

Pečujeme doma

Kde jako společnost dostatečně nepečujeme
Využíváme svobody
být lhotejný...

STRANA 2

Bude příští vláda začínat z jiných startovních bloků znovu od začátku?

O důchodové reformě s Martinem Potůčkem

Prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., M.Sc. (1948) působí na Institutu sociologických studií Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy. Věnuje se dlouhodobě problematice veřejné a sociální politiky. V letech 2014 až 2017 vedl Odbornou komisi pro důchodovou reformu a od roku 2019 do roku 2021 zastupoval svoji fakultu v Komisi pro spravedlivé důchody. Je autorem populárně koncipované publikace České důchody, vydanou nakladatelstvím Karolinum v roce 2018. Široké veřejnosti je znám z televizních a rozhlasových besed a rozhovorů věnovaných často právě tomuto tematickému okruhu.

Rozhovor

Pane profesore, než přikročím k otázkám k současné reformě, poprosím vás o stručný přehled českého úsilí o důchodovou reformu. Z pohledu člověka zvenčí se zdá, že hodně se o ní diskutovalo, všichni ji považovali za nutnou, jedna vláda za druhou si ji však předávala jako nepřijemný štafetový kolík. Chyběl elementární společenský konsensus, ochota všech zainteresovaných ke společnému hledání řešení?

Úsilí odpovědně se zhostit potřebných změn v důchodovém zabezpečení mělo své přílivy a odlivy. Od roku 1999 do konce roku 2023 jsem napočítal devět na centrální úrovni veřejné politiky a správy organizovaných pokusů o zvládnutí této složité problematiky. Problémů vidím hned několik. Jednak byly vždy vázány jen na volební období té či oné vlády, jednak mezi nimi byla dlouhá období, kdy se systematické přípravě takových změn nevěnoval nikdo. Navíc, když už byly nějaká komise nebo jiný poradní orgán ustaveny, tak se málokdy podařilo dovést rozpravu mezi politiky, odborníky a zástupci občanské veřejnosti do podoby, která našla svoji cestu do změn zákona o sociálním pojištění.

Současná reforma v období krize a inflace vyplynula coby řešení z nouze. Na názor důchodců, současných

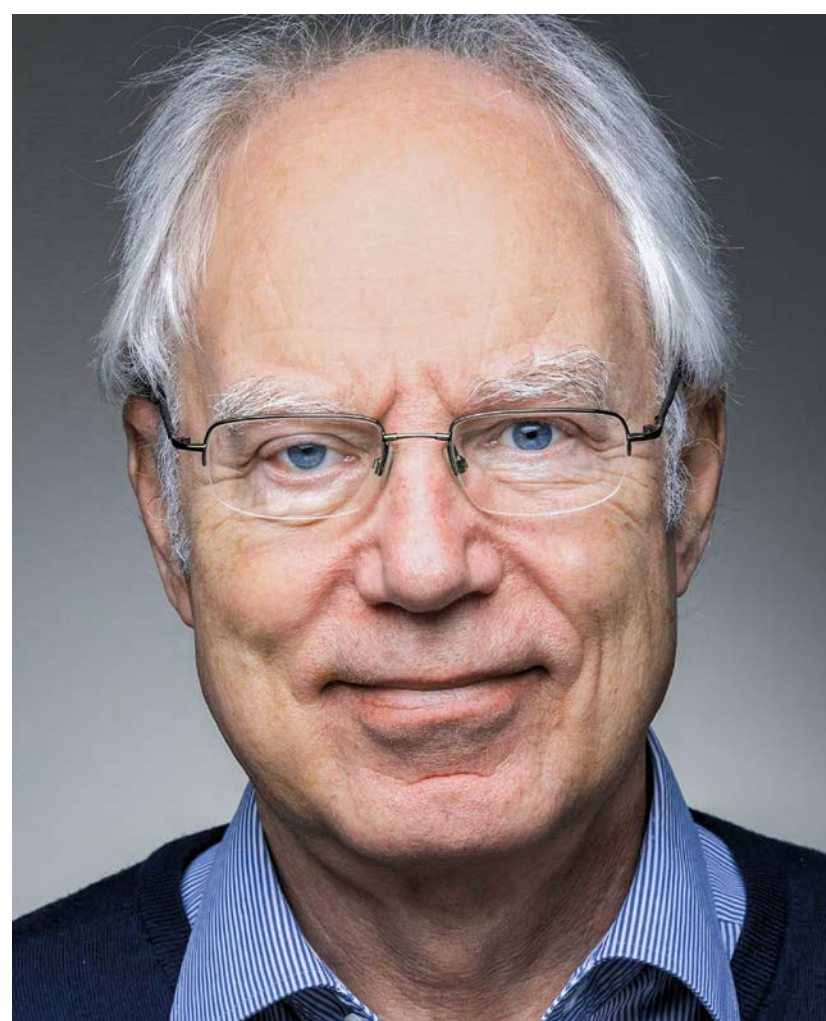
i budoucích, se nikdo neptal. Může být vnímána jako odvážný krok. Je však šťastným vykročením v překotné rychlosti bez společenského konsensu? Jak a v čem se to může odrazit?

Citlivě vnímám důležitý rozdíl mezi prací posledních dvou komisí, na jejichž činnosti jsem se mohl podílet, a obdobím činnosti vlády Petra Fialy. V oněch komisích zasedali právníci, sociologové, ekonomové, demografové spolu se zástupci jak vládních, tak i opozičních stran zastoupených v Poslanecké sněmovně, reprezentanti odborů, zaměstnavatelů a občanského sektoru. Doporučení, k nimž dospěli, tak prošla ohněm střetů rozličných odborných pohledů a různých politických orientací. Měla tedy naději stát se odborně prověřeným, vyváženým a také politicky průchodným návrhem. V případě mé komise naše návrhy takto uspěly v osmi případech. Z návrhů komise Danuše Nerudové nakonec byl sněmovnou přijat jen jeden, navíc protlačený na poslední chvíli v podobě poslanecké iniciativy. A poslední dva roky? Ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka si ustavil vlastní tým, který publikoval první podobu svých návrhů až na začátku roku 2023, nějakým způsobem se do návrhů vložila i Národní ekonomická rada vlády. Ale opozice a vybrané další instituce byly posléze žádány o připomínky jedna po druhé, aniž by byly seznamovány

s názory ostatních, a výsledná podoba zákonné předlohy zasláné do meziresortního připomínkového řízení se od té ministerstvem a vládou původně navržené lišila stejně jen v detailech. Vládní prohlášení, s nímž šla Fialova vláda do Poslanecké sněmovny, že „penzijní reforma bude připravena na celospolečenském konsensu, který zajistí dlouhodobou perspektivu“, je tak pouhým cárem papíru. Hrozí, že budoucí vláda bude začínat z jiných startovních bloků opakovaně a znovu od začátku...

Z více stran je slyšet názor, že prezenzovaná reforma takovou ve skutečnosti není. Jde pouze o parametrické změny. Řečeno jednoduše: zvyšuje se věk odchodu do důchodu, snižuje se výše důchodu v relaci k průměrnému příjmu. Může to stačit? Jak se na to díváte?

Základním motivem vládou navrhovaných změn je na současných a budoucích důchodcích šetřit, šetřit, šetřit, a to nyní desítky a v budoucnu dokonce stovky miliard korun. Bude-li vládní návrh přijat, tak v roce 2035 bude nový starobní důchod za jinak stejných podmínek o osm procent nižší, a v roce 2050 o plnou pětinu nižší ve srovnání s důchodem vypočítaným v roce 2025. Nemluvě o rychlém zvyšování věku odchodu do důchodu – kde se má zvyšovat každých šest let o rok. To bude frapantní porušení principu mezigenerační solidarity.



Co ze závěrů vaší někdejší Odborné komise pro důchodovou reformu té dnešní chybí? S čím by její členové nejspíš souhlasili? Co by neměla opomenout, nebo nechává stranou zájmu? Budu rád, když to rozvedete.

Žádná komise podobná těm dvěma posledním dnes nexistuje. Jsem rád, že nakonec ožil a mezi návrhy změn se ocitl návrh na dobrovolné sdílení vyměřovacích základů manželů, který byl jedním z prvních návrhů naší odborné komise. Ten tehdejší ministerstvo práce a sociálních věcí poslalo k ledu hned na konci roku 2014. Stranou zájmu současná vláda bohužel nechává celou řadu našich dalších návrhů, které jsme koncem roku 2017 vtělili do zveřejněného dokumentu nazvaného *Tezaurus návrhů na pokračování důchodové reformy*. Ve snaze, aby naši následovníci pokračovali v tom, co se nám za tři a půl roku naší činnosti nepodařilo dotáhnout úplně do konce, ale za čím jsme si stáli.

Překvapilo mě například, že vláda, ve většině pravicová, nepředložila žádnou koncepci dalšího nosného pilíře, jejichž význam býval dřív z této strany silně zdůrazňován. Je na místě další pilíř důchodového systému mimo rámec státního rozpočtu?

Jedním z našich dalších dosud nerealizovaných návrhů bylo vytvořit veřejnoprávní dobrovolné penzijní spoření jako konkurenci soukromým penzijním společnostem, které nepracují dobře, přestože stát z veřejných prostředků podporuje jejich klienty hned dvakrát: státními příspěvky a daňovými úlevami. Ten námi navrhovaný by pracoval se zárukou úročení vkladů ve výši inflace plus další malé prémie (podobně jako státní protiinflační dluhopisy). Stát by mohl vložené prostředky investovat do velkých veřejných infrastrukturních projektů, na které si dnes musí půjčovat s vyšším úročením u soukromých bank.

Pokračování na straně 4

Anonce

Strana 1 a 4
Čas na dobrou reformu důchodů už vypršel?

Profesor Martin Potůček si to nemyslí. „Stále ještě je čas na reformu, z níž naše děti a vnuci nedostanou ospky,“ říká.

Strana 2 a 4
Vhodné filmy vám dodají síly

Filmy, ať už v televizi nebo v kině, vás jako osoby starající se o někoho blízkého povznesou a na chvíli vás oddělí od někdy krušné reality...

Strana 3 a 11
Hippokratova přísaha dnes

Mění, a v čem, vývoj vědeckého poznání a moderní medicíny text známé přísahy?

Strana 12
Trabant všude bratra má

Povídka Ivana Jergla z dávných časů o jednom přísném příslušníku VB, ale s dobrým koncem.

Psycholog Jaroslav Štěpaník hovoří s MUDr. Josefem Drbalem na téma:

Hippokratova přísaha dnes



Psycholog PhDr. Jaroslav Štěpaník hovořil za naši redakci s onkologem MUDr. Josefem Drbalem, ředitelem Hospicu sv. Alžběty v Brně. Rozhovory byly dva. Věnovali se v nich nejprve tématu *Hippokratova přísaha dnes* a poté tématu *Proč se vytrácí osobnost pacienta*. V prvním se otázky týkaly odpovědnosti lékaře a mravních zásad jeho povolání. S tím, že nás zajímají také osobní zkušenosti zpovídáného z praxe.

Nabízíme vám nyní redakčně zkrácenou a zredigovanou verzi jejich rozhovoru:

Pane doktore, jméno muže, který je považován za zakladatele medicíny, je obecně známé. Ale v čem mění vývoj vědeckého poznání a moderní medicíny původní text jeho přísahy? V čem původní slova přísahy tak docela již neplatí?

Já věřím, že je v mnoha ohledech dobré vracet se ke kořenům. A proto i zde bez ohledu na to, že se pohybujeme v úplně jiném, moderním čase, si myslím, že bychom měli stále stát na základech, na kterých Hippokratova přísaha vznikla.

V dnešní době asi není podstatné, že v první části se jako svědkové vyzývali nejruznější bohové a bohyně. Podstatné je, že v ní zaznívají slova o tom, že lékařská péče bude vždycky poskytována ve prospěch nemocného. Poskytována podle nejlepších znalostí a podle nejlepšího svědomí... A pak, že je v ní ona pasáž, že nebudeme nikdy postupovat tak, aby to vedlo k úmrtí nemocného. A je tam i psáno, že nebudou používané prostředky, které by vlastně vyvolaly potrat. Ale v této souvislosti, jak jste naznačil, v dnešní době, pokud bychom věděli, že dochází k ohrožení života, tak jsou indikace, kdy potrat je potřeba právě z medicínských důvodů vyvolat... Naopak následující část nevyžaduje myslím žádnou úpravu. Týká se právě onoho intimního vztahu mezi zdravotníkem, lékařem a dotyčným nemocným. Zdůrazňuje, že všechny informace, které se z komunikace s nemocným dozvíme, nemáme právo sdělovat veřejně. Co se obecně týká úprav, je pravda, že různé státy přísahu používají různě. V našich podmínkách jde o takovou zredukovanou verzi, kterou si jednotlivé fakulty mohou upravovat. Existuje určitý předpis lékařské komory, který pojmenovává konkrétněji samotnou přísahu, ať už se týká obecných formulací nebo ať už se týká vztahu mezi lékařem a nemocným, vztahu mezi lékaři a rovněž vztahu mezi lékařem a nelékařem.

Kdybych to celé měl shrnout: Prísaha chce říct, že každý, kdo vykonává lékařskou praxi, měl by vždy konat podle nejmmodernějších znalostí, podle nejlepšího svědomí ve prospěch nemocného, nikdy mu vědomě neuškodit a všechny informace, které získá od nemocného, by měl považovat za důvěrné.

Mám takový pocit, že přísaha se dnes vlastně týká mnohem širšího počtu lidí. Nevím, jaký na to máte názor, ale

myslím, že se týká vlastně všech zdravotníků, veškerého zdravotního personálu v nemocnicích a ústavech a pochopitelně také sociálních pracovníků, pečovatelů atp.

Naprostou souhlasím a myslím, že můžeme obecně říct, že se to týká všech pečujících bez ohledu na jejich profesi, ať už zdravotnickou či sociální. A týká se to samozřejmě i laických pečujících, kteří nějakým způsobem doprovázejí nemoc-



Zleva: J. Štěpaník a J. Drbal

ného... Všichni, kteří se snaží nějakým způsobem pomoci vhodnou službou nemocnému, měli by dodržovat etické principy, které jsou sice deklaratorní, čili obtížně nějak právně vymahatelné, ale měly by být samozřejmě ve vztahu mezi nemocným a pečujícím.

Na webových stránkách vašeho hospice jsem si přečetl, že dáváte nemocnému příslib, který se týká vlastně už péče poslední, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, respektována bude jeho lidská osobní důstojnost a v posledních chvílích nezůstane osamocen. Můžete přiblížit, jak je tato péče vykonávána?

Jak jste krásně do té přísahy zahrnul ty ostatní profese, tak bych jen doplnil, že když se posuneme o těch mnoho let dozadu, tak ony profese ani neexistovaly. To vše bylo deklarováno jako lékařská péče. Ale k vaší otázce... Jak jste zmínil, že dáváme určitý příslib nemocným, tak to je zásada, kterou se snaží respektovat všichni, kdo provozují hospicovou péči. Ta je právě založena na třech pilířích. Jeden říká, že nemocný nebude trpět bolestí a dalšími symptomy, které ho trápi. Potom, že nezůstane sám a že bude respektována až do posledního okamžiku jeho lidská důstojnost, proto samozřejmě i náš hospic toto hned úvodem deklaruje. Co se týká samotné péče, tak ta v našich podmínkách vychází z toho, že pohled

na nemocného by neměl být úzce zaměřený pouze na medicínskou stránku, ale měli bychom každého člověka vnímat jako komplexní bytost. Což znamená vidět nejen stránku medicínskou, ale i stránku ošetrovatelskou, psychologickou, sociální, ekonomickou a rovněž stránku spirituální, duchovní. A pokud potom děláme srovnání mezi akutní péčí a hospicovou péčí, pak samozřejmě každý úsek té komplexní péče je jinak akcen-

ován. Pokud budou někde mít pacienta po nějakém akutním traumatu a bude vyžadovat akutní operaci, tak samozřejmě na prvním místě bude medicínská péče. Když ale budeme mít člověka, který stojí v naprostém závěru života, medicínsky tam už moc nevymyslíme a musíme respektovat, že někdo víc bude potřebovat pomoc psychologa, někdo víc duchovního a někdo bude víc akcentovat konkrétní ošetrovatelskou péči.

Já jsem si vytvořil takové, řekl bych, umělé desatero, které bychom měli v péči o nemocného praktikovat. A pokud to mám říct v bodech, tak samozřejmě každý, kdo péči vykonává, měl by mít určité znalosti odpovídající jeho profesi. Pak by tam měla být kvalitní komunikace a samozřejmě navázaný opravdový vztah s nemocným, protože toho nezajímá, kolik máte titulů před jménem nebo za jménem. Toho zajímá, jestli k vám může mít skutečnou důvěru a jestli mu skutečně pomůžete projít tou často nejtěžší cestou v životě. A dále, jak jsme řekli v úvodu, by měla být respektována jeho důstojnost. Bez ohledu na to, z jaké vrstvy pochází. Pak následuje to trochu zprofanované slovo... Měli bychom nebo spíš on by měl cítit opravdovou lásku z té naší péče. S tím souvisí i důvěra. Bez důvěry se nedá nic pozitivního vytvářet. Zásadní věc je být pravdivý. Jak jednou řekneme

Pokračování na straně 11

Krátce

Covid jako příčina smrti v ČR výrazně ustoupil

V prvním pololetí roku 2023 zemřelo v Česku 57 tisíc lidí. Nejvíce jich podlehl srdečním problémům, cévním onemocněním mozku či cukrovce. Covid se jako příčina úmrtí oproti roku 2022 propadl bezmála o osmdesát procent. Také celkový počet úmrtí se za srovnatelné období vrátil k předcovidovým číslům. Téměř 7,6 tisíce lidí zemřelo mezi lednem až červnem roku 2023 v důsledku chronické ischemické choroby srdeční. Ta kraluje žebříčku příčin smrti dlouhodobě. Jen v první polovině roku 2021 vévodil nad všemi ostatními příčinami covid-19. Druhou nejčastější příčinou smrti bylo v loňském prvním pololetí srdeční selhání, podle úřadu mu podlehl 3,6 tisíce obyvatel. V předminulém roce ve stejném období roku tuto příčku obsadil covid. Podle neoficiálních čísel tento trend pokračoval i ve druhé polovině roku 2023 a totéž platí letos.

První větší zkouška Ústavního soudu: valorizace penzí. A už to skřípe!

Ústavní soud posvětil zkrácení mimořádné valorizace penzí, díky čemuž nemusí stát zpětně vyplácet více než 19 miliard korun důchodcům. Podle většiny odborníků šlo při tomto rozhodování o první velkou zkoušku nezávislosti nového soudního senátu a soudci v podstatě vládě vystavili bíanco šek, když ústavní stížnost zamítli bez výhrad a vládě téměř za nic nekritizovali. Tři ze služebně nejstarších členů ÚS a současně odborníci na ústavnost nesouhlasili s nálezem, na rozdíl od nastupující generace soudců, což také leccos napovídá. Rozhodnutí ÚS je všeobecně hodnoceno velmi negativně jako rozhodnutí typu: komu chceme, pomůžeme a komu nechceme, nemůžeme. Svými právy si teď nemůže být nikdo jistý ani v dalších případech, říkají mnozí odborníci.

Změny ve struktuře České správy sociálního zabezpečení

Sít 77 okresních správ sociálního zabezpečení, v Praze Pražské správy sociálního zabezpečení, v Brně Městské správy sociálního zabezpečení Brno a šesti regionálních pracovišť ČSSZ se od ledna 2024 změnilo na pět územních správ sociálního zabezpečení (ÚSSZ). Označeny jsou stejně (tj. okresní správa sociálního zabezpečení, případně Pražská správa sociálního zabezpečení či Městská správa sociálního zabezpečení Brno). Klienti tedy mohou dále využívat služeb té okresní správy, na kterou jsou zvyklí, a navíc mohou navštívit kteroukoliv jinou okresní správu podle vlastní volby. Od 1. 1. 2024 vznikl také Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS), pod který jsou u převedeny veškeré organizační útvary a metodika dosavadní lékařské posudkové služby (LPS). Cílem je kvalitní, nezávislé a odborné posuzování zdravotního stavu.

Na selhání srdce pozorní rychlý test z krve

Test může nyní provést praktický lékař, internista a kardiolog, a to rovnou u sebe v ordinaci nebo s pomocí externí laboratoře. Už z malého vzorku krve mohou lékaři zjistit, jestli za zdravotními potížemi jejich pacientů nečhá srdeční selhání. Pokud totiž tento životně důležitý orgán není v pořádku, začne produkovat specifický hormon. Testování markeru je jednoduché a praktické ve chvíli, kdy je třeba rychle potvrdit, nebo vyloučit, jestli za potíže pacienta nemůže právě srdeční selhání. Pokud je hodnota označující přítomnost hormonu zvaného mozkový natriuretický peptid (BNP) v krevní plazmě vysoká, pak je třeba odborná léčba. Pokud dnes praktik posílá pacienta kvůli podezření na srdeční selhání ke kardiologovi, měl by do zprávy naměřené hodnoty BNP zaznamenat.

E-zdravotnictví v ČR táhnou samotní lékaři

Pacienti v Česku už 10 let nemusí dělat lékařům „pošťáky“ při předávání zdravotních informací. Více než osmi tisícům zdravotnických zařízení po celé zemi totiž předává data elektronicky a bez časových průtahů tzv. eZprava. Celý systém, přes který každodenně projdou desítky tisíc zpráv, si vyvinuli sami lékaři a za „symbolické“ peníze. Jeho tvůrci pak upozorňují na dlouhodobě neúspěšnou snahu státu o elektronizaci českého zdravotnictví, která vedle nevalných výsledků také vyžaduje investici miliard korun. Tak zvaná eZprava funguje podobně jako běžný e-mail. Například při propouštění pacienta z nemocnice může lékař pomocí několika kliků poslat zprávu jeho praktikovi, který ji dostane okamžitě do svého počítače.

Daňový benefit pomáhá udržet si a získat dárcy

Z více než pěti procent se podílejí soukromé dary na rozpočtech poloviny veřejně prospěšných organizací, u osmi procent z nich je financování z darů soukromých dárců dokonce stěžejní (dary tvoří 76 až 100 procent rozpočtu organizace). Většina organizací přitom zaznamenala v posledních třech letech nárůst počtu dárců z řad fyzických i právnických osob, v 15 procentech případů šlo o nárůst výrazný. Drtivá většina (98 procent) zástupců veřejně prospěšných a příspěvkových organizací podporuje zachování a trvalé zavedení daňového benefitu pro dárcy. Vyplývá to z šetření, které provedla společnost Empirica pro Asociaci veřejně prospěšných organizací ČR (AVPO ČR). O záměru zakotvit toto opatření v zákoně o daních z příjmu natrvalo jako součást podpory soukromého dárcovství v České republice chtějí zástupci AVPO ČR vést debatu s ministerstvem financí a dalšími institucemi. *(Pečujeme doma)*

I pečující se mohou občerstvit a pobavit

Filmy dodají sílu a pozvednou náladu

Dokončení ze strany 2

rozhodnutý udělat první poslední pro to, aby mohla Anne zůstat doma, tak jak si přála.



Hlavní roli ve francouzsko-rakousko-německém příběhu Lásky z roku 2012, který získal Oscara za cizojazyčný film a mnoho dalších prestižních ocenění, ztvárnil legendární francouzský herec Jean-Louis Trintignant, jenž se proslavil hlavně ve filmu Muž a žena. Partnerkou v Lásece mu byla Emmanuelle Béart, scénář napsal a režie se ujal Michael Haneke.

Pořád jsem to já

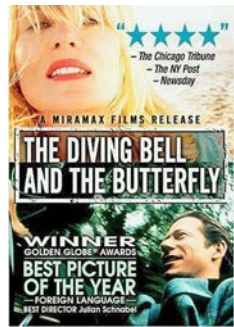
U nás známe tento americký film z roku 2014 pod názvem Pořád jsem to já (v originále Still Alice). Tím je řečeno, o koho v příběhu půjde – o Alici, již hraje Julianne Moore. Alice je šťastná, má svou práci profesorky, má svou rodinu s dospělými dětmi. Jenže v jisté chvíli se v jejím životě začne dít něco přelomového, co se tam ale vplíží nenápadně. Alice začne zapomínat slova...



Téma Alzheimerovy choroby a péče o lidi s ní se čím dál víc objevuje i v umění. Alici je sdělena právě tato diagnóza, která jí i její rodině obrátí život vzhůru nohama. Žena se ale neohdlně jen tak vzdát a její blízcí také ne.

Skafandr a motýl

Jean-Dominique Bauby nebyl vymyšlená filmová postava, šlo o francouzského novináře, narozeného roku 1952, který měl úžasně rozjetou kariéru – byl šéfredaktorem francouzského vydání módního časopisu Elle. Jenže nedlouho po čtyřicetce utrpěl mozkovou příhodu a zcela ochrnul. Pohyboval jen očima víčky. Naštěstí narazil na terapeutku, která se mu hodně věnovala, a s její pomocí napsal knihu. Jak? Prostě mrkal a mrkal...



Jeho silný příběh představil divákům v roce 2007, deset let po Baubyho smrti, americký režisér Julian Schnabel ve filmu Skafandr a motýl. Původně chtěl hlavní roli svěřit Johnnymu Deppovi. Jenže ten měl roztočené pokračování Pirátů z Karibiku, a tak tuto úlohu převzal bezkonkurenční Mathieu Amalric, který za ni obdržel i prestižní cenu Césara. Film Skafandr a motýl divákovi ukáže, že člověk má v sobě víc síly, než si myslí.

Život nikdy nekončí

Co by se muselo stát, abyste si řekli, že váš život už nestojí za nic a vlastně končí? Tak by mohla uvažovat půvabná Muriel, která až do nehody užívala život plnými douškami. Jenže pak se z ní stala troška připoutaná na postel. Vlastně už od života nic nechce, potřebuje jen někoho, kdo by se postaral o běžné projevy jejího zdevastovaného těla, tedy kdo by jí umyl, převlékl, nakrmil... Do cesty jí vstoupí někdo, kdo má sám problémy – bývalý boxer Léo, jehož kariéru zničil alkohol.



Herecký koncert ve francouzském filmu Život nikdy nekončí (2009) rozehráli Sophie Marceau a Christopher Lambert. Pokud máte ji rádi třeba jako princeznu Isabelu ve Statečném srdci a jeho jako filmového Tarzana, uvidíte, že pod vedením režiséra Alaina Monneho vytvořili silný příběh o tom, jak je dobré se nevzdát.

Burákový sokol

O tomto filmu by se dalo říci, že je to takové netradiční road movie, prostě jedna svérázná trojice se vydá na cesty, lépe řečeno i na útěk. Mladý Zak, který je postižený Downovým syndromem, už ani za nic nechce žít v ústavu. Udělá všechno pro to, aby mohl žít po svém a alespoň trochu ve svém prostředí a se

svým snem stát se zápasníkem. Vše je pro něj lepší než ústav. Chlapík Tyler je zase na útěku před spravedlností a k nim se přidá ještě krásná Eleanor, která se o Zaka v ústavu starala a jež má původně za úkol přivést uprchlíka zpět do pečovatelského domu...



Američtí režiséři Tyler Nilson a Michael Schwartz si do hlavních úloh vybrali mentálně postiženého Zacharyho Gottsagena pro roli Zaka a k němu zkušené herece Shiu LaBeoufa jako Tylera a Dakotu Johnson pro roli Eleanor. Film šel do kin roku 2019 a Zachary se následující rok stal prvním člověkem s Downovým syndromem, který moderoval předávání Oscarů.

Tančuj Matyldo

O tom, že je Regina Rázlová skvělá herečka, víme už od 60. let, kdy se například ucházela o Pavla Landovského v hořké komedii Utrpení mladého Boháčka. A že je Karel Roden pan herec, to je také už celá léta jasné. Tyhle dva dal dohromady režisér Petr Slavík, a tak vznikla další hořká komedie, která může vstoupit do dějin naší kinematografie podobně jako mladý Boháček. Scénář k filmu Tančuj Matyldo napsala Nataša Slavíková, spolu s manželem totiž udělali osobní zkušenost s pečováním o člena rodiny.



Jde o příběh ze života, kdy úspěšnému muži středních let vstoupí do cesty matčina nemoc, konkrétně postupující Alzheimer. Řekněme si upřímně, nemožnost někoho z blízkých se nám nikdy nehodí, někteří pečující dokonce tvrdí, že se raději postarají o fyzicky sužovaného příbuzného než o toho, kterému se zakaluje mysl a u nějž nikdy nevíte, co udělá. Do děje vstupuje ještě Matyldin poněkud zvykaný vnuk v podání Antonia Šoposkiho, známého třeba ze seriálů Ulice nebo Kukačky. Tahle trojka, která se pokouší žít nejen spolu, ale i s Matyldinou postupující

chorobou, se představila v kinech loni a určitě si nechte ujít, jak to zvládne.

Teorie všeho

Životní příběh světově proslulého vědce Stephena Hawkinga přenesl na plátna v roce 2014 britský režisér James Marsh. Sledujete osud člověka s geniálním mozkiem, kterého ovšem postupně, ale nenávratně zrazuje tělo. Jak musí být někomu, kdo je schopný rozumět vesmíru, když se časem nemůže pohnout, pořádně promluvit a je vydán na milost pečovateli, protože sám pro sebe neudělá ale vůbec nic?



V hluboké výpovědi o tom, že žádný život není méněcenný a člověk zvládne víc, než si kolikrát myslí, měl hlavní roli Eddie Redmayne.

Vůbec nic společného

Dokonce i velcí příznivci oscarového herce Toma Hankse příliš neznají film Vůbec nic společného (z roku 1986), který režíroval Garry Marshall – ano, ten, z jehož dílny pocházejí romantiky Pretty Woman, Nevěsta na útěku nebo Deník princezny.



V tomto případě ale Marshall rozvíjí téma o pečování. Tom Hanks hraje mladého úspěšného muže Davida, který dobývá svět a samozřejmě i přízeň žen prostřednictvím reklam. Co by mu mohlo stát v cestě? Myslí si, že nic! Jenže pak se jeho máma rozhodne, že už nechce žít s jeho tátou a David jen kouká, jak přestává mít vliv na svůj úspěšný život. Rodiče ho zatěžují svými problémy, matka vyžaduje synovu podporu, a David se nakonec musí postarat o nemocného otce s těžkou cukrovkou. Je to skoro čtyřicet let stará americká komedie, takže očekávejte happy end, po němž ale můžete zjistit, že jste se občerstvili a pobavili a můžete se zase vrhnout do pečování o toho svého člověka.

MARCELA KAŠPÁRKOVÁ

O důchodové reformě s Martinem Potůčkem

Dokončení ze strany 1

Jak si čeští důchodci stojí dnes po provedených změnách v porovnání s vrstevníky z jiných evropských zemí? Nemyslím v reálných číslech, spíš s objektivnějším kritériem, například procentuálním srovnáním průměrného důchodu s průměrným příjmem zaměstnance.

Ptáte se na takzvaný náhradový poměr. Mezinárodní srovnávání štědrosti důchodů, ať už samotných nebo ve srovnání s pracovními příjmy, pracuje s různými indikátory. Statistci přitom zdůrazňují, že vzhledem k pestrosti národních systémů důchodového zabezpečení a zdaňování je třeba brát srovnávaná data s určitou rezervou. Ale základní orientaci umožňují a já zde čerpám z nejčerstvějších

dostupných dat z posledních let. Srovnání poměrně hrubé mediánové penze osob ve věku 65 až 74 let k hrubému mediánovému pracovnímu příjmu osob ve věku 50 až 59 let, zveřejněné Eurostatem, řadí Českou republiku s hodnotou 0,49 doprostřed škály evropských zemí, v čele s Lucemburskem s hodnotou tohoto koeficientu 0,89 a s Litvou s 0,33 na chvostu evropských zemí. Srovnává se i podíl výdajů na důchody z hrubého domácího produktu, kde se nacházíme na konci druhé třetiny tohoto žebříčku (zde je na špici Řecko a na posledním místě Irsko). Pokud jde o kupní sílu důchodů, jsme na 21. místě z třiceti srovnávaných zemí. V tomto srovnání je první znovu Lucembursko, na posledním místě se křičí Bulharsko.

Jsmo na začátku roku 2024. Jaké jsou výhledy stávající důchodové reformy? Získá širší podporu, bude přijata i neformálně? Co vše by pro to měla vláda udělat?

Stávající pokus Fialovy vlády je historicky vzato krokem zpět, vnímám jej jednoznačně velmi kriticky. Jak netransparentně podlouhým způsobem, jakým byl připravován, tak i obsahem navrhovaných změn. Například tvrzení ministerstva práce a sociálních věcí, že v roce 2050 bude muset jeden ekonomicky aktivní „vydělávat“ na důchod jednomu důchodci, jsem musel v České televizi už dvakrát označit jako šíření poplašné zprávy. Je pravda, že většina ekonomů je toho názoru, že čas na dobrou důchodovou reformu


jsme už prošli. Já si to ale nemyslím. Stále je možné začít odpovědně připravovat takovou podobu budoucího důchodového systému, z níž naše děti a vnuci po výpočtu svého důchodu, pokud se jej vůbec dožijí, nedostanou ospyky. Předpokládalo by to nicméně připravovat ji ne z úrovně jednoho ministerstva, nýbrž samotnou vládou institucionálně podpořeného výzkumu a dobře moderované celospolečenské rozpravy a za předpokladu, že bude paralelně připravována i reforma daňového systému a dalších složek sociálního systému, včetně už nyní se naléhavě o slovo hlásící potřeby razantního posilování kapacit dlouhodobé péče.

Ptal se JAROSLAV ŠTĚPANÍK

Pečovatelská poradna

V příloze novin Pečujeme doma najdete tentokrát tři poradny a tři poradkyně: Leonu Zemanovou, Radku Pešlovou a Jitku Koutovou. Ať jsou vám jejich odpovědi k užítku.

Staráme se o otce a bojujeme s hygienou

 Staráme se doma o otce. Ten vydrží už pouze ležet nebo sedět, ujde nanejvýš 50 metrů s chodítkem, nebo když mu nějak pomáháme. Má velmi suchou pokožku a také tendenci k tvorbě ekzémů. Ekzémy určitě nejsou způsobeny častým mytím. Hygiena je stálý boj, opakuje nám známé heslo – Správný kovboj se nemyje, ale loupe. Ale k našemu dotazu: jakou kosmetiku používat? Už jsme vyzkoušeli mnohé. Návštěvy zdravotnických zařízení omezujeme na minimum, že by čekal dvě hodiny na kožním, nepřichází v úvahu. Otci je 88 let.

Ošetřovatelská poradna



Odpověď

Váš dotaz ohledně hygieny otce je na první pohled úsměvný, bohužel realita je pro vás méně veselá. Ovšem nejste sami, kdo tento problém řeší. Rádoby vtipná odpověď vašeho otce, že se „správný kovboj nemyje, ale loupe“, může být dokonce i pravdivá. Necht' se tedy kovbojové loupou. Váš otec ale není kovboj, nemusí se tedy v 21. století loupat, stačí, když se umyje. Faktem zůstává, že lidé starší generace opravdu byli zvyklí umývat se výrazně méně, než je v současnosti zvykem. Takže pro mnohé je i sprcha jednou týdně nadstandard. Je také pravda, že léty se zhoršuje smyslové vnímání, zhoršené jsou i čichové vjemy.

Určitě jste zkusili tátu přesvědčovat různými způsoby. A předpokládám, že on vám vše vyvracel a odmítal. Ale no tak, děti, on přece nebude poslouchat! On si o sobě chce rozhodovat sám! Vidíte ten rozkol?

Třeba vlastně vůbec nejde o koupání. Možná váš táta jen hledá způsob, jak si o sobě sám rozhodovat. Jak uplatnit svoji vůli. Tolik z pohledu vašeho otce.

A vy? Chcete pro něho to nejlepší a on o to nestojí. Ale vy víte, že když se pravidelně nemyje, bude z toho problém. Respektive ekzém. A budete to muset řešit. Zase starost navíc. A nemuselo by to být, kdyby vás poslechl, že.

Tak, a co s tím. V prozření otce nedoufajte, nenastane. Přesto není vše ztraceno. Jako první krok bych zkusila rozhovor. Ne direktivní: MUSÍŠ! Ale jedna z prvních otázek by měla znít: Co by ti vyhovovalo? Navrhni, kdy a jak často se chceš koupat, ať tě netlačíme do něčeho jinak, než chceš ty. Následně: Chceme ti pomoci, ale nevíme jak na to. Řekni si sám.

A teď se obraťte trpělivostí, protože přijde odpověď: Já nic nechci, dejte mi svatý pokoj. Případně již zmíněné: Správný kovboj se nemyje, ale loupe.

Bezva. Jsme na začátku. Ale ne, nejsme. Důležité dotazy zazněly. Snad ještě jeden: Jak se otec myl dosud? Takže se nerozčilujte, nepřesvědčujte, ale oznamte: Tati, asi ti to není moc po chuti, ale kůže se mění, ty z toho nemytí máš ekzémy, takže neřešíme, jestli se

budeš umývat, ale jak často a jakou máš představu. V klidu si to rozmysli a já se zítra za tebou zastavím a řekneš mi to. – A také řekněte: Mám tě rád, nedělám ti to naschvál. Potěšilo by mě, kdybys byl zdravý a nemuseli jsme řešit vyrážky a ekzémy. – A nezapomeňte slíbit odměnu! Víím, že by ses nejraději nemyl, ale když to zvládneš, budu s tebou potom hrát tvoje oblíbené karty..., udělám ti palačinky..., půjdeme na pivo...

a) Druhý den táta řekne, že ho rozčilujete, ale dobře, jednou za týden to vydrží. Hurá! Máte vyhráno!
b) Druhý den táta řekne, že mu máte vlézt na záda a neotravovat ho.

Tak v klidu nádech, výdech. Nerozčilujete se, nehroťte situaci. Zjistěte si kontakty na pečovatelskou službu v okolí a tátovi řekněte, že ho nechcete trápit, proto jste oslovili na doporučení paní doktorky profesionály. Že přijдете s vedoucí z pečovatelské služby a společně proberete situaci. Cílem by mělo být naplánovat návštěvy pečovatelek minimálně jednou týdně na osprchování. Lepší ale jsou častější návštěvy, třeba i na přípravu oběda, drobný nákup s tátou, drobný úklid... Lépe si na ně zvykne. A věřte, že

na „cizí“ pečovatelku bude otec reagovat výrazně lépe než na vás.

V každé fázi se od otce můžete dovědět, že nic a nikoho nechce. Stále balancujete mezi tím, že ho budete respektovat a zároveň ho trošku „tlačit“ do vašeho rozhodnutí.

Také ale vím, že jen minimum lidí opravdu nechce vůbec žádnou péči. O nikoho a o nic nestojí. Jsou to extrémní, ale také jsou. Mají na to právo a my, pečující, to musíme respektovat. Ovšem nemusíme se obětovat a zničit si nervy a vlastní zdraví za každou cenu.

Věřím ale, že vás otec nebude tak urputný. Volba terénní pečovatelské služby se mi u klientů v domácnostech velmi často osvědčila. A mnohdy opravdu vedla k výraznému zklidnění rodinných rozepří.

K dotazu, co používat za kosmetiku, bych řekla, že tu základní, co nejméně parfemovanou, typu modrá Indulona, Nivea, vazelína. Pokud je ale problém vážnější, zkuste ekzém vyfotit a poslat lékaři, nejprve praktickému, poté kožnímu. Na kůži již mohou být nějaké plísně, kvasinky a je třeba odbornější rady. Přeji vám hodně zdraví v péči o otce!

Mgr. Leona Zemanová

Stala jsem se opatrovníkem. Kam je to nutné nahlásit?

Opatrovnická poradna

Dcera byla tedy omezena ve svéprávnosti, právní moci to nabylo v prosinci 2023, invalidní důchod 3. stupně jí přiznali od plnoletosti, čili od dubna. Výplata důchodu je zasílána na její účet, který v osmnácti přešel z dětského účtu na běžný. Kam všude vlastně to omezení svéprávnosti musím hlásit, že jsem opatrovník... do banky, na OSSZ, ČSSZ? Je to povinnost, nebo je jen lepší, když to nahlásím? Vůbec nevím, jestli jsem už něco neporušila. U příspěvku na péči na úřadu práce to je vyřízené, tam to požadovali, ale jinak vůbec nevím.



Odpověď

Předně je potřeba si uvědomit, jaké vztahy zatím vaše opatrovaná měla, kde všude se pohybuje, co se jí týká, kde jsou otevřená nějaká jednání a řízení. Není pravděpodobné, že byste tak moc něco zanedbala, když jste hned v prvních měsících neoznámila všem, že už jste opatrovníkem.

Prvně si nechte na listinu opatrovníka a rozhodnutí o omezení svéprávnosti vyznačit tzv. doložku právní moci (zajedte na podatelnu soudu, kde se o omezení svéprávnosti rozhodovalo) a tam vám na originál vašich listin dají razítko soudu a vyznačí, od kdy jsou dokumenty účinné a už se podle nich všichni musí řídit.

Jako opatrovník máte povinnost do dvou měsíců od jmenování zaslat zprávu soudu. Jak by mohla vypadat, najdete v naší publikaci na str. 133 zde: <https://www.mskruh.cz/publikace/opatrovnik-v-praxi>. Ta vás také trochu navede, co všechno máte u opatrované sledovat, a tím také, kam byste se měla ozvat.

Např. má-li opatrovaná životní pojištění, je vhodné se ozvat pojišťovně. Má-li nějaké výživné, je vhodné se ozvat plátcí výživného, má-li nájemní smlouvu, je vhodné se ozvat pronajímateli atd.

Přidám vám seznam, co vše byste mohla (zákon to ale nikde nespecifikuje, spíš to vychází z komplexní praxe) jako opatrovník sledovat, abyste se obeznámila se záležitostmi opatrované. Předpokládám, že jako máma od dcery mnoho věcí vyškrtáte, protože z dlouhodobého společného života v nich máte jasno a jsou pro vás samozřejmé, ale je vhodné si i zde uvědomit, že

se máte jako zastupující oznámit (např. pokud dcera chodí do školy, vedli Vás tam jako rodiče, ale nyní by si vás měli vést jako opatrovníci).

Seznam tedy není napasovaný jen pro váš případ máma-dcera, ale obecně opatrovník-opatrovaný (a to i tak, pokud opatrovaného vůbec neznáte – to bývá třeba u veřejných opatrovníků, u vzdálených příbuzných, kteří se dlouhodobě nestýkají).

Tam, kde objevíte nové vztahy, tam zvažte, jak oficiálně je třeba se uvést (např. kamarádům dcery jen řeknete, že ji zastupujete, v bance předložíte listinu opatrovníka a budete trvat na oficiálním zapsání vás do dokumentace; pečovatelku jen upozorníte, že tu jste jako opatrovník, se službou ale smlouvu budete sjednávat oficiálně s listinou opatrovníka v ruce atd.).

Co by měl opatrovník vše kontrolovat, vyhledat, zapsat si, kde všude by se měl představit a oficiálně uvést, aby o něm do budoucna instituce věděly a správně pak jednali s ním, a nikoliv s opatrovanou:

Kontaktovat opatrovance a seznámit se s ním a jeho okolím (zmapování prostoru a osob)

- osoby blízké, známí, kamarádi, předchozí opatrovník, sousedi, sociální služba, vztahy – kdo je pro něj důležitý (místní hospoda, prodejna na malé vesnici), jaké má sociální kontakty, jak je získává, opatrovnická rada.

Obeznamení institucí a smluvních partnerů o své funkci (předložení pověření)

- ČSSZ, ÚP (SSP, HN, Zaměstnanost, PNP, průkazky, kompenzační pomůcky), zdravotní pojišťovna, zaměstnavatel, škola, banka (pojišťovny, spořitelny), sociální služba, vlastník, družstvo či pronajímatel prostoru, opatrovnická rada, provozovatelé služeb (energetika, plynárny, mobilní operátor), věřitelé, místní zastavárna (zde nepředkládejte listinu), katastr nemovitostí (zřízení informací o pohybu s nemovitostí), insolvenční správce, sociální odbor na obci s rozšířenou působností atd.

- kontrola ARES (<https://ares.gov.cz/>)

- zajistit přebírání pošty (dosílku, odnos, přeposílání),

Zmapovat bydlení

- forma a způsob bydlení, spokojenost, vybavení, potřeby oprav, schopnost samostatného/sdíleného

Pokračování na straně 6

Syn je v ústavu, můžeme ho mít doma více než dosud?

Sociálně právní poradna

Mám syna, kterému je 30 let. Je od narození postižený, chodí, ale moc mu člověk nerozumí, co říká. Chtěla jsem se zeptat, je nějaká varianta, kdybych ho chtěla mít doma na delší dobu? Vozím si ho domů třeba na týden a pak ho odvážím zpět. Můj manžel není jeho pravý táta, ale má ho rád a rozumí si s ním. Syn domů jezdí rád, ale v ústavě má kamarády.



Odpověď

Co se týče péče o vašeho syna, možností je hned několik. Je na vás (a na něm), jakou zvolíte a jaká bude pro něho vhodná. Jelikož píšete, že je v současné době v ústavu, máte patrně

na mysl domov pro osoby se zdravotním postižením. Přesné označení sociální služby, kterou váš syn využívá, byste našla ve smlouvě, kterou máte se zařízením uzavřenu.

Chcete-li být se synem více v kontaktu, nabízí se možnosti využívat buď týdenní stacionář (v pondělí syna přivezete, v pátek si ho vyzvednete a o víkendů jste spolu) nebo denní stacionář (je to taková „školka“ pro dospělé – ráno syna přivezete a odpoledne si ho vyzvednete).

Další možností je domácí péče. Pokud vám to vaše zaměstnání a časové možnosti dovolují, můžete o syna pečovat nebo se v péči o něj střídát například s manželem, o kterém píšete, že s ním má dobrý vztah, a mít syna trvale doma. U této možnosti bych však doporučila vše dobře uvážit a k této změně přistupovat postupně (například postupně prodlužovat společný čas, aby si syn mohl na změnu zvykat).

Jistě je pro vás důležitá také finanční stránka. Předpokládám, že syn má priznaný příspěvek na péči, z kterého je v současné době hrazena péče a pomoc v domově, kde bydlí. Pokud by přešel do týdenního stacionáře, úhrada by se změnila. Podle zákona může poskytovatel chtít za pobytové služby v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 procent priznaného příspěvku + úhradu stravného. Zbylo by vám tedy 25 procent priznaného příspěvku na péči.

V denních stacionářích se hradí služba dle počtu hodin. Jedná se o částku 155 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu nepřevyšujícím 80 hodin měsíčně, nebo 135 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu vyšším než 80 hodin měsíčně. I zde je potřeba přičíst také částku za stravu.

Denní stacionář je možné využívat na kterékoli dny, tedy dle potřeby na pět dnů v týdnu, ale je

možné využívat jej například jen na jeden nebo dva dny týdně. Záleží na dohodě s daným poskytovatelem.

V případě, že byste syna měli trvale doma, celý příspěvek na péči by náležel vám, ale museli byste také synovi zajistit péči a pomoc po celý den.

Pokud by vám vyhovovala některá z uvedených možností, můžete sociální služby (denní či týdenní stacionáře) vyhledávat v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který najdete zde: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Může se stát, že nenajdete žádný, který by synovi vyhovoval. V takovém případě doporučuji obrátit se na sociální odbor městského úřadu, kde vám mohou pomoci vyhledávat další zařízení, případně mohou poskytnout adresář sociálních služeb.

Prěji vám úspěšné vyhledání vhodné služby a péči o syna.

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

(Redakčně kráceno z důvodu zachování anonymity.)

Úmrtí babičky a výplata posledního příspěvku na péči

Sociálně právní poradna

Babičce byl uznán 4. stupeň příspěvku na péči, starala se o ni mamka, babička zemřela 3. listopadu po převozu toho dne v nemocnici, byla tedy od 1. do 3. listopadu v domácí péči. Mamka nahlásila úmrtí a bylo jí řečeno, že příspěvek za listopad ještě dostane, chodívá na účet 12. v měsíci, ale příspěvek nedošel. Má na něj nárok?



Odpověď

Děkuji vám za dotaz a za důvěru, se kterou jste se na nás obrátil. Zároveň mi dovoluji vyjádřit lítost nad úmrtím vaší babičky. Máte však naprosto správné informace. Pokud opečovávaná

osoba alespoň část měsíce stráví v domácí péči (byť by to byl jeden jediný den), náleží pečující osobě (nebo osobám) celý příspěvek za daný měsíc.

Vaše maminka postupovala navíc naprosto správně, když jako pečující osoba hned po úmrtí oznámila tuto skutečnost úřadu práce.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky nároku (a také výplaty) příspěvku na péči, příspěvek vaší mamince náleží.

Jak tedy postupovat dále?

Připojuji část textu zmínovaného zákona, kde si můžete přečíst podrobně všechny podmínky, za kterých příspěvek po úmrtí příjemce náleží. Ty, které jste zmínil (babička nastoupila k hospitalizaci až poté, co část měsíce strávila doma, maminka úmrtí ohlásila, maminka je pečující

osoba), potvrzují. Jsou zde však další a tím i další úskalí, která mohla nedoručení příspěvku na péči způsobit.

Zbývá tedy položit si pár otázek:

Byla maminka vedena jako hlavní pečující osoba u úřadu práce? Či alespoň jako jedna z pečujících? Pokud ano, výplata celého příspěvku jí náleží (pokud pečovala jako hlavní), anebo část (pokud byla jednou z pečujících).

Byl zaslán příspěvek na účet maminky, nebo babičky? Pokud babičky, pak ten je nyní spravován notářem a není do něj přístup. Respektive neměl by být. V takovém případě je třeba oslovit notáře, aby částku příspěvku za měsíc listopad z účtu odebral a předal vaší mamince, protože příspěvek nespadá do dědictví.

Odešla výplata z úřadu práce, anebo vůbec peníze z úřadu práce neodešly? Napadá mne, že mohlo

jít o úřednickou chybu, zpoždění výplaty apod. V takovém případě použijte připojený text zákona a přiložte jej k žádosti o vysvětlení, kterou zašlete (nebo dáte na podatelnu) úřadu práce. Respektive tuto žádost by měla podat vaše maminka.

Pokud byla maminka vedena u úřadu práce jako hlavní pečující osoba, má právo vstoupit do jednání s úřadem práce, nahlédnout do spisu a zkusit hledat vysvětlení tam. Má právo klást otázky týkající se příspěvku, přestože příjemcem byla babička.

Pokud by maminka na tuto věc neměla sílu (což možná nemá, usuzuji i z toho, že dotaz pokládáte vy), může někoho zplnomocnit, aby ji v těchto jednáních zastupoval.

S přáním úspěšného vyřízení

Mgr. Jitka Koutová, DiS.

Stala jsem se opatrovníkem...

Dokončení ze strany 5

bydlení, nákladovost, smluvní vázanost (doba určité, ve výpovědi aj.), klíče, vstupování do obydlí

Zmapovat sociální služby a sociální dávky

- potřeba služby, rozsah, doplácení služby, zůstatky, uložení klíčů, individuální plánování, smluvní zajištění, dialog s pracovníky služby, ověřit registraci služby (i [registr.mpsv.cz](https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb) a <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>)

Zajištění dokladů, kontrola a úvaha o jejich držení a platnosti

- občanský průkaz, pas, průkazka s identifikací nemocí (pokud osoba nosí při sobě), průkaz pojišťovny, průkaz osoby se zdravotním postižením, parkovací průkaz, živnostenské oprávnění, oprávnění k držení věcí, řidičský průkaz, rodný list, oddací list, doklady o rozvodu (svěření dětí do péče), doklady o studiu, pracovní smlouvy, doklady o předchozím zaměstnání (pracovní smlouva, výplatní listy, ukončení, zápočtový list, evidenční listy), doklady o priznaných dávkách, evidence trvalého pobytu (koresponduje s adresami na úřadech), doklad k přepravě (slevové průkazky, dlouhodobé jízdní doklady), inkasní lístky, výpisy z účtu, technický průkaz (k držení vozu), existence závěti atd.

- délka platnosti posudku o invaliditě, posudku o zdravotním stavu pro potřeby dávek (PNP, průkazka)

Prověřit příjmy

- hotovost, stavy na účtech (běžný, spořicí, depozitní), Centrální depozitář cenných papírů, důchod, příspěvek na péči, dávky hmotné nouze, státní sociální podpory, podpora v nezaměstnanosti, nemocenské, mobilita, mzda, náhrada škody (vč. renty), úroky, služebnosti, pronájmy, nárok na výživné, vratky daně, stavební spoření, penzijní spoření, životní pojištění, přeplatky atd.
- zajistit zaslání – složenky, účet (opatrovance s oprávněním pro opatrovníka, karty)

Pečlivě zaevidovat výdaje

- úhrada za bydlení (nájem, energie, daň z nemovitosti, pojištění nemovitosti, poplatky za svoz odpadu, fond oprav, hypotéka, úhrada správců, septik/odpadní vody, dodavatel vody, TUV), pojištění (rozsah pojištění, náhrada škody), sociální služba (nutná kontrola smlouvy a účtování služby), úvěry a půjčky (dluhy na zdravotním pojištění, doby pojištění pro důchod), platby za telefon, exekuce, výživné, spoření, poplatky za TV a rozhlas, internet, poplatky za zvíře, pokuty (u dopravní společnosti, přešupkové komise), náklady na přepravu, revize k insolvenční, bankovní

poplatky, poplatky exekutorovi, doplatky, splátkové kalendáře (vždy prověřit možnost zneplatnění dluhu)

- u dluhů vždy pečlivě zvažovat jejich platnost! zvažovat zneplatňování

Osobní schopnosti opatrovance

- koná opatrovanec práce přiměřené svým schopnostem, zvládá sebeobsahu, je zapotřebí péče třetí osoby, může a chce pracovat
- potřeby a přání, vize a cíle
- minulost (co se kdy a kde dělo – důsledky), konfliktní situace
- odpovídá rozsah omezení svéprávnosti opatrovančovým schopnostem?

Zmapovat zdravotní stav

- lékaři (obvodní, zubní, gynekologie, specialisté) – zajistit preventivní prohlídky, nahlédnout do dokumentace, prodělané zákroky a ošetření, prodělané nemoci, medikace (doplatky a zjištění, zda není zbytečně přepřaceno), změna zdravotního stavu od loňska, prognóza do budoucna, zjištění si informací o nemocích, kterými opatrovanec trpí, kompenzační pomůcky (smlouvy, délka držení, technický stav), závislosti (alkohol, cigarety), potřeba lázni, očkování (vč. povinného, kdy vyprší), alergie, plánované zákroky

Zmapovat volný čas a nadstandard

- chráněné dílny, kroužky, aktivity, zájmy, potřeba vybavení, dovolená, výlety
- kadeřnictví, manikúra, pedikúra, kosmetika
- zvířata, věci zvláštní oblíbené

Zmapovat movitý a nemovitý majetek (provést i fotodokumentaci)

- motorové vozidlo (vč. pojištění, případného dluhu na pojištění/možná úleva, pokud vozidlo stálo a nepoužívalo se), umělecká díla, kompenzační pomůcky, dary, dědictví (prověřit, zda nějaké neprobíhá), nemovitosti (katastr nemovitostí – i do historie), vč. zástavních práv a služebnosti
- nájem hrobového místa

Zrevidovat řízení

- jsou nějaká „otevřená“ řízení u soudu, dědická, exekuční, u úřadu, na obci, se soukromými subjekty (např. u společenství vlastníků)
- trestní rejstřík
- zakončená řízení zrevidovat, zda byl opatrovanec zastoupen a nebyl řízením poškozen

Mgr. Radka Pešlová

Když nastane krizová situace

Snážíme se poradit, co dělat při nenadálých a náročných stavech, které provázejí domácí pečování o seniory

Sestavte si s pomocí odborníků plán, jak reagovat při domácím pečování

Urgentní stavy a urgentní jednání

Během domácího pečování o závažně nemocné lidi je pochopitelně vyšší pravděpodobnost výskytu komplikací a mimořádných událostí vyžadujících urgentní jednání. Vzhledem k tomu, že některá onemocnění a postižení přímo disponují k takovým situacím, je dobré sestavit u každého pacienta individuální „krizový plán“. Ten by měl stanovit, co především hrozí a jak v takovém případě má laický pečovatel (rodina) postupovat.

Reakce se může zásadně lišit podle pacientovy prognózy – při stejném příznaku může být jednou na místě neprodlené povolání rychlé záchranné služby (RZS), jindy jen úlevné (paliativní) podání tlumivého léku. Na sestavování krizového plánu a obecně plánu léčení a ošetřování včetně koordinace jednotlivých činností a služeb by se měli podílet i všichni zainteresovaní odborníci, tedy obvykle: praktický lékař, ošetřující lékař příslušného oboru (např. onkolog či gerontopsychiatr), agentura domácí ošetrovatelské péče (home care), fyzioterapeut, ergoterapeut, pečovatelská služba i jiní. Uvádíme několik příkladů závažných obtíží, v rovných příznaků a vhodných reakcí na ně:

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

Bolest na hrudi: Může mít řadu příčin, pokud je za hrudní kostí, svíravá, palčivá či tlaková, často s vyzařováním do krku, zad či paží, případně



spojen s dušností, pocením, pocitem na zvracení, může jít o tzv. stenokardii, bolest způsobenou nedokrevností (ischemií) srdce, jako příznak akutního srdečního infarktu; podat nitroglycerin tabletu či sprej pod jazyk, zavolat RZS.

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

Dušnost: Může mít řadu příčin; pokud není stanoven postup v rámci individuálního krizového

plánu (např. u pacienta s astmatem), zkusit úlevu při poloze vsedě (křeslo) a zavolat RZS.

Inkontinence moči či stolice: Použití absorpčních zdravotnických pomůcek pro inkontinentní (podložky a pleny), konzultovat lékaře, případně domácí ošetrovatelskou péči (home care).

Křeče (záškuby těla a končetin), obvykle s bezvědomím: Zajištění bezpečnosti (např. odsunutí nábytku, aby nedošlo k poranění úderem), zavolání RZS.

Meléna (černá dehtovitá, obvykle páchnoucí stolice): Změna barvy je způsobena natrávenou krví (jinou příčinou může být užití živočišného uhlí

nebo preparátu železa – Feronat, Aktiferrin), jde o příznak krvácení do horní části trávicího traktu; konzultovat s lékařem či rovnou volat RZS.

Retence moči (zadržování moči v močovém měchýři s nemožností vymočení): Pacient nemočí vůbec či jen opakovaně malá množství při trvalém bolestivém nucení; lze zkusit termofofor s teplou vodou na dolní část břicha či sedací koupel.

Zácpa (obstipace): Trvá-li 5 dní podání projímadla (projímadlo minerální vody, Lactuloza; pozor – pokud pacient neužívá opiatová analgetika, tak se nedoporučuje Guttalax); při nedostatečném efektu provedení střevního výplachu (klyzma, klystýr).

Karta SOS pro pečující

Tato SOS KARTA má sloužit osobám pečujícím, kteří se ocitnou v situaci, kdy sami potřebují urgentní pomoc (náhlá hospitalizace, nehoda, ztráta vědomí apod.) a nemohou v danou situaci komunikovat.

SOS KARTA je pomůckou jak pro pečující, tak pro běžné občany, zdravotníky či jiné záchranné složky. Karta informuje o tom, že pečujete o člověka, který potřebuje okamžitou pomoc.

SOS KARTA by měla být uložena v peněžence u dokladů. Nejlépe u občanského průkazu a kartičky zdravotní pojišťovny.

POZNÁMKY K VYPLŇOVÁNÍ

Informace o osobě, o kterou pečují:

Měly by to být takové informace, které považujete jako pečující za důležité. Především by se měly týkat toho, jak člověk komunikuje, co mu činí problémy (například nerozumí složitým souvětím apod.). Můžete sem také napsat radu, jak se s člověkem nejlépe dorozumět (mluvit jednoduše, jasně, popsat, co se děje/bude dít) a co případně při kontaktu s ním/ní nedělat (doteky, zvýšený tón hlasu apod.). Napište cokoliv, co by běžnému člověku nemuselo v souvislosti s postižením dojet, ale je z vašeho pohledu při dorozumění důležité. Můžete také připsat, jaké bere léky a jak přesně v takové situaci postupovat (např. jako ho/ji zklidnit apod.).

Vztah k opečovávané osobě vyplňte zcela konkrétně, např.: syn, dcera, matka, otec, bratr, setra, teta, strýc, kamarád, sociální pracovník, opatrovník.

KARTA MÁ ČTYŘI STRANY. VYSTŘIHNĚTE VCELKU, PODÉLNĚ SLEPTE A POTÉ JEŠTĚ PŘEHNĚTE.

PEČUJI O ČLOVĚKA, KTERÝ POTŘEBUJE POMOC!

Moje jméno a příjmení:

Adresa:

Vztah k opečovávanému:

1. V případě, že u mne najdete tuto kartičku a já nebudu schopen/a komunikovat, kontaktujte prosím tyto osoby:

Jméno a příjmení:

Vztah k opečovávanému:

Telefon:

Adresa:

INFORMACE O OSOBĚ, O KTEROU PEČUJI:

Jméno a příjmení:

Tel./adresa:

Další:

.....

2. V případě, že u mne najdete tuto kartičku a já nebudu schopen/a komunikovat, kontaktujte prosím tyto osoby:

Jméno a příjmení:

Vztah k opečovávanému:

Telefon:

Adresa:

Resuscitace



Oslovte jej a zatřeste ramenem...



Zprůchodněte dýchací cesty



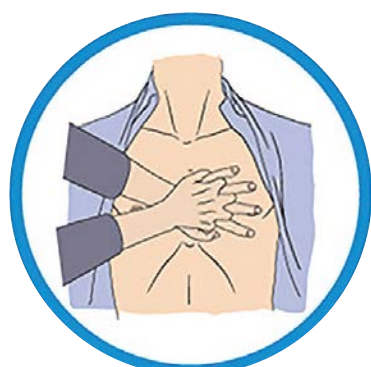
Zkontrolujte dýchání



Zavolejte na tísňovou linku 155



Nereaguje a nedýchá normálně –
zahajte resuscitaci



Stlačujte hrudník 5–6 cm,
100–120 stlačení za minutu



Dostupný automatizovaný externí
defibrilátor – řiďte se jeho pokyny



Vyškolení záchránce – resuscitujte v poměru
30 stlačení a 2 vdechy



Vdechnutí cizího tělesa



Vdechnutí cizího tělesa, postižený
nemůže volně dýchat...



je schopen mluvit a kašle
Pomoc: podporujte v usilovném kašli



není schopen mluvit a kašlat
**Pomoc: proveďte 5 rázných
úderů mezi lopatky.**



není schopen mluvit a kašlat
Pomoc: 5 stlačení nadbříšku



je v bezvědomí – nereaguje
Resuscitujte

Masivní krvácení



Stlačte krvácející ránu.
Krvácející místo držte až do
příjezdu odborné pomoci.



Zraněného opatrně položte
na zem.



Volejte 155.
Do příjezdu záchranné služby
sledujte u postiženého vědomí
a dýchání.



Postiženému zajistěte tepelný
komfort.



Nikdy neodstraňujte zaražená
cizí tělesa z rány

Praktické rady pro komunikaci s posádkou RZS

Odpovídá
Mgr. Vlasta Vařeková:

Co vede k nedorozumění mezi záchranáři a rodinou postiženého?

Nervozita a odlišné vnímání naléhavosti stavu. Volajícím čas plyne pomaleji, zdá se jim, že sanita jede pomalu, poté že záchranáři jsou pomalí. V současné době došlo k navýšení kompetencí záchranářů a i z toho má rodina obavy. Ovšem záchranář provede život zachraňující výkony, ošetří pacienta a v případě potřeby konzultuje podání léků nebo přivolá posádku s lékařem. Posádka bez lékaře přijíždí, když dispečer vyhodnotí, že stav pacienta není natolik vážný, nebo pokud je nejbližší místo události a posádka s lékařem není právě volná.

Co záchranáři očekávají od rodiny nemocného?

Je vhodné, aby někdo čekal před domem a zavedl záchranáře za pacientem. Je třeba mít nachystané doklady: občanský průkaz, kartu zdravotního pojištění a také napsané telefonní číslo na rodinu. Dobré jsou okopírované lékařské zprávy nemocného a seznam léků, které bere. Domácí mazlíčky, psy a kočky zavřít do vedlejšího pokoje. Vycítí, že pánovi není dobře, a mohou se plést do záchranné akce.

Jak předcházet problémům v komunikaci mezi rodinou nemocného a záchranáři?

Je třeba oboustranné trpělivosti. Nezlobit se hned, nenutit záchranáře do akcí, které nemohou udělat, aniž by porušili vnitřní předpis: například transport pacienta do jiného než nejbližšího kompetentního zdravotnického zařízení, vzít příbuzného do sanity a podobně.

Které informace může rodina od záchranářů očekávat?

O jaké onemocnění se přibližně jedná. Většinou se jedná jen o podezření, diagnóza se stanoví po doplnění laboratorními vyšetřeními, zobrazovacími technikami apod. Kam posádka pacienta odveze a co se asi s pacientem bude dít, na jaké vyšetření nejspíš pojedje. A také jaké osobní věci mají nachystat do nemocnice. Více informací je na: <https://www.zzsjmck.cz/po-odjezdu-sanitky>.

Které informace záchranáři naopak nemohou rodině poskytnout?

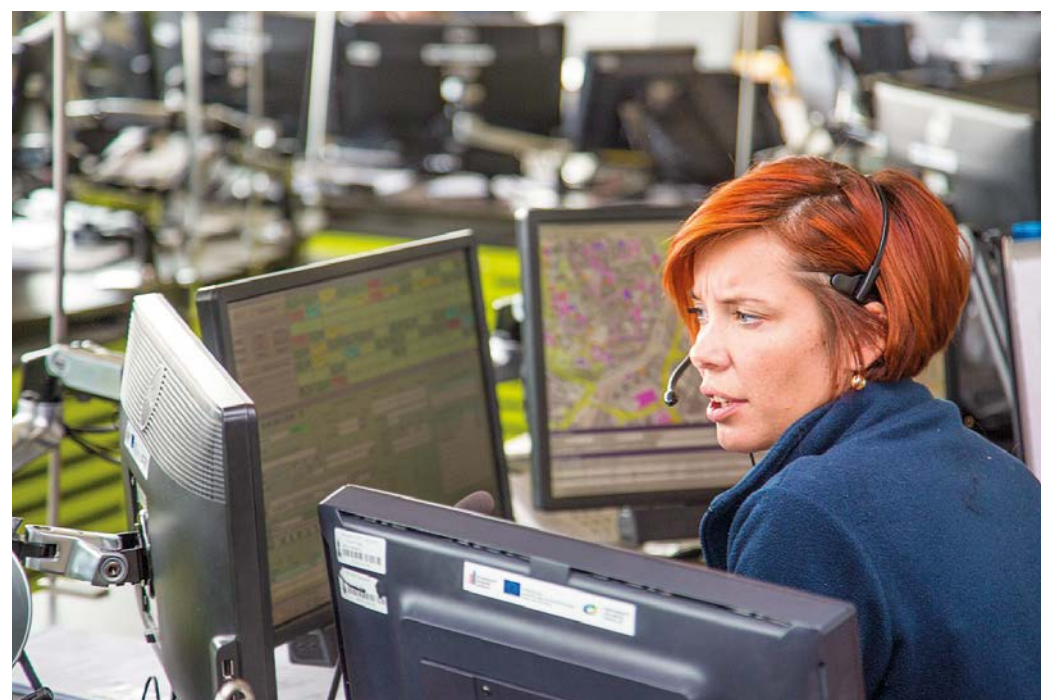
Na kterém oddělení bude případně nemocný hospitalizován. Mohou sdělit například, že bude na interně, ale při vyšetření v nemocnici se zjistí, že postižení je neurologického původu a místo na interně je hospitalizován na neurologii. Také se

setkáváme s častým požadavkem, aby záchranná služba odvezla po vyšetření pacienta domů. Na toto jsou určeny převozové sanitky. Lidé si nás s nimi často pletou.

Může rodinný příslušník jet s nemocným v sanitě do nemocnice?

Na tuto otázku není snadno odpovědět, protože některé záchranné služby příbuzného vezmou (dle vnitřních směrnic toho kterého zařízení), jiné ne. Většinou ale příbuzné do sanitky nebereme, a to zejména proto, že je v ní málo místa. Pokud se stav pacienta během transportu zhorší, musíme zastavit, provést další léčebné opatření a k tomu potřebujeme dostatečný prostor.

Více o tom také na stránkách: <http://www.zzsjmck.cz>.



Telefonní krizové a poradenské linky a online pomoc v České republice

Vybíráme několik kontaktů služby s celostátním dosahem, které mohou pomoci v náročných i krizových situacích jak pečujících, tak jejich opečovávaných, většinou v seniorském věku.

TELEFONICKÁ POMOC

• Linka důvěry – Senior telefon (Život 90): 800 157 157

Nonstop bezplatná a anonymní linka důvěry pro osoby starší 60 let a jejich pečující. Odborní pracovníci pomohou překonat pocit strachu, úzkosti nebo smutku. Ať už je spojený s odchodem blízkého, nemocí, konflikty v rodině nebo má jakoukoliv jinou příčinu. Pokud je potřeba, pomohou na lince se zajištěním sociálních služeb nebo možnostmi podpory pro pečující.

Pracovníci poradí i na e-mailu seniortelefon@zivot90.cz. Odpověď dostanete do 3 dnů.

• Linka seniorů (Elpida): 800 200 007

Bezplatná služba telefonické krizové pomoci, dostupná seniorům a pečujícím o seniory denně od 8 hodin do 20 hodin. Nabízí sdílení, provádí jakoukoliv náročnou situaci, poskytuje smysluplné kontakty na další instituce.

I na tuto linku se můžete obrátit prostřednictvím e-mailu na linkaseniour@elpida.cz. Odborníci odpoví do 3 dnů.

• Krizová linka pomoci pro blízké pacientů (NCO NZO): 227 272 225

Linka nabízí sdílení, podporu i praktické rady v těžkých chvílích, při náhlém zhoršení zdravot-

ního stavu nebo při úmrtí blízké osoby. V provozu je denně od 8 do 20 hodin.

• Linka pro pečující (Diakonie ČCE): 800 915 915

Bezplatná linka funguje v pondělí a pátek od 9 do 13 hodin a ve středu od 13 do 17 hodin. Pracovníci poradí v náročných situacích spojených s péčí, pomohou vám zorientovat se ve finanční podpoře, dávkách i službách.

• Pražská linka důvěry (Centrum sociálních služeb Praha): 222 580 697

Nonstop anonymní telefonická linka pro krizovou intervenci ve všech životních situacích. Služby jsou bezplatné, klient hradí pouze hovorné na pevnou linku telefonnímu operátorovi dle svého tarifu. Je možné využít i chat, více informací a provozní doba na: <https://www.chat-pomoc.cz>

• Linka důvěry – pro seniory, zdravotně znevýhodněné a pečující (Chytrá Péče): 800 100 117

Bezplatná anonymní linka pomáhá seniorům, zdravotně znevýhodněným a pečujícím. Volat lze denně od 8 do 16 hodin, mimo státní svátky. Linka nabízí podporu, zklidnění, orientaci v náročných situacích, naplánování kroků a případně i vyhledání služeb.

• Linka první psychické pomoci (Cesta z krize): 116 123

Bezplatná nonstop krizová pomoc pro dospělé v těžkých životních situacích i pro jejich blízké, kteří jim chtějí pomoci.

Pracovníky je možné kontaktovat i formou chatu. Podrobnosti na: <https://linkapsychickepomoci.cz/chat/>

• Linka důvěry (Modrá linka): 608 902 410, 731 197 477

Anonymní nonstop linka pomáhající všem v náročných životních situacích, které psychicky obtížně zvládají. Linka je bezplatná, klient platí jen za běžné volání dle svého tarifu. Funguje také formou chatu: <https://chat.modralinka.cz/>

• Krizová linka SOS Centrum (Diakonie ČCE): 222 514 040, 777 734 173

Pomůže při zorientování se v těžké životní situaci a jejím překonání. V provozu v pracovní dny od 9 do 20 hodin.

ONLINE POMOC

• Web Opatruj se: <https://www.opatruj.se/>

Komplexní web k zvládnutí duševního zdraví, provozuje Národní ústav duševního zdraví ČR. Obsahuje množství ověřených naučných textů, informačních materiálů ke stažení i on-line orientačních psychotestů.

• Online poradna Eset help:

<http://www.esethelp.cz/poradna.php>

Bezplatná webová poradna pro osoby, které u sebe nebo blízkých pozorují psychickou nepohodu

a obtíže. Poradna poskytne podporu a zorientování se v situaci, doporučí adekvátní péči.

• Národní portál psychiatrické péče:

<https://psychiatrie.uzis.cz/>

Mapa s kontakty na zdravotní a sociální služby v psychiatrii, které pomohou v krizi. Web Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

• Web Nepanikař: <https://nepanikar.eu/>

Anonymní a bezplatné poradenství formou chatu. Nabízí podporu, informace, orientační poradenství ohledně možností řešení krizových situací a je schopna předat kontakty na další specializované služby. Poradna nenahrazuje psychoterapii a další odborné služby v oblasti psychiatrie, psychologie či sociální práce, snaží se pouze zvýšit dostupnost první psychické pomoci v online prostředí.

• Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví:

<https://www.cmhd.cz/stopstigma/poradna/>

Na webu jsou zveřejněny tisíce odpovědí psychiatra, psychologa a sociálního pracovníka, které byly zpracovány v poradně StopStigma. *V době uzávěrky přílohy je provoz poradny přerušen a není možné se aktivně dotazovat.*

• Umírání.cz: <https://www.umirani.cz/poradna>

V internetové poradně odpovídají na otázky spojené s umíráním lékaři, sociální pracovníci, psychoterapeuti a právníci. Provozovatelem je Cesta domů.

Některým krizovým situacím se dá předejít

Některým krizovým situacím můžete předejít, když dobře vybavíte byt pro pečování. Hlavním úkolem je zajistit hlavní životní potřeby opečovaného – fyziologické funkce, výživu, vylučování, hygienu a v rámci možností i pohyb. To vše při prevenci úrazu jak opečovaného, tak pečujícího, a ideálně při zachování pocitu bezpečí a pohody. Jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány? Vše se odvíjí od stavu blízkého, ale základem je jistě polohovací postel přístupná z více stran. Velmi potřebné jsou polohovací pomůcky, madla do koupelny, sedátka do vany a na WC, toaletní křeslo, močová láhev, chodítka, berle, plenkové kalhoty, podložky. U zcela nepohyblivých opečovaných přichází i úvaha i zvedáky a systémy pro přesun pacienta. Na internetu lze vyhledat množství prodejen i půjčoven, kde vám i poradí. Je třeba mít dobře vybavenou lékárníčku dle diagnózy a léky na bolest a snižující teplotu. Je vhodné mít pro jistotu i léky na tzv. průlomovou bolest. Oproti běžné výbavě jsou třeba ochranné krémy na pokožku, čistící emulze, elastická obinadla. Důležitý je tlakoměr, případně glukometr a oxymetr. Řada pomůcek může být hrazena ze zdravotního pojištění, na některé přispívá i úřad práce, v určitých případech i na stavební úpravy.

Když při péči nastane agrese...

Při péči nemůže nedocházet ke sporům. Pokud se stane, že spor mezi pečujícími a nemocným člověkem graduje, může dojít i k agresi. Snažíme se samozřejmě, aby k ní nedošlo. Nemocného však nepřesvědčujeme za každou cenu. Základem je odvádění pozornosti, tzn. že se nebudeme s nemocným prát, ale snažíme se odvést jeho pozornost od tématu, který jeho agresi vyvolal. Zvlášť u člověka, který má demenci, někdy s tímto postupem budeme úspěšní. Demence je ale nemoc, kterou neovlivníme jenom vhodným postupem. Je důležité si to uvědomit z toho důvodu, že demence jako nemoc musí být léčená. Pokud necháváme stav nemocného dlouhou dobu bez zásahu lékaře, bez zásahu psychiatra, tak nemoc se dostane do fázi, kdy je agrese častější. Nemocný si neuvědomí, že napadá svoje blízké, a spousta právě těch blízkých pečujících si ani neuvědomí, že už je tak nemocný, že psychiatra potřebuje. Je to takový začarovaný kruh, kdy jedna strana omlouvá druhou, všichni jsou z toho nešťastní a nenacházejí společné řešení. V dnešní době psychofarmaka nemusejí nutně způsobit útlum nebo spavost. Naopak mohou nemocného dostat do takových vzorců chování, které jsou přijatelné. A agrese rozhodně mezi přijatelné chování nepatří.

Ochrana blízkého před pádem

Zmínili jsme se o pomůčkách pro stoj a chůzi, vždy je důležitá pomoc podle možností a schopností opečovaného. Dobré je odstranit malé koberečky, o které se často zakopává, nebo neupevněný nábytek, o který by se snažil opečovaný zachytit. Myslet by se mělo i na dostatečné osvětlení a pevnější obuv. U osob s velmi častými pády anebo s vysokým rizikem zlomenin kyčle (výrazné oslabení kostí, tzv. osteoporóza) jsou vhodné dokonce chrániče kyčlí a ochranná helma. Pokud ošetřovaný neudrží stabilitu ani vsedě, můžeme jeho bezpečí a komfort zajistit pomůčkami, jako je například stolička pod dolní končetiny. Nebo můžeme před něj dát stolek, o který si opře ruce. Tato opora přinese nemocnému větší jistotu a stabilitu v prostoru. V takové poloze bývá pacient schopný se sám napít, čist si, někdy luštit křídovky. Pokud i při podložení nohou stolkem pacient ztrácí rovnováhu a padá, můžeme ho zajistit polštáři z boku, na který se kácí. Nebo polštářem podepřeme jeho záda. Můžeme ho obložit i celého. Pokud ošetřovaný přesto padá na stranu, podsuneme mu polštář či jinou podložku pod hýždí na straně, na níž padá. Má-li postel postranice, můžeme využít i jich, zvlášť při změně polohy blízkého, při převlékání lůžkovin apod. Pokud k pádu přesto dojde, snažte se přivolat na pomoc třeba souseda, zvlášť pokud je opečovaný těžký a zcela nepohyblivý.

U starších je vhodné zavedení tísňové péče

Samostatní nemocní se bojí, že upadnou, zraní se, nebudou moct vstát ani si přivolat pomoc a zůstanou ležet na zemi dlouhé hodiny, než je někdo objeví. Stejně obavy mají i lidé ošetřovaní rodinou během hodin, kdy zůstávají sami doma. Ohrožení pády jsou především křehcí staří lidé, příčina je obvykle mnohočetná, ale také mladší pacienti s postižením nervovým, svalovým či v pokročilé fázi jiného onemocnění, například nádorového. Zvlášť u starších lidí s pády časné po postavení je vhodné zavedení tísňové péče – signalizace pro případ pádu, nevolnosti nebo jakéhokoliv jiného ohrožení. Jde o přístroje, které má pacient na těle (náramek, přívěsek nebo hodinky), takže je může použít po pádu či třeba ve vaně, tedy v případech, kdy se nedostane ani k mobilnímu telefonu a potřebuje pomoc pečujících nebo záchranného systému. Obvykle mají tato zařízení GPS lokátor pro nalezení polohy a u některých je možná i obousměrná komunikace s operátorem. Výběr pomůcek je široký a závisí na potřebách konkrétního nemocného – zda sám stiskne tlačítko pro komunikaci s operátorem, nebo využije automatickou detekci pádu, zda budou sledovány zdravotní funkce a podobně. Tísňová péče je zařazena mezi sociální služby a lze na ni získat i příspěvek. Informace získáte na sociálním odboru obce.

Kapsa pro záchranáře a aplikace Záchranka

Když voláte záchranou službu, velmi důležité je mít doma základní údaje a doklady nemocného, který v domácnosti žije, aby mohla služba rychle a efektivně pomoci. Ve stresu ale zmatkujeme a dohledáváme jedno v předsíni, další v kuchyni, jiné v tašce. Záchranáři doporučují vše připravit preventivně. Zevnitř na vstupní dveře nalepit umělohmotnou kapsu, běžnou plastovou obálku, kterou seženete kdekoli v papírnictví. A co by v ní mělo být? Kopie občanského průkazu a průkazu zdravotní pojišťovny, abychom nemuseli hledat doklady, i kontakty na rodinu. Součástí kapsy by měla být zdravotní zpráva, kde je uvedeno, s čím se dotýčný léčí, jaké léky užívá, případně nějaké zvláštnosti, například kardiostimulátor, epileptické záchvaty v diagnóze, závažné alergie a podobně. Je důležité, že ve zprávě je rodné číslo, díky kterému se záchranáři dostanou do zdravotního systému. Důležité informace můžete vpsat také do jednoduchého formuláře, tzv. seniorské obálky, ke stažení: <https://seniorivkrajich.mpsv.cz/soubory-ke-stazeni/>. Je dobré mít v té kapse na dveřích i náhradní klíče od bytu, který se může zabouchnout, a od vchodu do domu. Ne každý dům je dobře dostupný. Je-li to možné a pokud máme chvíli času, začkejte na sousedy, že voláte záchranku, a poproste je, ať skočí otevřít dolů dveře a počkají na záchranáře. Ve stresu opravdu nastávají situace, kdy člověk není si schopný vzpomenout, ani kde se nachází – například na návštěvě u příbuzných uvede adresu svého bydliště. Volání usnadní aplikace Záchranka, kterou si můžete stáhnout do chytrého telefonu. Vše o aplikaci a jejich praktických funkcích najdete zde: <https://www.zachrankaapp.cz/>. Při telefonátu se snažte zachovat klid a dbejte pokynů dobře vyškolených operátorů. Pokud je opečovaný v terminálním stadiu onemocnění, nezapomeňte o tom také informovat.

V krizi se může octnout i pečující

Nikdy nezapomínejte sami na sebe. Nemůžete nabízet kvalitní péči, tedy vydávat energii, pokud ji sami neumíte nebo nechcete obnovovat. Jakmile se projevují typické příznaky burn-out syndromu (vyhoření), stala se vaše situace kritikou. K načerpání a znovuoobnovení sil již nebude stačit pár dní odpočinku nebo dovolená, za této situace je nutné všechny stresující a vyčerpávající úkoly odložit a věnovat se naprosto jiné činnosti (především sám sobě), a to dlouhodobě. Řešením je předání vašeho blízkého do péče jiného člověka v rámci vaší rodiny, nebo v nejzazším případě do péče ústavní. A co dělat, abyste se v krizi neocitli? Pokud to jen trochu lze, nebuďte na péči sami a domluvte si pomoc rodiny, známých nebo profesionálů. Pomůže vám terénní pečovatelská služba, osobní asistence, pobytová odlehčovací služba, denní stacionář... Najdete je na internetu, ty registrované také na stránkách <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatel-sluzeb> nebo vám poradí na sociálním odboru obce. Naplánujte si, kdo pomůže při zhoršení zdravotního stavu opečovaného nebo v případě, že byste z pečování na nějakou dobu vypadli. Starejte se o své tělo i mysl. Možná kvůli ošetřování málo spíte, zdřímnete si i přes den. Správnou výživu a dostatek pití nepotřebuje jen opečovaný, ale také vy. Zařaďte pravidelné cvičení, vyhraďte si čas na koníčky, setkávání nebo pobyt v přírodě. Na mnoha místech existují setkání pečujících, kde najdete porozumění i nápady na zmírnění potíží, které péče přináší. Nestyďte se oslovit psychiatra nebo psychologa, a to už v zárodku vašich potíží. Vyjmenovali jsme krizi fyzickou, psychickou, ale může přijít i krize finanční. Nebojte se požádat o příspěvek na péči a další dávky. Přečíst si můžete náš návod: <https://www.mskruh.cz/poradna/naucne-texty/navod-moznosti-pece-doma-a-z-ceho-ji-hradit>. Poradí vám také sociální pracovníci obcí nebo organizací sociálních služeb, občanských právních poraden, organizací podporující pečující, on-line poraden. Přehled možných dávek najdete na <https://www.mpsv.cz/>, <https://www.cssz.cz/>.

Krabička poslední záchrany

O krabičku v pravém slova smyslu nejde. Spíše o moudra, která se vyplatí zvláště ve vypjatých kritických momentech respektovat. Například nechtít vše řešit hned. Konflikt či jiný problém mnohdy vyvolává depresivně manickou reakci. Po fázi deprese, kdy „nic nemá smysl“, hodlá postižený co nejrychleji řešit všechny i vzdálené související problémy, pokud možno naráz. To se nemůže zdařit. Raději postupně po malých částech. Tzv. salámová taktika, ne přímo „kolečko po kolečku“, ale krok za krokem bývá překvapivě úspěšná. Někdy je dokonce po určitou dobu třeba vyčkat a nečinit nic. Pamatujeme na to, že čas léčí. To, co se zdá být dnes tragédií, může být zítra jen epizodou. Ale je potřeba uvážit, zda negativní chování neobsahuje prvky SOS. Tedy zda nejde o jakési varování. Rozhodně je třeba se vyhnout nevratným, nadměrně rázným krokům v afektu. Raději počítat do deseti nebo spíše desetkrát do deseti a vše promyslet. A jistý, dejme tomu černě humorný nadhled je užitečnější než katastrofické vize.

Krabička poslední záchrany pro starší

Přinejmenším je určena těm (obvykle starším), kdož se snadno neprohánějí po informační dálnici internetu. O problémech, které mohou nastat při péči, si můžete pořídit archiv článků. Zdrojem informací mohou být i různé letáky od lékařů či pacientských organizací a samozřejmě knihy. Jestli se chcete v péči zdokonalit a připravit se na možný vývoj, sáhněte po knihách ošetřovatelských, o polohování, aktivizaci, o výživě, demenci, o reminiscenci a dalších. Potřebujete-li spíš uklidnění či zamyšlení, začtěte se do psychologických publikací či beletrie. Knih, ve kterých se pečuje o seniory a nemocné, jsou jistě desítky. Pro jejich vyjmenování zde není prostor, ale v novinách Pečujeme doma se jim pravidelně věnujeme.

A do archivu si založte i následující kontakty pro urgentní situace:

- 155 Zdravotnická záchranná služba (nejrychlejší spojení při akutním, čistě zdravotním problému)
- 112 Tísňová linka (pokud je potřeba více složek záchranného systému, např. vyrazit zamčené dveře od bytu, kde člověk zkolaboval a hrozí nebezpečí z prodlení)
- 150 Hasičský záchranný sbor ČR (pro živelné pohromy, havárie, nehody)
- 158 Policie ČR (při narušení bezpečnosti, trestných činech, nehodách)
- 156 Obecní/městská policie (při narušení pořádku a bezpečnosti, někdy jsou sem směřována volání z SOS tlačítek)

Adresář si doplňte dalšími kontakty, podle vaší situace.

	jméno	kontakt
praktický lékař		
odborný lékař:		
odborný lékař:		
pečovatelská služba		
odlehčovací služba		
domácí zdravotní péče		
domácí hospic		
sociální odbor obce		
úřad práce, odd. příspěvku na péči a dalších nepojistných sociálních dávek		
organizace podporující rodinné pečující		

Tak ať krizové situace zvládnete. Přílohou chceme laickému pečovateli, který se v nich ocitne, alespoň trochu pomoci.

Zdroje: Převážnou část materiálů jsme čerpali z vlastních publikací, videí a odpovědí v poradnách, dostupných na stránkách Moravskoslezského kruhu <https://www.mskruh.cz/>. Karta pro pečující je z webu <https://propecujici.org>. Rozhovor Praktické rady pro komunikaci s posádkou RZS jsme převzali z publikace Rady pro komunikaci (Diakonie ČCE, 2017). Piktogramy, obrázky a fotografie jsou z webu Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje. A část materiálů vznikla nově pro tuto přílohu.

Vydal Moravskoslezský kruh, z. s. <https://www.mskruh.cz/> (webové poradny, videa, publikace, naučné texty a informační servis pro pečující).

Přílohu vydáme i samostatně, objednávejte na info@pecujidoma.org.

Psycholog Jaroslav Štěpaník hovoří s MUDr. Josefem Drbalem na téma:

Hippokratova přísaha dnes

Dokončení ze strany 3

nějakou zjevnou nepravdu, jestli mu zalžeme, tak dřív nebo později vytvoříme železobetonovou bariéru a už těžko se k němu přiblížíme. Celosvětové průzkumy jednoznačně říkají, že víc než 80 % nemocných si skutečně přeje znát objektivní informace o svém stavu. A jenom malinké procento vám řekne: „Pane doktore, neřešme to, já vám věřím, vy víte, co máte dělat, ale já se o tom nechci takto bavit.“ Jedna ze zásadních záležitostí, kterou nemocný řeší na konci svého života, je uvědomění si, že ne všechno se mu v životě povedlo. A my, pokud to jenom trochu jde, bychom mu měli pomoci zprostředkovat smíření a odpuštění tam, kde cítí zásadní problém. A na tom je krásné, že jak my v běžném životě řešíme vztahy ve smyslu to zavini on a on musí přijít první a požádat o odpuštění, tak pro člověka na konci života toto není podstatné. I kdyby to způsobil ten na druhé straně, tak on natahuje ruku a přeje si usmíření, aby odcházel bez konfliktu, který ho trápí. A tím desátým faktorem je individuální svoboda každého jedince. My nejsme nějaká nadřazení, kteří budou určovat, co je pro dotyčného správné. On sám musí nejlépe vědět, zda je pro něho prioritní řešit nějaký konkrétní vztah nebo jestli má řešit majetkové záležitosti nebo něco jiného. V tomto bychom měli plně respektovat jeho individuální svobodu.

Napadlo mě při vašem povídání, že nemusí být snadný výběr hospicového týmu, zahrnujícího nejruznější profese. Je to dost emočně náročná práce a s určitým vztahem k lidem. Asi se vám podařilo takový tým sestavit.

Naznačil jsem komplexnost péče o nemocné. Tím pádem musíme mít k dispozici multidisciplinární tým, který by všechny ty profese pokryl. Pokud chceme nemocnému skutečně pomoci, tak si i vzájemně musíme sdělovat, co kdo zjistil u nemocného. A proto máme minimálně jednou týdně týmová setkání všech, kteří nemocnému poskytují péči. Velice správně říkáte, že ten tým by měl být kvalitní, a je pravda, že my vždycky hledáme tzv. srdcaře. To znamená lidi, kterým záleží na osudu každého člověka a umí s ním lidsky jednat, nejsou to jenom odborníci ve své profesi. Ale není to vždycky jednoduché, protože navíc většina těch organizací, stejně jako naše, spadá do neziskového sektoru a po stránce například mzdového ohodnocení se nemůžeme rovnat podmínkám, které mají třeba nemocnice zřizované městy, kraji nebo státem...

Ještě bych se s dovolením vrátil k onomu příslibu – mám na mysli slib pacientovi, že bude zbaven zbytečné bolesti. Ona totiž bolest je samozřejmě taková subjektivní variabilní veličina a taky její práh je u lidí různý, je to dosti citlivá záležitost. Jak se k tomu vlastně dochází, aby

člověk opravdu zbytečně netrpěl? Co hospic může kromě samozřejmě slova, útěchy, blízkosti poskytnout?

Vlastně to sám naznačujete. Tu bolest bych v žádném případě nezužoval jenom na fyzickou bolest. Jak známe osudy lidí, tak někdy jde o bolest spojenou se samotou nebo s vědomím, že třeba mají nějaké blízké, kteří se k nim z nějakého důvodu neznají. A to je daleko krutější než samotná fyzická bolest. Ale pokud jsme v medicínské oblasti, tak musíme připustit, že i medicína šla milovými kroky dopředu. A my dneska máme celou škálu

skrývalo, co by člověk rád nějak dořešil a začne ho to trápit právě v těch momentech posledních. Musím říci, že někdy jsou to až fascinující situace, které člověk prožije s nemocnými. A i když někdo může říci, že je jistě po fyzické i psychické stránce zatěžující ona péče o nemocné na konci jejich života, tak já zároveň říkám, že kontakt s těmito nemocnými je současně i velice obohacující a nalévá moudrost do naší další životní cesty. My máme celou řadu příkladů, kdy jsme si říkali, že ten nemocný je tak vysílený, že už bychom mu i přáli odchod. A z nějakého důvodu, když se nám

ten blízký, je nakonec rád, že se to vypořádalo, cítí určitou úlevu, a dokonce potom někteří říkají, že se jim blízký vrací třeba ve snu a ještě něco jim vzkazuje. Mě mnohaleté zkušenosti pevně přesvědčily, že každý člověk, který umírá, tak moc dobře ví, že se blíží závěr jeho života, a nemá cenu hrát nějaké divadlo, že to bude lepší. Je potřeba s ním otevřeně vést rozhovor, aby v klidu mohl tento svět opustit.

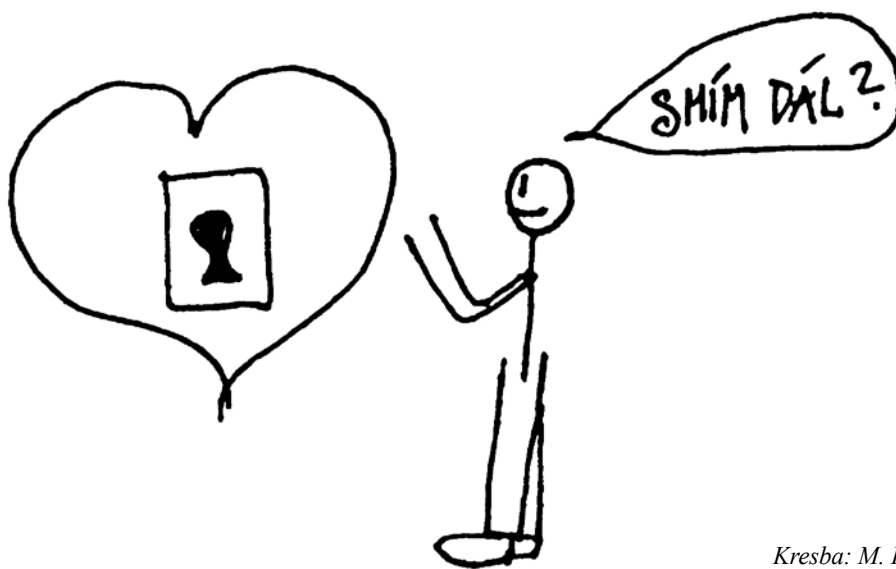
To jsou opravdu krásné příběhy. Někdy ovšem samozřejmě vidíme i u starších lidí takovou zatoužost a že odchází nesmíření. Někteří se uzavrou do sebe, jsou nepřijemní – a staří lidé dokáží být někdy velice nepřijemní. Kolik je takových lidí?

Toto je trochu komplexnější, složitější problém, protože jsme vlastně nezmínili jednu podstatnou okolnost. A to je fáze, ve které se ten člověk nachází. Tak, jak je pojmenovala známá osobnost, paní Kübler-Rossová, existují určité fáze smíření. A v první fázi je to vlastně popírání tohoto stavu, tedy že člověk vůbec nepřipouští onu nepříznivou skutečnost. A ta fáze může jít až do hněvu, agrese a těžko s ním můžete nějak debatovat na toto téma. Potom začne jako by smlouvat, uvědomuje si už, že situace je taková, jaká je, ale pořád ještě s tím nějak bojuje. A pak, když už si to skutečně uvědomí, tak se může dostat do fáze deprese, že to na něho jako by spadne, a teprve následně zpravidla dochází ke smíření. Tyto fáze také nemusí jít samozřejmě takhle přesně za sebou... Ale chci říct, že jsme kolikrát smutní, když jsou nám předání pacientů už téměř v terminálním stavu a do 24 hodin nebo do 48 hodin zemřou. To, co jste se ptal, souvisí právě s tím, že naší ambicí by mělo být, aby člověk odcházel skutečně smířený. Ale za tohoto stavu s ním už těžko můžete něco dělat. Samozřejmě pamatují celou řadu pacientů, kteří odcházeli jakoby zaťatí.

Na druhou stranu starší nemocní, zvláště v dnešní době, kdy se prodlužuje věk života, kolikrát mají větší či menší stupeň nějaké formy demence, takže jejich vědomí je prostě trochu jiné. Ale u těch starších si myslím, že pokud se jim věnuje potřebný čas, tak se věci dají dotáhnout až do fáze smíření. Oni jsou velice vděční, pokud s nimi člověk slušně zachází a věnuje jim pozornost.

Zmínili jsme fáze ve vazbě na nevléčitelně nemocné a umírající. Ono je potřeba říct, že to funguje i v běžném civilním životě, ve vztazích lidí, v situacích, které prožívají a musí se s nimi smířovat. V každém případě je dobré dělat v tomto směru osvětu. Rodina kolikrát neví, jak se má zachovat, když najednou jejich nejbližší člověk vážně onemocní, ale měla by to vědět, aby situaci ještě nekomplikovala.

JAROSLAV ŠTĚPANÍK



Kresba: M. Holcová

nejrůznějších prostředků, včetně moderních opioidů, pomocí kterých můžeme nemocnému pomáhat od bolesti. Určitě bychom měli ale dodržovat zásadu, že není účelem použít léky se zbytečnou intenzitou tak, abychom nějakým způsobem výrazně utlumili vědomí a nemocný ztratil možnost ještě něco řešit či zajistit. Je to opravdu citlivá záležitost nastavit moderním způsobem terapii bolesti, abychom utlumili nesnesitelnou bolest a zároveň dali nemocnému ještě prostor k aktivnímu životu, být v onom omezeném slova smyslu. A je potřeba říci, že v rámci hospicové péče, ať už lůžkové nebo domácí, máme nastavenou tzv. pravidelnou medikaci. To znamená pravidelné podávání léků od bolesti. Ale vždy se snažíme současně rozepsat a připravit i tzv. SOS medikaci, aby pacient věděl, co si hned ještě může doplnkově vzít, když se objeví ataka bolesti. Takže z velké části se dá bolest v dnešní době rozumně tlumit.

Mě by zajímalo a věřím, že by to bylo přínosné i pro jiné, kdybyste mohl vzpomenout i nějaké konkrétní případy. Myslím si, že většina lidí nese v sobě nějaké životní nevyřízené úcty. Vy už jste to naznačil – nějaké „kostlivce ve skříni“. Něco se

to zdá úplně jasné, že zde do zítřka už zřejmě nebude, tak on tady je, a dokonce i další den a ještě další. A když pátráme po nějaké příčině, pak zjistíme, že má třeba problematický vztah s některým z jeho dětí a že spolu již dlouhou dobu nejsou v kontaktu. Podaří se nám dotyčného vypátrat, zkontaktovat, přesvědčit k návštěvě umírajícího tatínka. Taková setkání jsou pak dojemná, dojde k usmíření a dotyčný nemocný pak v naprostém klidu v následujících dnech zemře. Nebo kolikrát jsou to u starších lidí i úsměvné záležitosti. Pozorujeme, že je něco trápí, a pak naráz zjistíme, že tou příčinou je skutečnost, že měli jenom civilní svatbu. A protože do hospicu dochází pravidelně duchovní, tak se na pokoji zorganizuje svatba. A zase druhý nebo třetí den v naprostém klidu ten člověk odejde.

Někdy může být problém, že překážkou klidného odchodu nemocného je někdo z jeho blízkých, který ho nechce, jak říkáme, nechat odejít, jako by ho zde držel. Je potřeba takového člověka citlivě přesvědčit, aby umožnil svému blízkému opustit tento svět, aby ho tzv. pustil. A když se to podaří, pak dojde k takovému oboustrannému uvolnění. Nemocný odchází z tohoto světa, a i druhá strana,

Dopis čtenářky Jany S.

Z pošty

Napsala jsem něco málo o mé péči o maminku. Dovoluji si vám toto zaslat a přeji hodně zdraví.

Moje maminka byla velice hodná, laskavá a usměvavá žena. Měly jsme se moc rády. Mohla jsem se jí se vším svěřit. Nepamatuji se, že by mě někdy uhodila nebo na mě křičela. A tak roky utíkaly. Vyrostla jsem a měla dvě děti. Moji rodiče je velice milovali a plně se jim věnovali. Měli radost, když nám bylo dobře. Ale dobře asi není neustále.

Tatínek vážně onemocněl. Amputovali mu celou nohu. Maminka se o tatínka až do konce jeho života vzorně starala.

Pak vážně onemocněl můj syn a zemřel. Ten obrovský zármutek, zoufalství, zmar snad ani nemusím popisovat.

Asi do dvou měsíců na to maminka upadla do bezvědomí. Následovaly čtyři měsíce v nemocnici – ARO, JIP, atd. Považuji skoro za zázrak, že to přežila. Když se mohla vrátit domů, ušla pouze pár krůčků s chodítkem a potřebovala denní péči. Nebylo jasné, jestli se tento stav bude zlepšovat, nebo zhoršovat. Byla jsem ale velice šťastná a vděčná, že maminka žije.

Nechala jsem práci, kterou jsem dělala 18 roků, a stala se pečující osobou. Měla jsem obavy, jestli na to všechno budu stačit. Vůbec jsem nevěděla, jestli to zvládnou fyzicky, psychicky, finančně. Netušila jsem, že budu pro úředníky obtěžující podezřelá osoba. Neměla jsem od nich pocit nápomoci, ba naopak. Když jsem žádala o příspěvek na péči, bylo to, jako bych se chtěla nějak obohatit. Bylo to nepříjemné a ponižující. Podávali mně rozporuplné informace. Pomohly mi až některé neziskové organizace, které mně vysvětlily, co v naší situaci můžeme dělat a o co můžeme žádat. Starala jsem se o maminku asi šest roků. Paradoxně mě tato starost vytrhla ze zármuteku nad úmrtím

syna. V celodenním a částečně i nočním kolotoči nebyl čas se tolik zastavovat a přemýšlet.

Ráda bych se tehdy bývala do sytosti vyspala nebo šla jen tak ven. Často jsem byla i zoufalá, vyčerpána, plná strachu, ale pak to jaksi celé přešlo.

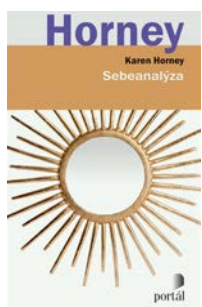
Péči o maminku nechápu jako nějakou svoji zásluhu. Já sama bych snad na to neměla ani tolik sil.

Od té doby, co maminka zemřela, nemohu najít práci, takže mám teď i čas si odpočinout. Po mamince je mi smutno. I když mám pocit, že je stále se mnou.

JANA S., Brno

Knížní hlídka

Karen Horney Sebeanalyza

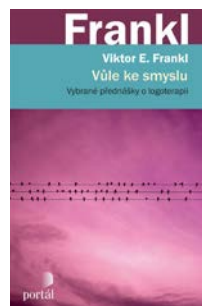


Psychoanalýza se nemusí nutně odehrávat jen na psychoanalytickém sezení s psychoanalytikem. O tom je přesvědčená autorka, když nastiňuje možnosti využití psychoanalýzy k samostatné práci na sobě ať už mezi sezeními či v době přerušení terapie například z důvodu nemoci nebo dovolené, ale i v rámci sebezrovoje. Rozebírá hnací síly neurotických potíží, různá stadia psychoanalytického porozumění, pacientův a analytikův podíl v procesu psychoanalýzy, příležitostnou a systematickou sebeanalyzu i realistická očekávání, která může člověk mít, a možné překážky, pokud sebeanalyzu podstoupí. Velmi čtivě a s vědomím, že kniha je určena nejen odborníkům, ale i pacientům v psychoanalýze či laikům se zájmem o sebepoznání, představuje základní body svého přístupu k analýze a vede čtenáře k praktickému využití psychoanalytických technik k sebepoznání, překonání potíží a osobnímu rozvoji.

Karen Horney (1885–1952) byla významná americká psycholožka a psychiatrička německého původu, spolu s Erichem Frommem a Harrym S. Sullivanem jedna z čelních představelek neoanalýzy vzdalující se biologickému determinismu

klasické psychoanalýzy a kladoucí důraz na širší sociální vlivy a vnitřní potenciál jedince. *Vydal Portál 2023*

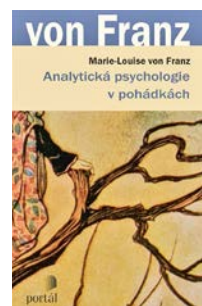
Viktor E. Frankl Vůle ke smyslu



Vůle ke smyslu představuje autorský výběr z Franklových přednášek, které měl mezi lety 1946 až 1980. Jejich základní téma je následující: Člověk je tvor hledající smysl (logos) a poskytnout člověku pomoc v jeho hledání je jedním z úkolů psychoterapie – a to především Franklem koncipované logoterapie. Výbor doplňuje příspěvek Franklové začky Elisabeth S. Lukasové o validizaci účinků logoterapie a logotest k měření životní smysluplnosti a jejího opaku – existenciální frustrace. Jedná se o jednu z nejznámějších Franklových knih, která byla v tomto vydání obohacena o stať Alpinismus a patologie ducha doby.

Viktor E. Frankl (1905–1997) byl profesorem neurologie a psychiatrie na Vídeňské univerzitě a profesorem logoterapie na United States International University v Kalifornii a dalších amerických univerzitách. Je tvůrcem tzv. logoterapie a existenciální analýzy jakožto „třetího vídeňského směru psychoterapie“, který se zaměřuje na hledání smyslu v lidském životě. Ve svých knihách Frankl mj. využil své zkušenosti vězně nacistických koncentračních táborů. *Vydal Portál 2023*

Marie-Louise von Franz Analytická psychologie v pohádkách



Předkládaný svazek obsahuje dvě autorčiny klasické práce. V díle Psychologický výklad pohádek jsou na řadě pohádkových příběhů názorně vysvětleny jednotlivé pojmy psychologie C. G. Junga, jež jsou pro pochopení pohádek důležité. Práce Animus a anima v pohádkách se specificky zaměřuje na archetypy, které charakterizují lidskou zkušenost s opačným pohlavím. Těžiště knihy je ve výkladu klasických grimmovských pohádek. K nim Marie-Louise von Franz přistupuje osobitým způsobem, v němž se projevuje nadhled a smysl pro humor.

Marie-Louise von Franz (1915–1998) studovala klasickou filologii a již jako mladá se zabývala výkladem pohádek. Zároveň se v osmnácti letech seznámila s C. G. Jungem a začala navštěvovat jeho přednášky. Později k Jungovi nastoupila do výcviku v analytické psychologii. Se slavným psychologem spolupracovala až do jeho smrti v roce 1961. Pomáhala mu především s překlady řeckých a latinských alchymických spisů a fungovala jako Jungův prvořadý partner při jejich výzkumu. Byla proslulá svými interpretačními dovednostmi, jež využívala nejen u pohádek a starých textů, ale i u snů svých pacientů. V češtině vyšly také její knihy Sen a smrt, Věštění a synchronicita, Mýtus

a psychologie. Podílela se i na dalších významných dílech analytické psychologie, jako například Člověk a jeho symboly. *Vydal Portál 2023*

Dawn D'Amico Arteterapeutické aktivity a mindfulness



Mnohé děti, které zažily vážné trauma, se uzavrou do sebe a je pro ně složité zapojit se aktivně do terapeutického procesu. Tato kniha nabízí soubor terapeutických aktivit, které dětem a dospívajícím pomohou v prozkoumávání jejich pocitů a v projevení vlastních potřeb. Techniky se zaměřují na sebevyjádření i za použití masek, vycházejí z principů všímavosti a dávají prostor pro relaxaci. Vystačíme si při nich s běžně dostupnými věcmi, speciální pomůcky nejsou potřeba. Aktivity jsou navíc doplněny drobnými případovými studiemi.

Z terapeutických technik budou profitovat nejen děti a dospívající, kteří zažili trauma, fyzické a sexuální zneužívání. Užitečné budou i pro všechny ty, kteří se potýkají s depresí, úzkostmi a obtížemi v chování.

Dawn D'Amico je psychoterapeutka, zabývá se vzděláváním a specializuje se na oblast druhotného traumatu. *Vydal Portál 2023*

Psychologický slovníček: Rituál



Zůstáváme u R, milí čtenáři. Slovo rituál nám jistě není nikterak cizí, ale zamysleli jsme se někdy nad ním do hloubky? Nabízím tentokrát makropohled i mikropohled. Rituály byly vždy spojeny s konkrétní kulturou a tradicemi, my máme Vánoce... Amerika Santa Clause, Afrika ramadan, Indie Svátek světél atd. Jejich prostřednictvím

si předáváme historické, náboženské a kulturní hodnoty z generace na generaci... Tudiž rituály slouží k zachování identity a tradice daného společenství... Kulturně jimi vyjadřujeme naše hodnoty, postoje a někdy i náboženská přesvědčení. V tomto smyslu jeden rituál vydá za tisíc slov... konec makrookénka. Zdálo by se, že to je vše, ale rituál je velmi důležitý i pro člověka jako jednotlivce. Dětem dává pocit stability a bezpečí, skrze rituály získávají pocit předvídatelnosti světa.

Rituály spojují, cítíme, že někam patříme... konec mikrookénka...

Rituály mizí. Alespoň tedy z našeho západního světa. Tradiční kultury si své tradice drží a zdá se, že je to moudré... Slyším ve svém okolí i ve své praxi: cítím se ztracen, nevím, kam patřím... Nedívám se. Vyslali jste někdy své pubertální děti na tři dny do divočin, aby dokázaly, jak tam umí přežít? Hodili jste své dospívající do ledového jezera a věřili jim, že doplavou na břeh?

Derete se svými dospívajícími dcerami peři a vyprávíte si příběhy? Tyto přechodové rituály pomáhaly s identifikací se společenstvím a k přechodu do dospělosti. Dnes už žádné nemáme... I svateb je méně a méně... Zůstaly pravidelné státní svátky (i ty jsou ovšem v posledních letech zpochybňovány) a poslední rozloučení (ani to se vždy nekoná). Přemýšlím, zdali nám to stačí...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Žárovka

Povídka



Už je to pěkná řádka let. Na České ulici po nákupu vánočního dárku dávám do trabantu balíček s knihou a těším se, že už si sednu, abych ulevil kyčlím po dlouhém stání a vybírání v knihkupectví. Sotva nastartuju a rozsvítím světla, vynoří se bůhví odkud příslušník VB a klepe mi na okénko: Vystupte si, pane řidiči. Hrkne ve mně tak, že to musel určitě slyšet. Přesto se tvářím sebejistě. Vjel jsem do zákazu, ale mám přece za předním sklem modrou kartu s bílým obrysem vozíku pro invalidy. Mám průkazku, hájím se předem. Sahám automaticky po dokladech, ale zachmuřený muž v zeleném hlásí stroze: „Nesvítili vám levý přední reflektor, vyměňte si, prosím, žárovku.“ Jistě, tu mám, mám celou sadu všech náhradních žárovek, říkám pyšně a současně si uvědomuju, že nevím, jestli dokážu sundat objímku, odepnout sklo reflektoru a žárovku vyměnit. Jdu dozadu ke kufuru kombiku, vylovím krabičku se žárovkami. V rozbledlém sněhu mi jedna podpažní berle klouže.

Zachytí se na štěstí na nárazníku. Velice mě to potěší, protože jinak bych ji musel zvedat pomocí té druhé nebo s nepříjemným pocitem nemohoucnosti žádat zeleného zachmuřence, aby byl tak laskav a podal mi ji. Vyzdobené výlohy obchodů svítí, lidé chodí kolem jakoby nic, oklepávají z podrážek blátivý sníh a jejich hlasy zní spokojeně. Spěchají s nákupními taškami domů.

Uvolním táhlo kapoty, s námahou ji zvednu. Konečně stojím před reflektorem. Plechovou objímku vypáčím šroubovákem celkem snadno, včas ji zachytním a položím na palivovou nádrž.

Svorky držící vroubkované sklo paraboly se mi však uvolnit nedaří, háčky jsou zarezlé. Řadu let jsem žárovky měnit nemusel. Vzhlednu bezradně ke svému strážci a beze slov prosím o pomoc. Nehnutě zírám, nemluví, čeká na můj opravářský zásah. Znovu se pokouším svorky odepnout, málem mi šroubovák spadne pod vůz. Příslušník je profesionálně trpělivý, nehýbe se. Přestože mě zebou nohy, začínám se potit. Druhý člen hlídky stojící na chodníku mne pozoruje. Nakonec přistoupí k okraji a poznamená ke svému kolegovi: „On to opraví doma, že pane řidiči?“ Rychle přikývnu. Přísný zachmuřenec řekne jen: „Je to levý reflektor, ten je důležitý kvůli viditelnosti. Porucha se musí

odstranit na místě.“ Zmocňuje se mě lehká panika. Ještě předvedu pokus uvolnit ty zatracené svorky a pak přiznám zoufale, že to nezvládnou. Chytnu se s nadějí poznámky toho vlídnějšího. „Bydlím jen kousek odtud, pojedu městem, všude se svítí, takže mě každý uvidí, pojedu opatrně. Doma mi pomůže švagr.“ Přísný stejnokroj se zimmím kožešinovým límecem se otočí ke mně napůl zády a dívá se na rozsvícený vánoční stromek před hotelem Continental. Napadne mě spásná myšlenka. „Víte co,“ řeknu zeleným žádám, „já si zatelefonuju z knihkupectví, aby přijel švagr sem.“ Vlídňější příslušník poznamená: „Já vám s tím pomůžu, ukažte.“ „Ne,“ řekne neústupně první. „Když to nedokáže, má s ním jezdit průvodce. Je to v zájmu jeho bezpečnosti i ostatních účastníků silničního provozu.“ Jsem měkkota. Málem mi začíná cukat pod víčky.

Z chodníku přechází na druhou stranu muž v dlouhém zimníku. Vzpřímím se. „Pane, pane, prosím vás.“ Ohlédne se, zastaví. „Pane, pomohl byste mi jenom vyměnit žárovku, nějak se mi to...“ Přikročí hbitě ke mně, dává pozor, aby se neotřel cípem kabátu o zablácenou masku vozu. Ukážu mu, oč jde. Omluvně se usměje a řekne: „Nezlobte se, já se v tom nevyznám, nemám auto. Nerad bych vám něco poškodil.“ A zmizí mezi lidmi.

Vlídny příslušník, který nás pozoroval, se oživeně rozhlíží kolem, jako by tpoval, koho zastaví. V proudu chodců jde vysoký chlapík v krátké bundě a pleteném kulichu. Všimne si zvednuté přední kapoty, zpomalí a zamíří k nám.

„A jejej,“ řekne, „nejede?“ „Jede,“ řeknu s nadějí, „ale nesvítili.“ „Co s tím máte?“ „Shořela mi žárovka.“ „Náhradní doufám máte?“ „Mám, mám,“ přitakám rychle. Vezme mi z ruky šroubovák a cvak, cvak, sklo sejmuté, nová žárovka obratem v objímce. Počíná si hbitě a obeznameně. Sehne se do kabiny, otočí vypínačem, přepne na dálkové a zpět. „V pořádku,“ usměje se. „Děkuju mockrát.“ „Není zač,“ směje se sympaták s tím, že trabant všude bratra má. „Vy máte taky?“ ptám se. „No jo, viděl jsem vás v součástkové základně. Taky mám splašený vysavač. Nashle a pěkný Vánoce.“ Sotva mu stačím poděkovat. Nesmlouvavý už je na chodníku vedle vlídného. „Na shledanou,“ řeknu. Vlídny se pousměje a kývne hlavou. Strohý stojí chladně a vzpřímeně. Dívá se upjatě pryč. Hlava strnule doprava, brada vzhůru, jako by byl na přehlídce a maširoval kolem slavnostní tribuny s nejvyššími představiteli.

IVAN JERGL

Noviny **Pečujeme doma** dlouhodobě podporují:



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



jihomoravský kraj

POMŮCKA:	PŘÍSTROJ K URČOVÁNÍ SVĚTOVÝCH STRAN	S POCITEM UZNÁNÍ	1. DÍL TAJENKY	DŘEVĚNÝ PRUŽNÝ MŮSTEK (SPORT.)	TÝKAJÍCÍ SE ATOLU (NAPŘ. VELIKOST)	MAJÍCÍ MALÝ ROZMĚR NA ŠÍŘKU	ZÁMĚR	51 (ŘÍMSKY)	NEJMENŠÍ ČÁST PRVKU	KDO VÁBÍ	PALIČATÍ KOPYTNÍCI S DLOUHÝ- MA UŠIMA	ZAKLÍNĚNÍ SOUPĚŘŮ V BOXU	3. DÍL TAJENKY	ZBAVIT KOSTÍ	
CHRÁNÍTKO OBLIČEJE PŘED VČELAMI							VÍROVÁ OBLAST ZA LODÍ				ZASKLENÝ OTVOR VE ZDI				
OBSTAVIT ZDÍ							SILNĚ POLITÁ UŠNÍ LÉKAŘ				SOUVISLÁ ŘADA MALÝ EMA- NUEL (DOM.)				
MAJÍCÍ HODNĚ OČÍ (OBLUDA)									KAMENNÝ VYSOKÝ ŠTÍHLÝ HRANOL						
DĚTSKÝ POZDRAV NA ROZLOU- ČENOU			DROBNÁ ZAHRADNÍ STAVBA VÝBUCH						DĚTÁTKO						
ODPORO- VACÍ SPOJKA				OBČ. INSTI- TUT (ZKR.) RODÁK Z ORAVY		PRŮDUŠNI- CE (MN. Č.)				CITOSLOVCE OZN. ZVUK PŘI TROUBENÍ	ČESKÁ OBEC SOKOLSKÁ (ZKR.) OŠUMĚLÁ				
ROZDĚLOVAT DRŮBEŽ DLE POHLAVÍ										INU (NÁŘ.) POLITICKÉ SLOGANY		NET TONS (ZKR.) DUMASŮV MUŠKETÝR			
	SOUKROMĚ NAJATÁ OPATROV- NICE DĚTÍ	VÍDEŇSKÝ ZÁBAV. PARK SVAZEK ROŠTÍ					NÁRODNÍ REKORD (ZKR.)	MUŽI, KT. NĚ- CO HLEDÁJÍ LEHNI (PO- VEL PŠOVI)							
ZBRAŇ JIHOAME- RICKÝCH INDIÁNŮ					MILOSTNÁ SCHŮZKA ČIDLA ZRÁKU					VYKONÁVAT OBŘAD KŘTU OSTŘÍM SEKNOUT					
DLE VLAST- NICKÉHO PRÁVA DRŽENÉ OTOU						OBEC JV. OD CHRUDIMI NÍZKÉ NA- PĚTÍ (ZKR.)					IN. HERECKY HOLUBOVÉ INIC. HERCE ŘEHOŘE		POŠT. KÓD UTAHU	ZN. TITANU	
2. DÍL TAJENKY							LÍZNUTÍM UBRAT (ZMRZLINU)								
ITALSKÉ POHOŘÍ							TŘESENÍM NAČECH- RATI								



Moravskosleský 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 italským pří-
slovím pošlete do 15. května 2024 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. 5/2023 bylo perské pří-
sloví „Nejedno vysvětlení je horší než samotná chyba“. Cenu
vyhrály: Jana Kubová, Ludmila Směšná, Břetislava Šmídková.

**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 koncentra-
ce, příručky z oblasti zdravého životního stylu, beletrie,
rozhovory s významnými osobnostmi, příběhy. **Knihku-
pectví Portál:** Praha 1, Jindřišská 30, tel. 224 213 415.

PEČUJEME DOMA

Vydává Moravskosleský kruh, z. s.

Redaktor: Antonín Hošťálek, hostalek@pecujdoma.org

Manažerka: Blanka Šváblová, svabova@pecujdoma.org

Adresa vydavatele: Moravskosleský 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 1/2024 vychází 16. dubna 2024

Uzávěrka rukopisů: 15. února 2024

ISSN 2694-9261

Podporují: MZČR, MPSV a Jihomoravský kraj

Zdarma



„Když předávám do domova **vlastní mámu**, mám na pečující ty **největší nároky**. Chci víc, než můžu sama nabídnout, protože **já už to nedávám.**“

Naše vysoké nároky na pečující jsou pochopitelné, ale nastavené podmínky pro jejich práci jim neodpovídají. Organizace MILA pracuje na zlepšení podmínek pro výkon pečovatelské profese. Věnuje se osvětě, spolupracuje přímo v zařízeních pro seniory a dělá kurzy pro vedoucí, jejich týmy, ale i pro ty, kdo pečují doma. Podívejte se, co to znamená dobrá péče.

www.mila.je

