

Pečuj doma

Umírání
v České republice
**Naše praxe
je nebezpečná**
Strana 3

Na návštěvě
v Trojlístku
**O náhradní
babičkovské péči**
Strana 4

Poradny pro handicapované fungují, ale...

Pečující nejsou cílovka



V České republice se nedá zaregistrovat poradna pro pečující, která by mohla být ze státních zdrojů financovaná. Z výpovědí pečujících osob vyplývá, že tento fakt komplikuje jejich situaci. Povídáme si o tom s Lucií Markovou z Ligy vozíčkářů.

Rozhovor

Dovolím se vás zeptat: vaše sdružení takovou poradnu asi velmi potřebuje a zřejmě ji i nějakým způsobem provozujete...

Záleží na úhlu pohledu. Máte pravdu v tom, že pečující osoby samy o sobě nejsou v této chvíli uvedeny v zákoně o sociálních službách jako cílová skupina těchto služeb. To v praxi znamená, že oficiálně pro tuto cílovou skupinu „samostatně“ nelze zaregistrovat žádnou sociální službu, a tedy ani odborné sociální poradenství.

Přesto by taková poradna byla zapotřebí.

V této době se ale o pečujících osobách mluví hodně, vzniká několik „svépomocných skupin“ a iniciativ za jejich práva a MPSV si v minulém roce nechalo zpracovat na téma „neformální péče“ podrobnou studii. Teď je otázkou, co bude dál. Zda bude péče o osobu blízkou uznána jako „nepříznivá sociální situace“.

Není ale pravda, že by se aktuálně pečující osoby neměly na koho obrátit se žádostí o poradenství.

Pokud má některá poradna zaregistrovanou službu např. pro osoby s tělesným handicapem, seniory, osoby s mentálním postižením apod., rozhodně to neznamená, že nemůže poskytovat poradenství i osobám blízkým těchto osob, tedy osobám pečujícím.

V praxi jde vlastně o práci s rodinou handicapované osoby. Ta je cílovou



Foto: Igor Šejr

skupinou sociálních služeb. Takové poradenství tedy napomáhá mimo jiné k finanční, emoční či sociální „stabilizaci“ celé rodiny s handicapovaným členem.

Znamená to tedy, že pečujícím poradíte i vy, přestože vaše cílovka jsou handicapovaní?

Konkrétně v naší poradně neodmítáme pečující osoby, pokud potřebují poradenství související s problematikou péče. Velmi často tedy řešíme

např. finanční situaci rodiny, důchod pečujících osob, jejich daně, souběh péče a zaměstnání a další oblasti...

A ostatní poradny?

Domnívám se, že podobnou cestu razí i některé další poradny, se kterými spolupracujeme. Např. poradenství CZEPPY, Paracentra Fénix apod... Kolik poradenství poskytneme pečujícím, to můžete vidět např. v naší internetové poradně: www.ligavozic.cz/poradna.

Může být důvodem tohoto nedostatku to, že stát ve skutečnosti poradny příliš nepreferuje? Že jednodušší je provozovat ústavu?

Poradenství osobám pečujícím sice s péčí doma versus umístěním osoby s handicapem v ústavním zařízení samozřejmě souvisí, ale nemyslím si, že se jedná o příčinnou souvislost.

Setkala jsem se s názorem, že existuje v ČR mnoho poraden, zejména občanských, založených před dvaceti

Odborné sociální poradenství

Poslání:

Poskytnout uživateli služby podporu a pomoc a posilovat jeho důvěru ve vlastní schopnosti při řešení nepříznivé sociální situace.

Stručná charakteristika poskytované služby:

- informace, podpora a pomoc při řešení nepříznivé životní situace
- zprostředkování navazujících služeb
- poradenství týkající se příspěvku na péči
- informace týkající se postupu při uzavírání smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb
- pomoc při zpracování žádosti, podání a odvolání určených poskytovatelům sociálních služeb a orgánům veřejné správy ve věcech sociálních služeb a sociálního zabezpečení
- informace a rady při výběru a možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek

roky. V dnešních poměrech jsou údajně leckteré nefunkční.

Nevím. Těžko mohu ze své pozice celorepublikově hodnotit tuto otázku. Mnoho občanských poraden, se kterými spolupracujeme, pracuje dle mého názoru skvěle a specializují se na akutně palčivou problematiku, tou jsou např. dluhy a finanční gramotnost. Jistě se dají najít funkční a nefunkční organizace, jako ostatně v kterékoli oblasti. Ale podle mého názoru vaše otázka přímo nesouvisí s problematikou poradenství pro pečující osoby.

PAVLA HOBSTOVÁ

Annonce

Strana 5 Nové pomůcky pro kolostomiky

Dnes vydrží stomik až osm hodin bez sáčku a může i cvičit a plavat.

Strana 9 Další vzory smluv a žádostí

Žádáte si o informace, jak formulovat různé smlouvy a žádosti. Publikujeme další vzory.

Strana 12 R. Pešlová odpovídá na častý dotaz

Praktický lékař odmítá přijít domů za pacientem-seniorem. Co se dá dělat?

Strana 16 Pocitový test na vyhoření

Trpíte syndromem vyhoření? Nebo jste v neustálé euforii? Náš test vám to ukáže.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Proč nechceme přijmout pomoc od blízkých?



„Já bych se docela ráda starala o maminku, klidně bych chodila denně za ní, pomáhala jí s toaletou, uvařila, případně tam i občas zůstala přes noc. „Ale ona to nechce. Věříte tomu? Nechce to, raději ať prý jí stát dá pečovatelskou.“

Jiná moje známá, sama již stárnoucí žena, v prvních letech v penzi, se zase stydí přiznat, že jejím starým rodičům denně nosí službu jídlo až do bytu, přestože ona bydlí blízko a ráda by svým rodičům šla nakoupit a uvařila. Další manželé, oba ještě zdraví, řeší obdobné problémy a ptají se mě „Proč to ti staří dělají? Proč jsou tak paličatí? Nechápeme to, nerozumíme jim, a když jim svoji péči nabídneme, vždycky se pohádáme“.

Proč? Příčin je určitě více, ale ty základní zřejmě pramení z rozvolnění rodiny a vysokého individualismu dnešního člověka.

Nejlepší je zamyslet se sám nad sebou. Zkusme se zeptat, zda bychom v obdobné situaci raději volili pomoc od obce nebo nějaké občanské organizace, či raději využili pomoci svých blízkých. Ale upřímně! Důvodů, proč v současnosti lidé preferují pomoc od organizací místo od svých blízkých, je mnoho. Vysoká rozvodovost manželství vytváří situace, kdy vlastně nevíme, kdo by měl být pečovatelem. Měla by to být manželka z posledního sňatku našeho syna nebo z toho, kdy jsme ještě s ním a jejími dětmi žili společně v jedné domácnosti? Tehdy mladí neměli vlastní byt a tak jsme našli v tom, třeba i ne vždy pohodlném soužití, dosti blízký vztah. Pak se ale mladí rozvedli, my, staří je dost odsuzovali, proto žádali pomoc od druhé manželky našeho syna by určitě nebylo vhodné. A obdobné je to i s naší dcerou. Jsme s manželem rádi, že se naše dcera přece jen nakonec vdala. Chtěla získat vysokou kvalifikaci, dlouho studovala, pak pracovala v zahraničí a teď, kdy sice je zde a mohla by pomoci, je ještě skoro „novomanželkou“. Kdyby se její manželství rozpadlo, tak bychom si my, staří vyčítali, že jsme toho příčinou. Nebo by si to alespoň ona někdy pomyslela.

Další příčinou nechuti přijímat pomoc od blízkých příbuzných je už zmíněný vysoký individualismus, zdůrazňování, že každý má mít svoje povolání, svůj příjem, z kterého platí státu daně, zdravotní a sociální pojištění. Kdybychom přijali, aby o nás pečovaly naše děti, tak bychom vlastně nevyužili služby, na kterou jsme si přece celý život platili. Proč bychom měli zatěžovat svoje děti, když na péči od státu máme nárok?

Již od dětství jsme se učili, že máme být samostatní, soběstační, že nezávislost je jednou z nejvyšších hodnot v současné společnosti. A tak jsme to přijali a hodnotu nezávislosti a soběstačnosti jsme dokonale zvnitřnili, přijali za součást své osobnosti.

O péči a pomoc, kterou by poskytoval někdo nám blízký, bychom si museli říci, občas o ni i poprosit, případně svým dospělým dětem projevovat vděčnost. Také bychom si nemohli poručit, jak a co vlastně chceme. Museli bychom čekat, co nám bude poskytnuto. Avšak my jsme přece hrdí a chceme být nezávislí... I když nám neslouží nohy, ruce a občas vynechává paměť.

To všechno dohromady formuje náš postoj k blízkým, kteří by nám chtěli pomoci. Peníze, daně, nárok, to všechno jsou pojmy související až příliš s ekonomikou. A my bychom chtěli, aby nás občas i někdo pohladil a nejen nám poskytoval profesionálně perfektní péči. Ale neumíme si o to říct. Proto často vyslovené přání není totožné s tím, co si opravdu myslíme... Přiznání této skutečnosti by asi přineslo uspokojení oběma stranám. A třeba i slzy dojetí, které náhlé porozumění provázají...

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Jak to chodí u sousedů



Často diskutovanými – a vlastně těmi ústředními problémy domácí péče, a nejen jí, ale celého komplexu příspěvků na péči je způsob posuzování potřeby této péče a také stanovení výše příspěvku na péči. Nevím, zda-li naše příslušné orgány, které po mnoho let vymýšlejí všechny potřebné paragrafy, se někdy poohlédly v zahraničí a nechaly se inspirovat... jestli ano, tak ať mi odpustí, a když ne – tak by si mohly přečíst následující řádky.

Svět v péči a my



Je to stručný popis, jak to chodí u sousedů v Německu. Něco jsme už naznačili v minulém čísle. Nyní tedy podrobněji. Zaměříme se více

na shody i rozdíly v celém systému. Nemám na mysli jen rozdíly finanční, údaje o výši příspěvků zde najdete také, jsou v eurech a lze si to tedy přepočítat. Avšak podstatný je systém posuzování, jeho principy a kontrola.

Finanční výše příspěvků samozřejmě koresponduje s výší mezd a životní úrovní všeobecně. Pro informaci – hrubá mzda v Německu se u zaměstnaných pohybuje cca od 2000 do 5500 eur měsíčně, a protože o své blízké pečují i rodinní příslušníci v důchodu, tak uvedme, že průměrný důchod je dnes ve spolkové republice přibližně 850 euro, přičemž v zemích západního Německa jsou důchody o něco vyšší než ve východních. Důchody žen oproti mužům jsou nižší zhruba o polovinu (u nás zhruba jen o dva tisíce korun), přičemž ženy ve východním Německu jsou na tom paradoxně (a taky relativně) o něco lépe než v západním, protože valná většina z nich byla v dobách NDR zaměstnána. Hranice odchodu do důchodu byla zvýšena na 67 let pro ty, kdo se narodili po roce 1964. Dodejme ještě, že z důchodu se platí zdravotní pojištění.

Podstatné rozdíly

Příspěvek na péči se v Německu podobně jako u nás proplácí osobě, která péči potřebuje a která o něj žádá. Zdá se však, že to je snad to jediné, co je podobné. Zatím co u nás se o příspěvek na péči

žádá na úřadech práce, jehož pracovníci provedou tzv. sociální šetření, doplní je zprávou od ošetřujícího lékaře a pak vše ještě posoudí tzv. posudkový lékař, a pak jde žádost zpět na úřad práce, kde se rozhodne, zda bude příspěvek přisouzen a v jaké výši, je to v Německu mnohem jednodušší. Žádost se podává pojišťovně, které žadatel platí zdravotní pojištění. Dodejme, že v Německu jsou pojištěnec desítky. Pojišťovna vyše k žadateli svého lékaře a ten rozhodne, zda a v jaké výši je příspěvek na péči přiznán.

A další podstatný rozdíl. Výše příspěvku je stanovena podle počtu minut či hodin, které pečující musí věnovat osobě, o kterou pečuje. Posuzuje se tedy, kolik minut, a zda vůbec, zabere pečujícímu pomoc při mytí, sprchování, koupání, čištění zubů, česání, holení, vyměšování, posuzuje se příprava stravy, pomoc při jídle a pití, dále pomoc při pohybu po bytě, pomoc při chůzi, vstávání, přípravě na spánek, svlékání a oblékání a nakonec starost o domácnost – nákup, vaření, uklizení bytu, praní, topení a pod.

Konkrétní čísla

Podle počtu minut, který pečující rodinný příslušník věnuje pečovanému, je stanovena výše příspěvku. Zabere-li tedy domácí péče 90 minut denně, je žadateli přiznán první stupeň potřeby, nejméně tři hodiny denně jsou druhý stupeň a třetí pět a více hodin denně.

V penězích pak se v prvním stupni vyplácí 235 euro a trpí-li příjemce demencí pak 305 euro, v druhém stupni 440 až 525 euro a ve třetím 700 euro.

Příspěvky se zvyšují, není-li domácí péče zvládnutelná rodinnými přísluš-

nými, dále též, je-li využito denních, či nočních stacionářů.

Kontrolu, jak si rodinní příslušníci v péči vedou, a zda není třeba nějaké změny, provádí pojišťovna jednou za půl roku a rodinní příslušníci musí absolvovat i poradní kurz. Jednou za rok mohou dát svého příbuzného do domova s pečovatelskou službou, aby si odpočinuli – kontrolu, kurzy i odlehčovací pobyt platí pojišťovna.

Domovy jsou drahé

Dodejme, že pobyt v domovech s pečovatelskou službou je v Německu velmi drahý, v jednotlivých zemích jsou rozdíly, ale pro první stupeň nutno počítat cca s 2 500 eury za měsíc, v druhém 3 000 a v třetím 3 500 euro, což si mohou dovolit jen poměrně dosti bohatí lidé, viz údaj o výši příjmů zaměstnanců. Pokud jde o penzisty, mohou žádat o příspěvek, ale dostanou jej obvykle jen nemajetní. Vlastní-li nějaký majetek, dům, či jinou věc, kterou mohou bezbolestně prodat, pak obvykle příspěvek nedostanou. Za ty, kdo žijí na hranici chudoby, zaplatí nezbytnou péči stát.

Dodejme ještě, že stejně jako vyplácí příspěvek na péči, připlácí pojišťovna i na pomůcky, například na domácí výtah nebo na elektrický vozík, žadatel musí ovšem vzít ten, který mu nabídne pojišťovna...

To je ovšem jen stručný přehled toho, jak je organizována domácí péče u sousedů. Z rozdílů bych rád zdůraznil nejen jednoduchost vyřizování žádostí, ale též, že se našim sousedům podařilo najít patrně objektivní měřítko při posuzování kategorizace a tedy i výše příspěvku. Je to čas – přesně změřený čas, který pečující musí vynaložit na to, aby pečovaný byl v relativní pohodě... A funguje jim to už mnoho let. LADISLAV VENCÁLEK

HELP program

- HELP je kompletní program kovových koupelnových doplňků pro starší, handicapované a pohybově omezené osoby.
- U většiny výrobků si můžete vybrat z následujících povrchových úprav: nerez lesk, nerez brus nebo bílý nátěr.
- Výrobky jsou certifikované státní zkušebnou a odpovídají legislativě ČR o instalaci produktů do bezbariérových prostor.
- Produkty řady HELP můžete zakoupit v síti obchodních řetězců HORN-BACH a BAUHAUS.

* Při zaslání kopie účtenky po zakoupení produktu z řady HELP můžete uplatnit slevu 200 Kč. Účtenku zasílejte na adresu společnosti viz. níže nebo na emailovou adresu: info@bemeta.cz. Slevu dále můžete využít při telefonickém objednání.

Volejte **544 224 338**

BEMETA DESIGN s.r.o., Žatčany 60, 664 53, Česká republika

BEMETA®



KUPŮN *
200 Kč

...více na www.bemeta.cz

Umírání v České republice:

Praxe je nebezpečná

Se zájmem jsem si přečetl v prvním letošním čísle Pečuj doma článek pana Karla Nečase „Já mám pocit, že je to tím morfiem“. Jeho téma považuji za mimořádně naléhavé: jaká je systémová bezpečnost křehkých pacientů, lidí s omezenou či ztracenou soběstačností, mnohdy zcela nepohyblivých, upoutaných trvale na lůžko, pokročile dementních v zařízeních zdravotnických a zvláště v ústavech péče tzv. následné, dlouhodobé či sociální. Tam jsou svým způsobem vydáni „na milost a nemilost personálu“...

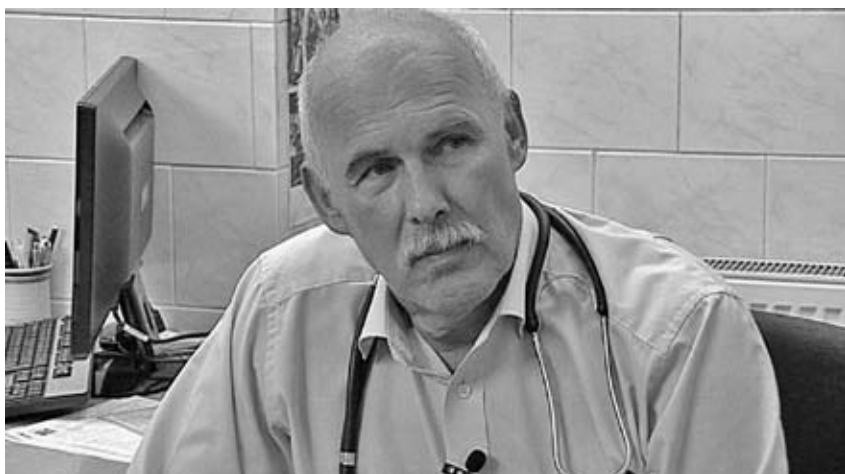
Nebo méně dramaticky řečeno svěření odborným schopnostem, mravním vlastnostem a hodnotovým schémátům personálu a systémovému zajištění bezpečnosti a kvality péče, účinnosti pojištění proti individuálním selháním i „tlaku okolností“.

Hrozeb je více

Pan Nečas připomíná především špičku ledovce – nebezpečí „divokých eutanazií“, ale hrozeb je více. Jde o nevhodné zacházení a zanedbávání péče, o zbytečně nízkou kvalitu života, poníženou důstojnost, zanedbanou výživu, o neoprávněná použití omezovacích prostředků jak mechanických, tak farmakologických, o zbytečně vzniklé proleženiny, o omezenou dostupnost zdravotní péče či o její neoprávněnou paliativizaci, o neoprávněné odstupování od účinné léčby pro její nákladnost či pro „odepsání“ klienta. Příčiny tohoto stavu jsou v zásadě čtyři a vzájemně spolu souvisejí – společenský nezájem, podfinancování (ve srovnání s Rakouskem, zmíněným v článku pana Nečase, se uvádí čtyřnásobný rozdíl), despekt ke stáří se zdravotním a funkčním postižením vrcholící až obecným přitakáváním pohrávání si pseudo-eutanazií, a konečně neudržitelná, leč stále úporná snaha organizátorů zcela odtrhnout péči zdravotní od sociální, i když sto procent křehkých a nesoběstačných seniorů v ústavech sociálních, následných a dlouhodobých vykazuje smíšenou problematiku zdravotně-sociální.

K podávání opiátů

K závažným důsledkům této ekonomicky motivované nehoráznosti patří roztržitost, existence závažných negativních kompetenčních konfliktů, absence metodického vedení, diskriminačně ztížená dostupnost potřebné zdravotní péče především v sociálních ústavech s nízkou úrovní farmakoterapie. Málokdo si uvědomuje, že za této situace mnohde neexistují stálí ústavní lékaři či že působí



neregistrovaná pobytová zařízení „pečující za neznámých podmínek“ i o zcela nepohyblivé klienty. V ústavech sociální péče (domovech důchodců) je tak problémem spíše nedostupnost a neúčelnost aplikace běžných léků, případně nebezpečná aplikace tlumivých psychofarmak – opiáty se v nich běžně a ke zneužití dostupně nevyskytují. To je záležitost léčeben pro dlouhodobě nemocné, nemocnic následné péče. V nich se vše odvíjí jednak od odborných znalostí, morálních vlastností a organizačních schopností primářů, vrchních a staničních sester, jednak od metodické kvality, od pojetí práce s křehkými geriatrickými pacienty včetně vedení léčby chronické bolesti a paliativní péče o umírající. Velkým problémem je neucelenost hodnocení a chápání pacientů a neobvyklost jejich týmového projednávání včetně úprav léčby opiáty a tlumivými psychofarmaky, jak se o tom zmiňuje pan Nečas. Aplikace kontroverzních léků pak musí být subjektivní a tím i snadněji zpochybnitelná.

Chybí legislativní rámec

Celou situaci dokresluje chybějící legislativní rámec, jakým je např. v Kanadě oceňovaný zákon o kvalitě a bezpečnosti dlouhodobé péče, a naprostý nezájem veřejnosti o opakovaná seriózní (nikoliv bulvárně skandalizující) mediální odhalení nepřijatelných poměrů v některých zařízeních ústavní péče. Dokud se nevyřeší základní předpoklady (hodnota života klientů dlouhodobé

péče, nezbytnost jejího dofinancování a metodického zajištění bezpečnosti i ucelenosti, striktní kontrola paliativní péče u nesoběstačných seniorů), nezmizí podhoubí systémového zneužití psychofarmak či opiátů až po riziko většího počtu zpochybňovaných úmrtí v ústavní péči.

Autor má pravdu

Pan Karel Nečas má pravdu: v této oblasti zaostáváme za Rakouskem a bezpečnost našich pacientů/klientů potřebuje změnu stávající praxe i zásadní zájem a tlak veřejnosti – respektive zájem a tlak veřejnosti, aby došlo ke změně stávající nebezpečné praxe. Což nijak nezmenšuje obětavost pečujících profesí čelících stejné nebezpečným poměrům jako jejich klienti (jedna sestra ve službě na desítky ošetřovatelsky náročných lidí, nezdravotnické profese bez podpory lékaře apod.)

ZDENĚK KALVACH
(Titulky a mezititulky redakce)

Stalo se / Chystá se

Jednou za rok? V únoru se konal devátý ročník Národního týdne manželství. Dle informace z MPSV je jeho cílem „připomenout si alespoň jednou za rok rozmanitost a krásu manželství jako základu rodinného života.“ Národní týden manželství byl provázen mottem „Šťastně až do smrti? Není to jen pohádka? Jak mít vztah, který vydrží...“ Slavnostního zahájení v budově MPSV se zúčastnila řada hostů....

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže uložil Ministerstvu práce a sociálních věcí pokutu 300 tisíc Kč za zadávání veřejné zakázky, které realizovalo předchozí vedení resortu ve prospěch společnosti GORDIC formou jednacího řízení bez uveřejnění, tedy bez jakékoli soutěže.

Naděje jakožto organizace pracující v sociální oblasti je i iniciátorkou potravinové pomoci pro zahraničí i tuzemsko. Potravinová pomoc vychází z předpokladu, že člověk v nouzi potřebuje nejprve uspokojit svou základní biologickou potřebu jídla. NADĚJE rovněž iniciovala v České republice vznik potravinových bank a podporuje jejich rozvoj.

Potřebujete k lékaři? Zkuste Novodobou Sanitku. Pokud vám lékař vypíše doklad o převozu (vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem) je cesta Novodobou Sanitkou částečně hrazena zdravotními pojišťovnami. Firma Novodobá Sanitka, s. r. o., má registrovány ochranné známky jak v ČR, tak i v EU. Byla založena v roce 2011. Od té doby navazuje neustále další spolupráce s nemocnicemi, poliklinikami a jinými zdravotnickými zařízeními po celé ČR. Poskytuje přepravu pro osoby, které nemají nárok na sanitní vůz a potřebují se dopravit k lékařům. V žádném případě však nenahrazuje sanitní vůz.

Diváky zajímala péče o seniory. V rámci festivalu dokumentárních filmů o lidských právech Jeden svět, který každoročně pořádá humanitární organizace Člověk v tísni, byl letos promítán i film Chmurné časy. V autobiografickém vyprávění sama režisérka filmu řeší otázku, zda se má starat o těžce nemocnou matku v Paraguayi i za cenu ztráty práce a soukromého života ve Švýcarsku, kde bydlí s přítelem. Krizová situace nastává v momentě, kdy již sama nezvládá finančně ani psychicky péči o matku a zvažuje její umístění do domova důchodců.

Ve Francii se blíží k eutanazii. Francie projednává zákon, který má lékařům dát právo přestat léčit nevyléčitelně nemocné. Země tedy chce zavést ve zdravotnictví praxi blízkou eutanazii. Zákon má dát nevyléčitelně nemocným právo, aby je lékaři přestali léčit a až do smrti je udržovali v bezvědomí. Očekávají se demonstrace jeho odpůrců i stoupenců. Zatím není jasné, kdy budou zákonodárci o zákonu hlasovat. Zprávu ČTK zveřejnil server Medical Tribune.

Rodinný pokoj v písecké Diakonii. Diakonie v Písku zřídila ve svém středisku rodinný pokoj. Chce tak pomoci rodinám v doprovázení jejich blízkých v posledních dnech jejich života a to v soukromí, v klidu a za podpory a péče odborného týmu. Čas prožitý společně v posledních dnech života je důležitý jak pro doprovázejícího, tak pro doprovázeného. Pro umírajícího člověka je to možnost zemřít v blízkosti svých milých. Rodina nebo přátelé mohou být u lůžka toho, kdo odchází ze života. A doprovodit jej, pečovat o něho a rozloučit se s ním.

(lav)

Náš rozhovor...

V minulém čísle jsme uveřejnili článek Karla Nečase o užívání opiátů v paliativní péči. Po té jsme poslali e-mail MUDr. Ladislavu Kabelkovi, předsedovi České společnosti paliativní medicíny s prosbou o několik vět na toto téma. „Rádi bychom Vás poprosili, abyste zareagoval na článek, který se týká podávání opiátů v Rakousku a České republice,“ psali jsme, „neboť jako dlouholetý primář hospice v Rajhradu máte i praktické zkušenosti v tomto směru a můžete veřejnost informovat o současném stavu, atd...“

A odpověď? Veškerá žádá... Avšak po dvou týdnech jsem pana doktora náhodou potkal na vrátnici Krajského úřadu v Brně. Náhle stál přede mnou...

Náš rozhovor se odehrál se zhruba takto:

Pozdravil jsem – pozdrav váhavě opětoval.
Čekám, až pan doktor si vyřídí svou záležitost u okénka... Jenže on se po vyřízení v mžiku otočí a kolem mne to napálí ven.
Běžím za ním: – Pane doktore, posílal jsem vám...
– Nezlobte se, nemám čas.
– Posílal jsem vám e-mail s prosbou o vyjádření k článku v Pečuj doma. Napíšete nám?
– Nenapišu.
– Proč?
– Protože mám přednější úkoly.
– Jaké?
– Zejména úkoly koncepční.
– To nenájdete ani hodinu, když na to máte měsíc?

– Vy si to asi neumíte představit, ale nenajdu. A nezlobte se, spěchám!
Konec rozhovoru.
Dumal jsem, co je za tím... Ta problematika je vskutku choulostivá a nejspíš se mu do toho nechce... Nebo třeba když nejsme televize nebo známější noviny, tak si říká, že článek nepřinese žádný efekt – pro veřejnost, ani pro něj.
Nebo možná, napadá mne – no ano, to bude zřejmě ono: Problematiku je nutno nejprve koncepčně zpracovat. A pak se o ní v příslušných kruzích pobavit – povšimněme si – odpovědní činitelé se o problémech „baví“, místo aby o nich jednali, nebo debatovali, případně diskutovali... No a pak je nutno zaujmout stanovisko. A to je pro ně to nejsložitější!

ANTONÍN HOŠŤÁLEK



Brněnský trojlístek

V Brně, v areálu sester Voršilek, což je rozlehlý komplex budov a dvorů mezi ulicemi Josefskou a Orlí, má sídlo *Centrum pro rodinu a sociální péči*. Je to nezisková organizace, založená v roce 1992 Biskupstvím brněnským, která rodinám nabízí volnočasové, vzdělávací a poradenské programy a také podporu v obtížných životních situacích.

Na návštěvě



„Chceme, aby se Centrum pro rodinu a sociální péči stalo místem, kde budou lidé s důvěrou hledat podporu a inspiraci pro spokojený rodinný život. Naše programy jsou určeny dětem, dospívajícím, snoubencům, rodičům, ženám,

úplným i neúplným rodinám, seniorům i odborné veřejnosti...“ říká se v propagačních materiálech organizace. A tak zde najdete například Family Point, místo, kam mohou maminky a rodiče přijít, postarat se o dítě, nakrmit, přebalit a zabavit je, a taky poradit se s odborně školeným personálem o věcech úředních i soukromých. Dodejme, že tato iniciativa doznala velkého rozšíření, dnes je v Brně už 28 Family Pointů a řada dalších v kraji i mimo něj. A je zde nadační fond KROK ZA KROKEM, podporující znevýhodněné děti a rodiny, jsou tu přednáškové cykly s vycházkami pro rodiny i pro seniory, a také:

Trojlístek

a ten má spojoval děti, rodiče a prarodiče. „Naším cílem je pomáhat rodinám s dětmi, jimž chybí třetí generace a naopak ženám zralého věku, které často postrádají rodinné zázemí, nebo které odchovaly vnoučata a nyní hledají náplň a smysl života...“ – říká jedna z pracovnic Trojlístku, paní Marta Ilieiová.

Sešli jsme se ve foyeru Family Pointu a ani jsme se nemuseli příliš představovat. Hned nám bylo jasno – vy jste ten, co o nás bude psát, povídá paní Horáčková... a vy jste náhradní babička... a tohle je náhradní vnouče, povídám...

Pak nás paní Ilieiová vedla tajemnými chodbami kláštera do malého sálu, kde jsme si povídali.

Jak to funguje:

Paní Ilieiová: „Funguje to tak, že každý, kdo se chce zapojit do služby Trojlístek, ať už je to rodina nebo náhradní babička, přijde do Centra pro rodinu a sociální péči na osobní pohovor, kde vyplní dotaz-



Foto: lav

nik, v němž sdělí o sobě údaje, které jsou potřebné pro zaregistrování do Trojlístku. Na základě informací zjištěných v průběhu pohovoru a po vyplnění dotazníku přiřazujeme rodinu k náhradní babičce a náhradní babičku k rodině... Rodiče, nebo maminka obvykle potřebují, aby se jim někdo postaral o děti, když jsou v zaměstnání, nebo aby děti někdo vyzvedl ze školy, nebo dopravil do kroužku, nebo s nimi posečkal doma, než rodiče přijdou z práce. Rodině dáváme telefonní číslo na náhradní babičku, které zavolají a domluví si s ní schůzku, obvykle na neutrální půdě.“

„Na parníku“ – povídá náhradní vnouče, které si, zatím co my vedeme vážné řeči, obkresluje do školního sešitu automobil.

„To je pravda“ – povídá náhradní babička, „my jsme měli schůzku na přehradě.“

„O Trojlístku jsme zjišťovali informace ve Vídni, kde mají pod Katolickým svazem službu Oma-Dienst. Tato služba je velmi rozšířená. Jezdili jsme tam na služební cesty, abychom ji dokázali dobře aplikovat na naše prostředí“ – říká paní Ilieiová. „A proč nemáme náhradní dědečky?“ – ptá se vnouče.

„Jelikož respektujeme rakouský model, kde dědečky také nemají. Pokud má babička manžela nebo partnera, může se také zapojit“ – říká paní Ilieiová. „Služba náhradní babičky je pro ženy nad padesát let,“ konstatuje a ještě dodává, že náhradní babička není pomocnicí v domácnosti, a že do jejich povinností nepatří úklid nebo vaření.

Co musejí o sobě sdělit...

Rodiče krom nacionálií včetně zaměstnání a dosaženého vzdělání musejí ve vstupním dotazníku uvést, jaký je zdravotní stav dítěte, trpí-li alergiemi

atd., také v kterou denní dobu by náhradní babička měla dítě hlídat, kolik hodin a např. i to, zda mohou odvést babičku domů po večerním hlídání. Uchazečka o tuto službu uvádí, o jak velké děti chce pečovat, jak daleko je ochotna dojíždět, v kterou denní dobu a kolik hodin týdně je ochotna této práci věnovat a taky, zda ovládá nějaký cizí jazyk.

Jak je služba rozšířená?

„Dnes máme v evidenci 261 rodin a 134 náhradních babiček. Zájem rodičů je větší, než můžeme uspokojit. V Rakousku je to naopak. Je tam více žen, které mají zájem o hlídání dětí. U nás je mnoho žen v babičkovském věku ještě zaměstnáno nebo se starají o vlastní vnoučata“ – říká paní Ilieiová. „Jaké je finanční ohodnocení náhradních babiček?“ „Náhradní babička dostává od rodiny 50 Kč na hodinu. Obě strany s tím při pohovoru musejí být srozuměny.“

„A na to sepiší nějakou smlouvu?“

„Smlouvu sepišovat nemusejí. Je to ústní dohoda. A my doporučujeme, aby peníze byly vyplaceny na ruku, každý den po skončení služby. Udělali jsme zkušenosti, že u měsíční výplaty dochází ke komplikacím. Obě strany však mohou mezi sebou sepsat rámcovou smlouvu o poskytování služeb náhradní babičky, kde je tato částka uvedena. Pokud ji ovšem nepodepíší, je jejich povinností uzavřít smlouvu s Centrem pro rodinu a sociální péči. Jejím podpisem stvrzují, že souhlasí s podmínkami, které jsme stanovili, tedy i s částkou, kterou má náhradní babička za službu od rodiny obdržet.“

„Myslíte, že těch padesát korun stačí?“ – ptám se. Paní Ilieiová říká, že to není moc, ale stanoveno je to tak záměrně, aby rodiny mohly tuto službu

využívat co nejčastěji. A babičky to taky berou spíše jakou nový vztah, nebo jako pomoc mladé rodině a dětem...

Paní Horáčková dodává: „Pokud jde o finanční ohodnocení – jak se to vezme. Srovnáme-li to s Oma-Dienst v Rakousku, kde má babička 8 až 10 EUR na hodinu... Jenže, kdo by to chtěl dělat jen kvůli výdělku, tak tomu radím, ať do toho nejde. Musíte mít i jinou motivaci – já mám už vnoučata dost velká, a tak jsem hledala nějakou další životní náplň. Mám děti ráda – a řeknu vám, teprve teď roli babičky opravdu prožívám. Můžu zúčtovat všechny zkušenosti a naopak, mohu se vyvarovat chyb a omylů, kterých se snad každý dopustil při výchově vlastních dětí...“

„I když víme, že babičky mají dostatek zkušeností, tak pro ně přesto pořádáme různá školení, kurz první pomoci, mezigenerační dialog, nebo taky jak naplnit volný čas dětí, jaké hry nabídnout, krom těch počítačových“ – konstatuje paní Ilieiová.

„A jak trávíš čas s babičkou ty?“ – ptám se vnoučka. „No, my se učíme matematiku, hlavně. Ale to můžeme jenom tehdy, když nepřijde Veronika.“ Veronika je sestřička a je jí pět.

„A proč?“ – ptám se.

„No, ona za mnou pořád leze“ – říká Jirka v návalu bratrské lásky.

„Někdy mám na starosti obě děti“ – říká paní Horáčková. „Ale s Jirkou se nejen učíme. Jezdím s ním třeba do fotbalu... chodíme všichni na procházky a někdy vezmou i svoje vnoučata...“

„To je pak šrumec“ – říká Jirka.

„A to jezdíte vlastním autem?“ – ptám se paní Horáčkové. Říká, že ano. A má ještě jednu rodinu, na okraji Brna. I tam jezdí autem. Jinak by to nestihla.

„To vám těch padesát korun stačí tak na benzin“ – povídám.

Paní Ilieiová říká, že proto při společných setkáních nabádají rodiče, aby se s náhradní babičkou dohodli na kompenzaci takového výloh. Samozřejmě, i na tom, že rodiče zaplatí babičce, co za dítě utratí... Ale ne vždy všechno probíhá idylicky. Zvlášť když babička přijme práci v rodině, kde jsou problémy – nejen finanční, ale taky osobní, kde se rodiče rozcházejí... To se pak náhradní babička může pro dítě stát jediným pevným bodem v jeho životě.

Dlužno dodat, že náhradní babičkovská péče je u nás v plenkách, ale poptávka o ni vzrůstá. Je to patrně tím, že původně byla – pokud jde o brněnský Trojlístek – financována převážně z evropských grantů, a to byla tak říkajíc doba jejího rozuku. Nyní přicházejí peníze v podstatě jen z Jihočeského kraje a ze soukromých zdrojů. Doufáme, že z palety služeb a mezigeneračního soužití nezmizí.

LADISLAV VENCÁLEK

Psychologický slovníček pro pečující



Od dob Miroslava Tyrše víme, že ve zdravém těle – zdravý duch. Ono to také platí obráceně. Zdravý duch rovná se i zdravé tělo. Ne nadarmo se stále častěji z úst povolaných dočítáme, že mnohá z našich chorob pramení z duševních trablů, stresů, nespokojenosti, nenaplněnosti představ či plánů, zkrátka z otřesů duše. Nejsme sice tak daleko jako obyvatelstvo některých krajů, kde každý má svého psychologa, ale ta doba se prý blíží... Abychom byli připraveni, uvádíme slovníček pojmů, s nimiž se můžeme setkat...

Amnézie

Amnézie je porucha paměti, částečná nebo úplná; organická nebo psychogenní; přechodná nebo trvalá.

Dědo, dědo, vzpomínáš, jak sis se mnou hrával, když jsem byl malý? No, moc ne, Jiříku, a kdy to bylo? Co jsme dělali? No, dědo, ty si fakt nepamatuješ? To bylo ještě předtím, než jsem chodil do školy, hráli jsme si na vojáky a vždycky jsme porazili nepřátele... Aha, tak to je, Jiříku, už dávno, to si nepamatuji, ale pamatuji si, že jsi odmaturoval, to bylo teď nedávno, to je moc dobře...

Dědeček má amnézii, nepamatuje si určitý časový úsek. Příčin může být několik. Buďto se děda v té době někdy hodně uhořel do hlavy a tato životní

etapa mu z ní vypadla, nebo má už stařeckou demenci, která způsobuje ztrátu paměti. Vybavuje si čím dál méně jmen a událostí, které prožil. Amnézie je jedním z průvodních projevů demence. Je součástí degenerativních organických poruch mozku, jako je například Alzheimerova choroba, vaskulární demence, Pickova choroba a další.

A další rozhovor: Dědo, prosím tě, až půjdeš do města, mohl bys tady to předat panu Kroutivému? Komu Janičko? Panu Kroutivému... Janičko, toho neznám. Ale dědo, to je přece tvůj kamarád, tenkrát jste ty a on a babička spolu cestovali... Děda loví v paměti, ale nevyloví a pocitově je mu tohle jméno a vůbec tento rozhovor nepříjemný a nejraději by, aby to už bylo za ním, a bavili se o něčem jiném.

To může být psychogenní selektivní amnézie, to znamená, že si naše Já vybere, co chce zapomenout, a zapomene, a to je téměř vždy spojeno s nějakým nepříjemným zážitkem nebo traumatem. Naše Já se tak chrání proti bolesti. Kdo ví, možná pan Kroutivý dědu tehdy nějak podvedl, přebral mu lásku, či jinak mu ublížil, tak to děda raději zapomenul. Někdy si pamatujeme více věcí z našeho mládí, někdy spíše z poslední doby, to záleží na tom, co amnézii způsobilo. Ale ať tak či onak, měli bychom si se svým dědou stále povídat, něco si sdělovat a na něco v rodinném kruhu vzpomínat, u čeho se lze smát nebo napjatě čekat, jak to dopadlo. Věřím, že děti stále touží po příbězích ze života svých dědečků a babiček – a je jedno, kolikrát se to bude opakovat... KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Škola pečování

Jak ošetřovat v domácím prostředí a jak komunikovat s opečovávaným. Dvě otázky, na které se snažíme tradičně odpovědět uvnitř přílohy.

Pomůcky pro kolostomiky



V tomto příspěvku se budeme věnovat problematice stomie, a to konkrétně novinkám v oblasti pomůcek pro kolostomiky. Výraz stomie pochází z řeckého slova stoma, což znamená ústa, ústí. V přeneseném významu pak znamená otvor vývod.

Novinky v domácí péči

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch stěny břišní, kterým se odvádí mimo organismus stolice. Důvodem k provedení stomie bývají nejčastěji nádorová onemocnění nebo nutnost vyřadit z činnosti část tlustého střeva, například z důvodu léčby zánětů. V poslední době lidí, kteří mají kolostomii, přibývá. Pomůcky, které kolostomici používají, by měly splňovat tato kritéria: zadržovat zápach, chránit kůži kolem stomie, mají být nenápadné pod oblečením, nastavitelné tak, aby se velikost otvoru přizpůsobila tvaru a velikosti stomie.

Volba vhodné pomůcky závisí na typu stomie, vlastnostech pokožky, na specifických potřebách a aktivitě stomika. Firmy, které se zabývají výrobou pomůcek pro stomiky, svůj sortiment také doplňují přípravky pro péči o kůži v okolí stomie. Všeobecně lze říci, že všechny firmy, které dodávají na trh pomůcky pro kolostomiky, nabízejí jednoduché i dvoudílné systémy. Sáčky, které se používají

v obou systémech, jsou s výpustí nebo bez výpustí. S výpustí jsou uzavíratelné buď svorkou, nebo na suchý zip. Je dobré se poradit se stomickou sestrou, zda bude pro člověka

s kolostomií výhodnější jednodílný či dvoudílný systém.

V poslední době se požadavky na tyto pomůcky stále zvyšují, protože jak již bylo

uvedeno, se zvyšuje počet stomiků. Také není zanedbatelné, že nároky na kvalitu života se stomií se stále zvyšují a doba života se stomií se prodlužuje. Nové pomůcky, které jsou na našem trhu k dostání, se snaží tato fakta zohledňovat. Jednou z novinek je zachytý disk, který umožní stomikovi být až osm hodin bez sáčku. Umožňuje plavání, sprchování, cvičení. Podmínkou je, že člověk má formovanou stolicí.

Další pomůckou, která zlepší přidržení stomického sáčku na těle, je podpůrné prádlo pro stomiky, kýlní a stomický pás.

Některé stomické sáčky mají filtr, který zabraňuje pronikání vlhkosti užitím uhlíku spolu s membránou. Další možností, jak zachovat funkčnost filtru na sáčku při kontaktu s vodou, je použití speciální přelepky na filtr.

V péči o pokožku v okolí stomie se používají prostředky, které chrání kůži proti její maceraci a podráždění. Například tělové pěny. Mohou se aplikovat formou potírání kůže nebo jsou ve formě spreje.

Mgr. M. KALÁBOVÁ



Nejlepší ochrana: Vitaminový štít

Zdravá strava

Poruchy paměti jsou závažná onemocnění, které je potřeba léčit. Já bych řekla ještě více, kterým je potřeba předcházet, protože tato porucha se může prohlubovat a končit demencí. A demence, ztráta paměti, to je vlastně člověk ztracený pro druhé, ale také sám pro sebe. Potěšující je, že tyto změny jsou v určitém stadiu reverzní, že tedy zavedením určitých pravidel, jako je změna stravování, změny chování, můžeme dosáhnout znatelného zlepšení.

Jako každá nemoc i demence má stádium, probíhající mnohdy několik let, které nás může upozornit na přicházející změny mozku.

Těmito příznaky mohou být: deprese, neschopnost soustředění, náhlé změny nálad, neschopnost komunikace, poruchy vnímání času a prostoru, ztráta paměti a nakonec změna celé osobnosti – výrazný egoismus, nesnášenlivost.

Je několik zásad, jak takovým poruchám předcházet, jak změny mozku co nejvíce

oddálit. Pamatujte si **MOZEK POTŘEBUJE ČINNOST**.

Aktivní psychická činnost – koníčky, starost o domácnost, zahradu, čtení knih, počítačové hry, luštění křížovek, Univerzita 3. věku. Toto vše udržuje a prohlubuje funkce mozku, které jsme si nabudovali za celý život. Aktivní činnost fyzická – chůze, běhání, cvičení na lůžku (u ležáků). Zvýšení krevního oběhu v těle má za následek i zvýšené prokrvení mozku a váš mozek si začne vytvářet i nová spojení mezi buňkami a jeho metabolismus se laicky řečeno zlepšuje. Tím se zlepšují i kognitivní funkce mozku. Zabráníme tak zmenšování (atrofii) mozku, způsobené stárnutím.

Udržujeme vztahy se svým okolím, kamarády, spolužáky a především se svou rodinou. Láska bližních, dětí a vnuků, dělá zázraky. Po operaci si berte své milé co nejdříve domů. Ve známém prostředí se pacient rychle zotaví fyzicky, ale hlavně psychicky. Strava je nejdůležitějším faktorem prevence stárnutí mozku. Strava dokáže náš mozek doslova chránit před stárnutím. Naše strava by měla sestávat rovným dílem ze zeleni-

ny, luštěnin, obilovin a ovoce. Živočišných bílkovin stačí 7–10 dkg denně – tedy jedno vejce, nebo plátek bílého masa nebo ryby jsou naprosto dostačující.

Stravou musíme ovlivnit především hladinu cholesterolu v krvi, jehož zvýšená hladina má v konečném stadiu za následek tvorbu aterosklerotických plátů a tím zhoršení prokrvení orgánů a především mozku. Je potřeba jíst tuky s vysokým obsahem nenasycených mastných kyselin – olivový, lněný, mandlový a kokosový olej. Stravu je nejlépe vařit, dusit, péct, smažení omezte na minimum.

Zlepšit činnost mozku mohou Q 10, Jinan dvoulaločný, Lecitin, B komplex, selen, zinek. Do jídelníčku zařaďte droždí, pivoarské kvasnice, zelené natě, para ořechy, slunečnicová semínka, celozrnnou mouku. Dále je potřeba bojovat proti zvýšení hladiny krevního cukru, které je u naší populace, chronicky se přejíždající, velmi časté. Vynechejte rafinované cukry, výrobky z bílé mouky, naučte se pít neslazené nápoje. I vaše váha to pocítí.

Vývarujte se sloučenin hliníku, které nás

v poslední době obklopují. Čtěte nápisy na obalech na rozpustných potravinách, sprchových gelech, šamponech, zubních pastách i některých lécích, například antacidech. Ty všechny mohou obsahovat sloučeniny hliníku, které náš mozek doslova otravují.

Strava je vitaminový štít, nejlepší ochrana proti volným radikálům. Vitamin E chrání naše buňky před ničícími volnými radikály, a to především mozkové buňky, které jsme dostali do vínku na celý život. Ty se nám totiž v dospělosti nemnoží. Kde hledat vitamín E? V brokolici, špenátu, mangu, avokádu, ořechách, mandlích, semínkách. A tak nakonec našeho rychlokurzu recept na sladký salát. Je místo zákusků a v lednici vydrží několik dní.

Pokrájejte na stejné kousky jeden grapefruit, jeden pomeranč, jedno oloupané mango, jednu oloupanou a zrníček zbavenou papáju, dvě až tři jablka, mandarinky, jedno či dvě kiwi. Co nemáte, nedáte, přidejte třeba ananas. Zalijete šťávou ze dvou pomerančů, necháte chvíli uležet. Je to nejlepší dezert mého života. Tak dobrou chuť.

MUDr. DANUŠE SPOHROVÁ

Rady pro komunikaci



Příručku Rady pro komunikaci vydala Diakonie ČCE v rámci projektu Pomáháme pečovat a napsala ji Mgr. Martina Kalábová. Je ke stažení na stránkách www.pecujdoma.cz

S osobami se zrakovým postižením

U osob se zrakovým postižením (dále jen ZP) rozlišujeme škálu postižení od lehčích forem očních vad, přes zbytky zraku až k nevidomým. Při komunikaci s takovým člověkem je důležité vědět, kdy vada vznikla. Člověk, který se s poruchou zraku již narodil, si samozřejmě nemůže vybavit situace a předměty z paměti. Pokud ale porucha zraku vznikla během života, pak je komunikace snadnější, protože můžeme využít jeho paměťové představitosti.

Lidé se zrakovým postižením kompenzují svůj handicap pomocí:

- **Sluchového vnímání**, které se na základě aktivního používání stává přesnější. Nejedná se o vrozenou schopnost, ale pomocí tréninku si ji může zrakově postižený vylepšit.
- **Využití hmatu** je složitější. Prostor, který může postižený poznávat hmatem, je omezený na vzdálenost, kam dosáhne.

Základní pravidla komunikace s lidmi se zrakovým postižením:

- S nevidomými je vhodné jednat přirozeně.
- Před každým kontaktem se ZP člověkem je třeba jej oslovit, aby věděl, že následující sdělení se týká jeho. Například: „Dobrý den pane Nováku, jsem Jan Novotný...“ Pokud celá komunikace neprobíhá u stolu nebo v přibližně stejné vzdálenosti, je třeba, aby toto oslovení zaznělo jako avizo již z větší vzdálenosti – tím se předejde zbytečné úlekové reakci ZP, kterému zcela náhle u ucha „exploduje“ nečekaný hlas. Tento slovní kontakt musí vždy předcházet kontaktu fyzickému.
- Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt. Při setkání stačí ZP oznámit: „Podávám vám ruku.“
- Je třeba se vždy představit jménem, nebo se jinak identifikovat (i hlasy velmi blízkých se za určitých okolností mohou plést).
- Přesto, že si uvědomujeme, že nás ZP člověk nevidí, je vždy třeba mluvit přímo na něj. Není vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
- S nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, koukat se, mrknout se, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
- Při popisech či pokynech pro přemisťování či hledání je nutno důsledně používat pojmy směrové: vlevo – vpravo, vpředu – vzadu, nahore – dole a tak dále. Nikoli ono obvyklé „tady“, „támhle“, „tudy“.
- Hmatové vnímání (jako jediné dostatečně přesné a konkrétní) je ve srovnání s vnímáním zrakovým neskonale pomalejší. Právě proto je třeba ZP člověku dát vždy dostatek času pro samostatné jednání. Neustálé „urychlování“ jednotlivých činností ničemu nepomáhá, naopak vyvolává stres a vede u něj k pocitům neschopnosti. To, že některé činnosti trvají déle, než je obvyklé, je prostým následkem toho, že ZP člověk tyto činnosti musí vykonávat jinak. Slepota

prostě „zpomaluje“ a na tento fakt je nutno brát zřetel.

- Velmi často dochází k tomu, že – byť z dobrých důvodů – je ZP člověk vystavován neustálým radám, aniž by si to přál, jak má co dělat či nedělat. Pokud jde o osobu vám blízkou, je lépe udržovat plynulou konverzaci. Pokud budete ticho a jen sledovat, jak on vykonává nějakou činnost, pak toto ticho pro ZP člověka znamená, že něco není v pořádku a veškerá pozornost je upřena na něho. Což často nemusí být pravda, ale on se nemá možnost o tom přesvědčit. Bez ohledu na jeho „šikovnost“, mu smíte pomoci jen tehdy, jste-li o pomoc požádáni.
- Nepřemisťujte věci ZP člověka ani věci, které v domácnosti používáte společně, a mají stálé místo uložení, aniž byste o tom vašeho blízkého informovali. Rovněž v průběhu společného jídla či jiné činnosti je nevhodné přemisťovat věci na stole bez předcházející informace.
- Pokud jste nuceni během komunikace se ZP člověkem odejít, vždy mu to musíte sdělit.
- Než koupíte nějaký nový spotřebič do domácnosti, je dobré výběr konzultovat s vaším blízkým, zvláště pak, bude-li ho používat.
- Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnického zařízení. Na vodícího psa není vhodné pískat, hladit ho, krmit nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.

S lidmi se sluchovým postižením

Pro člověka je velmi důležité slyšet zvuky. Sluch nám dovoluje mezi sebou komunikovat a dává nám pocit, že jsme součástí nějakého společenství. Schopnost slyšet nám také umožňuje získávat informace od ostatních lidí z okolí.

Podle stupně sluchové ztráty hovoříme o lidech:

- nedoslýchavých
- se zbytky sluchu
- neslyšících.

Neslyšící člověk má omezený kontakt s okolním světem. Prochází odlišným sociálním vývojem a jeho poznání světa je odlišné od slyšících. Významným faktorem je rovněž to, zda postižení vzniklo před či po osvojení řeči. Pokud ke ztrátě sluchu došlo po osvojení si řeči, takový člověk si uchová schopnost užívat mluvené slovo.

Neslyšící člověk musí vynaložit značné úsilí, aby mohl sledovat řeč. To vede k jeho únavě. Při odezírání z úst může dojít k nedorozumění. Proto snaha o porozumění a obava z nepochopení může vyvolat u neslyšícího člověka úzkost či napětí.

Zvláštní skupinu tvoří starší lidé, kterým se sluch zhoršuje postupně. Své obtíže zastírají a odmítají používat naslouchadla.

Člověku se získanou poruchou sluchu až po rozvoji řeči a po náviku čtení a psaní zůstává schopnost komunikovat a přijímat informace

písemnou formou. A také mu zůstává zachována schopnost správné, srozumitelné a hlasité odpovědi.

Nedoslýchavý starší člověk se s postupnou ztrátou sluchu špatně vyrovnává. Může se mu stát, že nesprávně pochopí obsah rozhovoru a pak dochází k nedorozumění, případně i ke konfliktům. Proto je důležité ověřovat si porozumění zpětnou vazbou (kontrolní otázkou).

Zpětný dotaz nikdy neformulujte: „*Rozuměl jste?*“

Správné je zeptat se: „*Budete chtít se projít?*“

Obecné zásady pro komunikaci:

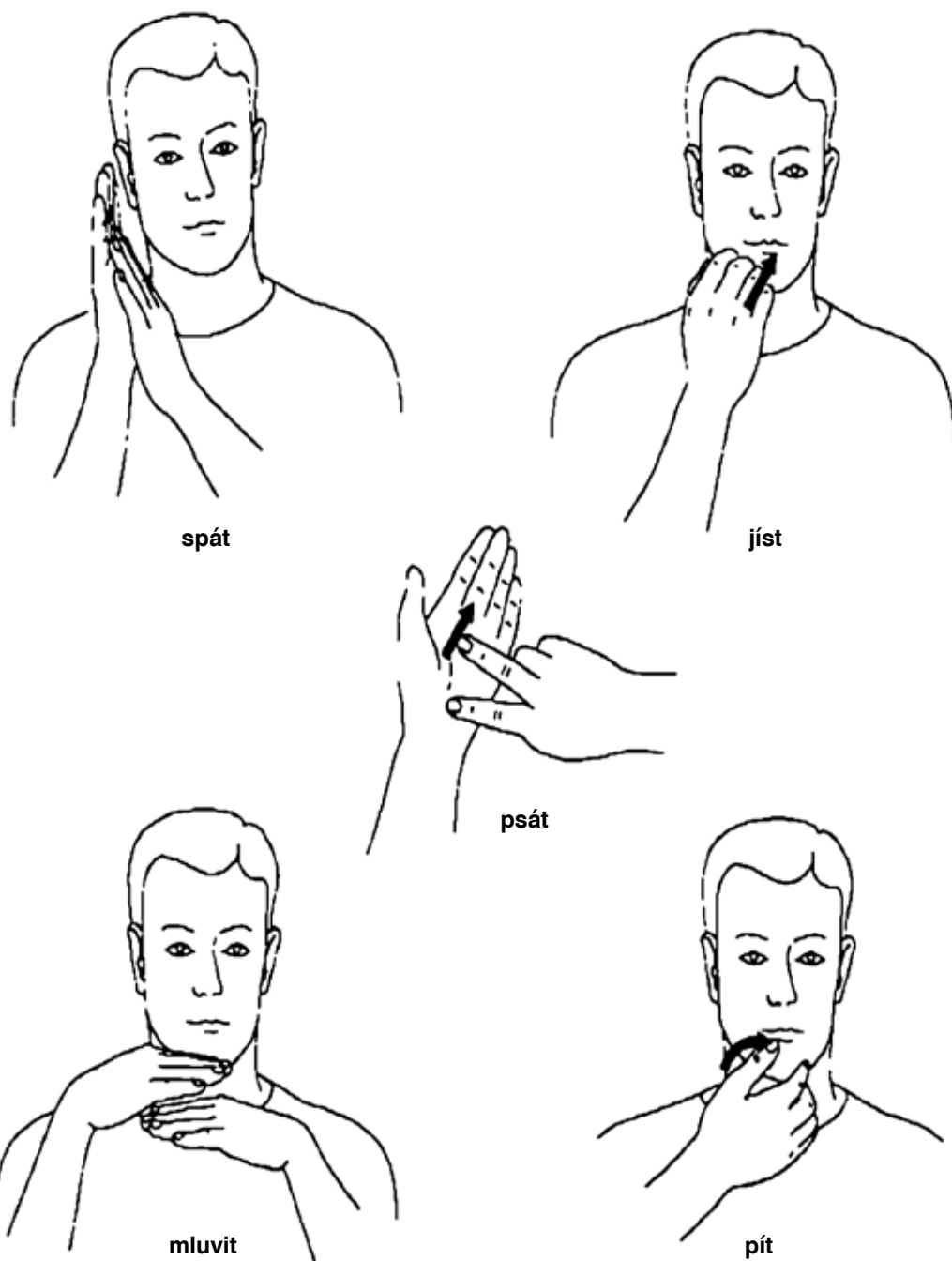
- Mluvte přirozeně, pomalu, čelem k neslyšícímu, s prázdnými ústy.
- Při komunikaci nejzte, nepijte, nekuřte, nežvýkejte.
- Není vhodné si podpírat bradu či dávat ruce před ústa.
- Udržujte pomalejší rytmus řeči a nezvyšujte hlas.
- Řeč provázejte odpovídajícím výrazem v obličeji.
- Pokud neslyšícímu nerozumíte, požádejte ho, aby větu zopakoval.

- Při konverzaci ve skupině řečte neslyšícímu téma rozhovoru, aby se necítil vyčleněn.
- Kontakt s neslyšícím udržujte přímým pohledem z očí do očí.
- Vnímat řeč pomocí sluchadla a navíc odezírat je velmi namáhavé. Proto vypněte všechny zdroje zvuku.
- Při jednání se sluchově postiženým by měl hovořit vždy jenom jeden.
- Vyslovujte zřetelně, přesně a pomalu artikulujte.
- Váš obličej by měl být dostatečně osvětlený.
- Používejte krátké věty s jednoznačným významem.
- Všimněte si neverbálních projevů neslyšícího.
- Buďte trpěliví.
- Nenechávejte doma sluchově postiženého bez pomoci. Postarejte se o to, aby dostal všechny potřebné informace a důležitá sdělení.

Pozor na dotýkání se sluchově postiženého:

- Doteky ze zadu mohou vyvolat leknutí, podráždění až hněvivou reakci.
- Vhodnější je dotyk na rameno, horní část paže.
- Pokud se s neslyšícím znáte důvěrněji, je vhodné začít rozhovor dotykem na vnější část stehna.

Pokračování na straně 7



Ukázka Znakové řeči

Rady lékařské



Na konkrétní zdravotní problémy, na něž je třeba se aktivně soustředit v zájmu jak ošetřovaných, tak pečujících osob, upozorňuje příručka MUDr. Zdeňka Kalvacha, kterou vydala Diakonie ČCE. Je rovněž ke stažení na www.pecujdoma.cz

Nedostatečná pohybová aktivita

U dlouhodobě nemocných lidí vede nejen špatná výživa s nedostatkem bílkovin, ale také poléhávání a posedávání bez dostatečné svalové činnosti k chátrání (atrofii) svalů, a to především na dolních končetinách, břiše a zádech.

Nutná je pohybová prevence či rekondice, a to nejlépe pod vedením rehabilitačního profesionála, například fyzioterapeuta či kvalifikovaného cvičitele. Důležité je již samotné přecházení, pobízení pacienta k pravidelnému pohybu po bytě

i mimo něj. Zvláště účinné jsou do nejvyššího věku silové cviky, opět prováděné dostatečně často laickými pečovateli po zacvičení rehabilitačním profesionálem. Ve stáří mají být rekondiční jednotky krátké (10–15 minut), zato opakované během dne. I doma lze použít různé pomůcky, například thera bandy či šlapadla s nastavitelným odporem, více například J. Kolébalová a kol., *Rady rehabilitační* (Praha, Diakonie ČCE, 2014).

I v českých městech a obcích by mělo být v souladu se zvyklostmi v zahraničí vidět zvláště dopoledne a v podvečer mnohem více obtížně pohyblivých lidí, zvláště seniorů, s doprovodem a opěrnou pomůckou (třeba s chodítkem) na rekondičních tréninko-

vých vycházkách prokládaných posezením na lavičce. Doprovázet je a zajišťovat jim bezpečnost mohou rodinní příslušníci, sousedé, dobrovolníci i placení osobní asistenti. Výjimkou z rekondičního úsilí je situace umírajících lidí, u nichž respektujeme únavu a k pohybové aktivizaci je nepřemlouváme.

Imobilita, upoutání na lůžko

Extrémním důsledkem některých onemocnění či dlouhodobě nedostatečné pohybové aktivi-

ty je tzv. imobilita, úplné či převážné upoutání pacienta na lůžko. Někdy pacient není schopen opustit lůžko vůbec a dokonce není někdy schopen na něm ani měnit polohu. Jindy je schopen alespoň přesunu na židli u lůžka, což je velmi důležité jak pro samostatné vyměšování s použitím tzv. klozetového křesla („gramofonu“), tak pro snadnější přestýlání lůžka.

Zvláště těžké následky má imobilita u velmi křehkých, rizikových osob v pokročilém věku. Pomoci mohou následující opatření:

- Omezení trvalého pobytu na lůžku při náhodném zhoršení stavu — například při horečnatém onemocnění. K rozvoji

Pokračování na straně 8

Dokončení ze strany 6

S lidmi s pohybovým postižením

Tělesné postižení přináší významné změny v životě člověka. Rozhodující je úroveň soběstačnosti. Komunikace s lidmi, kteří jsou postižení, se nijak neliší od běžné komunikace, pokud toto postižení není doprovázeno postižením intelektu, sluchu, zraku. Pokud dojde k obtížím v kontaktu s takovým člověkem, může se stáhnout.

Na co si tělesné postižení stěžují:

„Místo se mnou komunikujete s mým doprovodem.“

„Mluvíte se mnou způsobem, jako bych byl/a mentálně postižený/á“

Velmi důležité je nenechat se ovlivnit tzv. haló-efektem (účinkem prvního dojmu), který může být spojen s nepříjemnými pocity, nejistotou, obavami. Překonání počátečního ostychu, strachu a zbytečných předsudků nás většinou přivede k poznání, že hovoříme se zcela normálním člověkem.

Přístup k lidem s těžkým postižením by měl být citlivý a pokud možno empatický. Nikdy však litující. To mnozí lidé s tělesným handicapem pocítují jako ponižování. Tito lidé nechtějí být objektem soucitu okolí, ale rovnocennými partnery. Většina z nich se úspěšně vyrovnala se svou situací a nevnímají svůj život tragicky. Naopak handicap je pro ně nezdídka výzvou k překonání překážek, které ostatním v cestě nestojí.

Komunikace s člověkem s DMO (dětskou mozkovou obrnou):

- Obvyklé problémy s artikulací (výslovností) vyžadují při komunikaci čas a trpělivost. Nesnažte se za každou cenu rozhovor urychlit tím, že budete takovému člověku napovídat správná slova a dokončovat za něj myšlenky.
- Naopak mimořádně nutné je pozorné naslouchání.
- Mimo špatné artikulace ztěžuje porozumění také nevýrazná modulace řeči postiženého. Není jednoduché včas rozeznat, zda se nás ten-to člověk na něco ptá, nebo nás o něco prosí.

Komunikace s ochrnutým člověkem:

- Nebojte se jej zeptat na to, co život s takovým handicapem obnáší. Ptejte se ovšem tak, abyste dotyčného neurazili a pouze tehdy, když je ochoten a připraven na vaše otázky odpovídat.
- Ten, kdo se nemůže pohybovat, nemusí mít přímo narušenou komunikační schopnost.
- Berte v úvahu, že člověk ležící na lůžku a ochrnutý na všechny končetiny vnímá své okolí z horizontální polohy a je omezen v některých neverbálních projevech (postoje těla, gestikulace).

Komunikace s člověkem na vozíku:

- Také člověk sedící na vozíku nahlíží na okolní svět z podstatně nižší úrovně než vy, který stojíte vedle něho.
- Při komunikaci se snižte na úroveň sedícího člověka tak, aby byly vaše oči ve stejné výši. Můžete vnímat lépe jeho mimiku i gestikulaci a okolí i dění sledovat ze stejného úhlu.
- Je-li na dosah židle nebo lavička, posaďte se.
- Hovoříte-li s člověkem, který je na vozíku doprovázen další osobou, obraťte se vždy na toho, s kým jednáte.
- Pokud tlačíte vozík s tělesně postiženým a současně s ním hovoříte, jděte, je-li to možné, vedle vozíku, aby se nemusel handicapovaný člověk otáčet.
- Pokud člověka na vozíku doprovází skupina, tak ten, který s ním hovoří, jde vedle vozíku.

Komunikace s ležícím, ochrnutým člověkem

- Pokud při úrazu nedošlo k porušení sluchu, zraku a řeči, děje se komunikace bez zvláštního omezení.
- Při rozhovoru si k nemocnému sedněte, abyste se co nejvíce přiblížili jeho úrovni očí.
- Komunikace s ležícím pacientem s poruchou vnímání a řeči je uvedena v kapitole Rady pro komunikaci u vybraných onemocnění.

Nezapomeňte, že i pro člověka s méně závažným tělesným postižením nebo zdravotním oslabením může být mimořádně náročné hovořit s námi delší dobu vestoje. Nabídnout mu, aby se posadil, není pak jen otázkou etikety, ale také základní podmínkou k navození vhodné komunikační atmosféry a projevem porozumění. Důležité také je, aby člověk s pohybovým po-

stižením měl ve svém dosahu nezbytné komunikační pomůcky, čímž se zvyšuje jeho jistota.

My a oni:

„*Mně je vás tak lito! To musí být strašný!*“

„*Počkej, on někdo z nás umírá nebo co, že s námi máš soucit?*“

„*To ne, ale musíte mít přece strašný život, když nechodíte! Úplně mám strach jenom si to představit!*“

„*Hele, a zeptali jste se nás, vy chodící, vůbec někdy?*“

„*Ne, tak to je takový blbý, co kdyby se vás to dotklo?*“

„*Tak zaprvé: klidně se nás zeptej, my fakt nekoušeme, tedy spíš nekopeme. A případného trapasu se bojíme asi tak stejně jako ty, tedy jako každý jiný člověk, který poznává někoho nového. Takže pusť obavy z hlavy a prostě se mě zeptej na cokoliv, co tě zajímá nebo co potřebuješ pro komunikaci se mnou vědět. A za druhé: my vozíčkáři máme stejná nebo minimálně podobná přání, potřeby, zájmy a sny jako chodící, jen je zkratka naplňujeme trochu jinak. Taky chceme mít – a máme – rodinu, přátele, práci, která nás baví...*“

„*No to právě obdivuju fakt nejvíc, víš, že ještě k tomu všemu pracujete, to je fakt úžasné!*“

„*Prosím tě, co vám všem na tom přijde tak úžasného? Ty taky pracuješ a já tě fakt obdivovat nehodlám! Upřímně, nejvíc mě dokáže naštvat, když jsou všechny úspěchy nás vozíčkářů posuzovány pouze ze zorného úhlu našeho postižení – protože jsme vozíčkáři, je to rázem úspěch na druhou, jenže proč? Možná nás to stojí trochu víc úsilí, ale chceme, aby výsledek stál za to, stejně jako vy chodící! Pracujeme, protože chceme, můžeme a protože nás to baví a naplňuje. Vás snad ne?*“

„*No dobře, asi máš pravdu, ale když vy na vozíku musíte překonávat tolik překážek a nesnáží...*“

„*Něco na tom je, ale každý přece máme nějaký*

problém, a postižení jednoduše nemusí být tím největším problémem našeho života. Ale je fakt, že těch fyzických překážek v našem životě je spousta a každý den nás překvapují další a další. Ale mnohem víc nás omezují ty komunikační a společenské bariéry mezi lidmi bez postižení a námi na vozíku, s nimi se bojuje mnohem hůř. V tomhle směru je skvělé, že už spolu normálně mluvíme a že už se konečně nebojíš a ptáš se!“

„*Ale strach jsem fakt měl, hlavně abych neudělal nějaký trapas. Taky jsem se bál, abychom měli vůbec o čem mluvit...*“

„*Vidíš, a právě tyhle bariéry jsou fakt vytvořené jenom uměle. Porozumění přece není otázkou toho, zda chodíme, nebo jsme na vozíku. Závisí jen na nás – na obou – jestli najdeme společnou cestu a budeme se snažit vzájemně si vyjít vstříc, porozumět si. A nikdo netvrdí, že ti nutně musí být každý vozíčkář sympatický, to je přece úplně normální, že ti někdo sedne a někdo ne!*“

„*No jo, no, když já mám ale stále strach, abych vás, jako vozíčkáře, nějak neurazil, nezranil... Pořád se prostě trochu bojím toho, jak začít...*“

„*Já to na jednu stranu chápu, je to přirozené, že to, co neznáme, co je nové, toho se bojíme, a tomu, čeho se bojíme, se snažíme vyhnout. Co vás chodící ale na nás vozíčkářích vlastně nejvíc děsí? Čeho se v komunikaci s námi vlastně bojíte? Překonejte prosím ten strach nebo ostych, či co to je! Pojd'te nám to říct na rovinu, udělejte ten první krok a my vám samozřejmě půjdeme naproti!*“

„*Upřímně jsem rád, že to říkáš, protože alespoň vím, že to není jenom na mně, ale i na vás vozíčkářích.*“

„*Přesně, každá mince má přece dvě strany a musíme se snažit i my sami!*“

„*A co si teda o našem společném soužití myslíš, když už se bavíme takhle otevřeně?*“

„*Jsem rád, že jsi zmínil otevřenost, té se prosím drž! A naše společné soužití? Zatím žijeme s vámi chodícími jenom vedle sebe, i když i to, oproti době minulým, je pokrok. Teď je čas udělat další krok. Zkusme žít spolu, a ne jen vedle sebe.*“

Dokončení ze strany 7

- obtížné zlepšitelné imobility stačí u vysoce rizikových osob třeba jen 48 hodin strávených na lůžku při horečce („ulehl, aby již nevstal“). Proto u těchto lidí doporučujeme alespoň tzv. „županový režim“, tedy i při zhoršení stavu opouštět lůžko, posadit se do křesla, přecházet po místnosti. Stejná zásada platí i pro pobyt v nemocnici včetně těžších stavů po mrtvicích, infarktech, úrazech či operacích, protože u mnohých lidí je imobilizace nebezpečnější než případné komplikace pohybu mimo lůžko.
- Důsledné odmítání omezovacích, imobilizujících prostředků, jakými jsou kurty, tzv. ohrádky, mnohahodinové nitrožilní infuze.
- Usnadněné vstávání z lůžka — správná výška lůžka s došlápnutím na podlahu při posazení, madla správně umístěná u lůžka, úchopové prvky v lůžku — například tzv. uzdičky připevněné k pelesti v nohách a umožňující přitažení do sedu. Výhodou je používání nemocničního polohovacího lůžka, které si lze pro domácí ošetřování pronajmout v půjčovnách zdravotnických pomůcek.
- Cílevědomá pohybová rehabilitace opakovaně během dne — postavení a přecházení s doprovodem a jištěním.

Při vlastní, již rozvinuté imobilitě je nutné dbát kromě rehabilitace i na prevenci a časnou intervenci řady komplikací, které dohromady vytvářejí tzv. **imobilizační syndrom** (příznakový soubor). Patří k nim zvláště:

1) Mělké povrchní dýchání (hypoventilace) vleže s nedostatečným prodýcháváním plic, se zahleněním a tím s rizikem snadného rozvoje zánětu průdušek a zápalu plic.

Příznaky: někdy kašel a horečka, u nemocných v pokročilém stáří někdy jen změna funkčního a psychického stavu — buď nenápadná apatie a spavost, nebo neklidná zmatenost. Jako každý zánět představují infekce dýchacích cest u křehkých, dlouhodobě nemocných osob, zvláště u seniorů, závažné riziko dalšího zhoršení funkčního stavu a celkové prognózy.

Prevence: vysazovat do křesla, posazovat v lůžku, opakovat během dne hluboké prodýchávání a následné odkašlávání v různých polohách (vsedě, v předklonu, na levém i pravém boku), dechová rehabilitace s jednoduchými a levnými pomůckami pro odporové dýchání s vibracemi — například tzv. flutter (zčásti stačí i obyčejné „nezdravotnické“ píšťalky). Důležitá je dostatečná hydratace (zavodnění) — při špatném pitném režimu dochází k zahušťování hlenu s obtížným vykašláváním.

Léčebná opatření: konzultace lékaře, který na základě jednoduchého vyšetření (například poslechem na plicích) rozhodne o případném nasazení antibiotika. Při obtížném odkašlávání jsou kromě polohování a hydratace vhodné i různé přípravky podporující odkašlávání, vesměs volně prodejné — například Hedelix, Bromhexin, ACC-long, Mucosolvan, a pochopitelně teplé čaje, například Pulmoran.

2) Poklesy krevního tlaku po postavení (ortostatická hypotenze) se závratěmi a rizikem pádů. Ortostatická hypotenze se často rozvíjí již po pouhých několika desítkách hodin ležení v lůžku; riziko jejího

rozvoje zvyšují dehydratace a užívání některých léků, zvláště močopudných (diuretika) a ke snižování vysokého krevního tlaku (antihypertenziva).

Příznaky: závratě a pocity na omdlení po postavení, někdy pády i s krátkodobým bezvědomím ihned či krátce po postavení — například cestou na klozet.

Prevence: opakovaně vysazovat pacienta z lůžka do křesla, opakovaně během dne jej postavit. V lůžku alespoň část dne poloha vsedě či alespoň v polosedě (výhodou je polohovací lůžko), sed s nohama z lůžka.

Léčebná a režimová opatření: při rozvoji obtíží přechodně vysadit léky snižující krevní tlak, zvýšit příjem tekutin a vstávat opatrně, postupně (nejprve se posadit, pak spustit nohy z lůžka, pak se postavit u lůžka s držením — vždy vyčkat alespoň 15–20 vteřin — a teprve pak opatrná chůze s oporou a s doprovodem). Při pocitu na omdlení a při závratí je třeba se rychle posadit nebo ulehnout a co



největší silou stáhnout všechny svaly (hýždě, břicho, zatnout pěsti) — omdlévajícího nedržíme ve stoji!

3) Flekční kontraktury — zkrácení měkkých tkání („šlach“) kolem kloubů, zvláště kolem kyčlí a kolen, s fixováním polohy končetin v ohnuté poloze, která posléze znemožňuje chůzi.

Prevence a léčba: natahování a procvičování končetin, kontrola rehabilitačním pracovníkem, po vzniku kontraktur speciální rehabilitační program.

4) Hluboký zánět žil (flebotrombóza) — obávaná komplikace ohrožující pacienta nebezpečnou plicní embolizací.

Příznaky: někdy nenápadný, jindy výrazný asymetrický otok jedné z dolních končetin — celé, nebo jen lýtky; někdy jen bolestivý tlak v lýtku, které je při pohmatu tužší, naplněnější než na druhé končetině. Pokud by došlo k embolizaci, projevuje se nejčastěji dušností, dráždivým kašlem, bolestí v zádech při dýchání, bušením srdce, poklesem krevního tlaku, úzkostí, někdy těžkým šokovým stavem.

Prevence: stavět pacienta do vzpřímené polohy, přecházet, opakovaně během dne zrychlovat průtok krve lýtky — účinné k tomu je opakované aktivní nebo pasivní ohnutí nohy v kotníku s maximálně možným přitažením prstů k bérce. Často používané, ale mnohem méně účinné je bandážování dolních končet-

tin a používání elastických punčoch. Bandážování by měla provádět jiná osoba než pacient, a to tak, že dolní končetinu pacienta nejprve zdvihne, aby z ní „odtekla krev“, a pak ji bandážuje pružným tahem od prstů alespoň nad koleno (nesmí dojít k zaškrcení s otoky a modráním prstů). Při velkém riziku flebotrombózy (například po operaci či u lidí, kteří již trombózu či plicní embolii prodělali) se podávají po dobu upoutání na lůžko podkožní injekce nízkomolekulárního heparinu. **Léčebná opatření:** konzultace lékaře, který rozhodne o případném nasazení protisrážlivé léčby injekční či tabletové. Výrazná dušnost a celkové zhoršení stavu při možné plicní embolii jsou důvodem pro zavolání rychlé záchranné služby.

5) Proleženiny (otlaky, dekubity) — jde o poškození kůže a podkoží především v důsledku nedokrevnosti při stlačení cév mezi kost a tvrdou podložku, podílí se

však na něm i řada dalších faktorů. Dekubity se zvláště u křehkých pacientů obtížně a dlouho hojí, a proto je nesmírně důležitá jejich prevence. Rozsáhlé dekubity mohou být příčinou těžkého zánětu (sepsy, „otravy krve“).

Příznaky: Dekubity vznikají nejčastěji v oblastí kotníků, kyčlí, hýždí, dolní části zad (křížová oblast), dále na zádech nad lopatkami a na ramenou, případně jinde podle polohy pacienta (v nemocnici například na uchu či tváři při tlaku postranní kovové ohrádky). Prvním příznakem otaku je nenápadné zarudnutí, následuje puchýř, mělký vřed a posléze hluboký vřed s rozsáhlou nekrózou (odúmrtí) měkkých tkání postihující někdy i sval a dosahující ke kosti. Kolem vředů je obvykle zánětlivě zarudnutí. Hluboké vředy nebolí, povrchní stadia jsou bolestivá. U nekrózy je obvyklý hnisavý výtok (hnisavá sekrece) a zápach.

Dekubity se šíří z hloubky směrem na povrch, takže vykazují ledovcový fenomén: drobný defekt na kůži obvykle znamená již podstatně rozsáhlejší nekrózu podkoží, která se projeví později.

Prevence:

- brzy vstát po operacích a akutních onemocněních;
- postavit i obtížně pohyblivé osoby opakovaně během dne a posadit je na chvíli do křesla (ovšem pozor: dekubity mohou vzniknout i při sezení v neměnné poloze, například v pojízdném křesle);

- polohování na lůžku — změna polohy vleže (přetáčení z boku na záda a na druhý bok) alespoň každé dvě hodiny;
- používání antidekubitálních měkkých podložek — superměkké matrace a zvláště aktivní nafukovací matrace s kompresorem;
- péče o lůžko — neshrnuté čisté suché prostěradlo bez nečistot, které by mohly pokožku macerovat (moč, stolice) nebo mechanicky poškodit (například kousky tvrdého pečiva, shrnuté prostěradlo);
- péče o pokožku — pokožka má být čistá, po mytí dobře osušená (nikoliv třením, ale jemným poklepem!), promaštěná; nezbytná je prevence zapaření s kvalitním ošetřením samovolného odchodu moče (inkontinence);
- správný pohyb s pacientem v lůžku — změna polohy převálením či přenesením, nikoliv tahem po prostěradle — zabránit je třeba i sjíždění z polosedu s napínáním pokožky (v polosedu má mít pacient zapřené nohy třeba o měkké válce či o polštáře).

Léčebná opatření:

- důsledné polohování s omezením tlaku na postižené místo;
- pečlivá péče o pokožku v okolí;
- péče o dostatečnou výživu s dostatkem bílkovin — při malnutrii (podvýživě) se dekubity téměř nemají šanci zahojit, doplnkově lze použít preparáty Cubitan, Nutridrink;
- vlastní otlak se buď jen lehce a vzdušně kryje gázou (obvazovým čtverečkem), nebo se ošetřuje metodou tzv. vlhkého hojení s použitím polopropustného speciálního převazového materiálu (používá se i k hojení bérkových či diabetických vředů); vhodnost konkrétního přípravku pro daného pacienta by měl posoudit odborník vyškolený v ošetřování chronických ran (lékař či specializovaná zdravotní sestra); i když u mnohých preparátů je významný doplatek pacienta, lze tuto investici doporučit jako vysoce účelnou — www.cslr.cz — Česká společnost pro léčbu rány .
- někdy je nezbytný chirurgický zásah;
- za nevhodné se dnes považuje používání dříve obvyklých barevných dezimobilizačních, infekčních přípravků (například genciánová violet) a aplikování různých mastí do vředů;
- antibiotika se používají jen výjimečně.

6) Poruchy vyměšování — odchodu moči a stolice — problémům zadržení i nekontrolovaného odchodu moči jsou věnovány samostatné kapitoly. Zde jen připomeneme, že prevence dekubitů vyžaduje pečlivé používání absorpčních pomůcek (prostěradla, podložky, pleny).

U dlouhodobě ležících pacientů je obvyklá zácpa — proto je třeba věnovat registrování stolice pozornost a při zácpě trvající pět a více dní použít šetrné projímadlo (například Forlax 10g, dvakrát týdně dva sáčky), případně klyzma („klystýr“).

7) Dehydratace a podvýživa (malnutrice) — upoutání na lůžko znemožňuje samostatné zajištění příjmu potravy i tekutin, což zvyšuje riziko podvýživy a dehydratace, kterému je nutno věnovat zvýšenou pozornost. Jde o sledování příjmu tekutin, o zajištění stálé dostupnosti nápoje u lůžka, o dopomoc s jídlem.

Pokračování příště.

MUDr. ZDENĚK KALVACH

Vzory a další a důležité dokumenty



Uvádíme vzory pro korespondenci, znění zákonů a další užitečné dokumenty.
Vypracovala je Mgr. Radka Pešlová.

Vzor stížnosti na lékaře

k tomu, aby bylo možné podat stížnost na Krajský úřad, je nutné uplatnit prvně stížnost u nadřízeného lékaře, se kterým nejsem spokojena (např. u ředitele nemocnice). Pokud tato stížnost nebude vyřízena k vaší spokojenosti, pak se můžete obrátit na krajský úřad jakožto úřad poskytující registraci.

Stížnost je pouze obecného charakteru a má pouze doporučené náležitosti:

- adresa úřadu
- datum a místo sepsání
- popis skutečností, se kterými nejste spokojena (stručně)
- důkazy, které ke svému tvrzení máte (např. lékařskou zprávu, svědectví, nahrávku apod.)
- podpis a nacionále stěžovatele (jméno, příjmení, adresa pro doručování, kontakt)

Vzor stížnosti k řediteli a následně na Krajský úřad.

k rukám ředitele/ky
Nemocnice
6.. .. Brno

V Brně dne 2014

Stížnost na postup lékaře Nemocnice

Vážený pane řediteli,
pro zachování procesně správného postupu před stížností adresovanou Krajskému úřadu musím obtěžovat svojí stížností i vaši osobu.

Dne jsem požádala o vyšetření,
které prováděl/a MUDr.
(*Zde popište, co se stalo a s čím nejste spokojeni*)

Prosím o provedení nápravy a vyrozumění, jak byla má stížnost vyhodnocena.

S pozdravem
(*podpis*)

jméno, příjmení nar.
adresa

Přílohou:
lékařská zpráva ze dne

Jihomoravský kraj
odbor zdravotnictví
Žerotínovo nám. 3/5
601 82 Brno

V Brně dne 2014

Stížnost na postup lékaře MUDr.

Vážení,
dne jsem zasilal/a stížnost k rukám pana ředitele
Nemocnice (dopis přikládám v příloze). Pan ředitel mi dne
odpověděl (opět přikládám v příloze).

Jeho dopis je obsáhlý a poměrně podrobně popisuje můj zdravotní stav. Se závěry se však stále nemohu ztotožnit, neboť
Prosím vás o prošetření dané situace po lékařské úrovni, kdy se domnívám, že se lékař dané nemocnice nepostupoval, jak nejlépe mohl a nezabýval se dostatečně mým zdravotním stavem
(*popište, s čím nejste spokojeni*)
Přílohou zasílám kopii zdravotnické dokumentace.

Dále prosím o prošetření chování MUDr. neboť jeho chováním se pan ředitel nezabýval způsobem, který by měl být odpovídající. Argument, že na lékaře nikdy nebyly stížnosti, nelze brát za relevantní. Způsob chování lékaře nebyl správný a již tato skutečnost by měla naznačovat, že se pan doktor nemusí vždy chovat podle etického a vnitřního řádu.

Pokračování na straně 10

Rady sociálně-právní

Když je zpronevřěn důchod nesvéprávního

Pracuji jako sociální pracovnice v DOZP. U našeho uživatele, tehdy ještě nesvéprávního, začal dle nařízení ČSSZ v minulém roce jeho invalidní důchod pobírat jeho opatrovník. Ten však uživatelův důchod zpronevěřil a došlo tak k několikaměsíční neúhradě za poskytované služby a i uživatel nyní nemá žádné „kapesné“.

Celá záležitost byla předána Policii ČR, jelikož je již bývalý opatrovník nezvěstný. Je nutné však finanční situaci uživatele řešit. Má tento uživatel nárok alespoň na nějaký druh sociální podpory či pomoci? Jelikož nebyl stále ustanoven opatrovník nový a důchod od ČSSZ na naši žádost pozastaven, je stále bez jakéhokoli příjmu. Prosíme tedy o radu, jak uživateli zajistit alespoň nějaký příjem, či jako zařízení sociálních služeb města jsme povinni určitý druh financí uživateli poskytnout?



Opatrovník měl oprávnění postupovat jménem opatrovance a tedy pokud nehradil za pobyt, je to, jako by se k tomu rozhodl sám opatrovanec (váš uživatel). Bohužel tedy tento dluh opravdu vzniká a nelze ho refundovat jinou dávkou a to předně z toho důvodu, že důchod vyplacen byl. Kdyby nebyl vyplacen, tak povedete opatrovance jako uživatele bez příjmu.

V současnosti, jak je řešena situace se soudem? Byl bývalý opatrovník opravdu již soudem zbaven své opatrovnické funkce (byl odvolán)? Pokud ano, pak ze zákona nastupuje obec jako veřejný opatrovník (dle § 468[1] a § 471 odst. 3[2] zákona č. 89/2012 Sb.) a tedy okamžitě jednejte s obcí, aby nechala uvolnit výplatu. Pokud se následně najde jiný opatrovník (např. z rodiny), přejdou pravomoci na nového opatrovníka (ale až od doby jeho pověření, do té doby jedná obec!).

Současně do doby uvolnění důchodu může Krajská pobočka Úřadu práce poskytnout dávky v hmotné nouzi. Ovšem toto jednání, pro vás (resp. pro obec jako opatrovníka) bude poměrně obtížnější (někdy ÚP odmítá vydat byť jen tiskopisy, aby bylo možné o dávku požádat, pokud je vytisknete na portal.mpsv.cz a dodáte je, pak je často nechťejí vůbec přijmout).

Držím pěsti, jak ve vymození Hmotné nouze, tak postižení opatrovníka.

Mgr. Radka Pešlová

[1] § 468

Smrtí opatrovníka nebo jeho odvoláním opatrovnictví nezaniká a dokud soud nejmenuje opatrovanci nového opatrovníka, přechází na veřejného opatrovníka podle jiného zákona.

[2] § 471

- (1) Rozhoduje-li soud o jmenování opatrovníka člověku, může tak učinit až po jeho zhlédnutí, nebrání-li tomu nepřekonatelná překážka; musí též vyslechnout jeho vyjádření nebo jinak zjistit jeho stanovisko a vycházet z něho.
- (2) Soud jmenuje opatrovníkem osobu, kterou navrhl opatrovanec. Není-li to možné, jmenuje soud opatrovníkem zpravidla příbuzného nebo jinou osobu opatrovanci blízkou, která osvědčí o opatrovance dlouhodobý a vážný zájem a schopnost projevovat jej i do budoucna. Není-li možné ani to, jmenuje soud opatrovníkem jinou osobu, která splňuje podmínky pro to, aby se stala opatrovníkem, nebo veřejného opatrovníka podle jiného zákona.
- (3) Způsobilost být veřejným opatrovníkem má obec, kde má opatrovanec bydliště, anebo právnická osoba zřízená touto obcí k plnění úkolů tohoto druhu; jmenování veřejného opatrovníka podle jiného zákona není vázáno na jeho souhlas.

Je možné žádat i jiného posudkáře

Místo průkazu ZTP, který mi byl přiznáván opakovaně, mi nyní dávájí jen TP. Mám po onkologické léčbě jako následek lymfedém dolních končetin, odborným lékařem klasifikován jako těžké postižení.

Domnívám se, že mám nárok na průkaz dle odst. 2, písmeno i) těžké postižení pohyblivostí již při lehkém zatížení. V metodickém pokynu je přímo uvedeno: onkologická onemocnění s nepříznivými projevy na pohybové schopnosti... (...lymfedém dolních končetin).

Posudková lékařka však míní, že by se muselo jednat o probíhající onemocnění s útlakem mízních uzlin, ne jako u mě, kdy jde o následek operace před 11 lety a léčby ozařováním.

Kromě toho trpím bolestmi různých částí těla, hlavně dolních končetin, v souvislosti s postižením páteře (pokročilá osteochondróza, snížené meziobratlové prostory, iritace nerv. zakončení, protruze ploténky...). Vše doloženo lékařskými zprávami.

Přitom v metodickém pokynu je však uvedeno, že má jít o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (trvání aspoň jeden rok) a hodnotí se až po skončení rekonvalescence a rehabilitace. V textu u písmene i) je opět jako podmínka uvedenochronické stavy...

Pro úplnost dodávám, že mám již 10 let přiznán ID 3. stupně dle kap. II, oddíl A, písmeno 1d). a nezvládnuté ŽŽP péče o domácnost a osobní aktivity z roku 2013. Domnívala jsem se, že to dokládá podmínku těžkého postižení celkové výkonnosti, na to posudková lékařka odpověděla, že se jedná o jiná posudková hlediska. To samozřejmě vím, ale pokud je

Pokračování na straně 10

Dokončení ze strany 9

výkon některých denních aktivit značně omezen, předpokládám, že po celý den, a nejen v době, kdy bych byla v zaměstnání. Již potřeťi se vyjadřuji k podkladům, ale je mi jasné, že to k ničemu nebude. Lékařka argumentuje tím, že chodím samostatně bez opory. Mám nyní dvě možnosti – dovolání k ministryni (doporučuje pan V. Krása) nebo správní žalobu. Co byste mi doporučila? P.S. Mám k dispozici Metodický pokyn vrchního ředitele úseku LPS č. 6/2013.

Velmi oceňuji vaši připravenost na obhajobu svých práv. Kdyby každý tazatel měl tak rozpracované argumenty, tak bych z půlky neměla práci. Argumentujete velice logicky, argumenty krásně skládáte a dokonce k tomu používáte „jejich zbraně“. Myslím, že jdete velmi správnou cestou, nicméně – je opravdu velkou překážkou to, že chodíte sama a bez opory, neboť průkazky jsou nyní opravdu výhradně pro osoby, které mají zásadně omezenou schopnost pohybu nebo orientace. Chápu, že diagnosticky o vašich obtížích není pochyb, ale pokud vás posudková lékařka viděla opravdu samostatně chodit, tak výsledek bude i tak nejistý. Nicméně – ptáte se na postup: Po podání žádosti se vede řízení. V tomto základním a prvoinstančním řízení podáváte námitky? Pokud ano, ještě je třeba vyčkat rozhodnutí a následně podat v podobném duchu námitek odvolání. K řízení u odvolání bych doporučovala se nedostavit k posudkovému hodnocení (doložit např. neschopenku či jinou omluvku od lékaře), aby působily pouze zprávy a nikoliv váš vzhled. Pokud již vznášíte námitky do odvolacího řízení, tak po vydání rozhodnutí již opravdu nemáte žádné řádné opravné prostředky a je možné žádat přezkumné řízení.

Ještě bych námitky podpořila stížností na pracovníci posudkové služby – lékařku, že nedodrжуje platnou metodiku, která má upravovat její pracovní postupy. Na vašem případě to nic nezmění, ale domnívám se, že do přezkumného řízení to bude bráno také v potaz. Tato stížnost se směřujena Odbor posudkové služby MPSV ČR, Podskalská 19, 128 01 Praha 2.

Postup přezkumu je úřední cesta. Společně s ní bych požádala i úřad Veřejného ochránce práv o pomoc a podporu. Se žalobou, kterou ale jinak velmi doporučuji jako častou a jedinou účinnou zbraň, vás ale momentálně zklamou. Dokud byly průkazy vydávány podle staré vyhlášky (do roku 2011) nešlo podat proti nepříznání průkazu žalobu. A to z důvodu, že průkaz se přímo odvíjel od diagnózy.

Proč? Soudce je právník a ne medik. Pokud nerozumí něčemu, o čem má rozhodovat (což medicína je), pak si na to musí zadat posudek. Protože v tomto případě posudkovou činnost ve správním soudnictví dělá komise MPSV a soudce navíc nerozhoduje o jiných důkazech než jen medicínských, tak tady role soudce jaksi ztrácí smysl. Např. u příspěvku na péči se zkoumá ještě i sociální stránka věci, u invalidního důchodu pracovní schopnost... Čímž chci říci, že v jiných případech žalobu podat lze, protože soudce zde sehrává roli a posuzuje i nemedicínské důkazy.

Po novele zákonných podmínek pro přiznávání průkazek od 1. 1. 2014 se domnívám, že rozhodování spadá do kategorie vyloučených z přezkumu soudu. Nicméně – od soudů zatím tuto zpětnou vazbu nemám a možná bych odvážně zkusila tvrdit, že popis k nároku na průkazku:

• „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Není závislý pouze na diagnóze, ale jde také o sociální dovednost, protože zjevně diagnózu splňujete, ale pro samotné dovednosti vám posudkový doktor nechce vyhovět a pokusila bych se žalobu uplatnit (u krajského soudu). Uplatnění je bezplatné (kdyby ji opravdu soud odmítl řešit pro vyloučení ze soudního přezkumu, jak se obávám, že učiní). Tedy – máte obě možnosti, které můžete uplatnit současně. Nicméně – prosím, podívejte se dobře právě na definici (psanou kurzívou) – myslíte, že prokážete, že ji naplňujete? Pokud ano – bylo by možná rychlejší podat novou žádost a v novém řízení prokázat opak tvrzení posudkové lékařky – tedy, že nejste schopna samostatně chůze.

Mgr. Radka Pešlová

Lze dát hradit lůžkoviny klientovi?

Jsme zařízením Domova pro osoby ze zdravotním postižením. Chtěla bych se zeptat, zda v rámci ubytování dle § 48 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je poskytovatel povinen zajistit veškeré lůžkoviny pro své uživatele. Zda si toto uživatel hradí v rámci ubytování (210,– Kč denně dle maximální stanovené hranice vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Pokračování na straně 11

Dokončení ze strany 9

Předem děkuji za kontrolu a zhodnocení vzniklé situace a vyrozumění, jak bylo v mém případě postupováno. (podpis)

jméno, příjmení nar.
adresa

Přílohou:
1 strana stížnost ze dne 2015
2 strany vyjádření ředitele
zdravotnická dokumentace

Žádost o osvobození od soudních poplatků

POTVRZENÍ O OSOBNÍCH, MAJETKOVÝCH A VÝDĚLKOVÝCH POMĚRECH K ŽÁDOSTI O OSVOBOZENÍ OD SOUDNÍCH POPLATKŮ A USTANOVENÍ ZÁSTUPCE

POTVRZENÍ

o osobních, majetkových a výdělkových poměrech pro osvobození od soudních poplatků a ustanovení zástupce ve věci:

I. POMĚRY OSOBNÍ A RODINNÉ:

1. Jméno a příjmení:
2. Datum narození:
3. Rodné číslo:
4. Státní občanství:
5. Stav [svobodný(á), ženatý (vdaná), rozvedený(á), ovdovělý(á)]:
6. Trvalé bydliště:
7. Přechodné bydliště:

II. PŘÍJMY Z PRACOVNÍHO (OBDOBNÉHO) POMĚRU:

(ze závislé činnosti a funkční požitky)
Žadatel(ka) uvede všechny své pracovní poměry (včetně vedlejší činnosti, je-li konána v pracovním poměru), popřípadě poměry obdobné pracovnímu poměru, a všechny své zaměstnavatele. Průměrný měsíční čistý výdělek žadatele(ky) potvrdí jeho (její) zaměstnavatel(é) .
8. Druh pracovního vztahu:
9. Zaměstnavatel(é)
10. Druh vykonávané práce (pracovní zařazení):

Potvrzení zaměstnavatele

Potvrzuji, že žadatel(ka)
má průměrný měsíční čistý výdělek za kalendářní čtvrtletí¹ ve výši Kč.

V dne razítko a podpis

Potvrzení dalších zaměstnavatelů přiložte jako přílohu.

11. Žadatel(ka) není zaměstnán(a) z důvodů:

III. PŘÍJMY Z DOHOD O PRACÍCH KONANÝCH MIMO PRACOVNÍ POMĚR:

(z dohody o provedení práce nebo z dohody o pracovní činnosti)
Žadatel(ka) uvede všechny dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, podle nichž vykonává pracovní činnost v době podání tohoto potvrzení, a všechny své zaměstnavatele. Výši odměny za výkon těchto prací potvrdí jeho (její) zaměstnavatel(é).
12. Druh pracovní činnosti:
13. Doba (rozsah) sjednané pracovní činnosti:
14. Zaměstnavatel(é):

Potvrzení zaměstnavatele

Potvrzuji, že odměna žadatele(ky)
z uzavřené dohody:
☐ pracovní činnosti činí (má podle dohody činit) Kč. Z této odměny připadá z doby, po kterou má vykonávat pracovní činnost, na jeden kalendářní měsíc částka Kč.
☐ o provedení práce činí (má podle dohody činit) Kč. Z této odměny připadá z doby, po kterou má vykonávat pracovní činnost, na jeden kalendářní měsíc částka Kč.

V dne razítko a podpis

Potvrzení dalších zaměstnavatelů přiložte jako přílohu.

IV. PŘÍJMY Z PODNIKÁNÍ A Z JINÉ SAMOSTATNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI:

Žadatel(ka) uvede všechny příjmy, které má z podnikání nebo z jiné samostatně výdělečné činnosti, jež dosáhl(a) za poslední zdaňovací období před podáním tohoto potvrzení.
15. Druh podnikání (předmět výdělečné činnosti):
16. Obchodní firma fyzické osoby (je-li podnikatelem zapsaným v obchodním rejstříku):
17. Výše příjmu (za poslední zdaňovací období a po odečtení daně):
Základ daně ohledně uvedených příjmů a vyměřenou daň žadatel(ka) doloží pravomocným platebním výměrem (platebním

¹ Průměrný čistý měsíční výdělek zaměstnavatel vypočte tak, že od průměrného měsíčního hrubého výdělku zjištěného za předchozí kalendářní čtvrtletí, k němuž připočte případné dávky nemocenského pojištění vyplacené zaměstnavatelem v tomto období, odečte zálohu na daň z příjmů fyzických osob, pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na veřejné zdravotní pojištění; záloha na daň z příjmů fyzických osob, pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pojistné na veřejné zdravotní pojištění se stanoví podle podmínek a sazeb platných v měsíci, v němž se vystavuje potvrzení.

výměrem opatřeným doložkou právní moci) orgánu vykonávajícího správu daně za poslední zdaňovací období před podáním tohoto potvrzení, který přiloží jako přílohu.

V. PŘÍJMY Z HMOTNÉHO A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ:

Žadatel(ka) uvede všechny příjmy, které pobírá z hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání, důchodového pojištění, nemocenského pojištění (s výjimkou dávek vyplácených zaměstnavatelem) a státní sociální podpory v době podání tohoto potvrzení.

18. Hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání

Druh dávky:
– výše dávky měsíčně: Kč

19. Dávky důchodového pojištění

Druh dávky:
– výše dávky měsíčně: Kč

20. Dávky nemocenského pojištění

Druh dávky:
od kdy a do kdy byla (je) pobírána
– výše vyplacených dávek: Kč

21. Dávky státní sociální podpory:

Druh dávky:
– výše dávky měsíčně: Kč

Druh a výši dávky žadatel(ka) doloží pravomocným rozhodnutím (rozhodnutím opatřeným doložkou právní moci) o přiznání dávky nebo potvrzením plátce příslušné dávky, která přiloží jako přílohu

VI. DALŠÍ PŘÍJMY (příjmy uvedené v ustanoveních § 8 až 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů):

Žadatel(ka) uvede všechny příjmy uvedené v ustanoveních § 8 až 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, které dosáhl(a) za poslední zdaňovací období před podáním tohoto potvrzení.

22. Příjmy z kapitálového majetku podle § 8 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

– Výše příjmu (za poslední zdaňovací období a po odečtení daně):

23. Příjmy z pronájmu podle § 9 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

– Výše příjmu (za poslední zdaňovací období a po odečtení daně):

24. Ostatní příjmy, při kterých dochází ke zvýšení majetku, podle § 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

Výše příjmu (za poslední zdaňovací období a po odečtení daně):

Základ daně ohledně uvedených příjmů a vyměřenou daň žadatel(ka) doloží pravomocným platebním výměrem (platebním výměrem opatřeným doložkou právní moci) orgánu vykonávajícího správu daně za poslední zdaňovací období před podáním tohoto potvrzení, který přiloží jako přílohu.

VII. OSOBNÍ MAJETEK:

(nemovitosti, byty a nebytové prostory ve vlastnictví, movité věci – například motorová vozidla, cennosti, cenné papíry, úspory apod.)

Žadatel(ka) uvede veškerý majetek větší ceny, který mu patří (včetně majetku, který má se svým manželem ve společném jmění) v době podání tohoto potvrzení.

25. Majetek větší ceny:

VIII. VÝDĚLKOVÉ A MAJETKOVÉ POMĚRY MANŽELA ŽADATELE:

Žadatel(ka) uvede výdělkové a majetkové poměry svého manžela, s nímž žije ve společné domácnosti.

26. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zaměstnavatel:

Průměrná čistá měsíční mzda za předcházející kalendářní čtvrtletí: Kč

Výše příjmu z podnikatelské činnosti za poslední zdaňovací období: Kč

Pobírá důchod ve výši: Kč

Jiné příjmy (druh a výše):

Majetkové poměry manžela (nemovitosti, byty a nebytové prostory ve vlastnictví a věci movité):

IX. ZÁVAZKY:

Žadatel(ka) uvede všechny své zákonné vyživovací povinnosti.

27. Mám tyto vyživovací povinnosti:

Jméno, příjmení a rok narození

oprávněného Příbuzenský poměr

Žije ve společné domácnosti Výše vlastního příjmu

Výše povinnosti měsíčně určená soudem

Žadatel(ka) uvede veškeré své dluhy.

28. Mám tyto dluhy:

Věřitel Výše Důvod vzniku

X. JINÉ OKOLNOSTI, KTERÉ BY MOHLY MÍT VLIV NA OSVOBOZENÍ:

(výdělkové možnosti žadatele, nepříznivý zdravotní stav, déle trvající nemoc v rodině, apod.)

Žadatel(ka) uvede další okolnosti, které nejsou obsaženy pod body II. až IX. a které podle jeho (jejího) názoru mohou mít vliv na rozhodování soudu o přiznání osvobození od soudních poplatků.

29. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl(a), jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) žádné okolnosti, které by mohly mít vliv na rozhodování soudu o osvobození od soudních poplatků.

V dne podpis

Přílohy:

Upozornění:

Žadatel(ka) o osvobození od soudních poplatků tento dotazník řádně a úplně vyplní, dá si od svého (svých) zaměstnavatele(ů) vystavit potvrzení k bodům II. a III. a spolu s přílohami uvedenými pod body IV. až VI. jej odevzdá soudu, u něhož žádá o osvobození od soudních poplatků. Potvrzení je třeba dát si vystavit a přílohy přiložit jen tehdy, uvádí-li žadatel(ka), že má příslušné příjmy.

Dokončení ze strany 10

Zákon nevymezuje, zda je součástí ubytování, jak poskytnutí lůžkovin, tak třeba i vybavení pokoje postelí, židlí, ručníkem apod.

Je tedy potřeba řešit situaci analogicky.

Jde-li o ubytování, pak v případě soukromého využití ubytovacích kapacit, řešíme vybavení a komfort velmi jednodlivě. Někde lze spát na karimatece a někde v luxusní posteli, někde máme jen tzv. „střechu nad hlavou“ a jinde plně vybavenou domácnost.

Současně je nutné na sociální službu nahlížet z jejího smyslu. Tedy vytvořit rodinné prostředí nebo pomoci osobě začlenit se.

Pokud budu doslovně vykládat § 14 vyhl. č. 505/2006 Sb., pak povinnost je poskytnout ubytování a mj. drobné opravy ložního prádla. Pokud by prádlo bylo ve vlastnictví poskytovatele, pak jeho udržení v kvalitním stavu je jeho věcí a netřeba zákonem upravovat (např. evidentně vám zákon nestanovuje povinnost vymalovat, opravit postel apod. – je to automatickou součástí údržby).

Z tohoto by bylo možné dovodit, že ložní prádlo (stejně jako ošacení) nemusí být součástí ceny ubytování, protože je samostatně vymezena oprava.

Zároveň § 48 zák. č. 108/2006 Sb. vymezuje, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Nejde tedy o jejich plné zajištění, ale o podporu při alespoň trošičku samostatném bydlení.

Obecně bych tedy dovodila, že povlečení nemusí být součástí ceny za ubytování.

Pokud jste takto doposud postupovali (ložní prádlo bylo v ceně ubytování), pak se praxe, která sice není písemně ujednaná mezi stranami, není výslovně upravená zákonem (především není zakázaná), stává běžným očekáváním a není možné samovolně začít za tuto službu účtovat jako za fakultativní činnost. Protože jste v zásadě upravili vaši dohodu zvykově a obě strany tuto praxi prostě předpokládají.

Současně je samozřejmě možné, že případná inspekce sociálních služeb bude jiného názoru, což pro vás bude pravděpodobně podstatné.

Nicméně v metodickém pokynu (dostupném zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15749/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf a doplnění dostupném zde: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16920/postup_4_2013_doplneni.pdf) není tato otázka přímo řešena ani usměrněna, což by mohlo být také argumentem pro případnou inspekci, když budete vysvětlovat svůj postup.

Přestože lidsky se mi nelíbí úvaha nemít lůžkoviny v ceně pobytu, po právní stránce v tom bohužel nevidím obtíž.

Mgr. Radka Pešlová

Rady ošetřovatelské

Kde sehnat hadičku k Janettově stříkačce?

Pečuji o maminku, která už nemůže pít ze skleničky. Pořádila jsem proto Janettovu stříkačku 150 ml a další stříkačku 20 ml. Nemůžu k nim ale sehnat hadičky. Zkoušela jsem troje zdravotnické potřeby i domácí potřeby. Můžete mi prosím poradit?



U starých, oslabených nebo umírajících lidí, u nichž je problematické podávání tekutin pitím ze skleničky, nebo sáním z dětské lahve či hrnečku s tzv. pítkem, lze zajistit podávání tekutin pomocí Janettovy nebo injekční stříkačky.

Janettova stříkačka je k dostání na našem trhu v obchodech se zdravotnickými potřebami v několika provedeních i velikostech. Pokud jste si koupila Janettovu stříkačku o objemu 150 ml, domnívám se, že je vzhledem k účelu používání zbytečně velká. Pokud byste si koupila tutéž stříkačku, ale o objemu například 60 ml, lépe se vám s ní bude manipulovat a také její rozdělování a vyčištění bude pro vás snadnější. Janettova stříkačka má své zakončení poměrně dost široké, dlouhé, a lze jím tedy i bez nasazení hadičky podávat tekutinu přímo do úst. Pokud ale chcete zakončení stříkačky prodloužit o hadičku, pak doporučuji vzít stříkačku a navštívit obchod Zverimex, kde lze koupit hadičky v různých velikostech. (Tam se prodávají pro odsátí vody z akvária.)

Co se týče použití injekční stříkačky o objemu 20 ml a její prodloužení hadičkou (zde je to již nutné), pak tuto hadičku můžete koupit ve zdravotnických potřebách, kde se zkuste zeptat na tak zvanou prodlužovací hadičku pro podávání infuzí. Tato hadička má na svém konci rozšíření, které přesně pasuje na konus – konec stříkačky. Pokud byste ani tam nepochodila, pak udělejte to samé, co jsem radila výše. Zajděte se stříkačkou do obchodu Zverimex.

Při podávání tekutiny stříkačkou je třeba postupovat opatrně, protože při rychlém podávání tekutiny může dojít k vdechnutí a nemocný se pak může rozkašlat. Před podáváním tekutiny stříkačkou posaďte svého blízkého do polohy v polosedě, hadičku opatrně zaveďte koutkem úst podél tváře do dutiny ústní. Pokud je nemocný po cévní mozkové příhodě a má jeden koutek pokleslý, pak hadičku zaveďte do nepostiženého koutku. Pokleslým koutkem by mu tekutina vytékala. Tekutinu podávejte po malých dávkách asi tak 5–10 ml. Po polknutí vpravené tekutiny můžete pokračovat dále.

Bc. Mgr. Martina Kalábová

Jak praktického lékaře donutit k plnění povinností



Opakující se dotaz na kurzech i v call centru: Praktický lékař odmítá přijít za pacientem-seniozem domů. Co se dá dělat? Pojišťovna tvrdí, že musí, ale on stejně nepřijde. Lékař na to řekne: „Já neshledávám důvod k návštěvě na základě toho, co říkáte, a když máte pocit, že je to vážné, tak volejte pohotovost.“ A je to vyřízeno. A když pacient zemře, praktik rodině řekne, že měli volat pohotovost. Jak lékaře donutit k plnění jeho povinností?



Návštěvní služba

Do 31. 12. 2012 určoval zák. č. 48/1997 Sb. ve svém § 20 odst. 3 povinnost registrujícího lékaře zajišťovat zdravotní péči o registrované pojištěnce. Součástí této povinnosti byla pro registrované pojištěnce též návštěvní služba.

Přestože tato definice (resp. povinnost) ze zákona zmizela, je i nadále výslovně povinnost návštěvní služby součástí úmluvy mezi lékařem a zdravotní pojišťovnou. K této dohodě jsou používány formuláře jak pro sjednání (<https://www.vzp.cz/uploads/document/lzz-priloha-17.pdf>), tak pro vykazování (<https://www.vzp.cz/uploads/document/metodika-vyuctovani-datove-rozhrani-individualnich-dokladu.pdf>, <https://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-05-2011/vykazovani-a-uhrada-zdravotni-dopravy-a-nahrad-cestovnich-nakladu>, <https://www.vzp.cz/uploads/document/metodika-vyuctovani-datove-rozhrani-individualnich-dokladu.pdf>, <https://www.vzp.cz/uploads/document/pl-a-pldd-3-vstupni-formular-typu-a.pdf>, <https://www.vzp.cz/uploads/document/tiskopisy-vyuctovani-vzp-36-vyuctovani-cest-lekare-nebo-jineho-zdrav-pracovnika-v-navstevni-sluzbe.pdf>).

Kód pojišťovny	KČP	Odbornost	Číslo dokladu	Prof. č.
000001				
VYUČTOVÁNÍ CEST LÉKAŘE NEBO JINÉHO ZDRAV. PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ				
Dan	Číslo pojištěnce	Kód poj.	KN	Km
Odstud				
Kam				
Dan	Číslo pojištěnce	Kód poj.	KN	Km
Odstud				
Kam				
Dan	Číslo pojištěnce	Kód poj.	KN	Km
Odstud				
Kam				
Dan	Číslo pojištěnce	Kód poj.	KN	Km
Odstud				
Kam				
Dan	Číslo pojištěnce	Kód poj.	KN	Km
Odstud				
Kam				

Pojišťovny ošetření v návštěvní službě zahrnují do nákladů za ambulantní ošetření registrovaných pojištěnců. K tomuto využívají kódy¹:

- 01150 Návštěva praktického lékaře u pacienta,
- 01160 Návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19–22 hod.
- 01170 Návštěv a lékaře u pacienta v době mezi 22–06 hod.
- 01180 Návštěva lékaře u pacienta v den pracovního volna nebo pracovního klidu

Lékař má dokonce pravomoc označit své vozidlo jako vozidlo lékaře konajícího službu (dle § 67 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb. a vyhlášky č. 30/2001 Sb.) = O 5.

Tím jako řidič tohoto vozidla nemusí v jednotlivých případech, kde to charakter jeho služby vyžaduje a je to naléhavě nutné, po dobu nezbytně potřebnou dodržovat zákaz stání a zákaz stání

1 zdroj: <http://www.ozp.cz/pro-lekare/aktualni-informace/prakticti-lekari/lekari-popis-skupin-priloha-#p13>

vyplývající ze značky „Zákaz stání“, přičemž nesmí být ohrožena bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích (§ 67 odst. 3 zákona č. 361/2000 Sb.).

Na vozidla označená označením č. O 5 se jako na vozidla ve smyslu § 15 vyhlášky č. 30/2001 Sb. vztahuje platnost výjimky plynoucí z dodatkové tabulky E12 „jen zásobování“, „mimo zásobování“, resp. „jen dopravní obsluha“ a „mimo dopravní obsluhu“.



Označení č. O 5 může být vydáno pouze lékařům konajícímu návštěvní službu:

- provozovateli nestátního zdravotnického zařízení, který registruje pojištěnce nebo zajišťuje lékařskou službu první pomoci nebo se na jejím zajišťování podílí nebo vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby, nebo
- zaměstnanci státního nebo nestátního zdravotnického zařízení, které registruje pojištěnce nebo zajišťuje lékařskou službu první pomoci nebo se na jejím zajišťování podílí nebo vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby
- lékaři pro děti a dorost, který je také praktickým lékařem.

Tedy, byť není návštěvní služba výslovně uvedena v zákoně, je běžně praktikována, lékař je k ní povinen a v případě jejího provedení, mu ji příslušná zdravotní pojišťovna proplatí (proplacení zdravotnických úkonů, je zahrnuta také úhrada cestovného k pacientovi a zpět).

Současně lékař pobírá za to, že má pacienta v evidenci, každý měsíc paušální platbu a to bez ohledu, zda tento člověk lékaře vůbec navštívil (částka se odvíjí od smlouvy s pojišťovnou a rozsahu např. pracovní doby lékaře).

Praktický lékař je tedy povinen pečovat o své pacienty a to dvojím způsobem:

- pokud pacient přijde do ordinace, pak je povinen jej lékař vyšetřit
- pokud dojde u pacienta ke zhoršení stavu anebo pro jeho dlouhodobý špatný zdravotní stav není schopen dojet k lékaři do ordinace, pak může kontaktovat lékaře a požádat o návštěvní službu.

Zpravidla dostává telefonát lékaři. Někteří lékaři ale tuto službu odmítnou pacientovi po-

skytnout. Toto odmítnutí je však povinen lékař zdůvodnit.

Jako důvod by lékař neměl uvádět, že jeho péče není potřeba, neboť po telefonu nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu pacienta.

Zároveň nemůže trvat na tom, aby si pacient volal rychlou záchrannou službu, protože lékaře může vyžadovat i pro méně závažné případy a jen z důvodu, že pro svůj handicap nebo dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav není schopen lékaře sám navštívit. Samozřejmě by pacient neměl zapomínat, že by mu případně mohl lékař předepsat sanitku, aby se dostal k vyšetření, ale tady jde určitě o dražší variantu ošetření a využívá se k vyšetření na specializovaných pracovištích.

Tedy např. pro vysoké horečky nebo velmi špatnou hybnost (plegie) aj. má určitě pacient právo na návštěvu lékaře. Nicméně toto právo vyplývá z etiky a praxe (a nikoliv zákona – zde netřeba upravovat).

Aby pacient mohl v případě odmítnutí využít další postup – stížnost, tak by měl být schopen ono odmítnutí dokázat.

Odmítnutí poskytnout ošetření však proběhne často pouze telefonicky, což se velmi těžko prokazuje.

Pokud situace snese pár dnů odkladu, doporučuji takového lékaře obeslat doporučeným dopisem s písemnou žádostí o vyšetření. Dostáváte k tomu jednoduše:

Vážený pane doktore

z důvodu své nemobility (dlouhodobě špatného zdravotního stavu, náhlého těžkého zhoršení zdravotního stavu apod.) Vás žádám o návštěvu v místě mého pobytu a to ve dnech v odpoledních hodinách, kdy Vám bude mocí otevřít moje dcera, protože to už sám také nezvládnou.

Děkuji

jméno, příjmení, datum narození, adresa, podpis, datum

Místo pro podpis pacienta		Místo pro podpis lékaře	
DOPISUJÍCÍ		DORUČENKA	
NÁVŠTĚVA V DĚTI DO ZDRAVOTNÍ SLUŽBY		NÁVŠTĚVA V DĚTI DO ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	
Jméno a příjmení pacienta		Jméno a příjmení lékaře	
Datum narození pacienta		Datum narození lékaře	
Adresa pacienta		Adresa lékaře	
Podpis pacienta		Podpis lékaře	

Není stanoveno, jak často by mohly návštěvy probíhat (ani minimum návštěv a ani maximum). Lékař na dálku nemůže stanovit diagnózu, takže nemůže ani odmítnout pro nezávažnost.

Předpokládá se, že by návštěva měla být vykonána alespoň jednou za půl roku, je-li vyžadována

(nic však nebrání častější návštěvě). Toto se dovozuje z toho, že lze léky na recept vystavit až na půl roku (při vystavení opakovacího receptu) a léky by lékař neměl vystavit bez vyšetření.

Pokud lékař nereaguje na váš dopis (zaslaný na doručenkou – obálku sice bez pruhu, ale s doručenkou²) nebo vám písemně odmítl poskytnout službu, pak můžete postupovat následovně (prosim, nepřeskakujte jednotlivé body – neúčinnější je stížnost na kraj a na zdravotní pojišťovnu):

1. Vyžádejte se výpis ze zdravotní pojišťovny, jaké úkony jsou na vaše rodné číslo účtovány. Zaměřte se především na kolonky předepisování léků – možná je lékař účtuje, jako kdybyste k němu osobně přišli a on vás vyšetřil. Pokud tak činí – **oznamte to zdravotní pojišťovně**.
2. Pokud lékař pracuje jako podřízený (např. v nemocnici), podejte **písemnou stížnost** na nevykonávání návštěvní služby (s doložením důkazů – v kopii – originál si nechejte) **jeho nadřízenému**.
3. Pokud lékař nemá nadřízeného nebo vám nadřízený nevyřídil stížnost k vaší spokojenosti či na ni vůbec nereagoval (cca do 30 dnů), **podejte stížnost na krajský úřad** (dle sídla lékaře). Pracovníce na Krajském úřadu (odbor zdravotní nebo sociálně-zdravotní) vám mohou se stížností pomoci i osobně. Do žádosti ale závěrem připište, že žádáte o písemné vyrozumění, jak bylo ve vaší stížnosti postupováno. Krajský úřad věc šetří (poskytuje totiž lékařům registraci – tzn. něco jako licenci, že mohou vykonávat svoji činnost na území kraje). Více uvedeno níže.
4. Další možností je podat písemnou stížnost na svoji zdravotní pojišťovnu, že lékař odmítá poskytovat návštěvní službu. Pojišťovna často ale věc řeší, až pokud je stížností více, nicméně záleží na naléhavosti a vašim podnětem by se měla zabývat. Vyžadává si vyjádření (vysvětlení) lékaře a o neposkytování služby s ním jedná. V konečném důsledku by mohla pojišťovna s lékařem neuzavřít dále smlouvu o proplacení zdravotních úkonů, což vám ale nejspíše moc nepomůže.
5. Neposlední možností je i stížnost i na Českou lékařskou komoru (Česká lékařská komora Lékařská 2/291, 150 00 Praha 5), tak zde ale musíte uvádět neetické chování lékaře a odmítání pomoci – jakožto základní činnosti.

Každý občan má možnost podávat bezplatně k orgánům ČLK stížnosti na jednání lékařů, a to vždy, pokud se domnívá, že lékař postupoval neodborně nebo jednal neeticky. **Stížnost může podat každý občan, tedy nikoliv pouze ten, kdo byl jednáním lékaře, proti němuž stížnost směřuje, dotčen. ČLK řeší stížnosti na jednání**

2 zdroj: <http://old.ceskaposta.cz/cz/nastroje/uzitecne-informace/zmena-ve-zpusobu-dodavani-doporucenych-zasilek/zmena-ve-zpusobu-dodavani-doporucenych-zasilek--vlozeni-do-schranky-id27766/>

ní lékařů, kteří jsou jejími členy. S ohledem na skutečnost, že členem ČLK musí být každý lékař, který na území České republiky vykonává lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, dopadá disciplinární pravomoc ČLK na všechny profesně aktivní lékaře. Význam povinného členství lékařů v ČLK je v tomto ohledu zcela zřejmý. ČLK řeší stížnosti na jednání svých členů ČLK, řešení stížností na jednání ostatních zdravotnických pracovníků do kompetence ČLK nespadá. ČLK neřeší stížnosti na jednání lékařů, které nemá souvislost s výkonem lékařského povolání ani stížnosti, jimiž je uplatňován pouze nárok na náhradu škody vůči lékaři. Více o stížnosti níže.

Výše uvedený postup platí u všech praktických lékařů. Pokud **vyžadujete návštěvu odborného lékaře**, je bohužel nutno mít doporučení praktického lékaře a odborný lékař nemusí mít tuto službu sjednanou se zdravotní pojišťovnou.

Proto je vhodné se primárně obrátit na zdravotní pojišťovnu, aby vám doporučila lékaře (specialistu), který tuto službu koná (samozřejmě písemně). Teprve následně je možné se bránit, pokud by lékař návštěvu nevykonával. Zde bych ale opravdu doporučovala místo návštěvní služby využití indikované sanitní přepravy pacienta k lékaři. Pokud lékař na poukazu značí, že je pacient imobilní a nutnost dvojí posádky včetně nutnosti odborného přesunu, pak dokonce pracovníci sanitní služby pomohou pacienta snést (na lůžku, vozičku apod.).

Z metodiky Krajského úřadu Jihomoravského kraje, odbor zdravotnictví³, který ji má dobře zpracovanou a může být příkladem pro další kraje:

Postup pro vyřizování stížností podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Krajský úřad vede CES: centrální evidenci stížností vedenou odborem kontrolním a právním. Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor zdravotnictví (dále jen „odbor zdravotnictví“) jako správní orgán příslušný pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb vede evidenci všech došlých stížností, týkajících se poskytování zdravotních služeb poskytovateli na území Jihomoravského kraje podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním

pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších souvisejících právních předpisů při poskytování zdravotních služeb.

Podávání stížností

Proti postupu poskytovatele zdravotních služeb při jejich poskytování, nebo proti činností souvisejícím se zdravotními službami se stížnost podává nejprve k poskytovateli, proti kterému stížnost směřuje. Poskytovatel je povinen vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení, nejdéle – v odůvodněných případech – do 60 dnů. Pokud stěžovatel nesouhlasí s vyřízením stížnosti poskytovatelem, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu – odboru zdravotnictví, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Přílohou stížnosti bude vždy výsledek šetření poskytovatele. Při podání stížnosti uvede stěžovatel důvody nesouhlasu s vyřízením stížnosti poskytovatelem.

Stěžovatelem může být

- a) pacient,
- b) zákonný zástupce pacienta,
- c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo
- d) osoba zmocněná pacientem.

Přijímání stížností

Stížnost lze podat písemně, ústně nebo v elektronické podobě, a to na:

- podatelně Krajského úřadu nebo
- na odboru zdravotnictví nebo
- na odboru kontrolním a právním Krajského úřadu kraje.

Postup při šetření stížnosti, vyřízení stížnosti ve stanovené lhůtě

Odbor zdravotnictví potvrdí stěžovateli přijetí stížnosti a vyžádá doplňující informace. V případě, že je to k vyřízení stížnosti nezbytné, vyžádá souhlas pacienta popř. zákonného zástupce nebo zmocněné osoby k nahlížení do zdravotnické dokumentace, popř. též s pořízením kopie nebo výpisu z této dokumentace pro pověřené zaměstnance krajského úřadu a pro posouzení případu nezávislými odborníky nebo členy nezávislé odborné komise.

Přijetí stížnosti se nepotvrzuje v případě, že se jedná o

- stížnost osobně doručenou,
- podanou ústně,
- v případě stížnosti zaslané elektronicky nebo do datové schránky,
- v případě, že stížnost postoupil KrÚ jiný orgán a z korespondence je zřejmé, že stěžovatel byl

o postoupení stížnosti informován postupujícím orgánem.

V případě, že s nahlížením a popřípadě též s pořízením kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace nevyslovil pacient, nebo jeho zákonný zástupce souhlas, nebo v případě, že pacient není schopen s ohledem na svůj zdravotní stav projevit svou vůli nebo se jedná o případ zemřelého pacienta a může tento souhlas udělit osoba blízká nebo souhlas může udělit osoba zmocněná pacientem v rozsahu svého zmocnění, a tato osoba souhlas neudělí, odbor zdravotnictví šetření stížnosti ukončí.

Odbor zdravotnictví je povinen v takovém případě informovat o ukončení šetření stížnosti a důvodu, který ho k tomu vedl

- pacienta, jehož se stížnost týká,
- stěžovatele, pokud jím není pacient,
- poskytovatele, k němuž se stížnost vztahuje.

Odbor zdravotnictví vždy vyžádá od poskytovatele zdravotnickou dokumentaci a vyjádření k postupu při poskytování zdravotní péče.

Pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při poskytování zdravotních služeb dodržen správný postup, popřípadě k vyloučení příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb, může odbor zdravotnictví ustavit nezávislého odborníka, nebo nezávislou odbornou komisi.

Pokud odbor zdravotnictví ustavil nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi, sdělí pacientovi, jehož se stížnost týká, a stěžovateli, pokud není pacient, jméno, popřípadě jména, a přijmení nezávislého odborníka nebo členů nezávislé odborné komise a osob přizvaných. Odbor zdravotnictví informuje stěžovatele o termínu jednání nezávislé odborné komise a o možnosti být přizván na jednání komise. Pokud o to stěžovatel požádá, je na jednání komise přizván. Jednání nezávislé odborné komise je neveřejné.

Pokud stížnost podala osoba, která není podle zákona č. 372/2011 Sb. oprávněná k podání stížnosti, odbor zdravotnictví posoudí toto podání jako podnět k provedení kontroly. Ve lhůtě **30 dnů** ode dne jejího doručení odbor zdravotnictví písemně vyrozumí osobu, která stížnost podala, o tom, jak se stížností bylo naloženo a jakým způsobem probíhá šetření. Při šetření podnětu odbor zdravotnictví postupuje analogicky jako při prošetření stížnosti. Tato stížnost nebude evidována v CES.

Odbor zdravotnictví je povinen podle § 94 zákona č. 372/2011 Sb. vyřídit stížnost

- 1. do 30 dnů** ode dne jejího obdržení,
- 2. do 90 dnů** ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka,
- 3. do 120 dnů** ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislou odbornou komisi;

Lhůta pro vyřízení stížnosti podle bodu 2 nebo 3 počíná běžet dnem, kdy odbor zdravotnictví ustavil nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi;

Lhůtu podle bodu 1 může odbor zdravotnictví odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů a lhůtu podle bodu 2 nebo 3 o dalších 60 dnů.

Odbor zdravotnictví ustaví nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi bez zbytečného odkladu. O prodloužení lhůty je povinen bezodkladně informovat stěžovatele a v kopii odbor kontrolní a právní.

Odbor zdravotnictví je povinen umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie. Součástí stížnostního spisu jsou záznamy zdravotnické dokumentace, shromážděné k prošetření stížnosti.

Veškeré písemnosti související s vyřizováním stížností, které odbor zdravotnictví odesílá, je nutné zasílat tak, aby byl k dispozici doklad o doručení.

Opatření k odstranění nedostatků

Jestliže odbor zdravotnictví při šetření stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících stanovených zákonem č. 372/2011 Sb., nebo jinými právními předpisy anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů,

- uloží poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, popřípadě
- podá podnět

1) orgánu příslušnému podle jiných právních předpisů,

2) příslušné komoře, jestliže zjistí takové pochybení zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, které přísluší šetřit komoře podle zákona upravujícího činnost komor.

O uložených nápravných opatření nebo o podání podnětu zašle odbor zdravotnictví informaci zdravotní pojišťovně, u které byl pacient v době porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb pojištěn.

Mgr. Radka Pešlová

3 zdroj: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=216098&TypeID=61>

ALIGATOR

Snadno ovladatelné mobilní telefony nejen pro seniory. S unikátní funkcí SOS LOCATOR a vzdáleným ovládáním.

Stačí jedna SMS a jedno kliknutí a Vaši blízcí budou vědět, kde se nacházíte.

www.aligator.cz



Konec pitev?

Očiima Pavly Hobstové

České nemocnice přestaly pít své zemřelé. V porovnání s rokem 2013 byla během loňského roku provedena pouze desetina pitev. Loni totiž vešla v platnost novela v občanském zákoníku. Podle ní se nesmí pitvat bez předešlého souhlasu zemřelého. Pitva většiny pacientů je v českých špitálech zakázána.

Chťit takový podpis po někom, kdo je právě přijmán do nemocnice, není jednoduché. Ani zdra-

vatníkům většinou nechybí smysl pro vkus, ale typickou překážkou může být třeba bezvědomí.

Důsledky v praxi

Českou veřejnost problém zatím, zdá se, moc netíží. Patologové si však rok 2014 zapamatují. Studenti medicíny už nebudou sledovat patologii na skutečném těle, musí se spokojit s virtuálním obrazem.

Již nyní univerzity registrují nedostatek „pitevního materiálu“ pro studenty anatomie. Novela totiž znemožňuje mimo jiné využití těla pro výzkumné a výukové účely, což bylo v české kotlině po několik staletí samozřejmostí. Díky novele se lékaři z klinik nikdy nedozví, zda postupovali správně při léčbě svých pacientů. Ne-

smí totiž nařídít pitvu zemřelého ani z důvodů ověření svého léčebného postupu.

Soumrak medicíny

Proti novele se loni ohradil přednosta Fingerlandova ústavu patologie LF UK a FN, profesor Aleš Ryška. Upozornil na to, jak počet pitev prudce poklesl už během prvních měsíců platnosti zákona. Ten podle něj zkomplikuje celou medicínu. Univerzity se potýkají s novelou zákona velice obtížně, studenti se nemají na čem učit anatomii, patologii, ani histologii. Zajímavé bude, jak se s tímto zákonem utkají farmakologické firmy: Na ověření léčebných postupů je totiž vždy zapotřebí tisíce preparátů, anatomických, patologických a histologických vzorků.

Potíž mají sami patologové, každý z nich musí před svou atestací provést 120 pitev.

Ochrana mrtvých a živých

Zákonodárci chtěli zabezpečit právo člověka rozhodnout, jak bude s jeho tělem naloženo po smrti. Bohužel ochrana mrtvých těl způsobuje, že „ani ošetřující lékař ani příbuzný zemřelého nemá šanci se dovolat pitvy, kde by si dalo ověřit, zda nemocný zemřel bez cizího zavinění,“ jak varoval profesor Ryška. V případných soudních sporech bude chybět důkazní materiál. To poškodí nemocnice, ale především pozůstalé, kteří nebudou mít nikdy jistotu, že jejich blízký byl odpovídajícím způsobem léčen a ne odpraven na onen svět.

Napsali jste nám

Výživné Pečuj doma

Bereme noviny Pečuj doma již druhý rok a jsme terénní zdravotní a sociální péče doma Home care + pečovatelská služba v terénu hor. Za svoji 40letou praxi jsem se nesetkala s tak výživným obsažným materiálem pro pečující, laiky, příslušníky rodiny i odborný personál. Čerpáme z nich mnoho informací rad i námětů k naší práci.

Za celý tým Jana Černá

Díky za poslední číslo

Musím znovu napsat, jak super bylo poslední číslo. Nedalo se od něj odtrhnout. Některé články jsou tak vynikajícím způsobem podané, že si v duchu říkám, že jako by ten dotýčený prožíval situace při péči se mnou. Zde jsou skutečně odpovědi na všechny ty otázky a pochybnosti, co má pečující v hlavě. Kolik je to hledání – jak informací, tak i uspořádávání myšlenek, jen aby člověk cítil, že se všeho zhošťuje s čistým štítem a dělá to správně. Na str. 6 je uvedena ukázka MUDr. Ondřeje Slámy a kapitola Jak můžeme sami sobě pomoci při vyrovnávání se smutkem, tak to bych povýšila na přední místo všech informací, které člověk leckde uslyší. Plně se ztotožňuji s každým slovem, funguje to tak, ale musela jsem si na to pracně přijít sama. Kdybych tohle četla dřív, měla bych spoustu práce sama se sebou ušetřenu. Víte, mohla bych tak pokračovat a vyjadřovat svoje pocity k jednomu článku za druhým. Komunikace s demenčním člověkem, to je kapitola sama pro sebe, a přijít na ty figle, to také trvá – zde návod naprosto dokonalý. A co jsem se naběhala, aby mi byla po smrti matky uznána péče o osobu blízkou. Neskutečný dík za všechny ty, kterým váš článek ukázal cestu. Já jsem byla naprosto zoufalá, navíc jsem narazila na úřednici, která po mě chtěla deník, kde jsem měla mít vykázané den po dni úkony, které jsem s matkou dělala. Nikomu nemusím vyprávět, jaké to je, když zpětně – 14 dnů po pohřbu doděláváte deník, vše znovu probíráte, vracíte se k tomu, jen aby vám to jednou někdo započítal do důchodu.

Marie Křoustková

Nebudu už noviny potřebovat

Tisíce díky za podporu a pomoc, které jsem nacházela v Pečuj doma i v přednáškách, které pořádáte. Pečovala jsem několik roků o manžela s demencí těžkého stupně, měla jsem ho moc ráda, ale přišly chvíle, kdy jsem začala pochybovat, že péči zvládnu, síly docházely. V těchto chvílích jsem brávala do rukou brožurky a noviny Pečuj doma a pročítala a vždy jsem našla námět, který nám pomohl v denní péči, nebo nastínil, jak se nemoc bude vyvíjet dál, a na co je dobré se připravit. Při posledním přednášce Doprovázení v závěru života můj manžel odcházel z tohoto světa. Nebudu už teď noviny potřebovat, proto vám vlastně piši. Vážím si vaší práce a snahy pomoci a poradit lidem pečujícím o své blízké.

E. Kotoučková

Nejlepší pomůcka, co znám

Nové uplatnění klasiků

Jak už to tak bývá, shodou náhod a životních okolností se jednoho krásného dne ke mně dostala zajímavá nabídka: super sanitárních podložek pod nohy, jež mají blahodárný vliv při posezení na záchodě. Neboť to klasické vůbec není pro naše tělo i úkon sám vhodné. Proč? Cituji z informačních materiálů: „Poloha vsedě neumožňuje dostatečné uvolnění svalů pánevního dna a tím nedostatečné vyrovnání zakřivení mezi konečníkem a análním kanálem. Tento nedostatek je nutno kompenzovat zvýšeným tlačáním, které může velmi nepříznivě ovlivnit krevní tlak a v ojedinělých případech způsobit až kolapsový stav. Zvýšený tlak také brání odtoku krve z houbovitého těles, ta se zvětšují a stávají se překážkou pro-

cházející stolici. K překonání této překážky je nutné další zvýšení tlaku (tlačení). Zvětšená houbovitá tělesa jsou pak základem pro vznik hemoroidů.“

Řečeno laicky a mými vlastními slovy: náš anální otvor a s ním spojené svaly vlastně nemají při klasickém posedu dostatek volnosti a pružnosti na vykonání toho, co je třeba... Když jsem si početla, první co mě napadlo, bylo: „Lidi už nevědí, na čem by vydělali.“ Nicméně nedalo mi to a probírala jsem to ještě s dotyčným, od kterého informace o podložkách přišla. A světe div se! Ona se prý tato užasná vymoženost dá nahradit něčím dostupnějším a velmi levným, prý stačí koupit si v Baumaxu (Hornbachu, Baumarktu) plas-

Knihovnička



Klíč ke starým rodičům

Autor: Tomáš Novák

Název: Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů

Nakladatel: Grada 2015

Zdá se vám to povědomé? Máte pocit, že je to i váš problém? Věřte, že v tom nejste sama. Rady a zkušenosti známého českého psychologa PhDr. Tomáše Nováka se vám určitě stanou „nadějí a světlem na konci tunelu“.



Výběr kritických situací

Autor: Hana Matějovská Kubešová

Název: Vybrané klinické stavy u seniorů

Vydavatel: Mladá fronta, 2015

Kniha nabízí výběr klinických situací seniorského věku, které jsou v běžné praktické medicíně velmi časté. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány například diabetu, tyreopatiím, anemiím a poruchám krvetvorby, poruchám srážlivosti krve, patologickým dutinám ústní, kolopatiím, poruchám výživy a příjmu tekutin, poruchám chůze, bolestem zad, pádům či problematice hojení ran u starších nemocných.



Rady, jak odblokovat životodárnou energii

Autor: Anselm, Grün

Název: Vyhoření

Výdal: Portál 2014

Autor se věnuje problematice vyhoření. Jeho recepty zní: zdravé životní rituály, následování silných vnitřních obrazů a vizí a vědomé utváření pozitivního náhledu na vlastní život.



tová kanalizační kolena a dát si je při posedu na WC pod nohy. Nebyla bych to já, abych to nevyzkoušela... nicméně, běžet pro nějaká plastová kolena se mi fakt nechťelo a tak jsem posbírala několik knih s velmi moudrým a oduševnělým obsahem a poskládala si je na WC pod nohy. Vážení přátelé, efekt byl vážně znát – ono uvolnění napětí v oněch místech povolilo a jeжда, to byl zážitek. Celé bych to přirovnala k naprosto přírodnímu způsobu vyprazdňování – sednu v lese na bobek, volím místa, kde mě nepopálí kopřivy a kde se nebojím klíšťat či jiné havěti, a po každém úkonu se o kousíček posunu... Takže od teď na záchod jedinečně s klasiky...

Tento zážitek pro vás vyzkoušela
Zdeňka Šárka Šnajdrová

Manipulační pás je jako pomůcka určen pro osoby, které jsou částečně mobilní a schopné při manipulaci spolupracovat. Pás slouží k bezpečnému a snadnému vedení ošetřované osoby při chůzi, při přemisťování z lůžka na vozík, při vstávání z lůžka, křesla, apod.

APOS BRNO

Naše motto „...**vážíme si vaší práce**“ není jen prázdným prohlášením, ale je myšleno velmi vážně. Proto v naší nabídce naleznete široký sortiment pomůcek, které vám usnadní péči o ošetřovanou osobu. Pozornost jsme soustředili především na bezpečí a komfort.

Z naší nabídky vybíráme:

- ▶ manipulační a polohovací pomůcky
- ▶ textilní podložky do lůžka a křesla pro osoby trpící inkontinencí
- ▶ speciální overaly a fixační body
- ▶ fixační pásy do invalidních vozíků
- ▶ ergoterapeutické pomůcky pro nácvik jemné motoriky

S kompletním sortimentem se můžete seznámit na našich internetových stránkách **www.aposbrno.cz**.



... z naší nabídky



Ochranné a zdravotnické textilie



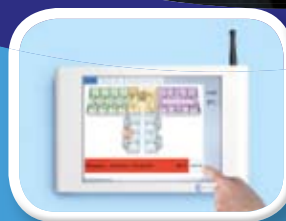
Polohovací a manipulační pomůcky



Společenské hry a ergopomůcky pro seniory



Venkovní rehabilitační hřiště



Bezdrátové signalizační systémy



Vážíme si vaší práce

APOS BRNO s.r.o. • Kotlanova 3 • 628 00 Brno • tel./fax: 541 217 516 • e-mail: obchod@aposbrno.cz • www.aposbrno.cz



Nordic Walking

je vhodný pro všechny, kteří mají chuť se hýbat... tedy i pro pečující

informace na tel. 548 221 582
nebo 604 544 107
a **www.nordicsports.cz**



SPOLEČNOST ARCH působí na trhu od roku 1992.

Sídlíme ve vlastním areálu blízko středu Brna s možností vjezdu, pohodlného nakládání a vykládání zboží osobních a nákladních aut a také dostatkem parkovacího místa.

Tiskneme plakáty, prospekty, katalogy, knihy, letáky, přebaly video a audiokazet, etikety, obaly, pohledy, kalendáře, obrazové publikace, noviny, časopisy i jiné tiskoviny.

Kontakt: Charbulova 3, tel.: 543 244 441, 543 214 088
arch@arch-tisk.cz, www.arch-tisk.cz

Objednávka novin Pečuj doma

Objednejte si bezplatné zaslání novin.

Jméno, příjmení, titul (organizace)

Adresa

Telefon, e-mail:

Rok narození (IČ)

Podpis.....

Noviny Pečuj doma:

☐ tištěné ☐ elektronické

Upozornění: Svým podpisem vyjadřujete souhlas se sběrem, uchováním a zpracováním vašich osobních údajů vydavatelem novin Pečuj doma.

Přihlášku prosím posílejte na:

Pečuj doma, Hrnčířská 27,
602 00 Brno. V elektronické podobě se můžete přihlašovat **e-mailem**
info@pecujdoma.cz.

**Vaše rodiče nemusí
do ústavu, vybavte je
Andělem Strážným**

ANDEL
STRÁŽNÝ

Bezpečí pro Vaše blízké doma i venku.

Elektronická mobilní asistence **Anděl Strážný** pomáhá seniorům žít co nejdéle doma. Krabička, která díky **SOS** tlačítku kdykoli přivolá pomoc.

Volejte
mob. 734 620 089, tel. 487 883 136.

www.andelstrazny.eu



Péče o sebe

Najít dobrý pocit. Sám v sobě!

Dnes si budeme povídat o stresu. Známe ho všichni, větší či menší, provází nás neustále. Máme mnoho úkolů, málo času. Problémy, které nevíme jak řešit, neumíme řešit. Nejen naše, ale i těžkosti a trápení našich blízkých na nás doléhají. A kupí se a kupí. Co s tím, abychom se ve starostech, bolestech, které nás tíží, neutopili?

Zde je pár rad k ochraně našeho duševního zdraví – je dobré:

- mít povědomí o stresu, předvídat stresové situace – vědět, co vás nejvíce stresuje. Situaci se vyhnout, je-li to možné, pokud je řešení, řešit, pokud není, nenechat se zaskočit, rozčilit – nechat to být. Mnohé situace se vyřeší nebo najdeme řešení, až když je necháme „odležet“.
- naučit se relaxovat, meditovat, cvičit...
- Najít si chvílku pro sebe, rozlišovat, co musí být uděláno (co hned, co počká), co může být uděláno a co vlastně děláme jen proto, že „se to má“. To je velmi důležité: nedělejte věci jen proto, že to po vás někdo chce a vy neumíte říci „ne“. Naučte se říkat „ne“. Pro mnohé z nás to je velmi těžké, až nemožné, možná proto, že nás učili v dětství vyhovět. Nebo jsme sobě a okolí chtěli dokázat, že jsme schopní a máme strach odmítnout právě proto, abychom nebyli považováni za neschopné? Nebo aby nás nepomluvila sousedka? Nebo si okolí prostě zvyklo, že vše uděláme, a už se ani neptá. Nikdy se nám nepodaří zavděčit se všem, udělat, zvládnout vše, být perfektní, bez chyby. To nelze. Nikdo jiný, než vy sami nebude dbát o vaše zdraví, duševní pohodu. Proto dělejte jen to, co musíte, a to, co sami chcete. Včetně činností, které vám přináší radost a uspokojení.
- naučit se zvládat hněv, naučit se chovat asertivně
- naučit se umění odpouštět
- Je to mnohdy těžké, může se zdát i nemožné. Nemusí se nám to podařit úplně, ale uvědomme si, že pokud v sobě nosíme pocit hněvu a ukřivdění, tak škodíme nejvíce sami sobě, jsme tímto pocitem užíráni my, ne ten, kdo nám ublížil. My nejsme v pohodě – přemýšlíme, proč se to stalo, co jsme měli/neměli udělat, jak reagovat a vlastně jsme pořád opakovaně zraňováni, tentokrát sami sebou. Jeden moudrý člověk mi prozradil pěkný příměr, když jsem si stěžovala, že jsou lidé, kterým nejsem schopná odpustit a chovat se „jakoby nic“: „Odpuštění a případně obnovení poškozeného vztahu je jako provázek. Přetrhl se a my ho znovu spojíme. Může to jít těžce a už nikdy nebude jako dřív, bude mít na sobě uzlík nebo uzlíky.“ Opuštění je proces, nemůžeme si poručit, ale můžeme se snažit.
- naučit se nahlížet na problém z jiného úhlu – může se stát, že najdeme řešení tam, kde nás to dříve nenapadlo
- umět vyhledat sociální oporu, naučit se říci si o pomoc
- Není na tom nic zahanbujícího, je to přirozená potřeba. Nikdo nezvládne vše sám.
- pěstovat a udržovat vztahy s jinými

Jde jen o nástin, pokud vám něco z výše uvedeného nejde, nevyhovuje vám, není to špatně. Není ve vás žádná chyba – každý jsme jiný, máme své potřeby, něco zvládáme lépe, něco hůře. Jde o to najít rovnováhu a dobrý pocit. Sám pro sebe, v sobě.

Zdeňka Michálková

Výherci křížovky

Z luštitelů křížovky čísla 1/2015 byli vylosováni Helena Jandová, Soňa Kašková, Marie Křoustková, Ludmila Směšná, Pavel Zoubek.

Tajenku z čísla 2/2015 posílejte do 30. dubna na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Výherci obdrží knížku Z. Kalva-cha o podpoře integrovaných podpůrných služeb pro seniory.

Diakonie ČCE
provozuje ve všední
dny od 9 do 17 hodin
bezplatnou
poradenskou linku
pro pečující
800 915 915

PEČUJ DOMA

Vydává Moravskoslezský kruh
ve spolupráci s Diakonií ČCE
Podporuje: MZ ČR, JM kraj, město Brno.
Redakce: Antonín Hošťálek,
hostalek@pecujdoma.cz
Blanka Švábová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno,
telefon 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Robert Šváb
Tisk: Arch Brno
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 2/2015 vychází 10. dubna 2015.
Zdarma.

Pocitový test

Odpovězte si na následujících 21 otázek: vždy posuďte s pomocí uvedené škály od 1 do 7 „Jak často se cítíte uvedeným způsobem?“

Škála:

1	2	3	4	5	6	7
nikdy	1–2x za rok	vzácně	občas	často	obvykle	pořád

Otázky:

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1. unavená/ý | 8. vyprahlá/ý | 15. bez iluzí a naštvaná/ý na lidi |
| 2. v depresi | 9. nešťastná/ý | 16. slabá/ý a bezmocná/ý |
| 3. mohu říci: „dnes mám dobrý den“ | 10. uštvaná/ý | 17. cítím beznaděj |
| 4. tělesně vyčerpaná/ý | 11. cítím se jako v pasti | 18. zavržená/ý |
| 5. citově vyčerpaná/ý | 12. nikomu na mně nezáleží | 19. plná/ý optimismu |
| 6. šťastná/ý | 13. otrávená/ý | 20. plná/ý elánu |
| 7. zdrcená/ý | 14. plná/ý starostí | 21. plná/ý úzkostí a strachů |

Hodnocení:

- A: sečtete hodnoty, které jste uvedl/a k následujícím otázkám: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Výsledek A:
B: sečtete hodnoty, které jste uvedl/a k následujícím otázkám: 3, 6, 19 a 20. Výsledek B:
C: odečtete výsledek B od čísla 32. Výsledek C:
D: sečtete výsledek A a výsledek C. Výsledek D:

Výsledné skóre: vydělte výsledek D číslem 21. Výsledné skóre:

Závěry – výsledné skóre:

- 1 – 1,99 Jste v neustálé euforii – (velmi nepravděpodobný výsledek)
2 – 2,99 Počínáte si v životě dobře, vedete zdravý způsob života
3 – 3,99 Potřebujete přehodnotit svůj způsob života a práce, určit si priority a uvažovat o možných změnách
4 a více Trpíte syndromem vyhoření nebo alespoň syndromem chronické únavy ze života v takovém rozsahu, že je nutno s tím něco dělat!

Recepty

Na celerové omáčce si pochutnáte

Celer nebývá zrovna oblíbenou surovinou, ale když se dobře upraví, je možné si na něm opravdu královsky pochutnat – dejte mu šanci a vyzkoušejte následující omáčku!

Celer oloupeme a nakrájíme na kostičky. Z půlky citronu vymačkáme šťávu. Tu spolu s nakrájeným celerem přidáme k vepřovému masu a společně dusíme pod pokličkou doměčka. Podáváme zpravidla s knedlíky.

Zdroj: poslirecept.cz

POMŮCKA: AON, KALIŠ, OSET	TULÁK PŘÍRODOU	VÁNOČNÍ KOLEDNÍK (UD.)		STONKY (ROSTLIN)	ZN. MOLYBDENU	STUPEŇ SCHODIŠTĚ	MÍSTO PRODEJE VSTUPENEK		BICYKL	INICIÁLY HERECKÝ RÁZLOVÉ	MLADŠÍ BRATR KAINA	NEJVODNA- TĚJŠÍ ČESKÁ ŘEKA	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	2. DÍL TAJENKY	PRONIKAVÝ HLAS PRASETE	ČÁSTI CHODIDEL
TLAK KRVE (ZKR.)			SIBÍŘSKÉ MĚSTO					PANOVNÍK S KORUNOU NA HLAVĚ					NÁRODNÍ KULTURNÍ PAMÁTKA (ZKR.)			
PAPYROVÁ LOD VĚDCE HEYERDAHLA			VÝTVOR SOCHAŘE 1. DÍL TAJENKY					ORÁNÍ					ŽENA VYHNANÁ Z RÁJE PCHÁČ			
HORSKÝ SYSTÉM EVROPY					HÝKAVEC ŠVÉDSKÁ NÁBYTKÁŘ- SKÁ FIRMA					KAUČUK S VYSOKÝM OBSAHEM SÍRY						
STAV BEZ VÁLKY				STÁT USA SCHRÁNKA NA POPEL ZEMŘELÝCH						NEROZSÁHLÉ FORMACE SMRKŮ						
PLYN ZE STŘEV U- NIKAJÍCÍ KO- NEČNÍKEM						DOMÁCKY STANISLAV	OTEC (HOVOR.)				STAROŘEK	NÁZEV L NAUČNÁ STEŽKA (ZKR.)			MLUVIT PRAVDU	TROPICKÝ CHUTNÝ OVOČNÝ PLOD
	OHRAZENÝ LES	ODPLATA ZA VINU 8. MĚSÍC V ROCE								SOUČÁST RÁDIA						
										ZAŘÍZENÍ PONOREK						
MAJÍCÍ OSINY (ZVĚŘ)								PRÍMÝ PROTIKLAD	TÍŠŇOVÝ SIGNÁL PRINCEZNA Z POHÁDKY				PŘÍTEL BARBIE KOČKA (EXPR.)			
ŘASA NA OČNÍM VÍČKU					ČÁST ATOLU ASOCIACE REALIT. KAN- CELÁŘÍ (ZKR.)							KŘÍŽENEC OSLA A SA- MICE KONĚ KOZÍ HLAS				
MALÁ OPIČKA				OBYVATEL RUSKÉ ANAPY INIC. HERCE ŠIMÁNKA							MOJI (RODIČE) TYRŠOVY INICIÁLY			HOSPODÁŘ- SKÉ NOVINY (ZKR.)		
MIMOŘÁDNÝ VÝSLEDEK VE SPORTU							ČESKÝ TELEVIZNÍ REŽISÉR							AUTORSKÝ ARCH (ZKR.)		
DOMÁCKY ANNA (ZDROB.)							LÍSTEK S BLAHO- PŘÁNÍM							VÝRAZ OPOVRŽENÍ		