž prodeje má zaměstnavatel zisk).

Stát sice do vztahu zaměstnanec-zaměstnavatel zasahuje formou zákoníku práce, zákona o zaměstnanosti a dalšími předpisy, tak aby slabší zaměstnanec nebyl zaměstnavatelovou převahou převálcován, ale nereguluje úplně vše.

Například pro pomoc druhým máme možnost darovat krev / plazmu (jde o společensky záslužnou činnost). Dárce má z darování často jen dobrý pocit, že pomáhá a příjemci krve zachraňuje život. Ale ani dobrý pocit z toho „pomohl jsem“ a ani zadostiučinění „bylo mi pomůženo“ nemá zaměstnavatel. Přitom mu v daný den zaměstnanec chybí a navíc mu musí ten den za všechny zúčastněné strany jediný zaplatit, vydat ze svého mzdu, aniž by něco získal. Přesto v zákonech pro zaměstnavatelsko-zaměstnanecké vztahy toto zůstává a jsou tam některé další privilegované aktivity (účast na pohřbu, svatbě atd.). Ty stejné předpisy ale také uvádějí, že své záležitosti, včetně návštěvy lékaře, si máme vyřizovat především mimo pracovní dobu, a pokud to nejde, tak výjimečně v pracovní době po dobu nezbytně nutnou. Není to tedy tak, že máme osm hodin denně na práci, lékaře nebo pochůzky a pak máme mít volno. Je to tak, že máme mít osm hodin denně na práci. Pochůzky, lékaře a další povinnosti, ke kterým jsme se zavázali (například přijetím opatrovnictví nebo péče), si máme vykonávat ve svém volném čase. A pokud na to potřebujeme času více, máme si třeba nechat zkrátit pracovní úvazek, protože i zde zákon dává zaměstnavateli povinnost na žádost zaměstnance pečujícího o dítě nebo o člověka závislého na péči mu vyhovět v úpravě pracovní doby (nebrání-li tomu vážné provozní důvody). Opatrování je funkcí často velmi nedocenenou a neviditelnou, plnou povinností, které třeba zbylá nepomáhající rodina ještě dokáže kritizovat. Přesto nelze přenést na zaměstnavatele tíhu zaměstnávání a povinností opatrovníka. Opatrovník musí zvážit své možnosti, zda je schopen být zaměstnancem, nebo zda chce přijmout a vykonávat funkci pečovatele a od opatrovaného mít tuto funkci placenou. Peníze jistě nejsou vše a možná by mnohdy opatrovníkovi stačilo jen upřímné poděkování a pochopení, že jde o funkci těžkou, a docenění ze strany soudu. To se ale bohužel běžně neděje.

Veřejné opatrovnictví je placené, proč ne soukromé?

K příměru, proč by neměl být doceněn opatrovník z rodiny, když veřejný opatrovník má za svoji práci (tedy opatrovnictví) také peníze, je důležité uvědomit si rozdílnost postavění obou opatrovníků. Veřejný opatrovník (zpravidla zaměstnanec obce) si vybral tuto práci jako zaměstnání a tráví



jí osm hodin denně. Ale třeba když doma ve svém volném čase uklidí nebo opraví pračku, tak také tuto činnost nedostane zaplacenou, jako třeba ji mají zaplacenou uklízečky, které v rámci své práce uklízí.

Opatrovník (který není pracovníkem obce) může získat úhradu jen za péči a případně za složitější správu opatrovancova jmění.

Onemocnění opatrovaného a ošetřovné pro opatrovníka

Jsou případy, kdy je možné čerpat ošetřovné (až devět kalendářních dnů), pokud opatrovaný onemocní a potřebuje péči druhé osoby. Takové ošetřovné může čerpat osoba (např. i opatrovník), která o nemocného osobně pečuje a současně s ním žije v domácnosti. Doklad k potřebě péče vypisuje lékař opatrovaného. Pokud opatrovaný a opatrovník spolu nesdílí domácnost (došlo by jen ke krátkodobému nastěhování se z důvodu akutní potřeby péče), nemá opatrovník nárok na ošetřovné a ani s ním spojené uvolnění ze zaměstnání.

V situaci, kdy by byl opatrovaný propouštěn z nemocnice (případně jiného zdravotnického zařízení) po čtyřdenní hospitalizaci a jeho ošetřující lékař by ho do domácího ošetřování pustil s podmínkou, že je nutné, aby se o něj doma někdo staral (minimálně 30 dnů), může opatrovník, je-li osobou blízkou, nastoupit na tzv. dlouhodobé ošetřovné (až na 90 dnů) a získat tak uvolnění z práce a starat se o opatrovaného. Nově bylo také schváleno, že lze dlouhodobé ošetřovné čerpat i u osoby v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nebude přitom vyžadována podmínka předchozí hospitalizace.

(Pozn. red.: Aktualizováno dle změn platných po vydání publikace.)

Doprovody opatrovaného

Další možné „omluvenky“ upravuje nařízení vlády č. 590/2006 Sb., v platném znění. Je zde především bod 8, který se týká doprovodů. Zaměstnavatel opatrovníka z práce musí uvolnit, ale nezaplatí mu dobu nepřítomnosti. Volno nejvýše jeden den, není stanoveno ročně, ale na jednu událost. Podporu zaměstnavatele pro pečující osoby a pro opatrovníky lze vyjednat také v kolektivní

smlouvě. Někteří větší zaměstnavatelé, kteří mají nouzi o zaměstnance, případně si chtějí skvěle zaměstnance udržet (než by jim snižovali úvazek, o což by zaměstnanec kvůli péči mohl žádat), jsou schopni přistoupit i na individuální požadavky zaměstnanců.

Zdravotní záležitosti opatrovaného

Když syna omezi ve svéprávnosti, jaký vliv to má na případnou hospitalizaci? Syn nerozumí, nemluví. Musí mě přizvat k rozhodnutí o případné léčbě, například operaci?

Pokud opatrovaný ví, co se kolem něj děje, rozhoduje si sám

Podle zákona o zdravotních službách i občanského zákoníku je nutné vždy poučit pacienta a vždy má pacient svobodnou volbu si říci, co a jak potřebuje, a to i když je omezen ve svéprávnosti (ve zdravotní oblasti), pokud je schopen pochopit, co mu lékař říká, co se bude dít, jaké mohou mít různé způsoby léčby následky a jaké může mít následky, když se léčit nebude. Opatrováný může svoji léčbu dokonce i odmítnout, i když by na to mohl umřít, nebo důsledky své nemoci znepříjemňovat život ostatním. Bohužel, i když právo si o sobě rozhodnout je dáno mnoha právními předpisy, jsou to často opatrovníci a lékaři, kdo toto právo opatrovaného nerespektují a rozhodují o něm bez něj, případně dokonce proti jeho vůli anebo s výrazně ponižujícím přístupem k opatrovanému. Tomuto by měl opatrovník bránit a měl by napomáhat, aby se lékař choval důstojně k opatrovanému, tak aby mu opatrovaný rozuměl, aby mu dal prostor se rozhodnout a nenutil ho.

Pokud opatrovaný neví, co se kolem něj děje, nelze mu léčbu přiblížit, pak je důležité, o co v léčbě jde. Pokud jde o akutní a neodkladnou léčbu, může lékař bránit a měl by napomáhat, aby se lékař choval důstojně k opatrovanému, tak aby mu opatrovaný rozuměl, aby mu dal prostor se rozhodnout a nenutil ho. Pokud opatrovaný neví, co se kolem něj děje, nelze mu léčbu přiblížit, pak je důležité, o co v léčbě jde. Pokud jde o akutní a neodkladnou léčbu, může lékař bránit a měl by napomáhat, aby se lékař choval důstojně k opatrovanému, tak aby mu opatrovaný rozuměl, aby mu dal prostor se rozhodnout a nenutil ho.

Pokud jde o plánovanou, neakutní, případně preventivní léčbu, pak za osobu, která se nemůže rozhodovat samostatně, může rozhodovat manžel, rodič, jiná osoba blízká. Byť to není stanoveno ani občanským zákoníkem a ani zákonem o zdravotních službách, dovozuje se, že na základě rozhodnutí soudu o jmenování opatrovníka může za opatrovaného v běžných záležitostech jednat opatrovník. Zákon totiž zná pojem „zákonný zástupce“ a „opatrovník“, ale náhradní rozhodování umožňuje jen zákoněmu zástupci a nikoliv opatrovníkovi. Tuto právní nevyjasněnost však lékaři zpravidla neřeší a velmi často vyžadují přítomnost opatrovníka u opatrovaného i ve chvílích, kdy by měli jednat okamžitě (v akutních a neodkladných záležitostech). Někdy lékaři vyhrožují, že bez přítomnosti opatrovníka pacienta (opatrovaného) neošetří. Toto si lékař vůbec nemůže dovolit

a opatrovník by neměl „rychle plnit příkazy lékaře“, ale měl by hájit práva opatrovaného a „sjednat pořádek“, aby hned, případně příště, lékař opatrovaného bez váhání ošetřil. Opatrovník tu není proto, aby lékař měl podepsané všechny papíry, které si řekne, ale aby hájil práva opatrovaného na řádné a pečlivé ošetření, důstojné zacházení, poučení, včasné ošetření atd.

Kdyby měl opatrovaný absolvovat větší zákrok a sám nebyl schopen udělit informovaný souhlas (nejde jen o prosté ano/ne, ale o pochopení, co se bude dít, jaké jsou možnosti a rizika léčby, rozhodnutí, jak to chce a potřebuje, a co naopak nechce), jsou možnosti následující: Pokud jde o tzv. zásah do integrity opatrovaného, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků, může opatrovník rozhodnout jen se souhlasem opatrovnícké rady, pokud je zřízena. Pokud zřízena není, tak se souhlasem soudu. Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen se svolením soudu (pokud nejde o akutní a neodkladnou péči). Opatrovník by tak měl plánovat ošetřování opatrovaného a včas pomáhat zajistit případné rozhodnutí opatrovnícké rady nebo soudu.

Může být opatrovník informován a hospitalizován s opatrovaným v nemocnici? Jde-li o pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží opatrovníkovi pacienta a pacientovi,

je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. Po prokázání občanským průkazem má tedy opatrovník právo na informace.

Pacient má také při poskytování zdravotních služeb právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, a to v souladu s právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb.

Lékaři mají povinnost předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi. Pokud je opatrovaný v sociálních službách, mohou přebírat jeho lékařské zprávy např. pečovatelské, které ho doprovází do zdravotnického zařízení (a to i když nejsou zdravotním personálem – tyto lékařské zprávy v domově zdravotníkům předávají).

Dítěti bude 18 let. Jak se připravit a co nastane?

Dečři bude letos 18 let a není schopna se o sebe postarat. Můžeme již nyní požádat o opatrovnictví? Jak rychle to soud vyřídí a co můžeme udělat, když v jejích osmnácti přestaneme být zákonnými zástupci, ale ještě nebudeme

opatrovníky? To bude dcera svéprávná? Ona si nic nevyřídí.

Jak se stát co nejrychleji opatrovníkem?

Bohužel soudy nevyřizují opatrovnictví před 18. narozeninami, protože v tomto období je ještě osoba považovaná za dítě a svéprávnost je omezena jejími schopnostmi a jejím zdravotním stavem. Návrh na ustanovení opatrovníka, případně omezení svéprávnosti, se podává nejdříve v den 18. narozenin.

Rychlost rozhodování jednotlivých soudů je různá, ale pokud mají být vyřizovány po zletilosti osoby záležitosti, kde by mohlo dojít k závažné újmě, když osoba nebude řádně zastoupena, může soud dle § 58 občanského zákoníku ustanovit opatrovníka po dobu řízení o omezení svéprávnosti. Takto svěřená jednání pak může opatrovník vyřizovat, ale soudy k tomuto nepřistupují samy od sebe a ani často.

Účet před a po 18. roce věku dítěte a jeho správa

Před 18. narozeninami se můžete jako rodiče na období „bez právní ochrany svého potomka“ trochu připravit. Můžete dítěti založit účet a být disponentem, můžete zadat do zletilosti trvalé příkazy, které z účtu budou odcházet. Následně ale po 18. narozeninách některé bankovní ústavy zamezí přístup disponentovi, dokud vlastník, tj. dítě, není schopno rozhodnout jinak (zpravidla není a čeká se až na opatrovnictví).

Procesní opatrovnictví a zvláštní příjemce pro sociální dávky

Po 18. narozeninách se očekává přehodnocování příspěvku na péči, průkazu pro osobu se zdravotním postižením, přiznávání invalidního důchodu, výplata přidavku na dítě zletilé osobě a případně další úřední záležitosti. Pro jednání před úřadem, pokud doloží rodiče lékařský posudek, že dítě není schopné samostatně jednat a zastupovat se v řízení, musí úřad ustanovit tzv. opatrovníka pro řízení a též může výplatu svěřit tzv. zvláštnímu příjemci, kterým může být rodič (pečující osoba). Procesní opatrovník může v daném řízení nyní již zletilé dítě plně zastupovat a například podávat odvolání, nahlížet do spisu, podávat námítky.

Mlčenlivost a jednání se sociálními službami

Pozor, pokud dítě využívá sociální službu, tak po jeho 18. narozeninách nemůže bez jeho souhlasu služba poskytovat informace a mluvit s kýmkoliv jiným, než je samo dítě. Teoreticky by služba neměla rodiči už sdělit žádné údaje, rodič by neměl určovat rozsah služby, neměl by do rukou získat fakturu za službu atd. Toto nemá příliš čistě právní řešení, neboť soudy opravdu neumí vyřešit opatrovnictví ze dne na den. Některým službám ale formálně dostačuje, že v době nezletilosti si udělíte souhlas, aby s vámi služby mluvily – rozsah a účel, co vám mohou říkat.

Pokračování příště

Mgr. Radka Pešlová

VZOR: Návrh na opatrovnictví

(buď s omezením svéprávnosti a ustanovení opatrovníka na dobu řízení, nebo bez omezení svéprávnosti)

Okresní/Městský/Obvodní soud ...
(soud místní příslušností k osobě, o jejímž opatrovnictví se má jednat...)

Adresa
Město, PSČ
Navrhovatel: nar. bytem
Osoba, o jejíž ochraně se má jednat
..... nar. bytem

Návrh na omezení svéprávnosti dle ust. § 55 a násl. občanského zákoníku, v platném znění a jmenování opatrovníka dle ust. § 58, příp. § 465 občanského zákoníku, v platném znění
Dvojmo
Přílohy dle textu

I.
Navrhovatel je synem pana
nar. bytem
Tatínek není pro duševní poruchu
která není jen přechodná, schopen právně jednat, hájit svá práva a vlastním přičiněním plnit své povinnosti.

Průběh a dopad nemoci
Tatínkovi se nemoc začala projevovat od, a to tak, že začal zapomínat (více popište tatínkovy obtíže). V současnosti už dosáhla takové intenzity, že kvůli svému zdravotnímu omezení není schopen samostatně vyříditi svá přání, zvládnout jednoduché správní i občanskoprávní záležitosti. Nerozlišuje hodnotu peněz a nemá pojem o běžných záležitostech v domácnosti. Pokud by za ním někdo přišel, podepsal by cokoli, aniž by znal obsah dokumentu. Svůj zdravotní stav si nepřipouští a domnívá se, že je naprosto samostatný a zdravý (Zde více rozvíňte, co se kolem tatínka děje, jaký je jeho skutečný stav; výše uvedený text je pouze příklad, abyste věděli, co zmínit.) Zdravotní stav a schopnosti tatínka jsou neutěšené a stále se zhoršují.

Dosavadní pomoc:
Péči o tatínka dlouhodobě zajišťuji já jako syn. Další sourozenci se o tatínka vůbec nezajímají, veškeré záležitosti jsou na mně. Z důvodu závislosti na pomoci druhých byl tatínkovi přiznán příspěvek na péči, kde je uznáno, že nezvládá tyto životní potřeby: (Výjmenujte, co bylo uznáno za nezvládnuté z těchto

životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.) Já jako syn jsem uveden jako pečující osoba a stal jsem se zvláštním příjemcem příspěvku na péči.

Tatínek má další příjmy: starobní důchod, pronájem a úroky z účtu, který má na sebe vedený. Důchod se vyplácí (Doplňte komu je příjem vyplácen: např. „Důchod přebírám jako zvláštní příjemce, na můj účet.“), s příjmy z pronájmu se nenakládá, neboť chodí na tatínkův účet, kde nejsem disponentem.

Důkaz:
Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – kopie v příloze
Rodný list – ověřená kopie v příloze
Lékařská zpráva z Psychiatrické léčebny v ze dne – kopie v příloze
Propouštěcí zpráva z Psychiatrické léčebny v ze dne – kopie v příloze
Lékařská zpráva MUDr. ze dne – kopie v příloze
Výslech znalcem

II.
Zneužití tatínka
Tatínek je svojí nemocí omezen téměř ve všem, co by měl a mohl ještě v životě řešit. Přestože stále dokáže udržet tužku v ruce a na povel se podepsat, nerozumí tomu, co dělá, a může být kvůli tomu zásadním způsobem zneužit. Z tohoto důvodu není možné, aby ještě podepsal plnou moc, protože už není schopen dávat pokyny, a pokud by někdo plnou moc předkládal, jen by ji zneužíval a sám se rozhodoval, co za tatínka vyřeší. Tatínek má sklony k agresivitě, když je nespokojený, ale současně je již dětinsky naivní a není schopen rozpoznat, co je a co není důležité, vhodné, právně nutné, čím by si mohl pomoci a čím uškodit. V případě vadného jednání není schopen dovodit a ani (výchově) nést následky. Z tohoto důvodu mu hrozí závažná újma. Pokud by osoba, která by s tatínkem chtěla jednat, k němu přistupovala bez zneužívajícího záměru, musela by poznat, že s ním není vše v pořádku. To by ho mohlo ochránit. Ale bohužel již v minulosti takto podepsal podvodníkům převod svého majetku, změny

smluv v domácnosti atd. Není bohužel jisté, že všichni budou k tatínkovi přistupovat s čistými úmysly. Proto nechávám na soudu, aby zvážil, zda by bylo vhodnější pro snadnější pomoc tatínkovi a obhajoby jeho nároků (např. získání zpětně neoprávněně převedeného majetku) deklarování omezení jeho svéprávnosti (konstatování, co vše již tatínek z důvodu své nemoci nezvládá a od kdy do minulosti).

V daném případě nepostačuje vzhledem k tatínkově dezorientaci a velmi sníženým schopnostem rozhodovat se mírnější nebo méně omezující opatření (zástupce, podpůrce). Tatínek mě již téměř nepoznává a chová se velmi přátelsky, případně nadměrně agresivně i k úplně cizím lidem nebo svým potomkům. Nedokáže si již říci, co a jak potřebuje, a nebylo by možné ho seznámit, že ho budu zastupovat, a srozumitelně mu vysvětlovat povahu a následky zastoupení. Nedokázal by říci, co potřebuje, a ani mě případně odmítnout, kdyby s mým zastoupením nebyl spokojen, není schopen relevantně projevovat svá přání.

S omezením nebo bez omezení svéprávnosti
Vzhledem k plánovanému pobytu v sociální službě (v chráněném prostředí proti útokům „zvenčí“) by ale mohlo dostačovat pouze širší oprávnění pro opatrovníka, aby mohl tatínkovi účinně pomáhat a kontrolovat službu, řešit jeho vyúčtování, rozsah a kvalitu poskytované služby a také záležitosti majetku tatínka. Z tohoto důvodu by také nedostačovalo zastoupení členem domácnosti, neboť ve prospěch tatínka je nutné nakládat s prostředky vyššími, než je životní minimum jednotlivce. Deklarace zdravotního stavu tatínka formou omezení svéprávnosti by nemuselo být nutné. Právní uvážení vhodnosti či nevhodnosti musím ponechat na soudu.

Důkaz:
Psychologický posudek MUDr. ze dne

III.
V čem bude třeba opatrovnictví
Já osobně již přestávám zvládat péči o tatínka. Další sourozenci se na péči nechťejí podílet. K zajištění odborné pomoci bude nutné sjednávat sociální (i pobytovou) službu. Tatínek již není schopen sám o službu projevit zájem, není schopen identifikovat svoje potřeby a zajistit si řádnou pomoc. Dokud mu zatím péči poskytují já,

nebylo třeba řešit tatínkovy právní záležitosti, ale pokud by měl a mohl čerpat také sociální služby, jež mají vůči ostatním mlčenlivost, a nemohl bych se o tatínkovi nic dozvědět, zkontrolovat nebo mu pomoci. Nadto z důvodu mlčenlivosti, GDPR a právních náležitostí jednání tatínek ani neprojevuje zájem a neuzavře smlouvu o poskytování sociální služby a nadto v průběhu poskytování nebude schopen službu regulovat dle svých potřeb. Tatínek platně nepodepíše ani plnou moc, protože není schopen udělat pokyny ke svému vlastnímu prospěchu. V případě, že by se zvláštními postupy (ve službách nepracují právníci, a proto přijetí do služby často stojí na neplatných dokladech, které ale nikdo nenapadá) podařilo pro tatínka sehnat sociální službu, není zajištěno, kdo bude tuto službu kontrolovat, vymáhat plnění ze smlouvy, řešit její úhradu.

Nedostačuje, že by byl tatínek v zařízení sociálních služeb

Některé služby toto mají vyřešené sociální péčí, kdy samy pracovnice určují, co uživatel potřebuje, co se mu nakoupí, kdy přijde k lékaři. Také určují, co se stane s důchodem, který je vyplácen na tzv. položkový převodní příkaz na účet zařízení sociálních služeb přímo ČSSZ (dříve „hromadný seznam“), a s příspěvkem na péči, který lze navést platbou přímo na účet zařízení (a to bez stanovení zvláštního příjemce). Nic z toho ale tatínka neochrání proti svévoli zařízení, zařízení je smluvním partnerem, nemůže být opatrovníkem, a tak nejsou hájena jeho práva. Naopak zařízení může jednostranně s tatínkem zacházet a nikdo nekontroluje, zda to odpovídá smlouvě, zda by tatínkovi nemohlo být v péči zařízení lépe a zda je s jeho prostředky nakládáno v jeho prospěch. Zařízení nevyřeší za tatínka daňové přiznání, úhradu mobilních služeb, správu jeho ostatního majetku.

Zdravotní otázka

U tatínka nyní dochází k akutní potřebě zdravotní péče – identifikace potřeby zdravotního ošetření, objednávání k lékaři, vykonání návštěvy, poučení, poskytnutí souhlasu s ošetřením, nákup léčiv, zajištění podávání léčiv – sjednání služby (domácí zdravotní nebo sociální péče). Vše nyní závisí na vůli lékařů a jejich právní neznalosti, kdy tatínka není možné samostatně k něčemu přimět, poučit ho tak, aby pochopil (aby udělil informovaný *Pokračování na další straně*

Čím inspiruje švédské zdravotnictví?

Ptali jsme se známého pražského onkologa Jana Novotného

Dokončení ze strany 3

ostatních, kam se zařazují kvalita života, dojezd, odloučení od rodiny, cena apod.

Zastavme se nyní u jednotného švédského zdravotnického informačního systému. Jak je prospěšný lékařům a jak pomáhá pacientům?

Výhody jednotného informačního systému jsou velké. Z pohledu personálu vím, jaké má pacient všechny nemoci, se kterými kdy stonal, jaká byla provedena vyšetření. Díky tomu mohu lépe pochopit příznaky, rychleji stanovit správnou diagnózu. Nezátěžují pacienty opakovanými výkony... Tak například páteční odběr krve na poliklinice v ČR je pro pohotovostní službu v neděli v nemocnici zcela ztracený, krev se musí odebrat znovu. Obdobně je třeba opakovat RTG vyšetření apod. Ve Švédsku vidím veškeré léky, které pacient užívá – to je důležité, neboť některé se vzájemně nesnášejí a mohou způsobit závažné, někdy i život ohrožující komplikace. Těm se díky jednotnému lékovému záznamu vyhnu. Mám také informaci, které léky byly použity dříve a jsou již vysazeny. Mohu například zkontrolovat nedávnou antibiotickou léčbu. Dozvim se, která antibiotika nezačala, a proto zvolit jiná. Záznamy jsou přístupné pro veškerý personál od nemocnic až po praktické lékaře, domovy důchodců, hospice, lékárny, rehabilitační oddělení, což pomáhá mít ucelený pohled na všechny problémy nemocného.

Z pohledu pacienta je dobré, že si může vybranými záznamy projít. Zvláště propouštěcí zprávy z nemocnice obsahují pasáže textu formulované bez latinských a odborných výrazů, aby nemocný chápal, proč byl hospitalizován, nebo informace o léčbě.

Jak jsou řazeny jednotlivé kroky vyšetření a vlastní léčby?

Ve Švédsku i u nás existují standardy léčebné péče pro jednotlivé diagnózy. Švédské mají výhodu v tom, že obvykle zahrnují i kroky vlastní diagnóze předcházející, to znamená, že se zabývají i prevencí a rozebírají také kroky následné – například rehabilitaci. Obsahují pohled na diagnózu z různých úhlů – na standardu se podílí chirurg, onkolog, radiodiagnostik, radioterapeut... V ČR má každá daná odborná společnost standardizován bohužel jen ten jeden svůj krok.

Druhým aspektem je, co české standardy vůbec neřeší – časový faktor! Někdy se u nás ve své praxi soudního znalce setkám, že tým lékařů provede všechna vyšetření ve správném pořadí, ale vše trvá tak neúměrně dlouho, že dojde k rozesetí nádoru po těle. K tomu by ve Švédsku nemohlo dojít. Tam je stanoveno nejvyšší časové údobí od prvního podezření na nádor k návštěvě specialisty,

maximum dní od návštěvy specialisty k vyšetřením, jako je CT, MR, endoskopie apod., za kolik dní od posledního z těchto vyšetření dojde k mezioborové diskusi v komisi odborníků, k rozhodnutí o léčbě, kolik dní od rozhodnutí ke sdělení pacientovi a zahájení léčby.

Švédsko obdobně jako Česká republika trpí nedostatkem lékařů a zdravotnického personálu. Blízké si jsou počtem obyvatel, rozdílné rozlohou. Velké vzdálenosti panující ve Švédsku byly jistě silným



Centrum města Luleå, kde docent Novotný působil.

Foto: T. Tappani, Wikimedia Commons

motivem k vytvoření funkčního, racionálního zdravotnického systému. Součástí je centralizace operativních výkonů a radioterapie. Byla by vhodná v našich podmínkách a komfortnější i pro pacienty? Centralizace v Čechách je vedena medicínsky nesprávně. Dochází k centralizaci podání léků, což je zcela zbytečné. Podat onkologické léky lze bezpečně i v blízkosti bydliště pacientů na okresních pracovištích onkologie. Na druhou stranu především chirurgická léčba je roztržena do mnoha malých nemocnic. Přitom je jasné, že provádění složitých onkologických operací si žádá zkušený tým, který vzniká mnoho let, potřebuje nákladné přístrojové zázemí na operačních sálech i skvělou pooperační péči. To samozřejmě nemocnice, kde se operuje málo pacientů určité diagnózy za rok, nemohou garantovat. Data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ukazují, že nemocnice operující velké množství pacientů, jako příklad mohu uvést nádory konečníku nebo tlustého střeva, mají mnohem menší úmrtnost při operacích a v nich operovaní nemocní žijí déle. Ve Švédsku je proto stanoveno minimum počtu operací, aby nemocnice danou diagnózu mohla operovat. K povolení náleží i naplnění některých dalších medicínských parametrů.

Ve Švédsku z důvodů geografických i díky předstihu v počítačové gramotnosti je běžná a vlastně nezbytná telemedicina, stavící na distančním kontaktu mezi lékařem a pacientem prostřednictvím různých specializovaných programů. Jak se telemedicina uplatňuje v našich podmínkách? Jakou má perspektivu? Bude výhodou pro nemocné?

Ve Švédsku se telemedicina používá intenzivně, protože prostě nelze ve vzdálených oblastech zajistit přítomnost specialistů různých oborů. K tomu se používají jak běžné platformy, například

FaceTime, Skype, WhatsApp, tak i specializovaný software pro zdravotnické potřeby. U nás se telemedicina bohužel uplatňuje málo. Mnozí nemocní preferují osobní kontakt, přičemž mnoho z nich by mohlo těžit z toho, že k lékaři nemusí. Na dálku lze postavit většinu interních diagnóz, řídit léčbu, psát recepty, neschopenky, také vyhnout se například infekci od jiných pacientů v ordinaci.

Četl jsem velmi pozitivní ohlasy vašich pacientů z onkologické ambulance. Oceňovali váš osobní zájem, individuální přístup, empatii. Nelze se vyhnout otázce, zda telemedicina o přímý osobní kontakt pacienta s lékařem nepřipravuje? Mohou být oba přístupy komplementární, vhodně se doplňovat?

Ve Švédsku mám 30 minut na každý rozhovor s pacientem. Hovořím z klidné místnosti, neruší mě telefony. Myslím, že takový prostor a komfort pro osobní jednání nemá většina pacientů navštěvujících individuálně naše ambulance. Ale máte pravdu, pro nastavení komunikace je první osobní kontakt výhodou – nejen lidsky. Mít možnost fyzicky vyšetřit nemocného je též někdy potřebné.

Myslíte, že telemedicina u onkologických pacientů bude i u nás hrát tak zásadní roli jako ve Švédsku, nebo spíš s ohledem na geografické faktory a obecně nižší stupeň dané „gramotnosti“ bude se začleňovat do naší zdravotnické praxe spíš postupně, zvolna?

Telemedicina potřebuje dobrou přípravu technickou i širokou osvětu, což bohužel není činěno. Proto si myslím, že na telemedicinu si budeme zvykat velmi pozvolně, ale nakonec nás všechny stejně dožene.

Jak vnímáte potřebu osobního kontaktu pacienta s lékařem? Kdo z lékařů by měl co nejvíce zachovat prostor pro přímý osobní kontakt? Měl by to být praktický lékař? Jaký je váš názor?

Praktický lékař je opravdu tím prvním záchytným bodem ve zdravotnickém systému, ke kterému by měl nemocný směřovat. A pokud by v našem systému měl větší roli, bylo by to jistě všemi vítané.

Období covidu téměř vylidnilo čekárny praktických. Jednoznačně pozitivní e-recept, zpráva i nejdříve lékařem odmítaný, šetří čas oběma stranám. Osobní kontakt však mizí. Jak to vnímáte?

Osobní kontakt je bezesporu důležitý, na druhou stranu je v České republice počet návštěv pacientů u lékařů praktických, stejně tak u specialistů, nepřiměřeně vysoký. Přitom vidíme, že ani hustá síť zdravotnických zařízení a celkem vysoká kvalita poskytované péče nevede k tomu, že by u nás v porovnání s dalšími vyspělými zeměmi bylo dosaženo delšího průměrného věku populace.

Základem spokojeného dlouhého života je totiž prevence, zdravý životní styl a ne až léčba. Ne každý má ovšem to štěstí být zdravý. Některá onemocnění vznikají záluďně také u jinak zdravě žijících osob. Ale na druhou stranu: proč být třeba pasivním, obézním kuřákem v nižším věku?

JAROSLAV ŠTĚPANÍK

Docentu Janu Novotnému náleží dík za rozhovor, který nepochybně zaujme naše čtenáře věcným a otevřeným výkladem o zkušenostech, které získal jako odborný lékař – onkolog. Zhoubné nádory přes nesporné pokroky moderní léčby zůstávají nadále i v souvislosti se stoupajícím věkem dožití častou a obávanou „nemocí starých“. Volný proud informací a poznatků napříč hranicemi jednotlivých států Evropy přináší inspirující podněty, může také podnítit k přenosu toho, co se osvědčuje jinde, do domácího prostředí. To bylo také podnětem k tomuto rozhovoru. Předpokládáme, že téma léčby a všestranné péče o osoby s vážným onkologickým onemocněním se objeví v rozhovorech s dalšími předními odborníky.

A co ty pro mne uděláš?

Povídka



Evžen leží na elektrickém invalidním vozíku. Vláčně a málo mohoucě. Jako plástev medu. Není to však žádný med takhle odpovívat. Ochmutá noha v tepalácích mu sklouzne ze stupačky a patou bez obuvi se opírá o její kovovou hranu. Je to varující.

Nesmí to tak dlouho nechat, dekubit je čilý diverzant. Zrodí se třeba i za půl hodiny, ale zbavit se ho, zkrátit ho, to chce každodenní piplavé ošetřování a trpělivost jeho, pečovatelky i manželky. Naštěstí teď má otlak pod kontrolou už skoro půl roku. Manželka to vidí, je celý život všímavá a pohotová, aby mohla nabádat, kontrolovat a kárat.

Drobečky na podlaze, pomačkané kalhoty, napínat zbylé svaly a posilovat, posilovat, neležet jak paša. „Prosím tě,“ řekne jí klidně, ale i opatrně, „mohla bys mi dát tu nohu zpátky?“

Ilona se nepohne. Mlčí, po chvíli jen nevzrušeně, ospale oznámí: „Nemohla.“

„Proč nemohla?“ zeptá se on zase tak klidně a opatrně, jako by přecházel po ztrouchnivělé lávce, která se může probořit do louže výčitek a nevrlych pohledů. Je vyrovnaný, klidný, ale cítí, jak se v něm všechno jítří, jak ho to ostře znepokojuje.

Ilona hledí přes černé brýle do sluneční záře.

„Nechce se mi.“ Odpoví pomalu, jako by se rozmyslela. „Momentálně se mi nechce,“ dodá ještě. To slovo momentálně působí jako balzám, neboť signalizuje, že se jí bude v budoucnu chtít. Evžen to neslyší poprvé, co je po nehodě totálně na Iloně

závislý. Ví, co takový tón řeči znamená. Jeho žena má depresi. Docela běžnou provozní depresi. Taková se vyskytuje u každého, kdo má osudem určený vznešený úkol někomu blízkému pomáhat a je jeho plněním, které nelze dobře odmítnout, po řadě let stále unavenější. Ne, že by některé úkony pomoci byly velice namáhavé, ale že jsou tak stálé a nepostradatelné, tak beznadějně se opakující, neopustitelné. Každý rád pomáhá, má z toho hlavně zpočátku zúšlechťující pocit, který tak odsuzuje Seneca, neboť ctnost je ctností teprve tehdy, je-li dobro konáno bez očekávání chvály a bez samolibého pocitu, že já jsem světecky dokonalý. Ovšem stálá, byť dobrovolně přijatá povinnost se v toku času proměňuje v zátěž. Evžen si uvědomuje, že mu sice nehrozí bezprostřední nebezpečí, že by ho neošetřila, ale přesto v něm vzplane strach, jako když se s malou detonací

zapálí plynová karmá. Chytí se slova momentálně. Je nadějný. Má mnohem radši, když se na něho Ilona oboří, že teď nemá čas, že přece vidí, že větší prádlo nebo odnáší jeho močovou láhev. Zopakuje jí, že to pochopitelně nechce hned v tuto chvíli, ale hlásí to předem, aby když je třeba právě v kuchyni, aby vzala láhev s minerálkou a brčkem a nemusela se pro to vracet, až je u něho a on jí o to teprve požádá.

„To bys pro mne udělat mohla, ne?“ zeptá se číhavě.

Ilona se jemně usmívá. Posléze se zeptá s unavenou výčitkou:

„A co ty pro mne uděláš?“ Nehýbe se. Sedí dál na kempinkové židličce, oči zavíjené, tvář nastavenou odpolednímu slunci, které zvolna míří k západu. Otázka ho ale překvapí. Je to poprvé a dotkne

Pokračování na další straně

A co ty pro mne uděláš?

Dokončení z předchozí strany

se ho jak típnutí žhnoucí cigarety o hřbet ruky. Je nesmyslná.

Je to otázka zlá, předzvěstná nebo jen neuvážená? Jistě, může pro ni ledacos udělat. Pohladit slovem, mátožnou rukou, povzbudit, pochválit. Nemůže však ani vynést smetl nebo jí pomoci očistit zeleninu. Dříve mohl a dělal všechno, na čem se domluvili. Byla to však pomoc a spolupráce dvou rovnocenných partáků. Co by pro ni nyní mohl udělat nejlepšího? Nejspíš zakalit, použije našťávaně v duchu to slovo. Zakalit, aby se už o něho nemusela starat, aby jí zkrátka nevisel na krku. Prožila by zbytek svého života v soběstačném klidu a starostech o vnoučata. S rodinou svojí i jeho by se z vlastního nezájmu nestýkala jako dosud, společných výletů a všelijakých volnočasových aktivit obyvatel domu by se taky nezúčastňovala. Ačkoliv kdoví. Měla by čas jen pro sebe a třeba by trochu roztála. Byla by svobodnější? Ne, byla by v tomto směru totálně svobodná, i kdyby tu volnost naplno nevyužívala k rozptýlení a společenskému styku.

Zůstal by jí její starobní důchod a část z jeho. Vyžila by, pokud by inflace nešplhala vzhůru jako ztřeštěná opice. Tu nelze přerazit v páteři a uklidit do eldeenky. Kdyby se rozhodl dál žít sám, mohl by se rozvést a požádat o lůžko v domově seniorů se zvláštní celodenní péčí. Došlo by jí hned, že jako rozvedená by po jeho smrti neměla nárok na podíl z jeho důchodu? Brala by to jako pomstu? Pak by žila jen ze své penze. Je skromná.

Dokázala by to. Od dětí by nic nevzala. Je hrdá až až.

Přistoupila by vůbec na rozvod? Třeba by chtěla do domova taky. Pak by mu byla nablízku a ku pomoci. Nevydržela by to. Ne, to by nebylo ono. Neulevila by si.

Mohla by ho jen navštěvovat. A dělala by to? Přetrvával by u ní zvyk pečovat, automaticky mu podávat, o co si jeho pohled řekl? Chápat se ho v podpaždí a potahovat ho zpět, když se sezením sesouvá níž, jakoby do sebe, a klouže vyhublou zadnicí k přední hraně sedadla, protože se nemůže nohama vzepřít o stupačky vozíku a nemůže si současně pomoci rukama, které by ho nadnesly o pár centimetrů výš, aby se tělo kvadruplegika vrátilo do hloubi sedačky.

Podívá se na ni. Ilona sedí pořád nehnutě na plátěné židličce a nastavuje tvář slunci mizejícímu za domem. Pod černými brýlemi vidí jen trošinku povadlé tváře a pořád plná ústa, která ho fascinovala od jejich prvního setkání. Jaký je v tuto chvíli její úsměv? Vyrovnaný nebo lehce trpký, sebeironický? Postavou vůbec nenapovídá, že už překročila sedmdesátku, že ji trápí atroza v pravém kolenu, že se bojí jít na mamografii a kožní kvůli mateřskému znaménku, které zná tolik let a nesčetněkrát ho jemně líbával.

Dokázal by se jí rozvodem pomstít? Nezasloužila by si to. Ne, nezasloužila. Dokud byli mladí a oba zdraví, byli si rovnocenní. Pohybem, výkonem, fyzickou výdrž, optimismem. Výdělkem ne, on vydělával víc, a ještě měl smlouvy. Byla to jeho pýcha, jako by

to byl nějaký samčí významný atribut nosit domů víc peněz než žena. Když někdy měla větší výplatu než on, chválil ji, ale měl malinko obavy, aby se necítila víc než on. Zlobila ho: teď se můžeš začít flákat, uživím tě. Nevzpomínal si, že by někdy Iloně řekl, že ona se fláká a že by mohla usilovat o náročnější, líp placenou pozici. Mohla to klidně zkusit, přece jí pomáhal, dokonce vařil a obě děti bral ráno do školy, hrál si s nimi, až byly radosti zdivočelé.

Pak přišla bouře na služební cestě. Naštěstí neřídil. Kolega, kterému by to vyčítal, nepřežil. On sám dostal vysoké odškodné z životní pojistky i od firmy. Náhodně došlo na její slova. Osud ho přinutil flákat se. Flákat se až do smrti. Vzepřel se a aspoň pár hodin denně dodnes zpracovává na upraveném počítači žádosti o různé dotace pro městský úřad a neziskovky, které pečují o všelijak zborčená a nemocmi sužovaná těla. Kdyby... Kdyby to v něm křuplo jen o pár obratlů níž, mohl by si nohu vytáhnout na stupačku sám. Kdyby. A nejen to. Možná by si napumpoval i kola vozíku, což byla kupodivu její příjemná činnost. Ilona při tom jednou poznamenala, že si připadá jako námořník, který pumpuje vodu z potápěčské lodi. Jak to myslíš? Zeptal se jí podezřívavě a málem vyhrkl, že on to vidí pořád zvládnutelné. Nevysvětlovala nic, jen řekla, skoro omluvně, že jí jen napadlo takové přirovnání. Nevyslovil to. Mohl by uslyšet její povzdech: Ano, se mnou to, Evžene, zvládáš, ale co pak, až budu vedle i já. Aby jí to usnadnil, hned objednal přes e-shop elektrický kompresor. Výkonný. Po zapnutí tancoval po dlažbě předsíně jako křepčící derviš

v tranzu. Přijala ho. Byla to jen maličkost, ale tehdy cosi pro ni udělal, pomyslel si Evžen.

Potom nechal namontovat na všechna čtyři kola bezdušové pláště. Huštění odpadlo. Elektrický teď při rychlejší jízdě sice tolik nepruží, tvrdě poskakuje jako kamzík. I to pro ni udělal. Vlastně i pro sebe. Jednak ji šetřil, zbavil námahy a jednak sebe obav, že když vyjede kousek od domu a píchne, že uvázne.

Přemýšlel, že by si domluvil aspoň týdenní odlehčující pobyt v charitě.

Nemůže si hrát na uraženého, poníženého, i kdyby tomu tak bylo. Musí především postupovat takticky jako poručenské území závislé na velmoci, bez které nemůže suverénně existovat.

Zavřel oči. Někdo šel okolo a pozdravil: Ahojte. Podle hlasu to byl Olda, nájemník, co bydlí nad nimi a často slyšitelně hartusí na své dva trpasličí jezevčíky. Jeden mu zbyl po nebožce ženě. Odpoutala se od nich loni v zimě. Rakovina byla netrpělivá.

Odpověděl na pozdrav a současně pozvedl levou ruku v zápěstí. Byla živější než pravá. Ilona odpovíděla taky. Hned na to zaskřípal písek pod něčima nohama. Na obličej mu padl stín. Uslyšel vlidný hlas své ženy.

„Co chceš k večeři?“

Otevřel oči. Sklápěla se k němu a opatrně mu zvedala na stupačku sklouzlou nohu. Usmívala se.

„To, co si dáš ty,“ řekl Evžen upjatě, ale hned si to rozmyslel, honem se taky usmál a dodal přívětivě: „Třeba jogurt s džemem.“ **IVAN JERGL**

Knižní hlídka

Martin Dlabal Relaxační hypnóza



Kniha je určena všem, kteří se chtějí dozvědět více o hypnóze, zejména v její relaxační podobě. Čtenář se seznámí s teorií hypnózy a s tím, co hypnotizovaný jedinec během hypnotického stavu prožívá. Dozví se, jak vytvářet účinné sugesce.

Získá praktický návod, jak spolupracující osobu uvést do relaxační hypnózy a následně ji tímto stavem provázet. Navíc si bude moci vyzkoušet pohroužení do autohypnózy, což mu umožní zažít hypnotickou zkušenost, jako je ideomotorický pohyb, intenzivní vizuální představa či stav, ve kterém bude prožívat a zpracovávat informace novým způsobem.

PhDr. Martin Dlabal, Ph.D. je klinický psycholog, psychoterapeut a vysokoškolský pedagog. Kromě toho se věnuje lektorské činnosti v oblasti komunikačních strategií, relaxačních metod a hypnózy. V Portálu vyšla jeho kniha *Komunikace v pomáhajících profesích* (2021).

Portál 2023, 128 stran, brožované.

Jill Weber Mozková mlha



Mozková mlha je skutečný problém – může zahalit vaše myšlení do mraku, zablokovat vaši kreativitu a motivaci a dokonce vám sebrat chuť do života. Tato kniha nabízí efektivní a oszkoušené způsoby, jak mozkovou mlhu rozfoukat.

Máte někdy pocit, že jste se prostě zasekli, slova z vás lezou jako z chlupatých

deky a ne a ne se pohnout dál? Možná vás to otravuje, cítíte se bezmocní a máte pocit, že vaše baterky se vybily. Ano, občas se tak cítíme všichni, ale pokud to trvá delší čas a máte dojem, že jen bloudíte v mlze, možná je ta pravá chvíle pro hledání záchytných bodů, ukazatelů, které vám pomohou vyjít z mlžného oblaku ven.

V knize najdete cvičení a tipy, jak se s těmito obtížemi vypořádat. Autorka nabízí také konkrétní zkušenosti lidí, kteří na tom byli před časem podobně jako vy.

Ukazuje vám cestu ven, bude vašim průvodcem za jasným, nezamleným myšlením.

Portál 2023, 160 stran, brožované.

Rolf Sellin Hojení vnitřních ran



Uštěpačné poznámky, chybějící slova poděkování nebo přehlížení mohou zasáhnout něčí srdce stejně silně jako nečekané odmítnutí či při hádce pronesená ostrá slova. I když budeme nadále fungovat navenek, psychicky jsme zraněni. Pokud bolest z tohoto zranění ignorujeme, zůstává podprahová. Teprve když ji přijmeme, můžeme uvolnit místo pro jiné, pozitivnější pocity.

Autor ve své knize ukazuje, jak můžeme najít odvahu podívat se a rozpoznat, co přesně v nás bylo zraněno, jak se můžeme postarat o svá zranění, vyrůst z nich a dokonce je uzdravit, jak reagovat co nejrychleji nebo s odstupem a jak vyléčit i ty nejdávňější rány. Přitom nabízí řadu konkrétních návodů a metod práce s emoční bolestí.

Autor, když se učil pracovat se svou citlivostí, vyvinul metody, které dnes ve svých seminářích a knihách zprostředkovává nejen hypersenzitivním laikům, ale i psychoterapeutům.

Vydal Portál 2023, 200 stran, brožované.

Maria Montessori Tajuplné dětství



Tato kniha odhaluje vzdělávací metodu Marie Montessori. Klade důraz na raný vývoj dítěte a ukazuje dospělým, jak se sami mohou učít tomu, co děti přirozeně dokážou, jak je mohou pozorovat a pomáhat jim. Vzdělávací metoda Marie Montessori pracuje s připraveným prostředím, které děti přirozeně vede.

Pomocí vnímavého přístupu a také promyšlených pomůcek se děti v montessori školách učí vlastně samy. Dospělý je jejich průvodcem.

Knihu ocení zájemci o knihu a vzdělávací metodu Marie Montessori.

Maria Montessori (1870–1952) byla všestranná italská pedagožka, filozofka a vědkyně. Je známá především svými novými pedagogickými metodami. Vystudovala medicínu, filozofii a psychologii, zabývala se antropologií, biologií a pedagogikou. V Portálu vyšly její knihy *Absorbující mysl*, *Objevování dítěte* a *Londýnské přednášky*.

Portál 2023, 232 stran, brožované.

Sharon Martin Být perfektní nemusí být perfektní

Máte dojem, že byste měli být ve všem perfektní? Vaše touha po perfektním výsledku je mnohdy silnější než vy? Raději do úmru všechno vylepšujete a zdokonalujete? Pak je možná čas se na chvíli zastavit a zamyslet se, zda snaha být ve všem perfektní je skutečně tak perfektní, jak si myslíte. Perfekcionismus může náš život postupně vykrást. Nic nám není dost dobré... ani na nás, ani na druhých. Nestálo by za to na chvíli opustit

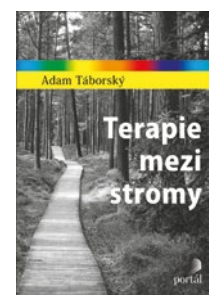


své perfekcionistačké snahy a podívat se na to, jak žijeme, s odstupem? Kniha psycholožky Sharon Martin nabízí řadu strategií, které nám mohou pomoci vystoupit z nekonečného běhu za dokonalostí. Najdeme v ní příklady ze života, podněty k zamýšlení

a hlavně inspirace a podpory pro změnu svého života.

Portál 2023, 216 stran, brožované.

Adam Tábořský Terapie mezi stromy



Větší zájem o přírodu v poslední době má svůj odraz i v terapeutické práci. Příroda nabízí oproti terapeutickému křeslu jinou dimenzi zážitku, psychologové a terapeuti začínají takřkajíc mezi stromy stále více terapeuticky pracovat.

Vyrazit s klientem ven totiž rozhodně není jen nouzové řešení – když chodíme a mluvíme, naše mysl a tělo se integrují. Pokud jsme v něčem zaseknutí, brzy zjistíme, že nám pomáhá pohyb a chůze vpřed.

Kniha přibližuje teoretické základy i praktické rozměry terapie v přírodě, zaměřuje se na chůzi a mindfulness v přírodě, přináší četné kazuistiky, snaží se definovat dobrou praxi, zdůvodňuje přínosy psychoterapie v přírodě a to, proč dává smysl ve své praxi vyměnit čtyři stěny za stromy a na co si dávat pozor.

Portál 2023, 232 stran, brožované.

Noviny Pečujeme doma podporují:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

B | R | N | O |



jihomoravský kraj

POMŮCKA: ADEN, DYNODA, LZ	HÁZET PO NĚKOM SNĚHOVÉ KOULE	1. DÍL TAJENKY	JEMENSKÝ PŘÍSTAV	BAVORSKÉ MĚSTO S PEVNOSTÍ OBERHAUS		DOCHOVAT V TĚLE AŽ DO UZRÁNÍ (PLOD)	TEPLÉ, HLAVNÍ JÍDLO DNE	BÝV. SPZ OKRESU HODONÍN	CHVAT SPOJENÝ S HLUKEM	KORÁLOVÝ OSTROV S MĚLKOU LAGUNOU		CIFERNÝ SOUČET ČÍSLA 111	ŽENSKÁ PODOBA MUŽSKÉHO JMÉNA VÍT	OPUCH- NOUTI (ŘÍDČ.)	VYPÍNAČ K JIŠTĚNÍ E- LEKTRICKÝCH OBVODŮ	JMÉNO AUTOMO- BILOVÉHO KONSTRUKT. BUGATTIHO
SPĚCH					KONEČNÁ ČÁST HUDEBNÍ SKLADBY						TVÉ					
DOMÁCKY OLDŘICH					OPATŘIT OBUVÍ EVA (ZDROB.)						3. DÍL TAJENKY VZOR NA LÁTCE					
UCHVÁCENĚ								ZÁMOŽ- NOST								
LANKO ULOŽENÉ V OHEBNÉ HADICI									INICIÁLY TVŮRCE ESPERANTA ZAMENHOFA			MOTOROVÉ VOZIDLO DUŠEVNÍ OTŘES				
INICIÁLY SKLADA- TELE NEDBALA			TĚLOCVIČ- NÝ PRVEK MALÉ MOŘ- SKÉ RYBY				TYHLE			OBCHODNÍ ŠKOLA (ZKR.)			OZN. KAMIŇŮ KATODA NÁSOBIČE ELEKTRONŮ			
BREBERKA				VLÁKNO K ŠITÍ UMĚLECKÝ SLOH						OTEC A MATKA BÝT V NĚ- ČEM DOBRÝ						
ZORNÉ ÚHLY NA NĚCO								ÚTOK (ZEJMÉNA JÍZDY)	BÍLÉ PEČI- VO (MN. Č.) DOMÁCKY HELENA					PRACOVNÍ NADŠENÍ	NOVINY, ČASOPISY, REVUE, BULLETINY	EVROPSKÝ PRODEJCE NÁBYTKU
TERMÁLNÍ PRAMEN						PSANÝ VÝTAH Z UČIVA VŘAVA						NETEŘE (KNIŽ.) BEZKMENNÁ DŘEVINA				
	PŘESTOŽE	OPICE INICIÁLY VYNÁLEZCE TESLY			LŮŽKOVÝ AUTOBUSO- VÝ PŘÍVĚS NÁZEV 'K'							JAK MNOHO ZN. NANO- AMPÉRU				
ANTIKA- RIÁTY							2. DÍL TAJENKY									
MINCE PLATÍCÍ ČTYŘI KREJCARY								OBYVATELKA STÁTU KATAR								



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 havajským příslovím pošlete do 31. října 2023 na info@pecujdoma.org nebo formou SMS na číslo 773 060 187. Uveďte prosím také své jméno a adresu. Tři vylosovaní výherci obdrží knižní cenu z nakladatelství Portál.

Tajenkou v č. 3/2023 bylo čínské přísloví „Mluvením rýží neuvaříš“. Cenu vyhráli: Josef Drahosch, Marcela Machů, Jitka Zahradníčková.

Nakladatelství Portál již 30 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.

Redaktor: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org

Manažerka: Blanka Šváblová, 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 Šváblová

Tisk: Tiskárna Didot

Registrováno u MK ČR pod č. E 23648

Číslo 4/2023 vychází 21. září 2023

ISSN 2694-9261

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

seni

PEČUJEME NEJEN DOMA



ABSORPČNÍ POMŮCKY

- Lehká inkontinence
- Střední inkontinence
- Těžká inkontinence

KOSMETIKA SENI CARE

- Jemné čištění s použitím vody a bez vody
- Aktivace pokožky
- Regenerace pokožky
- Účinná ochrana pokožky



Zvládneme to spolu

brožura s množstvím informací, návodů a rad potřebných při domácí péči o dlouhodobě nemocné.



Co potřebujete vědět o Alzheimerově chorobě

průvodce složitým světem demence s konkrétními nástroji a případovými studiemi, které pomohou pečujícím porozumět pacientům trpícím některou z forem demence.

Máte-li zájem o tištěnou nebo elektronickou verzi brožur, kontaktujte nás na e-mailové adrese cz-info@tzmo-global.com.

Více informací na www.seni.cz.

TZMO Czech Republic s.r.o., Okružní 1174, 250 81 Nehvizdy, T: 226 212 312, cz-info@tzmo-global.com