

Pečuj doma

Rady doktora Kalvacha

**Co dělat
v urgentních
situacích**

Strana 6

Očima Pavly Hobstové

**Patnáct
minut slávy
dědy Jiřího**

Strana 14

Setkání s válečným veteránem Lukášem Hirkou

Bez péče rodiny bych tu nebyl

Na návštěvě

Když se řekne válečný veterán, v myslí se vybaví muž, co má za sebou kus nelehkého života v armádě, byv z české kotliny vyslán do zemí, kde národnostní, náboženské, či loupežné pŕtky ničí životy a domovy obyvatelstva. Prožité odrazilo se ve tváři onoho muže...

Setkání s válečným veteránem Lukášem Hirkou domlouvala naše redakce s jeho rodiči. S maminkou jsme si dali sraz ve velkém foyeru klimkovických sanatorií. Přiběhla mladá, svěží dívka a já si říkal, to snad bude sestra nebo snoubenka...? Byla to maminka. A veterán? Chlapec...

Zahraničními misemi prošlo už neuvěřitelných dvacet tisíc českých mladých mužů a žen. Dvacet pět se nevrátilo... Devětadvacetiletý Lukáš Hirka ano. Vojenským speciálem z Afghánistánu, v komatu, v umělém spánku, který trval dva měsíce. Zranily ho střepiny rakety a úlomky betonové ochranné zdi. Při výbuchu došlo k silnému pohmoždění a otoku mozku, bylo nutno uvolnit tlak a odstranit kus lebeční kosti... střepiny a nečistoty se ale odstranit nedaly. Lékaři ve vojenské nemocnici ve Střešovicích bojovali od začátku o Lukášův život. Museli čelit celkové sepsi



organismu, trombóze, selhání jednotlivých orgánů. Lukášovi rodiče i bratr trávili u Lukášova lůžka co nejvíce času. Mluvili na něj... Po dvou měsících jej lékaři začali probouzet. Jednoho dne Lukáš otevřel oči. Byla to pro všechny nádherná chvíle. „Lukáši, jestli mě slyšíš, tak zavři oči, řekl jsem, a Lukáš skutečně zavřel oči. V tu chvíli jsme začali věřit, že se všechno v dobré obrátí,“ říká Lukášův otec Jiří. Tu chvíli Lukáš dnes popisuje takto: „Představte si, že jste v kukle, ve skafandru, svázaný, nemůžete se pohnout. Slyšíte a odpovídáte nebo aspoň máte pocit, že odpovídáte – a divíte se, že oni vás neslyší...“

Mezitím rodina rozhodla po dohodě s lékaři, že Lukáš bude převezen do vojenské nemocnice v Olomouci. Měli o ní vynikající reference. Cestování z Frýdku-Místku do Prahy a tamní pobyt byly pro rodinu časově neúnosné. V Olomouci kromě toho měli zařízení s péčí o veterány. Lukášova prognóza ale nebyla příznivá. „Ošetřující lékař nám dokonce říkal, že máme myslet i na sebe a žít své životy, že bude stačit, když k Lukášovi přijedeme jednou za týden,“ vzpomíná maminka. „Ale na to jsme nepřistoupili. Naopak. Snažili jsme se být s Lukášem každý den. Trávili jsme s ním i čas mimo návštěvni

hodiny. Armáda a vedení nemocnice nám přímo v prostorách nemocnice zařídily pokoj a my mohli být se synem o vikendech, ve svém volnu, aniž bychom museli dojíždět. Vedení oddělení OCHRIP vojenské nemocnice nám umožnilo s Lukášem takto pracovat,“ říká.

Rodina mezitím hledala všechny dostupné informace o podobných případech, seznámila se s bazální stimulací... „Ta spočívá v tom, že pacientovi musíte neustále připomínat, že má tělo, ruce, nohy, ústa, ale nejen to, musíte probouzet i jeho mysl. Ukazovali jsme mu předměty, které mohly připomenout, co měl rád, třeba boxerské rukavice... a taky jsme mu neustále četli, vzpomínáš Lukáši?“ – „Vzpomínám,“ říká Lukáš, „Staré pověsti české. Už je skoro znám nazpaměť...“

Lukáš jako kluk propadl aersoftu, běhal s plynovou pistolí po lesích se stejnými nadšenci, učili se, jak se chovat v přírodě, jak v přírodě přežít, vojenské taktice, vojenské historii, historii státnosti, pravému vlastenectví. „U Lukáše, tato zprvu zábava, přerostla v přesvědčení, že seberealizace právě v armádě má pro něho smysl i do budoucna, že nejde jen o klukovskou hru, ale nabyt dojmů, že země, nebo vlast armádu potřebuje, kterážto přesvědčení po letech bezstarostnosti možná teprve nyní společnost doceneje,“ konstatuje tatínek Jiří. A tak se počítačový technik Lukáš hlásí do armády, prochází tvrdým výcvikem, je dokonce vyslán do Francouzské Guyany, kde se dodnes připravuje cizinecká legie... Prošel těžkým kurzem přežití v extrémních zimních podmínkách ve Francouzských Alpách, jako voják absoluuje misi v Kosovu a dvakrát

Pokračování na straně 3

Milí čtenáři,

sedm let jsme spolu. Prožili jsme léta dobrá, přečkali léta hubená a podstatná informace je, že to potáhneme spolu dál. I když od 1. 1. 2016 noviny na sebe převezme nově vzniklé Centrum pro podporu laické péče, které působí pod Diakonií ČCE. Po dlouhé debatě v Moravskoslezském kruhu jsme nakonec přijali toto řešení...

Jako každý vydavatel i my jsme se museli starat, aby noviny s určitou pravidelností vycházely. A to bez peněz nejde... Zatím to však bylo spíše přežívání od čísla k číslu, od roku k roku. Na rozdíl od našeho moravskoslezského kroužku je Diakonie Českobratrské církve evangelické velká tradiční organizace, která má všechny předpoklady zajistit stabilitu novin a může i pomoci rozšířit čtenářskou obec. Personálně se žádné změny neudějí, redakce a výroba novin zůstávají v Brně. V obsahu k určitým změnám dojde, některé méně čtené rubriky skončí a nahradíme je novými. Naše úkoly zůstanou však stejné, především radit pečujícím a informovat je. A taky se ptát za vás i za sebe – a to tam, kde se zdá, že v oblasti pečování není všechno tak, jak by mělo být.

První číslo 2016 začneme připravovat už v listopadu. Samozřejmě uvítáme vaše postřehy a náměty. Nepochybně jste se setkali s případy, které jsou hodny kritiky, ale jistě i s lidmi, kteří pro dobrou věc nebo pro vás nebo pro jiné udělali všechno, co bylo v jejich silách. Napište nám o nich! Budeme rádi, když budete noviny tvořit s námi. Těšíme se na vás i nové čtenáře v roce 2016! **Redakce Pečuj doma**

Vzniklo Centrum na podporu laické péče

Centrum pro podporu laické péče působí od srpna pod Diakonií ČCE. Spolupracovat s centrem může každý, kdo bude chtít jakoukoli formou podpořit činnost laických pečujících, tedy odborníků, politiků, úředníků... a samozřejmě i samotní pečující. Koncem roku centrum zahájí kampaň. Jejím cílem je zdůraznit, že laický pečující je součástí týmu a má v něm nezastupitelné místo – je partnerem lékařů, zdravotníků, fyzioterapeutů a dalších profesí. „Cílem je na jedné straně podporovat vědomí odborníků, že laický pečující má nezastupitelné místo při léčbě pacienta a že jeho vyloučení z procesu péče může znamenat, že léčba bude neúspěšná, na druhé straně chce podpořit asertivitu laických pečujících, aby se brali za své nezastupitelné místo,“ řekl MUDr. Zdeněk Kalvach, který se podílel na vzniku centra. Kontakt na Centrum: 731 623 107, terezaprovoznicova@diakonie.cz

Annonce

Strana 2 Pečuje se také ve Skandinávii

Přinášíme tentokrát zkušenosti ze Švédska. Je to země, která může být pro nás inspirací.

Strana 4 Jenom tak si pokecat?

Facebook pomáhá pečujícím hledat identitu a měl by nabízet i příklady dobré praxe.

Strana 14 Home care po moravsku

Náš pohled na film Domácí péče s Bolkem Polívkou a Alenou Mihulovou v hlavních rolích.

Strana 16 Lesní mysl neboli Metsämieli

Martina Holcová a její ukázky z tréninku Lesní mysl v přírodním prostředí.

Rubrika Jiřiny Šiklové

Jaká jsem babička?



Skoro celý život jsem si říkala, že mně do další výplaty chybí asi tak stovka. Ono někdy sice chybělo víc, nebo jindy zase nechybělo nic, ale tzv. malý český člověk, abych parafrázovala Karla Čapka, má asi vždy dojem, že by měl mít více peněz, než jich má. To je běžný pocit nás, kteří jsme na tom dobře: máme zaměstnání, pravidelný příjem, pár korun ve spořitelně, a když se nestane nic zvláštního, tak i naše větší výdaje jsou napřed plánované. Hůře jsou na tom ti, kteří onemocní, nebo onemocní jejich blízcí lidé, a tím se rychle jejich příjmy sníží. Nemohou chodit do práce nebo musí snížit pracovní úvazky a nemocný člen rodiny potřebuje pomůcky, jejichž cena je stále vyšší. Jsou sice lepší, kvalitnější, ale ze zdravotního pojištění jsou stejně hrazeny jen základní. Nemocní jsou nuceni si pravidelně připlácet za různé zdravotní pomůcky, ale taky zvláštní dietní stravu, léky a další věci... Mají používat to levnější, tedy horší, když současně jsou ujišťováni, že zdraví je to nejcennější, co mají? Mají se rozhodovat především podle výše ceny, bez ohledu na doporučení lékaře, a šetřit na sobě či na svém blízkém? Nebo si pomyslet, že i ve zdravotnictví převládá reklama a že je to dobrý „kšeft“ a kupovat pomůcky dle toho, na co mají příjem?

Někdy lékař přímo doporučí lepší pomůcku nebo lék, upozorní na jejich kvalitu. Ale v lékárně nám řeknou, že lék podobný, skoro stejný, je možné získat i za nižší cenu, ale že to nebude originál. Co si pak má o tom člověk, péčí a starostí unavený, myslet? Má zvolit ten levnější preparát? Nedopustí se něčeho zlého, nepoškodí milovaného blízkého člověka? Kdyby byl pečující člen rodiny jasně ujištěn, že obvaz či lék za třetinu ceny originálu je stejně dobrý jako ten drahý, tak to asi přijme. Ale sousedka ho pak možná jízlivě upozorní, že na tatínkovi hodně šetří... Nebo matka nemocných dětí žádá pro děti lék, který jí umožňuje dávat ho jen jednou denně. Je drahý a není „na pokladnu“. Přesto ho vyžaduje a připlácí v lékárně víc, než by dala za „stejný“ lék, který by dítě užívalo čtyřikrát denně. Při další návštěvě pak sděluje dětské lékařce, že se celou noc nevyspí, protože dítě pláče a pláče. Takže zjednodušení bylo k ničemu. A vlastně ta maminka vydala zbytečně i peníze, které jí chybí jinde.

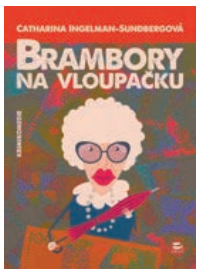
Ještě složitější rozhodování má člověk, který je sám nemocný a často již i starý. Například diabetici, tedy lidově řečeno „cukrovkáři“, kteří po mnoho let musí každý měsíc kupovat pro ně nezbytné zdravotní pomůcky. Nejen injekce na jedno použití, ale i obvazy na krytí ran, které se diabetikům často dělají na nohách a které je třeba pečlivě ošetřovat. Cena obvazů (pravda jsou lepší kvality) se zvyšuje, ovšem příjmy nemocných nerostou tak rychle. Což ovšem není pouze nedostatek našeho pseudo-nového kapitalistického řádu, je to tak běžné ve všech zemích, v nichž vůbec existuje něco takového, jako jsou peníze, sociální dávky a jejich valorizace, tedy zhodnocování. Má se v takovém případě člověk uspokojit jinde, na jiných potřebách, a dát přednost svému zdraví? To je otázka pro nás i pro stát. Když jsme nemocní, tak co se vyplatí nám pacientům a co státu, tedy společnosti, která je nepřímo garantem naší péče o zdraví? Těžko rozhodnout...

My stále slyšíme slogan, že zdraví je nenahraditelné a že každý je za něj odpověden, že nedbání o vlastní zdraví se nevyplácí jedinci i celku, neboť zdraví není jen naše osobní záležitost. Proč není? Žijeme v Evropě v jednadvacátém století a tak se předpokládá, že se celek, tedy společnost, postará o své členy a nenechá je trpět nebo dokonce umírat bez pomoci. Toto není zatím norma pro celý svět, ale je to pravidlo solidarity přijaté v Evropě, ke které bezesporu patříme nejen geograficky, ale i hodnotami, které vyznáváme a které tvoří naši kulturu.

Řešení osobně taky neznám. Když si kupuji lék pro sebe samotnou, tak šetřím. Věřím, že generický lék se stejnou účinnou látkou jako ten původní, pouze bez původní ochranné značky, mně pomůže stejně. Proč platit třeba za aspirin, když stejně účinný je náš acylpyrin? No ale kdybych lék kupovala třeba pro svoje vnouče, tak bych asi volila ten dražší. Jsem hodná, nebo jenom hloupá a reklamě podléhající babička?

JIŘINA ŠIKLOVÁ

Knihovnička



Zločinci s chodítky

Autorka: Catharina Sundbergová
Název: Brambory na vloupačku
Vydalo: Argo 2014

Sedmašedesátiletá autorka se úspěšně pokusila o komediální kriminálku, kterou poukázala na to, že i v tak sociálně vysoce vyspělé zemi, jako je Švédsko, není v péči

o seniory úplně vše v pořádku. Čtyři klienti Domova Diamant strádají nekvalitní stravou, špatným zacházením a lecčems jiným (nemají např. možnost volnějšího pohybu, vedení šetří, kde může), a tak se rozhodnou spáchat majetkový trestný čin. A kořist, stejně jako Robin Hood, chtějí darovat chudým a starým. Chopí se tedy svých chodítek a vyrazí... Jak to dopadne? Prozradíme jen, že se zapletou s podsvětím a že to pro ně nebude vůbec nic jednoduchého. Kniha už vyšla ve 24 jazycích. (ahk)

Švédský zákon je inspirací i pro Českou republiku

V hlavní roli obce



Švédsko je většinou považováno za příklad dobrého řešení role obcí a podpory seniorů ze strany obcí. Nárok na podporu ze strany obce je ve Švédsku chápán jako individuální právo. Obce ve Švédsku na rozdíl od České republiky neodpovídají pouze za sociální služby, ale i za některé zdravotní služby. To je jedním z předpokladů lepší provázanosti různých služeb, ať už poskytovaných v domácím prostředí nebo pobyťovou formou.

Svět v péči a my

Hlavní odpovědnost za podporu křehkých seniorů má ve Švédsku 290 municipalit, které v českém měřítku odpovídají spíše obcím s rozšířenou působností než obcím II. či I. typu.

Obce zodpovídají za dostupnost sociálních a zdravotních služeb pro seniory.

Podle švédského zákona o sociálních službách musí mít senioři „možnost žít a vést nezávislý život v bezpečných podmínkách a žít aktivně a smysluplně ve společnosti druhých. Obce jsou povinny zřídit zvláštní formy bydlení pro starší osoby, které potřebují zvláštní pomoc.“

Podle zákona o sociálních službách starší lidé „musí mít možnost vybrat si do té míry, v jaké je to možné, kdy a jak získají podporu a pomoc v domácnosti a další služby. Obec nese maximální odpovědnost za to, aby se těm, kdo v obci pobývají, dostalo takové podpory a pomoci, kterou potřebují.“

Zákon také upravuje například součinnost obcí, pokud se senior potřebující sociální služby stěhuje. Domovská obec je povinna poskytnout šetření, které obec, do níž se dotýčná osoba stěhuje, potřebuje s ohledem na zajištění potřebných služeb. Obec může s jinou obcí uzavřít smlouvu o provádění úkolů obce.

Obce jsou ve Švédsku motivovány k tomu, aby zajistily dostupnost sociálních služeb pro osoby hospitalizované ve zdravotnických zařízeních. Přebírají automaticky náklady na hospitalizaci pacientů, kteří nemohou být v důsledku nedostupnosti obecních služeb propuštěni ze zdravotnického zařízení. Sociální služby a služby pro seniory se doplňují a prolínají se službami pro osoby se zdravotním postižením. Kromě zákona o sociálních službách pravidla fungování sociálních služeb, zejména vůči lidem s postižením, určují a vymezují další dva zákony, a to zákon o podpoře a službách pro osoby s určitými funkčními postiženími.

Zákon o svobodné volbě systému byl přijat v roce 2009 a obce jej měly naplnit do roku 2014. Zákon má otestovat konkurenceschopnost služeb poskytovaných obcí a krajskými radami a zvýšit možnosti volby zdravotní péče, podpory a poskytovatele sociálních služeb. Umožňuje, aby senioři učinili vlastní rozhodnutí o domácí péči a pobyťových službách.

Působnost sociálních komisí

Důležitým subjektem při zajišťování sociálních služeb jsou „sociální komise“ – obecní orgán pro fungování sociálních služeb v rámci obce. Té zákon o sociálních službách mj. ukládá podrobně se seznamovat s životními podmínkami v obci, rozvíjet zde kvalitní prostředí pro život, dále informovat o zdejších sociálních službách, vyhledávat osoby potřebující pomoc a jiným způsobem rozvíjet předpoklady pro kvalitní životní podmínky. Sociální komise musí prostřednictvím pečovatelské služby, „činnosti denní péče“ (jako služby denní péče jsou ve švédském systému označovány služby pro osoby s demencí a osoby o ně pečující) nebo jiné podobné sociální služby jednotlivcům usnadňovat, aby mohli bydlet doma a měli kontakt s ostatními.

Financování sociálních služeb

Specifickou a silnou roli (a odpovědnost) obcí a krajských samospráv při poskytování sociálních a zdravotních služeb podporuje uspořádání daňového systému. Většina aktivit krajů a obcí je financována prostřednictvím krajské, resp. obecní daně. Každá krajská rada přijímá svá vlastní rozhodnutí o daňové sazbě a o tom, jak rozdělit příjmy z daní. Krajské rady mají rovněž příjem z poplatků pacientů a prodeje služeb.

Podle švédského zákona o sociálních službách nejsou úkony podpory a pomoci léčebného charakteru zpoplatněny. Předpisy o nejvyšší možné úhradě, kterou lze vybi-

řadit *zdravotním systému*. Zpráva doporučuje šest kroků ke zlepšení orientace na pacienta ve švédském systému zdravotní péče:

- Zajistit dodržování legislativy zaměřené na posílení postavení pacientů,
- Ustavit pacienty jako plnoprávné partnery poskytovatelů a posílit roli pacientů při rozhodování o jejich zdraví a péči,
- Motivovat a angažovat pacienty a jejich zástupce do zdravotní politiky a úředních rozhodnutí,
- Pokračovat ve snaze o usnadnění koordinace a kontinuity péče,
- Vymezit rámec pro hodnocení role pacienta, který odráží priority švédských pacientů,



rat za jednotlivý den, vydává vláda. Za jiné úkony podpory a pomoci může obec vybírat úhradu v průměrně vyšší. Poplatky za pečovatelskou službu nesmí společně s poplatky podle zákona o zdravotnické a nemocenské péči dosáhnout tak velké částky, aby si jednotlivec nemohl vyhradit dostatečné prostředky pro své vlastní osobní potřeby, náklady na bydlení a další běžné životní náklady. Při stanovování těchto poplatků se musí obec ubezpečit o tom, že manželovi/manželce či druhovi/družce poživitele péče nehrozí nepřiměřené zhoršení ekonomické situace. Poskytování sociálních služeb je zpoplatněno. Existuje však ochrana proti vysokým nákladům. Maximální poplatek za péči o seniory je 1 780 SEK (€ 204) za měsíc. Pro zdravotní péči je maximální limit plateb 1 100 (€ 126) SEK za rok. V případě plateb za léky je limit pro maximální náklady 2 200 SEK (€ 253) za rok. Osoba má právo na ponechání dostatečné finanční částky na nájem a minimálně 5 023 SEK (€ 577) na měsíc a osobu na každodenní životní náklady. Teprve při příjmu nad tuto částku obec může účtovat poplatek za sociální služby.

Zvyšování kvality a důstojnosti

Švédsko zavedlo národní standardy kvality péče o seniory s demencí a zřídilo Národní registr osob s demencí s cílem zlepšení kvality poskytování léčby a péče. V některých zařízeních se podařilo snížit užívání neuroleptik na 50 % a počet úrazů v důsledku pádů o 78 %. Švédské zdravotnictví a služby se orientují na pacienta. Posílení možností volby, svobody a důstojnosti je zdůrazňováno nejen ve vztahu k službám pro seniory, ale v rámci zdravotních a sociálních služeb obecně. V roce 2012 Švédská agentura pro analýzu zdravotních a sociálních služeb vydala zprávu *Zaměření na pacienta ve švédském*

- Posílit úsilí o hodnocení a monitoring orientace na pacienta.

Služby pro seniory mají podporu

Přestože Švédsko v současnosti v rámci EU reprezentuje nejlepší systém služeb pro seniory a švédská vláda tyto priority hájí i na mezinárodní úrovni, ani Švédsku se podle slov představitel švédského ministerstva pro zdraví a sociální věci nevyhýbají skandály, při kterých média informují o špatné péči v zařízeních pro seniory (personál je přetížen, nedostatečné zdroje, nedostatečná kvalifikace, nadužívání tlumivých léků apod.). Na druhé straně 88 % seniorů vyjadřuje vysokou úroveň spokojenosti s péčí v domácnosti a 90 % starších lidí říká, že zaměstnanci s nimi jednají dobře.

Dalším ne úplně ideálním stavem, na který upozorňuje švédská asociace municipalit a regionů, je podle názoru obcí příliš podrobná právní úprava sociálních služeb, která často vede k odporu proti tomuto zákonu. Přílišná administrativní zátěž a důraz na nepodstatné formální náležitosti ubírající lidské kapacity kvalitní péči jsou často předmětem kritiky i v České republice.

Přestože ani Švédsko se přirozeně nevyhýbají problémy, uvedené informace ukazují na dlouhodobý zájem švédské vlády i samospráv o kvalitu a důstojnost podpory křehkých seniorů ve Švédsku a na silnou roli a odpovědnost obcí v sociálním a zdravotním systému. V posledních letech a desetiletích Švédsko přijalo řadu kroků, které mohou být inspirací i pro Českou republiku, která se nyní ocitá na rozcestí a musí se rozhodnout, jakým způsobem dále posílit systém integrovaných sociálně zdravotních služeb a zajistit dostupnost služeb pro křehké seniory, jejichž počet rychlým tempem narůstá.

Institut důstojného stárnutí (kráceno)

Bez péče rodiny...

Dokončení ze strany 1

v Afghánistánu. Ta druhá končí zraněním, o němž mnozí z lékařů mínili, že nejsou slučitelná se životem... Bylo to v 7. září roku 2012 v provincii Logar, při raketovém útoku na základnu Schank. Ve vojenské nemocnici měl Lukáš veškerý komfort a lékařské zabezpečení, nicméně se k němu chovali jako k ležícímu pacientovi bez velké perspektivy. Lukáš byl po zdravotní stránce zastabilizovaný, jak se v lékařském jazyce říká, a dokonce umělou výživou do žaludku se ho podařilo částečně vykrmit. Chyběl však rehabilitační plán, vize, co bude dál. Vlastní nemocniční rehabilitace se musela vejít do dvaceti, a následně po našich urgencích do čtyřiceti minut, což bylo žalostně málo. „Hledali jsme proto jiné cesty, jak Lukáše co nejvíce zapojit do rehabilitace. Za pomoci rodiny, armády a vojenské pojišťovny se podařilo v červenci 2013 přesunout syna do sanatorií v Klimkovicích. Zde začala okamžitá rehabilitace, nejprve na pokoji a na krátký časový úsek, až po dnešní několikahodinovou rehabilitaci mimo pokoj.“ Podmínkou pro přijetí bylo zajistit Lukášovi 24hodinový doprovod. „Po převozu z nemocnice měl syn tracheostomickou trubici a musel být několikrát denně odsáván, byl uměle vyživován přes vývod do žaludku a bylo nutno zajišťovat potřebu přes močový katetr. Já jako matka Lukáše jsem musela dát výpověď v práci a se synem se nastěhovat do sanatoria. Manžel a otec Lukáše přebýval s námi každou volnou chvíli po práci a o víkendech, navíc dojednával vše potřebné s právníky, armádou, vlastně „okolním světem“. Všechny činnosti kolem Lukáše jsme si museli zajišťovat sami. Velmi nám pomohl mladší syn Tomáš se svou přítelkyní Lucií, byli s námi a jsou už i dnes s malou vnučkou Víkí velkou oporou a pomocníky.“



Lukáše v říjnu 2013 čekala operace, kdy mu byl voperován implantát do otevřené části lebky. Postupnou rehabilitaci se podařilo odstranit všechny umělé vývody z těla, Lukáš začal komunikovat, sám jíst, obsluhovat PC a jiné... Velkou touhou Lukáše je opět stát na svých nohou, čemuž v současné době zabraňují velké kontraktury v dolních končetinách, kterým se mohlo předejít včasnou rehabilitací. Lukášovi je proto aplikována látka na uvolňování potřebného svalstva a intenzivně se věnuje cvičení dolních končetin. Lukáš je pevně přesvědčen, že cvičením své prsty narovná: „Jsem taková hlava dubová,“ říká, „půjdu přes překážky a vyhraju!“

Paní Hirková je ale přesvědčena, že se například tomuto problému dalo předejít, kdyby Lukášovi byly v jistém okamžiku aplikovány dlahy: „Víte, přes všechnu péči, kterou Lukáš dostává, jsme se naučili nedat na minění toliko jednoho odborníka, ale vyslechnout i názory jiných – a to bych ráda vzkázala i vašim čtenářům... Hledějte informace všemi možnými způsoby, informujte se o všech problémech a postupech.“ A totéž paní Hirková říkala i účastníkům našich pečovatelských kurzů – tam přišla vlastně už poučená. Pro ostatní byla studnici zkušeností a nositelkou naděje... „Jsme věřící a víra nám pomáhá. Věříme v další pokrok, cesta Lukáše do běžného života je ještě daleká a nebude lehká.“

Nicméně, Lukášova vůle nás naplňuje optimismem...

Pan Hirka však dodává, že víra nesmí být slepá, že je nutno vidět i to, co je třeba napravit, spravit, změnit: „Nemůžeme si stěžovat na přístup armády nebo pojišťovny, nebo Lukášových spolubojovníků, ba naopak jsou nám velkou oporou. Už v Afghánistánu a následně před Vánocemi minulého roku uspořádali mezi sebou sbírku, pravidelně a často jej navštěvují...“

Lukáš obdržel řadu medailí a ocenění, péče v nemocnicích byla obětavá a na úrovni, ale je to tak, že Lukáš byl vlastně jeden z prvních, který byl s tak těžkým zraněním přivezen do vlasti – a tak všechno jako by bylo poprvé a řešilo se jakoby poprvé. „Myslím, že odpovědné orgány by měly mít vypracován již stabilní systém péče o veterány. Nemuselo by se improvizovat, například hledat cesty, jak péči zaplatit, nebo kde léčit a jak...“ konstatuje otec Hirka. A dodává, že by se nemělo zapomínat ani na propracovaný systém další péče o veterány, jak je běžné v zemích, které si uvědomují, že armáda v dnešním rozhraném světě je, ať se nám to líbí nebo ne, nutností.

A co na to Lukáš? S úsměvem vzpomíná, jaká to byla slast, když po dlouhých měsících mohl vjet na vozíku pod sprchu, nebo když mohl ochutnat maminčin guláš a pivo. A děkuje všem, kdo se přičinili o to, že se dnes zvolna vrací do života – především svým blízkým, rodičům a bratrovi. „Bez nich bych tady nebyl,“ říká. A intenzivně několik hodin denně cvičí, bolestivě napíná ochablé svalstvo, pokouší se přimět prsty, aby se popraly s klávesnicí počítače – a doufá, že se jednoho dne postaví na své vlastní nohy – já to vím, já jsem hlava dubová...

LADISLAV VENCÁLEK

Foto autor a www.sanatoria-klimkovice.cz

Malý slovníček pro pečující



Abreakce

Ze slovníku se dozvíme, že abreakci je: odreagování, uvolnění nepříjemné emoce nebo napětí. Také vybití afektivního

napětí do té doby vytěsněného; znovuprožití dřívější traumatické situace s odpovídajícím emocionálním doprovodem, např. odreagování afektu a hněvu agresivním chováním. F: „Ty mě nikdy nepochváliš, co by ti udělalo, kdybys jednou řekl, že se mi něco podařilo, nebo že ti chutnal oběd?“

M: „No jo...“

F: „No jo, to jako nic jiného na to neřekneš? To je jediné, co umíš?“

M: „A co mám jako říct“

F: „No, třeba má drahá, dnes se ti ten oběd opravdu vydařil“

M: „No jo, tak teda, drahá dnes se ti ten oběd opravdu vydařil...“

Což ovšem manželku tak vytočí, že začne naplňovat plakat a naplň křičet a častovat manžela nepublikovatelnými výrazy.

To může být abreakce. Nicméně, také být nemusí. Abreakci se to ovšem stává v momentě, kdy jsme například v dětství nebyli chváleni, nikdo směrem k nám neutrousil hezkého slova a na to, že děláme věci dobře a hezky, jsme si museli postupem času přijít sami. V naší ženě, paní F. vznikl v dětství „komplex“ a ten se aktivuje v momentě napětí, které v ní muž svými odpověďmi vyvolával, smích a se

s emocemi, které se za dny a noci společného soužití nahromadily, a... abreakuje – napětí je tak silné, že jej nelze udržet a musí ven. Jeden můj klient Jaroslav (jméno je změněno) takto přišel s tím, že chce pracovat na svých emocích, že je neumí ovládat. Konzultovali jsme, říkám, Jaroslave, tak mi popište, co se děje, nebo, Jaroslave, jak to vypadá, když vás emoce ovládají, nebo, Jaroslave, co vám pomáhá... Jenže, místo toho, aby z něj napětí odcházelo, viděla jsem, jak v něm vzrůstá, inu, byla jsem zmatena, jak to, že moje psychologické intervence nefungují... A tak začnu znovu: Jaroslave... V tu chvíli klient již brunátný se postaví a vykřikne, přestaňte mi říkat Jaroslave! A tak jsme zjistili, že oslovení Jaroslave mu připomíná časté rodičovské kárání...

Burn out

Z psychologického slovníčku dnes také: Burn out, česky – syndrom vyhoření.

Pro pečující pojem, který by měli důvěrně znát, však sama Diakonie pro vás, pečující o osoby blízké, pořádá na toto téma kurzy psychologického minima, kde se intenzivně tomuto tématu věnujeme.

Ale k věci: abychom hořeli, ale nevyhořeli, je nutné znát své limity, své hranice a je dobré mít i znalosti, o které se můžeme opřít, když se v sobě tolik nevyznáme.

A tak vám spíše položím pár otázek a zkusíte na ně odpovědět:

- Víím, kdy si potřebuji odpočinout?
- Mám kolem sebe lidi, kteří mě umí podpořit či pomoci mi?
- Mám pocit, že obtížné situace mohu nějak ovlivnit?
- Umím říct ne?
- Vidím v tom, co dělám smysl?
- Umím si říci o pomoc?
- Věnuji se pravidelně sobě, svým koníčkům, známým a činnostem, které mně posilují?
- Umím odjet na dovolenou?
- Mám vícero různorodých aktivit?
- Dokážu se odměnit?
- Vzdělávám se?
- Poznal/a bych okamžik, kdy by bylo zdravé a sebezáchovné předat péči někomu jinému nebo se minimálně o péči podělit?

Pokud jste si na většinu otázek pravdivě odpověděli ano, můžeme říci, že máte nakročeno dobrým směrem v předcházení syndromu vyhoření. Jelikož smyslem pečování je spíše služba a pomoc druhému, nikoli sebeobětování, musíme se my sami udržovat v dobré kondici a dbát na své duševní i fyzické zdraví. Poté může jít ruku v ruce milosrdná, kvalitní a soucitná péče o blízkého s mým smyslem naplněným a spokojeným životem. A na závěr ještě jedno přirovnání: náš vnitřní oheň vydrží déle, pokud budeme svými polinky udržovat malý stabilní pláminek, než když rozděláme hned velkou vatra, která sice bude vydávat velký žár, avšak brzy uhasne...

KATEŘINA VENCÁLKOVÁ

Stalo se / Chystá se

Osm nových videí o celkové délce osmdesát minut přibýlo na internetovém portálu www.pecujdoma.cz. Věnují se péči o umírající v domácím prostředí a jsou dostupná po registraci. Nová videa jsou pomůckou pro laické pečující, kteří se o umírajícího starají v domácím prostředí. Dozví se v nich, jak přizpůsobit domácnost z hlediska vhodného zajištění péče, jak používat různé zdravotní pomůcky a přístroje, jak si poradit s dušností umírajícího nebo s nejrůznějšími krizovými situacemi, které mohou v závěru života nastat. Jeden snímek je věnován také příznakům umírání a smrti samotné. Více: www.pecujdoma.cz

Veřejná ochránkyně práv provozuje na webu evidenční systém umožňující zájemcům vyhledávat zprávy a stanoviska k případům, kterými se ochránce zabýval, ale také například připomínky k zákonům a další dokumenty. Odborníci i veřejnost se tak mohou detailněji seznamovat s právními názory veřejného ochránce práv na konkrétní situace a témata. Více: www.ochrance.cz

Vystavovatelé už dokončují přípravu na tradiční veletrhy rehabilitačních, kompenzačních a protetických pomůcek a zdravotnické techniky a zdraví v Brně na Výstavišti, které se konají v náhradním termínu 21. až 24. října 2015.

Pacientů, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, neustále přibývá. Ještě v roce 2011 jich na jižní Moravě bylo necelých 1400, předloni už o tři sta víc. Vědci z brněnského vědeckého centra Ceitec proti závažným mozkovým onemocněním, mezi které patří i Parkinsonova choroba, schizofrenie či epilepsie, získali zbraň, dva nové přístroje, které budou schopny nemoci diagnostikovat v raném stadiu.

Zabránit vývozu levných léků, které by pak mohly chybět českým pacientům, by měla novela zákona o léčivech. České léky patří k nejlevnějším v EU, ročně jich bývá vyvezeno za skoro čtyři miliardy. Novela by měla vstoupit v platnost v průběhu roku 2016. Podle návrhu stanoví ministerstvo zdravotnictví se Státním ústavem pro kontrolu léčiv seznam tzv. rizikových léčivých přípravků, tedy těch, jejichž nedostatek může ohrozit zdraví či životy českých pacientů a ty se vyvážet nebudou smět.

Zpráva, která by neměla zapadnout

České ekonomice se daří a tak dochází k vytěsnění ekonomických témat společenskými, píše autor návrhu zákona o důstojné smrti Milan Hamerský v MF Dnes a oznamuje, že zákonem se konečně budou zabývat poslanci. Pro legalizaci eutanázie existuje mnoho dobrých důvodů praktických i morálních, zdůrazňuje a děkuje skupině poslanců, že konečně jsou ochotni veřejně obhajovat posílení práv těch nejslabších.

Tak toto je jistě zpráva, která by v záplavě zpráv o uprchlících neměla zapadnout... Zdá se, že po letech přešlapování kolem horké kaše vše nabírá dobrý směr. Ti naši staroušci si určitě zaslouží posílit svoje práva. Když jim nemůžeme přidat víc než 40 korun na důchodu (tak zas naše ekonomika silná není!), to neznamena, že na ně nemyslíme. Doufáme jen, že legislativní prováděcí vyhláška bude co nejjednodušší... Znáte to, zákon uděláme, ale prováděcí vyhláška bude tak komplikovaná, že dobře míněný zákon uvést v život v podstatě znemožní. Osobně bych se rád dožil doby, kdy se kolem každého případu nebude dělat zbytečný humbuk a dobrá smrt se stane běžnou součástí našich životů. Bábinka zavede vnučku do školky, zaběhne nakoupit do samošky a pak si jen tak odskočí na středisko na eutošku... Návrhy pana Hamerského jsou pro to dobrým základem. Rádi bychom jen znali jména těch poslanců, abychom věděli, komu poděkovat. (ahk)

Glosa

Počítač v nás

Svého času se tvrdilo, že imunitní systém v lidském těle sídlí tam kdesi na hrudi v místě průdušek a po čase se za důležitá pokládala pro změnu naše střeva a že tento systém zaručuje odolnost našeho vlastního těla. Ale když se na to podíváme selským rozumem – kdypak nám taková nějaká ta virozka pocuchá organismus? No jasně, když jdeme v zimě v mrazu ven v trenýrkách a tílku a k tomu bosky...

Ale teď vážně – většinou nic se nepřihodí samo od sebe. Pokud to tak jaksi sleduji, tak se tak stane většinou ve chvíli, kdy je člověk nějak otřesený i psychicky, když zuří, když se mu nedaří, když je smutný z nesplněných očekávání a nebo měl pořádně silný pracovní záprah, dotovaný nějakým tím káfičkem pro výdrž, málo spánku, zkrátka stres a vypětí v práci popřípadě v mezilidských vztazích... To všechno také přispívá k únavě a oslabení organismu. Skutečně jsem neviděla šťastného a veselého člověka, aby náhle onemocněl. A mám na mysli skutečně šťastného člověka.

Když se nad tím zamyslíme, tak by jeden řekl, že imunitní systém je něco, co snad ani neexistuje. Že je to spíše nějaké to celkové vnitřní nastavení, nějaká ta vnitřní síla nebo i slabost, prostě nějaký druh energie a ta tělo v tu chvíli pohání a udržuje svým způsobem v chodu. Někaký soubor informací, podle nichž nám tělo funguje. Stejně jako počítač, který má v sobě program a na něm vše stojí a s ním i padá. A tenhle program je nám v základu předáván už v okamžiku početí. Čili dědíme i informace po předcích a vůbec nemáme možnost odmítnout tuhle či onu pokroucenou. A tak, ejhle, máme tu pak ještě dědičné choroby a různé predispozice k tomu...

Z toho všeho vyplývá, že ideálním řešením, jak se dát celého do pucu, by bylo: protřít si vlastní informační systém, odhalit a odstranit viry, promazat nevhodné informace a nebo případně nahrát úplně nový program... a na konec stisknout i tlačítko restart. (šnaj)

Facebook pomáhá pečujícím hledat identitu

Dobře si pokecat

Paní Anna vystudovala s červeným diplomem, ale po „dětech“ už se do práce nevrátila. Když vyrostly, pečovala o těžce nemocnou matku. Teď je sama: manžel si našel mladší ženu, děti partnery. Na má-lomluvnou šedesátnici s omezeným životním obzorem se dívají z patra: „Místo koukání na televizi by sis měla někoho najít,“ krouťí hlavou nad matčinou usedlostí její pěta-dvacetiletý syn.

Nízká prestiž pečujících ve společnosti má svůj počátek už v rodině. Začíná nízkým ohodnocením mladé matky na „dovolené“, později je nejtýpčtějším pečujícím právě starší žena. Naštěstí si skrytá úskalí tohoto života pomalu uvědomují a o svá práva se začínají hlásit. V první fázi stačí alespoň pojmenovat nenápadný a plíživý společenský útlak, upozadění, nepotřebnost. Nedostatek času, peněz, neschopnost ukotvit ve společnosti. Podmínky se nezlepší ani v momentě, kdy už o nikoho pečovat nemusí. Paradoxně nastává totiž okamžik nejobolestnější: člověk neví, jak má žít dál.

Pečující, spojte se!

Podle průzkumu, který provedl spolek Večernice mezi staršími ženami, nastávají po padesátém roce nepřijemně pociťované změny: žena je na konci své kariéry, zažívá syndrom „opuštěného hnízda“, manžel často odchází z domova, její pracovní místo bylo zrušeno. K tomu se přidává povinnost postarat se o stárnoucí rodiče. Získat od státu podporu na péči je proces několika měsíců a výsledek je nejasný. Ná-

sledkem dlouhotrvajícího přetížení se začínají ozývat nemoci. Uzavřít se před společností jen s nemohoucím seniorem je to poslední, co by měl člověk v této situaci dělat. Proto je komunikace a informovanost pečujících nízká.

Naštěstí se v posledních letech sdružují: založili několik spolků, například Unie pečujících, jiní fungují přes Charitu nebo Diakonii, či dokonce přes Židovskou obec. Ve známost vcházejí tyto komunity na Facebooku (FB), kde spolu diskutují, uzavírají přátelství. Z diskuzí ale vyplývá, že mnozí pečující nevědí nic ani o základních snahách svých předáků. Před třemi měsíci byli mnozí přímo šokováni, když si na internetu poprvé přečetli o zřizování úřední funkce koordinátora péče.

FB okénko

Nahlédneme tedy do elektronické komunikace zmíněných komunit. Když zapátráme na Facebooku, všimáme si, že skupinky postižených, nemocných nebo jinak znevýhodněných lidí spolu vesele komunikují a s jejich členy se dá často dobře pokecat.

Z optimistických komunit jmenujme například „Rozpouštíme bariéry“, kterou založila tmavovlasá čtyřicátnice Hana Sheala Grygarová. Jak ona sama zápasí s bariérami v realitě většinové společnosti, popsala v jedné z diskuzí lakonickou větou: „Přijdu, jedny schody dám,“ vysvětlila, když se rozhodla zajít na akci, pořádanou v prvním poschodí domu ve středu města.

Hana Sheala svým virtuálním projevem dává společnosti mimoděk zajímavou informaci: Pokud zvete účastníky napříč bariérami, začnete myslet jinak už při volbě místa.

To ukazuje, jak důležité je mluvit s dalšími skupinami: politiky, úředníky, architektky, aktivisty...

Vlákna komunity samotných pečujících už tak přátelská nejsou: vane z nich tíha zodpovědnosti, kterou

nesou. Smysl pro humor a hravost jsou ty tam. Reagují nepřátelsky a odmítavě: vyplavuje se frustrace, únava, xenofobní nálada a strach z nových věcí. Přesto mohou být i zde příspěvky zajímavé a podnětné.

Pečující vlákno

Jedna skupina pečujících na FB vystupuje pod hlavičkou Unie pečujících. Za ni většinou mluví Leoš Fučík. Sečtělý pětapadesátník, orientovaný v politice i předpisech.



Největší pozornost vzbudil v červnu, kdy upozornil na nepovedený článek s názvem „Příspěvky na péči? Kontrola je bezzubá“, který vyšel v Právu (viz www.novinky.cz).

Bezzubý obsah

Ve stručnosti: úvodní hrdina článku Marek Hošek, pracovník Centra sociálních služeb Děčín, tvrdí, že příspěvky pro pečující osoby „se“ zneužívají. Řekla mu to jedna odbornice z ministerstva. Nic víc, nic méně. Už z prvních vět je jasné, že článek mezi zpravodajské perly nepatří. Nikdo není jmenován a slovo „se“ tu hraje hlavní úlohu. Chybí konkrétní data: kdo, co, kdy, kde, jak, za kolik... Věty s podmětem a předmětem „zamlčeným“ jsou zašmocrhané, věci „se“ dějí samy. Celý článek nakonec

končí popisem „jedné“ kriminální zápletky, která „se“ stala u „jednoho“ soudu. Ze závěru vyplývá, že by „se“ příspěvky neměly platit vůbec nikomu, protože všude „se“ krade.

Mizerná reklama

Nyní zpět k FB-vláknu Unie pečujících. Pan Fučík vyslovil názor, že jde o „reklamní článek, zálučné a zlé dezinformace, manipulativní a nefér PR materiál, jednostranný pohled institucionálních poskytovatelů péče“. Podává stížnost Radě pro reklamu. Ovšem mylí se.

Za tak mizernou reklamu by vyhodil peníze opravdu málokdo. Podprůměrný článek v redakci Práva vznikl patrně v hromadném stresu: horko, nejsou lidé, elév nacvičuje psaní a editor článek pouští do světa, protože kdyby ho hodil do koše, v novinách by zůstala díra.

Unie pečujících vzala stat' vážně a rozeslala novinářům tiskovou zprávu s protestem. Na něj však nikdo nereaguje, protože nemá smysl. Unie uvěří, že „novináři jsou stoka“.

To, že pečující tento nesmysl rozčilil, má ale dobrý vedlejší efekt. Dochází jim, že je správné společensky vystupovat. Měli by to dělat častěji, najít si čas. Měli by si vydobýt místo na slunci.

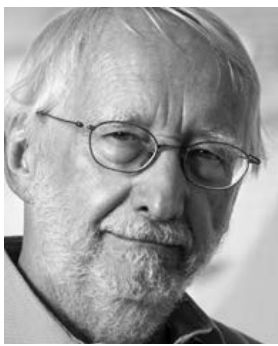
Handmade

Až pečující spojenými silami překonají nedostatek času, obavy o své svěřence, svou plachost a ukvapenost, zmizí i jejich strach z nepoznaného. Začnou více diskutovat, propojí se a sjednotí. Přestanou být ve společnosti něčím zvláštním. Až se příště setkají s opačným názorem, než mají sami, mohou racionálně zvážit, zda vůbec taková lapálie stojí za reakci. Místo ní by totiž mohli nabídnout vlastní řeč: oslovit veřejnost vlastními slovy a nabídnout vlastní dobré příklady.

PAVLA HOBSTOVÁ

Výročí

Život 90 má pětadvacet let



Před 25 lety jsme založili spolek Život 90, aby staří lidé nemuseli odcházet do špatných domovů důchodců. Do takových, jako byl ten v Josefské ulici v Praze. Místo lidí tam žili provozní jednotky „ležák“ nebo „chodící“.

Kasárenský režim bez obsahu. Opuštění lidé v bývalém klášteře uprostřed velkoměsta, kteří na vše lidské rezignovali a čas trávili kývavým pohybem na lůžku bez komunikace se čtyřmi dalšími ve stejném pokoji. Čekárna na smrt, která nikoho nezajímala. Byli jsme uvyklí, že tak to prostě je. Ale my jsme nechtěli, aby to tak zůstalo. Nevěděli jsme, co všechno budeme dělat. Chtěli jsme jen pomáhat starým lidem, o které nikdo nestojí, které nikdo nepotřebuje. Být užiteční, pomáhat druhým a tím naplnit smysl svého života.

V roce 1990 jsme pozvali osamělé seniory na vánoční sešlost. Přeplněný sál v Pařížské ulici, přišel i Jan Kačer, Pavel Jurkovič, Soběslav Sejk. Povíдали jsme si, čtyři desítky stolů jako by se spojily v jednu vánoční tabuli. Ani Ježíšek na nás nezapomněl a přinesl dárky. Museli jsme sešlost opakovat. Pak jsme zřídili linku důvěry „senior – telefon“, kluby, bazar zánovního šatstva, televizní vysílání pro seniory. Začátek devadesátých let byla mimořádná, fascinující a neopakovatelná doba. Všechno šlo, než přišli úředníci s umrtvujícími předpisy.

Ale vzdor tomu jsme zrekonstruovali dům v centru Prahy, založili první tišňovou péči v ČR a respitní lůžkovou péči. Posláním spolku Život 90 je pomáhat seniorům žít důstojně co nejdéle ve vlastním domově tak dlouho, jak je to možné.

Za 25 let se mnoho v ČR změnilo k lepšímu. Domácí péče má i své noviny. Domovy pro seniory jsou otevřené veřejnosti. Špatná péče se dlouho neutají.

Týrání starých lidí v tzv. Domově na kopci zaplnilo stránky bulvárních novin. Zato v „nemocnici na kopci“ znamenitě vyléčili význačného českého filmového režiséra ze závažné diagnózy, leč pak zanedbali péči o jeho patu, protože mají málo ošetřovatelek. Vznikla sepe. Pan režisér zemřel na achilovku. Možná, že kdyby mohl být převeden do kvalitní domácí péče, byl by ještě mezi námi.

České zdravotnictví má nespornou kvalitu, ale spíše než o platech lékařů bychom se měli bavit o návazné postakutní a dlouhodobé péči. Bez ucelené rehabilitace jsou mimořádné lékařské výkony zmarněny. A stejně tak i podpora rodinné péče je nedostatečná, jak ukazuje výzkum týmu prof. Jeřábka. Dlouhodobá péče o závislého seniora, způsobuje kolaps rodin, psychologický i finanční. To souvisí i s tím, že spolu s privatizací praktických lékařů zanikly geriatrické sestry, které měly pro domácí péči zásadní význam. V systému vznikla průrva, která stále trčí.

Se starými lidmi se počítá, i když o překvapení není nouze. Ministerstvo zdravotnictví chce zrušit geriatrii jako základní lékařský obor. Jaképak stárnutí populace a demografická hrozba! Jako kdyby chtěli poručit i větru a dešti? Ale to už máme za sebou, že?!

JAN LORMAN

Testy, výzkumy

Strava není vyhovující

Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo zprávu o výsledcích cíleného úkolu zaměřeného na zmonitorování rozsahu nabídky a pestrosti pokrmů ve stravovacích službách v zařízeních sociálních služeb (celodenní stravování seniorů) a zdravotnických zařízeních.

Jako problematický se ukazuje zejména stav stravování v seniorské části populace, která má odlišné požadavky na stravu a zejména na její výživovou hodnotu. Obvykle senioři konzumují množstevně méně potravin, ale o to by měla být strava výživově hodnotnější a odpovídat jejich potřebám. Jako příklad je možné zmínit zvýšenou potřebu vápníku a vitamínu D z důvodu řídnutí kostí, kdy se dává přednost jejich přívodu z potravin (zejména vhodné mléčné výrobky). Dalším faktorem je i forma nabízené stravy (tekutá, mechanicky upravená nebo pevná forma), kdy lze za daleko vhodnější formu považovat např. ovoce nebo zeleninu nakrájené na malé kousky nebo nastrohané, případně rozmělněné, než podávat celé plody.

Opakovaně se objevují stížnosti na nevhodnou stravu a potraviny pro seniory podávané v zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních. Proto v rámci cíleného výzkumu byl monitoring proveden celkem v 86 zařízeních poskytujících stravovací služby, z toho bylo 53 zařízení sociálních služeb a 33 zařízení zdravotnických. V případě sociálních služeb probíhal monitoring převážně v domovech pro seniory, v případě zdravotnických zařízení bylo šetření provedeno na vybraných odděleních zdravotnických zařízení, v několika případech se jednalo o léčebny dlouhodobě nemocných.

Při hodnocení pestrosti byly zohledněny obecné zásady:

- pokrmy se neopakují
- čerstvé ovoce a zelenina
- chléb a celozrnné pečivo
- nepoužívání vývaru z uzeného masa

- přednost zeleninových polévek, zařazování polévek z luštěnin
- střídání technologické úpravy mas
- převažování netučných druhů mas a masných výrobků
- minimální používání uzenin
- důraz na pestré ladění pokrmů během dne
- převažování bramborové, luštěninové a zeleninové přílohy nad moučnými přílohami

Obecně lze konstatovat, že úroveň pestrosti je vyšší v zařízeních sociálních služeb než ve zdravotnických zařízeních. V případě dlouhodobých léčebných pobytů byla pestrost stravy hodnocena poměrně kladně. Strava je zde doplňována nutridrinky a v řadě případů se podává strava zvláště mechanicky upravená (mlečná, mixovaná) v návaznosti na zdravotní stav pacienta.

Na druhé straně však jsou však případy, kdy se této otázce nevěnuje dostatečná pozornost, např. v několika zařízeních sociálních služeb byla poskytována v podstatě jednostranná strava s neustále se opakujícími pokrmy a potravinami na jídelníčku (na přesnídávku pouze neupravené ovoce a zelenina, snídaně a svačina je každý den tvořena jen mlékem a jen jedním druhem pečiva), večeře jsou podávány jen studené (pečivo se sýrem, s uzeninou nebo pomazánkou). Jedním z identifikovaných problémů je malá pestrost snídaní, kdy v řadě případů jsou ke snídaní podávány stejné potraviny – pečivo s máslem nebo džemem, případně pomazánka nebo paštika, a mléko a čaj. Nízká pestrost je velmi často zdůvodňována ekonomickými možnostmi jednotlivých zařízení.

Všechna zjištění byla projednána s řediteli jednotlivých zařízení, s lékaři nebo nutričními terapeuti současně s předložením návrhu na doporučení a opatření ke zlepšení pestrosti poskytované stravy. Problémem je i podávání uzenin, které se sice velmi liší, v řadě zařízení je jejich podávání omezeno, nicméně v těch zařízeních, kde je obecný problém s pestrostí poskytované stravy, je jejich nabídka vysoká. Jedním z dalších doporučení je zvýšení nabídky pokrmů nebo výrobků z ryb.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

Škola pečování

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

Zdravé cévy – základ zdraví

Zdravá potrava

Organismus člověka funguje jako celek. Málokdy si to uvědomujeme my pacienti, většinou si to neuvědomují ani zdravotníci. A tak je pacient rozdělen na potíže ORL, potíže s ledvinami, vysokým TK, srdcem atd. Ale všechny tyto potíže trápí jeden organismus – jednoho člověka.

A tak si začneme povídat o cévách, protože cévy zásobují všechny orgány a tkáně celého našeho organismu. Stav našich cév je odrazem vnitřního prostředí – hladiny cukrů, tuků, bílkovin, minerálů v krvi. Cévy zase ovlivňují funkci orgánů. Být zdravý a fit – to je touha každého. Zdravé cévy musí být průchodné, bez aterosklerotických plátů s vysráženými solemi vápníku. Proto udržování správné hladiny tuků v krvi je pro dobrou funkci cév zásadní. Lidský organismus funguje dobře, když má dostatečný přísun energie. Tuky, cukry a bílkoviny jsou základní stavební kameny výživy. Při spalování tuků vzniká dvojnásobné množství energie než při spalování sacharidů a bílkovin.

Protože většinou přijímáme víc stravy, než je nezbytně nutné, je potřeba konzumovat především tuky velmi uvážlivě. Nepřijímat tuky vůbec, jak to často dělají dívky, které chtějí být šíleně hubené, není zdravé. Ale měli bychom se snažit konzumovat především ty „dobré tuky“. Ty jsou obsaženy především v rybím, olivovém, makovém, mandlovém, lněném, kokosovém a avokádovém oleji. Tyto tuky mají velké množství nenasycených mastných kyselin, které právě stěnu cévní chrání. Největší podíl bychom měli pokrýt sacharidy. Především těmi, které jsou obsaženy v zelenině, bramborách, celozrnných výrobcích. Tyto sacharidy se uvolňují postupně a hladina krevního cukru po jejich konzumaci neklesá rychle jako po „nezdravých cukrech – tedy potravinách, obsahujících cukr – sacharózu.

Na cévy však blahodárně působí další složky stravy. Je to především vitamin C, který zachovává elasticitu kolagenu, která je spolu s elastinem základem pružnosti cévní stěny.

Už několik let se hovoří o „spalovačích tuků“, potravinách, které podporují přeměnu tuků na energii. A to je u pacientů „ležáků“ velký problém. Vyjmenujeme si alespoň ty nejzná-

mější – ananas, jablka, jahody, borůvky, rybíz, třešně, kiwi, mango, brokolice – ty všechny obsahují množství vitaminu C, minerály – draslík, železo, magnezium, ale také přírodní



látky podobné salicylu, které jsou protizánětlivé a na cévy působí přímo léčivě. Ananas obsahuje také bromeliny, které štěpí bílkoviny na aminokyseliny, které usnadňují látkovou výměnu a pomáhají nám zbavit se tukových polštářků. Vynikajícím ovocem, které chrání cévní systém a tedy srdce a mozek před korna-

těním, jsou meruňky. Je v nich obsažena také kyselina pantotenová a křemičitá.

Artyčoky – jsou u nás pořád ještě trochu exotické plodiny – obsahují zdravé hořčiny, které podporují trávení, působí močopudně. Napomáhají také udržovat nízkou hladinu cholesterolu v krvi.

Avokádo jsme v našich člancích už zmiňovali. Je to přímo pokladnice živin. Nenasycené mastné kyseliny spolu s vitaminem B-komplex a speciální sacharid snižuje hladinu krevního cukru. Tlumí také pocit hladu. Řekneme si proto jeden recept, abychom mohli avokádo využít.

Avokádo – dužinu nakrájíme na kousky, červenou cibuli, paprikový lusk též na drobné kousky, přidáme sůl, olej, citron, mandle a olivy pokrájíme. Na talíř položíme plátky rajčat a avokádovou směs dáme doprostřed talíře. Kousek černého chleba a pro své cévy jsme udělali, co nejvíc jsme mohli.

MUDr. Danuše Spohrová, CSc.

Autorka je ředitelka

NADACE ZDRAVÍ PRO MORAVU

Ilustrace: 123rf.com

O výživě rovněž na straně 7

Pomůcky pro urostomiky



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

Novinky v domácí péči

S urostomií se nesetkáváme tak často jako s jinými stomiemi. Přesto se domnívám, že je třeba se o této problematice zmínit. Urostomie je chirurgicky vyústění močového na povrch těla. Moč je tedy odváděna jinak než do močového měchýře. Indikacemi k vytvoření tohoto vývodu jsou nádorová onemocnění, nebo pokud je třeba odstranit močový měchýř. V tomto svém sdělení bych chtěla poukázat na některé odlišnosti v péči o urostomii, které nejsou shodné s péčí o kolostomii.

V péči o urostomii se používají specifické pomůcky, zvláště pak jsou odlišné stomické sáčky od těch, které se používají u kolostomie. U urostomických sáčků je třeba přihlížet ke kvalitě lepicí podložky. Ta nesmí kůži v okolí stomie dráždit, způsobovat alergii a nesmí propouštět moč a rozmočit se. Urostomický sáček na rozdíl od kolostomického musí mít výpusť, přes kterou se sáček napojí na noční sběrný sáček. Zpětnému odtoku moči v těchto sáčcích zabírá antirefluxní ventil. Sáček je nutno vypustit,



pokud dojde k jeho naplnění močí do jedné třetiny, maximálně do poloviny, nebo když je antirefluxní ventil porušený. Pokud by se tak ne-

stalo, mohlo by dojít k jeho uvolnění a moč by zatékala na kůži a svou agresivitou by závažně porušila její celistvost. Výměnu sáčku ztěžuje

fakt, že moč ze stomie vytéká nepřetržitě. Pokud chce mít urostomik pocit jistoty, že nedojde při zvýšené námaze k uvolnění sáčku, může použít přídržný pásek pro urostomické sáčky.

V péči o urostomii je třeba sledovat rytmus odtoku, příměsí, barvu a množství moči. Pokud dojde k jakékoliv změně od normálu, je třeba navštívit lékaře. Lidé s urostomií by měli dostatečně pít, nepoužívat příliš kořeněná jídla, alkohol a nápoje, které obsahují kofein.

Výměna urostomického sáčku je nebolestivá, protože ve stomii nejsou žádná nervová zakončení. Může se ale vyskytnout drobnější krvácení z okrajů, které je způsobeno dobrým prokrvením stomie. Pak doporučuji tento stav sledovat, případně se poradit se stomickou sestrou.

Novinkou v pomůckách pro urostomiky je multikomorový urostomický sáček. Je uzpůsoben tak, aby se moč rovnoměrně rozlévala do jednotlivých komor. Výhodou je, že se moč neslévá do jednoho rohu sáčku, dále při pohybu nejsou slyšet šplouchavé zvuky a k jistému komfortu dochází také tím, že sáček se „nevyboulí“ a tím je zaručena jistá diskretnost.

Bc. Mgr. Martina Kalábová

Lékařské rady: Urgentní situace



MUDr. Zdeněk Kalvach je autorem příručky Pečujeme doma, kterou rovněž najdete v elektronické podobě na webu Pečuj doma. Častým dotazem na kurzech je téma, jak řešit urgentní situace. Dr. Kalvach k odpovědím připojuje také slovník, který by měl pomoci laickým pečovatelům dešifrovat lékařské zprávy.

Urgentní situace

Během domácího pečování o závažně nemocné lidi je pochopitelně vyšší pravděpodobnost výskytu komplikací a mimořádných událostí vyžadujících urgentní jednání. Vzhledem k tomu, že některá onemocnění a postižení přímo disponují k takovým situacím, je dobré sestavit u každého pacienta individuální „krizový plán“. Ten by měl stanovit, co především hrozí, a jak v takovém případě má laický pečovatel (rodina) postupovat. Reakce se může zásadně lišit podle pacientovy prognózy – při stejném příznaku může být jednou na místě neprodlené povolání rychlé záchranné služby (RZS), jindy jen úlevné (paliativní) podání tlumivého léku.

Na sestavování krizového plánu a obecně plánu léčení a ošetřování včetně koordinace jednotlivých činností a služeb by se měli podílet všichni zainteresovaní odborníci, tedy obvykle: praktický lékař, ošetřující lékař příslušného oboru (např. onkolog či gerontopsychiatr), agentura domácí ošetrovatelské péče (home care), fyzioterapeut, ergoterapeut, pečovatelská služba i jiní. Můžeme uvést několik příkladů závažných obtíží, varovných příznaků a vhodných reakcí na ně:

Bezvědomí: uložení do stabilizované polohy na boku, aby nedocházelo k chřčivému dýchání ze „zapadání jazyka“, zavolání Rychlé záchranné služby (RZS)

Bolest na hrudi: může mít řadu příčin, pokud je za hrudní kostí, svírává, palčivá či tlaková, často s vyzařováním do krku, zad či paží, případně spojená s dušností, pocením, pocitem na zvracení, může jít o tzv. stenokardii, bolest způsobenou nedokrevností (ischemií) srdce jako příznak akutního srdečního infarktu; podat nitroglycerin tabletu či sprej pod jazyk, zavolat RZS.

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

Dušnost: může mít řadu příčin; pokud není stanoven postup v rámci individuálního krizového plánu (např. u pacienta s astmatem), zkusit úlevu při poloze vsedě (křeslo) a zavolat RZS.

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

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

Meléna (černá dehtovitá, obvykle páchnoucí stolice): změna barvy je způsobena natrávenou krví (jinou příčinou může být užití živočišného uhlí nebo preparátu železa – Feronat, Aktiferrin), jde o příznak krvácení do horní části trávicího traktu; konzultovat s lékařem či rovnou volat RZS.

Zácpa (obstipace): trvá-li pět dní, podání projimadla (projímací minerální vody, Forlax, Lactuloza; pozor – pokud pacient neužívá opiátová analgetika, nedoporučuje se Gutalax); při nedostatečném efektu provedení střevního výplachu (klyisma, klystýr).

Retence moči (zadržení moči v močovém měchýři s nemožností vymočení): pacient nemočí vůbec či jen opakovaně malá množství při trvalém bolestivém nucení; lze zkusit termofor s teplou vodou na dolní část břicha či sedací koupel v teplé vodě; není-li efekt, je třeba zajistit zavedení močového katétru (konzultovat s lékařem či volat RZS).

Zmatenost (delirium): klidnění pacienta slovy a kontaktem (držení za ruku), při výraznějším neklidu zajištění bezpečnosti, při opakovaných deliriích podání osvědčené medikace (např. Buronil), při nově se objevivším či výrazném deliriu volat RZS.

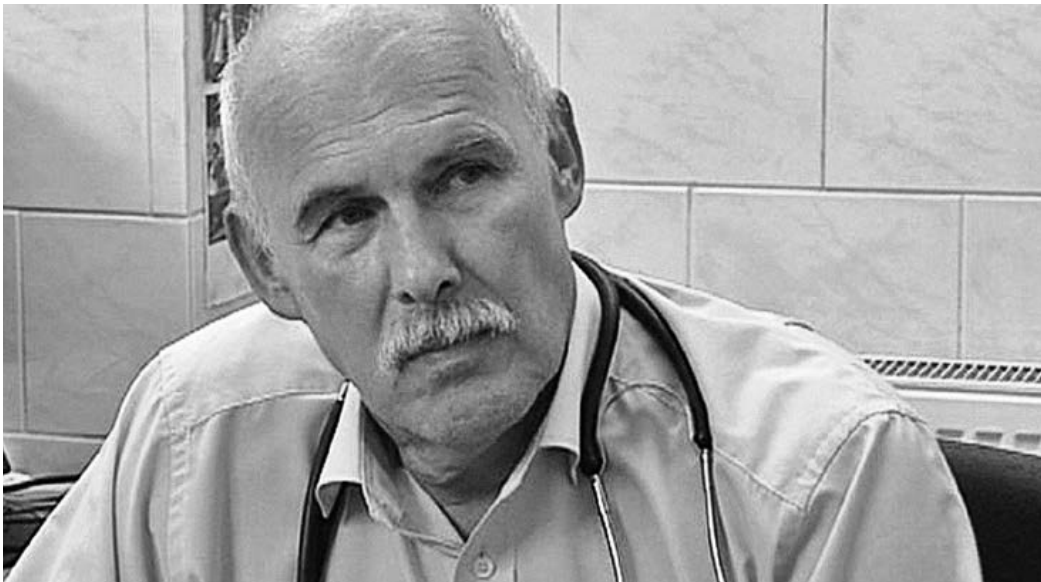
Zvracení opakované: dietní pauza, ale zachování příjmu chuťově neutrálních tekutin po malých doušcích; není-li možný příjem normálního objemu tekutin po dobu delší než 24–36 hodin, jsou nezbytné nitrožilní infuze po konzultaci lékaře, který doporučí, zda další péče může probíhat doma, či zda je nutné přijetí do nemocnice. Pokud je zvracení provázeno silnějšími bolestmi břicha, je lékařská konzultace nezbytná neodkladně.

Zvracení krve čerstvé (světle červené) či natrávené (barva kávové sedliny): pokud není domluven zvláštní postup u umírajícího pacienta, konzultovat ihned s lékařem, při větším objemu krvácení volat RZS.

Malý slovníček

A ještě abychom si lépe rozuměli, malý výkladový slovníček vybraných lékařských pojmů a zkratek k dešifrování lékařských zpráv:

ADL: (základní) aktivity denního života, činnosti nezbytné k sebeobsluze (oblékání, jezení, mytí, přemisťování na lůžko), jimiž se hodnotí funkční postižení pacienta, viz též IADL



AIM: akutní infarkt myokardu, srdeční infarkt
Amauroza: slepota
Analgetikum: lék proti bolesti
Anamnéza: „předchorobí“, údaje o dosavadním zdravotním stavu a zdravotních problémech pacienta včetně užívaných léků
Anemie: chudokrevnost
Anxieta, anxiózní: úzkost, úzkostný
Anxiolytikum: lék proti úzkosti
ARO: anesteziologicko-resuscitační oddělení
Arteriální hypertenze: vysoký krevní tlak
Arteriální hypotenze: nízký krevní tlak
Ascites: tekutina v břišní dutině
Aspirace: vdechnutí, např. potravy
Asymptomatický: bez příznaků (např. průběh choroby)
Benigní: nezhoubný, nezávažný
Biopsie: odběr tkáně k mikroskopickému diagnostickému vyšetření
Bradykardie: pomalá tepová frekvence
Bronchopneumonie: viz pneumonie
Casus socialis: sociální případ, nekorektní označení pacienta zanedbaného či do zdravotní péče nepřislouchajícího
Cave: pozor!, střež se!
Cefalea: bolest hlavy
CMP: cévní mozková příhoda, mozková mrtvice, iktus
Cyanóza: modrofialové zbarvení sliznic, případně pokožky z vyššího objemu redukováného hemoglobinu (obvykle známka horšího syčení krve kyslíkem)

Delirium: blouznění, přechodný stav zmatenosti
Diabetes mellitus: úplavice cukrová, cukrovka
Diuretikum: lék močopudný
Diuréza: množství moče za 24 hodin
Dehydratace: „odvodnění“, nedostatečné zavodnění organismu
Dekubitus: proleženina, otlak
Delirium: stav zmatenosti
Dubiózní: nejistý (např. o prognóze)
Dysfagie: porucha polykání
Dysurie: pálení, řezání, bolest při močení
Edém: otok
Endoskopie: prohlížení dutého orgánu či tělní dutiny zavedeným optickým přístrojem
Ergoterapie: obor rehabilitace zabývající se soběstačností, kompenzačními pomůckami, bezbariérovými úpravami prostředí
Etiologie: původ, příčina (např. choroby)
Exantém: vyrážka
Excize: vyříznutí
Exitus (exitus letalis): odchod, úmrtí
Extrasystola: předčasný, nepravidelný srdeční stah
Febrilie, febrilní: horečka, horečnatý
Flebotrombóza: hluboký zánět žil
Fractura: zlomenina, fraktura

Fyzioterapie: obor rehabilitace zabývající se obnovou a zlepšováním pohyblivosti, odstraňováním svalové a kosterní bolesti
Geriatric: medicínský obor zabývající se zvláštnostmi zdravotních problémů ve stáří
Glykémie: koncentrace cukru (glukozy) v krvi
Hematemeza: zvracení krve
Hematom: krevní výron
Hematurie: přítomnost krve v moči
Hemipareza, hemiplegie: ochrnutí poloviny těla, stejnostranných končetin
Hemodialýza: metoda očišťování krve při nedostačnosti ledvin, umělá ledvina
Hepatální: jaterní
Hydratace: zavodňování
Hypnotikum: lék na spaní
IADL: instrumentální aktivity denního života, činnosti nezbytné k soběstačnosti (nakupování, vaření, vedení domácnosti), slouží k posuzování funkčního stavu u zdravotního postižení
ICHS: ischemická choroba srdeční, nedokrevnost srdce
Iktus: mozková mrtvice
Imobilita, imobilní: nepohyblivost, nepohyblivý
Infautní: beznadějný, nešťastný (např. o prognóze)
Inkontinence: samovolný, vůlí neovladaný odchod moče a/nebo stolice
Insuficience: nedostatečnost, selhání
Intoxikace: otrava
Ischemie: nedokrevnost
i.v.: intravenózní: nitrožilní, podávaný do žíly

JIP: jednotka intenzivní péče
Kachexie: těžká podvýživa, „vychrtlost“
Kardiopulmonální: týkající se srdce a plic
Kardiovaskulární: týkající se srdce a cév, krevního oběhu
Kauzální léčba: příčinná léčba usilující o odstranění příčin (vyléčení), nejen o odstranění příznaků, obtíží
Kolika: křečovitá bolest způsobená stahem hladkých svalů ve stěně dutého orgánu (např. střeva, žlučového)
Koma: bezvědomí
Kontraktura: chorobný stah, zkrácení (svalu, šlachy)
Latentní: skrytý
LDN: léčebna pro dlouhodobě nemocné, ošetrovatelský ústav
Maligní: zhoubný, velmi nebezpečný
Malnutrice: podvýživa
Medikace: užívání léky
Meléna: černá dehtovitá stolice zbarvená natrávenou krví z horní části trávicího systému (např. při krvácení ze žaludku)
Monitorování: průběžné (trvalé) sledování určité funkce (např. tepové frekvence)
Moribundní: umírající
Nauzea: pocit na zvracení, nevolnost, „zvedání žaludku“
Nutrice: výživa
Obstipace: zácpa
Ortéza: zevní pomůcka k fixování (znehynění) kloubu
Ortostatická hypotenze: pokles krevního tlaku po postavení se závratí, pocitem na omdlení, případně s pádem
Palpitace: pocit bušení srdce
Paréza (plégie): ochrnutí
PEG: perkutánní endoskopická gastrostomie: umělé vyústění žaludku k umožnění výživy
PMK: permanentní močový katétr
Pneumonie: zápal plic
p.o.: perorální, podávaný ústy
Prodromy: předzvěstné, dosud netypické příznaky určité choroby
Pruritus: svědění
Renální: ledvinový
Resuscitace: ožívování po klinické smrti, obnova základních životních funkcí
Retence: zadržení, např. retence moči
Rigidita: ztuhlost (především svalová)
Sarkopenie: úbytek svalové hmoty a síly ve stáří
s.c.: subkutánní, podávaný injekcí podkožně
Status: stav
Stenokardie: svírává, palčivá či tlaková bolest obvykle za hrudní kostí (sternum) způsobená nedokrevností srdce; příznak srdečního infarktu
Stomie: umělé vyústění dutého orgánu (např. tracheostomie – vyústění průdušnice, kolostomie – vyústění tlustého střeva)
Stp.: status post, stav po
Suspektní: možný, podezřelý
Sutura: steh, chirurgické šití rány
Symptom: příznak
Symptomatická léčba: léčba pouhých příznaků bez ovlivnění vyvolávající příčiny
Synkopa: krátkodobé bezvědomí
Tachykardie: rychlá tepová frekvence
TEN: tromboembolická nemoc, žilní trombóza komplikovaná plicní embolií
TEP: totální endoprotéza, úplná náhrada kloubu, např. kyčelního
TF: tepová frekvence
TK: tlak krevní
Tremor: třes
Ulcus: vřed
Vertigo: závrať
Vomitus: zvracení
v.s.: velmi suspektní, velmi pravděpodobný
MUDr. Zdeněk Kalvach

Ošetřovatelská abeceda Potrava a tekutiny



Potrava a tekutiny patří bezesporu k souboru základních potřeb lidského jedince, i když každý z nás má tuto potřebu samozřejmě odlišnou. Mgr. Alice Onderková podrobně rozebírá, co je vhodné o tématu vědět, čeho je dobré si všimnout a co je možné pro opečovávaného udělat.

Co je dobré vědět

Příjem potravy a tekutin patří společně s dýcháním po celou dobu existence člověka k pomysl-ným základním kamenům zajišťujícím jeho lid-skou existenci. Stačí si jen uvědomit, že pokud si chceme připravit příjemný večer s přáteli či svými nejbližšími, začínáme přemýšlet, co do-brého k jídlu či pití uchystáme. Pokud si chceme některého člověka naklonit, velmi často volíme kombinaci dobrého jídla a pití s příjemným pro-středím. Jídlo a pití většinu lidí napomáhá při sni-žení stresu, symbolizuje klid, jistotu, pohodu nebo dokonce bezpečí domova a dnů příštích.

Kolik seniorů, a nejen seniorů, po obědě okamžitě zapřede rozhovor na téma: „...A co budeme va-řit k večeři?“ Tedy jednoduše řečeno dobré jídlo nepředstavuje pouze stavební kameny pro náš or-ganismus (cukry, tuky, bílkoviny, vitaminy, ionty, stopové prvky), ale pro většinu lidí má význam při vyvolání pozitivních emocí za předpokladu, že výběr jídla byl odpovídající. Pocit uspokojení z dobrého jídla a pití navozuje duševní pohodu a pro nemocného člověka je tedy jedním ze zásad-ních faktorů pro zvládání nemoci nejen z hlediska somatického, ale také z hlediska psychického.

Neadekvátní příjem potravy a tekutin může při-nášet nejen závažný problém, který bývá často společností podceňován. Přitom pokud se poku-síme vyjádřit jednoduše základní kategorie, po-tom při dlouhodobém nadměrném příjmu potra-vy a neodpovídající aktivitě může dojít k rozvoji obezity, naopak při dlouhodobě sníženém příjmu potravy se rozvíjí kachexie (silná celková sešlost, chátřání a hubnutí spojené s výraznou slabostí) až anorexie (výrazná, nezdravá vyhublost organis-mu), při nevhodném složení potravy může vznik-nout malnutrice (podvýživa ve smyslu špatného složení potravy). Z těchto faktů vyplývá nutnost zavést do stravování každého člověka, a nemoc-ného zvláště, určitou pravidelnost a řád. Přitom je ovšem nutné respektovat zvláštnosti určené ne-jen lékařem, ale také zvyky daného jedince a to-lerovat vznikající změny. Především u lidí vyš-ších věkových skupin, kde fyziologicky dochází ke změnám chuti, vznikají problémy v souvislosti s umělým zubním chrupem, se zhoršenou schop-ností najíst se sám a v neposlední řadě s ekono-mickou situací, která v mnoha případech ovlivní konečný výběr potravy seniora. U nemocného člověka středního či vyššího věku nesmíme rov-něž zapomenout na negativní vliv užívaných léků, protože i léky mohou ovlivňovat chuť k jídlu nebo mohou svým působením vyvolávat nechutenství a další negativní reakce organismu.

Zásadním problémem u dlouhodobě nemocných a starších lidí je především malnutrice. Jak uvá-dějí přední odborníci na výživu lidí vyšších vě-kových slupin, téměř 70 % nemocných přichází do nemocnice již s různým stupněm rozvoje mal-nutrice. U zdravých seniorů je prokázána přítom-nost malnutrice zhruba u 50 % populace. Tato čísla jsou alarmující. Je důležité rovněž upozornit na další problém, který se v souvislosti s výživou

u starších, nemocných může projevit, a to roz-voj vážného infekčního onemocnění, které může způsobit rychlý rozvoj těžké poruchy výživy, tzv. kwashiorkor. Tento stav bývá pro většinu těžce nemocných nezvladatelným. Proto je velmi důle-žitě bedlivě sledovat nejen hmotnost a množství jídla a tekutin, které váš blízký přijímá, ale rovněž složení přijímané potravy, především množství bílkovin, vitaminů a vhodných tekutin.

O odpovídajícím množství tekutin, které má denně člověk přijmout, se dočtete ve všech dostupných odborných i populárních periodických. Uvádíme

pečujeme-li o blízkého s onemocněním ledvin, srdce či endokrinologickým onemocněním (na-příklad cukrovkou), kde je vždy vhodné se poradit s lékařem o konkrétním postupu hydratace orga-nismu a tím i množství přijatých a vyloučených tekutin.

Problém může představovat také vhodný výběr tekutin, starší člověk ve většině případů vypije ráno hrníček čaje nebo bílé kávy, v poledne sní polévku a večer už raději nepije nic, protože se bojí, že by se budil kvůli močení. Čistá voda star-ším lidem často nechutná, jsou přesvědčeni o tom,

tek) bez závislosti na změně jídelníčku a množství přijímané stravy.

- Všimněte si, jak dlouho váš blízký jí, zda může řádně stravu pokousat nebo jestli nemá problé-my s polykáním. Především starší člověk může z těchto důvodů jídlo odmítat.

- Všimněte si, kolikrát denně přijímá potravu (počet porcí jídla by neměl klesnout pod tři denně, jinak hrozí reálné riziko rozvoje podvýživy).

- Zaznamenali jste, že někdy u vašeho blízkého dochází k nevolnosti, zvracení, průjmům, zácpě, nechutenství, bolesti břicha apod.? Došlo u něho k poklesu chuti k jídlu nebo přímo úbytku hmot-nosti v souvislosti se změnou jídelníčku, se zařa-zením diety? Odmítá změnu jídelníčku jako celek, nebo mu nevyhovují pouze některé potraviny? Zapisujte si alespoň jeden týden, kolik porcí jídla denně sní a jaká je skladba přijímaných potravin. Tento postup je důležitý především u těch, kteří jsou na vás plně závislí.

- Jsou problémy s příjmem potravy způsobené používáním zubní náhrady? Pokud ano, potom vysledujte, zda v ústech dobře sedí, zda nedochází k jejímu uvolňování při jídle nebo při rozhovoru, zda nedochází ke vzniku otlaků v ústech, zda se za používání zubní protézy váš blízký nestydí.

- Sledujte, jak váš blízký jí, zda má problémy s použitím příboru, udržením skleničky. Dovede si připravit jídlo na talíři tak, aby je byl schopen sníst? Dovede si nalít tekutiny? Je mu nepříjem-ná pomoc nebo přítomnost druhé osoby v těchto situacích?

- Pravidelně sledujte stav sliznice v ústech, pře-devším u člověka, který je na vaši péči plně zá-vislý. Neobjevují se změny ve smyslu bolestivosti dásní, rozvoje defektů (například afty, prasklinky na povrchu jazyka, bolestivá místa na jazyku či sliznici), nedochází ke krvácení z dásní při čištění zbytkového chrupu nebo vytírání úst? Všimněte si také rtů vašeho blízkého, zda nejsou okoralé, nepřírozně zbarvené, popraskané.

- Na sliznici rovněž sledujte, zda nedochá-zi ke změně její barvy (je růžově červená, bez místního zarudnutí) a celkovou vlhkost sliznice a jazyka.

- Opakovaně se ptejte na množství vypitých te-kutin a na jejich skladbu. Jestliže je váš blízký plně odkázaný na vaši pomoc, potom zapisuje, kolik tekutin a jaké jste mu během dne podali (či-stá voda, minerálky, ředěné džusy, ředěné ovocné šťávy, ovocné a bylinkové čaje).

- Jednoduchým znamením pro orientační stav hydratace je tzv. turgor (napětí) kožní. Jednoduše a rychle si tak můžete zkontrolovat stav hydrata-ce organismu. Mezi palec a ukazovák uchopíte na horní straně ruky kůži vašeho blízkého a leh-ce ji zmáčknete směrem k sobě. Po chvíli pustíte a sledujete, jak rychle dochází k vyrovnání po-kožky. U dobře hydratovaného organismu dojde k vyrovnání téměř okamžitě. Pokud váš blízký nepije dostatečné množství tekutin, potom se kůže narovnává déle.

- Ptejte se na celkové pohodlí vašeho blízkého, na jeho denní aktivitu. Cítí se unavenější, slabý, snižuje se jeho výkonnost nebo dokonce odmítá

Pokračování na straně 8



... nutné respektovat zvláštnosti jídla...

zde tedy některé informace pouze pro zopaková-ní. Zdravý dospělý jedinec by měl v průběhu dne vypít zhruba dva litry tekutin, v létě se potřeba tekutin zvyšuje až na tři litry denně. U starého člo-věka ovšem fyziologicky dochází ke ztrátě pocitu žízně a on pak na pití zapomíná. Dalším důvodem mohou být problémy s vyprazdňováním moče, kdy má starší člověk strach ze samovolného úniku moči nebo trpí bolestmi kloubů dolních končetin, a to jej omezuje v možnosti dojít si na toaletu. V tomto případě se starší člověk vyhýbá většímu příjmu tekutin, aby nemusel častěji navštěvovat WC. Velmi jednoduše lze zkontrolovat odpoví-dající přívod tekutin (za předpokladu, že dotyčný člověk netrpí nějakou formou choroby ledvin), pokud zkontrolujete barvu vyloučené moči a po-rovnáte množství vyloučené moči za jeden den s množstvím přijatých tekutin (nejvhodnější by bylo, aby se příjem a výdej tekutin minimálně rovnal, osoba je tak v tzv. vyrovnané bilanci tekut-in). Zvláštní opatření je však potřeba dodržovat,

že je nehodnotná a že nemá odpovídající kvalitu. Nakupovat ji v obchodě jim často připadá dra-hé. Denní příjem tekutin staršího člověka se pak může redukovat na minimum.

Čeho je dobré si všimnout

- Sledujte v pravidelných intervalech hmotnost opečovávaného (nejlépe jednou za týden nebo za čtrnáct dní). Pokud v tom samozřejmě nebrání mechanické překážky, jako například nemožnost člověka posadit se či postavit se. Vážte svého blíz-kého na jednom typu váhy, pokud možno ve stej-nou hodinu a za stejných podmínek (nejlépe po ránu, před podáním snídaně, po vyprázdnění). Varujícím momentem by měla být výrazná změna váhy v krátkém čase (jak nárůst váhy, tak její úby-

Dokončení ze strany 7

provádět úkony, které dříve zvládal? Je spavý, unavený nebo ve zvýšené míře zapomíná? Pokud náhle vstane, zatočí se mu hlava? Je bezdůvodně opatrnější a nejistější při chůzi? Bojí se, že upadne nebo opravdu dochází k častějším pádům? I toto mohou být první příznaky nedostatečného příjmu potravy nebo tekutin.

- Všimněte si celkového vzhledu postavy, jakou barvu má kůže, zda se na ní neobjevují častěji defekty, které se déle hojí, či se neobjevují otoky. Je jeho kůže na pohled a dotek drsnější?
- Všimněte si, jak často chodí na toaletu. Pokud méně než třikrát za den, tak příjem tekutin vašeho blízkého není rozhodně odpovídající normě.

Co je možné udělat

- Zaveďte určitou pravidelnost v podávání stravy, je vhodná nejen pro lidi trpící nadváhou, ale i pro ty, kteří trpí nechutenstvím. U lidí trpících nadváhou bude po čase organismus připraven na dávku jídla v určitý čas a nebude vyžadovat jídlo „v mezičase“. U lidí trpících nechutenstvím se postupně vypěstuje reflex, kdy bude organismus připraven na další dávku jídla.
- Mluvte se svým blízkým o jídle, které mu nakupujete či připravujete. Vysvětlte mu, proč je vhodné jíst právě tento typ potravy. Pokud nejsou pro něho vaše argumenty dostatečně pádné, přizvěte si na pomoc odborníka nebo člověka, kterému věří. Slovo použité ve správnou dobu a správným člověkem může udělat mnoho.
- Snažte se najít jídla a potraviny, které váš blízký v poslední době bez problémů přijímá, naopak nekupujte ta, která mu nechutnají, nebo způsobují problémy. V takových situacích se doporučuje vést si denní záznamy, z nichž je na první pohled patrné, který typ potravy je nevhodný.
- I když starší lidé preferují méně pestrou stravu, snažte se, aby měli v jídelníčku zařazeny rovněž mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Většina starších lidí dává přednost sladkým jídlům a jídlům, která znají ze svého mládí, tedy jídlům masitým.
- Při nechutenství se doporučuje podávat menší porce, tak aby se zbytečně nezvyšovala pacientova úzkost z příjmu potravy. Mezi jednotlivými porcemi mohou být časové intervaly zkráceny.
- Nezapomínejte rovněž na prostředí, ve kterém váš blízký stoluje. I to může mít vliv na množství přijaté stravy. Pokud to není nad jeho síly, vždy

ať jí u prostřeného stolu ve společnosti dalších členů rodiny. Pokud mu to síly nedovolují, měl by jíst nejlépe vsedě na lůžku, s vypodloženými zády a opřenýma nohama, za použití pojízdného stolku, který je možno zapůjčit v agenturách domácí péče nebo zdravotnických zařízeních. Také vyvětrání pokoje před jídlem může zvýšit jeho chuť k jídlu.

- Při nechutenství nedoporučujeme výrazně aromatická jídla a těžká jídla. Pokuste se vyhnout přílišnému koření. Nevhodný je i česnek a větší množství cibule, stejně jako jídla smažená a nadýmavá (luštěniny, příliš sladkostí aj.).
- Na trhu je rovněž k dispozici celá škála potravinových doplňků stravy, které mohou pomoci doplnit odpovídající energetický příjem. Jedná se především o nápoje, které jsou vyráběny různými firmami a lze je koupit ve všech lékárnách. Nejznámější je přípravek Nutridrink, připravovaný v různých příchutích (například čokoládový, jahodový, vanilkový, pomerančový apod.) a různých úpravách (jogurtový, s omezením tuků). Pro diabetiky je vhodný přípravek Diasip, který je obohacen vlákninou. Pro dlouhodobě ležící je připravován nápoj Cubitan, především jako prevence proleženin (dekubitů). Jejich použití je vždy vhodné konzultovat s odborníkem (například s praktickým lékařem, sestrou domácí péče, nutričním terapeutem).
- Všechny nápoje by měly být podávány vždy vychlazené a jako dodatek stravy, neměly by být hlavním chodem jídla. Pokud se rozhodnete využít tyto nápoje, vždy je dobré vše konzultovat s lékařem nebo odborníkem na výživu (nutričním terapeutem). Aby bylo podávání nápojů efektivní, měl by váš blízký během dne vypít tři lahvičky. Proto je dobré jednotlivé příchuti nápojů střídát podle chuti vašeho blízkého.
- Nechutenství může rovněž způsobit málo pohybu a zácpa. Proto je důležité, aby se váš blízký denně přiměřeně svému stavu pohyboval (i pravidelné polohování, posazování a pasivní cvičení lze považovat u zcela závislých lidí za druh pohybové aktivity). Neméně důležité je sledovat, zda došlo k vyprázdnění stolice.
- U lidí s poruchou polykání (například po cévních mozkových příhodách) se nedoporučují potraviny, které mohu být jednoduše vdechnuty. Za naprosto nevhodnou je považována rýže a drobné těstoviny či luštěniny přidávané zejména do polévky.
- Jestliže dochází k odmítání jídla a úbytku váhy po změně diety (ordinované odborníkem), potom je především u staršího člověka nutno zvážit, jaký je její skutečný přínos. Nedoporučujeme v žádném případě dietu zcela odmítat, ale určitě

konzultovat problém s lékařem nebo nutričním terapeutem.

- Pokud váš blízký užívá denně větší množství léků, může docházet k rozvoji nechutenství a tím k dalším úzce souvisejícím problémům. Abyste tomu včas předešli, konzultujte se svým praktickým lékařem potřebnost všech ordinovaných preparátů a jejich vliv na zažívací ústrojí pacienta.
- Pokud má opečovávaný problémy s používáním příboru nebo jiného nádobí při stolování, je vhodné zakoupit kompenzační pomůcky. Na trhu jsou k dispozici speciální hrníčky (například hrnek s otvorem pro nos, hrnek s ergometrickými držadly), talíře i příbory (například nastavitelná lžíce, speciální pásky na přidržení nastavitelné lžíce a vidličky), které může váš blízký při stolování využívat.
- Je důležité starat se rovněž o zubní náhradu vašeho blízkého, protože právě nefunkční zubní náhrada může být důvodem pro odmítání některého typu jídla nebo i jídla jako takového. Nejčastějším problémem je nekvalitní upevnění zubní protězy nebo nevhodný tvar a následné otlačky, které může zubní náhrada působit. V prvním případě je vhodné navštívit lékárnu a zakoupit těsnicí pasty (například Corega) ve druhém případě je nutné kontaktovat stomatologa, který ve spolupráci se zubním technikem zubní protězu upraví do požadovaného tvaru.
- Neodmyslitelnou součástí dobře sestaveného jídelníčku je pravidelný příjem vhodných tekutin, přičemž za vhodné nelze považovat žádný alkohol, kávu nebo černý čaj. Za nevhodné je rovněž považována většina slazených a chemicky přibarvovaných nápojů. Nejlepší jsou minerálky, u nichž je ale dobré vzhledem k obsahu minerálů nepít dlouhodobě pouze jeden druh.
- Rovněž podávání vyššího množství sycených nápojů není nejvhodnější variantou. Nejenže může dojít k překyselení organismu, ale především navozují pocit plnosti, nadýmání a vedou k dalším dyspeptickým problémům (viz slovníček). Nejvhodnější jsou kyselky jemně sycené.
- Kromě čisté vody jsou za vhodnou tekutinu rovněž považovány ředěné ovocné šťávy nebo ředěné džusy. Neředěné ovocné koncentráty vhodné nejsou. Mohou vést k celkovému překyselení organismu a jsou také nadměrným zdrojem energie.
- Abyste měli jednoduchý přehled o množství přijatých tekutin, můžete je zapisovat, nebo připravit na celý den do předem určené láhve nebo džbánu. Velmi jednoduše potom zjistíte, jaké množství tekutiny bylo fakticky vašim blízkým spotřebováno.

- Pokud chceme zmírnit krátkodobou nevolnost nebo zvýšit energetický příjem cukrů, potom je vhodné podávat po doušcích či po lžičkách například Coca-colu.
- Objeví-li se v ústech či na sliznicích defekty, je naprosto nevhodné podávat kořeněná jídla nebo jídla kyselá, která jsou vysoce dráždivá a mohou způsobovat větší bolest sliznice. Pokud jsou defekty na sliznicích v dutině ústní rozsáhlejší, je samozřejmostí vyhledat lékaře. Defekty mohou být prvním příznakem většího problému, jehož řešení rozhodně patří do rukou odborníka. Pro ošetření drobného defektu typu aftu lze zakoupit různé přípravky i volně v lékárnách, kde vám doporučí vhodný výrobek. Velmi opatrně je potřeba postupovat v případě využití hefmánkového odvaru, který může při nesprávném používání sliznici poškodit.

Klíčová slova ve vztahu k výživě

- Dyspepsie je souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin. Lze zde zařadit především nechutenství, nevolnost, zvracení, pálení žáhy, pocity plnosti žaludku nebo střev, neurčité bolesti břicha, kručení v břiše, plynatost, zvýšený odchod plynů, nebo problémy se stolicí (ve smyslu zácpy či průjmu)
- Malnutrice – podvýživa ve smyslu špatného složení potravy. Rozvíjí se na podkladě spotřebování zásob bílkovin v organismu bez jejich dalšího pravidelného dodávání. Příčinou bývá velmi často hladovění způsobené stresem či jiným emočním vypětím. V důsledku rozvoje malnutrice dochází k rychlému úbytku svalstva a nemocný starší člověk se velmi rychle stává plně závislým na svém okolí (imobilní), dochází rovněž ke snížení imunity a člověk je tak vystaven riziku rozvoje infekce (u starších osob častá bronchopneumonie). Vzhledem k oslabení dechového svalstva může dojít až k dechové nedostatečnosti člověka.
- Dehydratace je označení pro nedostatek nebo výraznou náhlou ztrátu tekutin v organismu. Může se rozvinout nejen v důsledku nedostatečného příjmu tekutin, ale rovněž v souvislosti s úpornými nebo déle trvajícími průjmy, opakovaným zvracením nebo pocením nejen v souvislosti například s horečkou, ale i při vysokých teplotách (přetopené byty, léto apod). Je velmi rychle se rozvíjející komplikací zejména u malých dětí a starších lidí.

Mgr. Alice Onderková

Rady pro komunikaci s pastoračním asistentem a nemocničním kaplanem

Každý člověk má své spirituální potřeby. Tyto potřeby se projevují touhou znát smysl svého života v radosti i utrpení. Každý chce být přijímán svým okolím takový, jaký je. To je nejen se svými klady, ale i záporů. Často se v nás objeví touha po tom, aby nám někdo naslouchal. V době nemoci, ale i na konci svého života můžeme mít potřebu odpuštění, narovnání vztahů. V naší zemi existuje tzv. **Pastorační (duchovní) služba** v nemocnicích a jiných zdravotnických a sociálních zařízeních.

„Pastorační péči o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidské důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.“

Opatrný Aleš

Pastorační asistent a nemocniční kaplan: jsou pověřeni některou z registrovaných církví nebo náboženských společností vykonávat pastorační (duchovní) službu v nemocnicích a jiných zdravotně-sociálních zařízeních.

Kdo je pastorační asistent a nemocniční kaplan?

- Jsou to především zralé a vyrovnané osobnosti.
- Mají určitou životní zkušenost s prací s nemocnými.
- Jsou empatičtí a projevují známky sociálního citění.
- Jako členové církve nebo náboženské společnosti vedou duchovní život a svou víru žijí pravidelnou modlitbou.
- Mají vysokoškolské teologické vzdělání.
- Znají organizaci zdravotnického a sociálního sektoru.
- Jsou absolventy vybraných psychologických kurzů.

- Jsou trvale vzdělávání a formování v oblasti duchovní a pastorační služby.
- Zabývají se lidskou spiritualitou obecně, nikoli jenom náboženstvím.

Co můžete od pastoračního asistenta a nemocničního kaplana očekávat:

- Pomoc nemocnému a jeho rodině vyrovnat se s nemocí.
- Pomůže vám vyrovnat se s uplynulým životem (poděkovat, odprosit, rozloučit se).
- Pomůže vám obnovit klid svědomí (např. v katolické církvi svátost smíření).
- Zastanou se těch, kdo se ve zdravotnickém systému cítí být bezmocní.

Služba pastoračního asistenta spočívá především v tom, být s nemocným člověkem, s nímž navázal vztah důvěry a kterému je mu podle možností nablízku (často jen občasnou **myšlenkou**

nebo střelnou modlitbou); v ideálním případě to je doprovázení nemocného. K tomu neodmyslitelně patří takt, naslouchání, mlčení, tichá lidská blízkost, stisk ruky, pohlázení, rozhovor, ovzduší pokoje a bezpečí.

V rozporu s duchovní službou je manipulace, náboženská agitace, falešné utěšování, necitlivé přesvědčování, citové vydírání a jakékoli zneužití situace nemocného. Kaplan neslibuje neuváženě nic, ani termín příští návštěvy. Nemocný se k tomu slibu může upnout víc, než na něm poznáme, a nedodržení takového slibu, i z jakkoli objektivních důvodů, může pro nemocného znamenat zklamání. Pokud si přejete kontakt s duchovním či pastoračním asistentem, je možné se obrátit při hospitalizaci v kteroukoliv dobu na službu konající personál na oddělení, který má vždy k dispozici telefonní číslo duchovního. Je již standardní praxí, že zdravotníci vám návštěvu kněze domluví sami.

Mgr. Martina Kalábová

Jak svá práva vymáhat úřední cestou



V poslední době přibývá v našich poradnách dotazů, jak vymáhat svá práva. Ptáte se také často, zda jít do soudní pře, a po ujištění z naší strany, že s formulací žaloby pomůžeme, se k tomu odhodláte. Znamená to zřejmě, mimo jiné i to, že pečující se již učí asertivitě a dokáží za svá práva lépe bojovat, než ještě donedávna.



Cítujeme z příručky Rady sociálně-právní, kterou vydala Diakonie ČCE na sklonku roku 2013.

Správní řád¹ platí pro všechna správní řízení (není-li uvedeno ve zvláštním zákoně jinak – např. daňová problematika).

Neplatí pro: poskytovatele sociálních služeb, soukromníky (např. obec, když vám pronajímá byt), lékaře ani velké společnosti (např. EON, RWE, O2 apod.) a neplatí ani pro soudy (tam platí občanský soudní řád² nebo soudní řád správní³).

Platí pro jednání: ÚP, MPSV, krajském úřadě, obecním úřadě. **Lékař posudkové služby i sociální pracovníce** (či úředník správního orgánu) **musí při jednání také dodržovat správní řád a jeho základní ustanovení.**

Podání stížnosti na chování úředníků⁴ u nadřízeného pracovníka (vždy písemně a žádejte vyrozumění). U lékaře posudkové služby lze podat stížnost na Odboru posudkové služby MPSV ČR, Podskalská 19, 128 01 PRAHA 2. Stížnost podle správního řádu je ale jen v pracovní linii (úředník může být případně potrestán např. pokáráním, nepříznáním premii apod.). Nejde o opravný prostředek (odvolání, námitka apod.). Nebude vám tedy zpětně přiznána dávka, když vás například v té době pracovníce od možnosti požádat o dávku odradí. Lze ale žádat náhradu škody v občanskoprávním řízení, anebo využít ustanovení v zákonech, kdy se za určitých okolností dávky přiznávají, pochybil-li úřad (tedy úředník).

Snažte se vždy zapsat nebo zapamatovat jména úředníků, se kterými jednáte!
Vzhledem k tomu, že žádáte slušné a korektní jednání od pracovníka, měli byste totéž i nabízet. Nenechejte se tedy rozhodit a pokuste se jednat s klidem a slušností.

Protokol o ústním jednání

- **Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu⁵ je možné si pořizovat zvukový záznam v průběhu ústního jednání.**
- Pokud se vám nezdá tvrzení úředníka, trvejte na sepsání protokolu o ústním jednání⁶. Úředník jej sepisuje a vy se do něj vyjadřujete (zprvu ale většinou tuto činnost odmítá – trvejte na ní, jděte i za nadřízeným pracovníkem).
 - Někdy můžete (ale nemusíte) využít možnosti do protokolu rovnou vypsat svůj názor, ale to již není protokol o jednání, ale vaše vyjádření.
 - Tento protokol si nechejte ofoťit, abyste si mohli být jisti, že do něj pracovník něco nedopíše. Budete mít současně podklad pro případný budoucí spor.

Často pracovník odmítá převzít žádost se slovy „na to nemáte nárok“. Je velmi lehké pronést tato

slova, ale je horší je písemně odůvodnit. Současně se těžko prokazuje, že vám něco takového pracovník řekl a vy jste pak přišli např. o nějaké dávky, protože jste se nechali odradit. V takovémto případě trvejte na tom, že i přes jeho názor chcete žádost podat nebo chcete, aby ve vaší věci bylo jednáno. Pokud vám odmítne třeba i vydat žádosti, tak trvejte na protokolu o ústním jednání a upozorňte jej, že si můžete (a případně i hodláte) na jeho chování stěžovat.

Vydání tiskopisů není podmíněno předpokladem, že bude žádost kladně vyřízena. Současně je úředník povinen přijmout žádost, i když se domnívá, že bude bezpředmětná (že ji nebude možné vyhovět). Mnohdy jsou názory úředníka **ovlivněny snahou ulehčit si práci či nedostatečným odhadem.** Písemně podaná žádost často vyjeví opačný výsledek řízení, než předpovídal úředník (třeba proto, že nelze zákonnými prostředky žádosti nevyhovět).

Zástupce

Možné zastoupení:

- 1. Zákonným zástupcem** nezletilé osoby je zpravidla rodič nebo osoba, již byla osoba svěřena do péče.
- 2. U osob zbavených či omezených v právní způsobilosti je zástupcem opatrovník** (a to v rozsahu, v jakém nemá osoba právní způsobilost). Tento opatrovník je ustanoven soudně.
- 3. Jde-li o osobu nemocnou či postiženou,** se kterou se nelze dorozumět ani prostřednictvím tlumočnicka, nemající svého zástupce, její pobyt je neznámý či jeví známky toho, že by nemohla řádně uplatnit své práva a povinnosti (již nerozumí tomu, co se po ní chce), ustanoví úřad takové osobě **opatrovníka pro řízení⁷** (tzv. procesní opatrovník). K tomuto je potřeba lékařská zpráva (podat žádost bez podpisu s lékařskou zprávou a úřad musí konat). Např. osoba je zbavena právní způsobilosti, opatrovník zemřel nebo ještě nebyl ustanoven a je třeba jednat o nějaké záležitosti týkající se tohoto zbavovaného. Takovýto opatrovník má být osoba, u níž je opatrovaný v péči, či jiná vhodná osoba. Opatrovník musí funkci přijmout, nebrání-li tomu závažné důvody. Opatrovníkem nelze ustanovit osobu, o níž lze mít důvodně za to, že má takový zájem na výsledku řízení, který odůvodňuje obavu, že nebude řádně hájit zájmy opatrovance (např. jiného úředníka).
- 4. Zastoupení na základě plné moci** – účastník si může zvolit zmocněnce. Zmocnění k zastoupení se prokazuje písemnou plnou mocí (viz vzory). Plnou moc lze udělit i ústně do protokolu (taková nepodléhá v žádném případě nutnosti ověření, pokud jsou při udělování přítomni jak zmocnitel, tak zmocněnec – totožnost si ověřuje samotný úřad). V téže věci může mít účastník současně pouze jednoho zmocněnce.

Zastupování na základě plné moci (dle bodu č. 4) může být uděleno⁸:

- a) K určitému úkonu,** skupině úkonů nebo pro určitou část řízení – dostačuje plná moc bez notářsky ověřených podpisů.
- b) Pro celé řízení** (nutno konkretizovat) – dostačuje plná moc bez notářsky ověřených podpisů.

⁷ dle § 32 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění
⁸ dle § 33 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

c) Pro neurčitý počet řízení s určitým předmětem, která budou zahájena v určené době nebo bez omezení v budoucnu (tzv. generální plná moc) – podpisy na plné moci musí být v tomto případě vždy úředně ověřeny a plná moc musí být do zahájení řízení uložena u věcně příslušného správního orgánu, popřípadě udělena do protokolu.

V případě zastupování je povinností úřadu **doručovat tomuto zástupci**, pokud neukládá úřad povinnost přímo zastupované osobě. V tomto ohledu mnoho úřadů chybí a doručují žadateli nikoliv jeho zástupci. V takovém případě ale není podle správního řádu řádně doručeno a neběží tak lhůty např. pro odvolání. Jestliže se ale nedaří doručovat písemností zmocněnci⁹, účastník se o tomto postupu, jakož i o obsahu písemnosti vyrozumí. Zmocněnec se nemůže nechat dále zastupovat (pokud to však výslovně není v plné moci povoleno).

Doprovod k jednání

Chcete-li si vzít k jednání nějaký **doprovod** (velmi časté a vítané k jednání s lékařem posudkové služby či při sociálním šetření) **trvejte na udělení plné moci do protokolu a to k určitému úkonu** – tedy k zastupování při tomto konkrétním jednání s platností plné moci pouze na toto jednání (čímž se dále bude jednat s vámi a doručovat vám, ale současně u daného jednání za vás bude jednat zástupce a vy mu můžete během tohoto jednání dávat pokyny).

Nebo **trvejte na jednání v přítomnosti takové osoby.** Musíte navíc prohlásit, že souhlasíte, aby v její přítomnosti bylo jednáno a mohly být sdělovány informace osobního charakteru (např. zdravotní a sociální stav, osobní údaje apod.). **Pokud dojde k odmítnutí úřadem** – trvejte na protokolu o ústním jednání a využijte možnosti podat stížnost na pracovníka (viz výše).

Doručování

Fyzické osobě (nebo jejímu zástupci) se písemnost doručuje:

- prostřednictvím veřejné datové sítě na její elektronickou adresu,
- na adresu pro doručování (takovou, kterou osoba uvede),
- na adresu trvalého pobytu nebo jinou uvedenou v evidenci jako doručovací,
- kdekoli kde bude zastížena.

Správní orgán může doručovat:

- osobně či prostřednictvím obecního úřadu,
- prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
- v zákonem stanovených případech prostřednictvím policejního orgánu nebo prostřednictvím obecní policie,
- prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (Česká pošta),
- nelze-li doručit předchozími způsoby (např. dopis se z pošty vrací s označením „na uvedenou adresu neznámý“ a úřadu současně není známa jiná adresa), doručuje se veřejnou vyhláškou. Za datum doručení se má den sejmnutí z veřejné vývěsky.

Pozor na termíny! Zpravidla vám doručením začnou „běžet“ lhůty. Např. na odvolání máte 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí.

⁹ postupuje se podle § 32 odst. 2 písm. d) nebo § 32 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

Zákon ale upravuje i fikci doručení¹⁰: pokud jste si rozhodnutí převzali z pošty až po desátém dnu uložení, tak vám lhůty (např. oněch patnáct dnů) běží od desátého dne uložení.

Pro lepší představu:

- 1.** Bylo vám doručováno 1. 10. a vy jste zásilku rovnou převzali. Od 2. 10. (od následujícího dne) běží lhůta 15 dnů a tedy musíte odvolání podat do 16. 10. (pokud je to víkend, tak nejpozději následující pondělí).
- 2.** Bylo vám doručováno 1. 10. a vy jste zásilku vyzvedli 5. 10. Lhůta běží od 6. 10. zase 15 dnů.
- 3.** Bylo vám doručováno 1. 10. a vy jste zásilku vyzvedli 14. 10. Lhůta běží od 11. 10. – desátým dnem uložení – tzv. fikce doručení. Lhůta pro odvolání končí 25. 10.
- 4.** Bylo vám doručováno 1. 10. a vy jste si zásilku nevyzvedli, protože jste se nedostali na poštu včas. Lhůta běží od 11. 10. – desátým dnem uložení – tzv. fikce doručení. Lhůta pro odvolání končí 25. 10.

Lhůta podle příkladu č. 4 neběží, pokud jste si oprávněně a prokazatelně nemohli zásilku vyzvednout (např. pobyt v nemocnici po celou dobu uložení – nedostačuje jen např. pracovní vyčerpání). Poté, co skončí tato překážka, musíte úřadu neprodleně sdělit, že jste nemohli zásilku převzít a nebude tak doručeno. Pravděpodobně vám zásilku rovnou předají a lhůta vám poběží od následujícího dne.

Čtěte závěrečná poučení! Dozvíte se, co můžete dělat (odvolání, námitka, vysvětlení) a také lhůty, které na to máte.

Doručování správnímu orgánu

- Nechejte si vždy potvrdit kopii podacím razítkem nebo zasílejte na doručenkou.
- **Nečinite urážlivá podání, jednejte asertivně a klidně. Budte ve svých podáních konkrétní** (bez odvolávek na politickou situaci, generalizování apod.).
- Hodnoťte situaci v podání objektivně a věcně:
 - Pokud vám nepřiznali dávku, protože máte vyšší příjmy, než dávka zohledňuje, tak nebudou podstatné argumenty o vašem zdravotním stavu. Podstatné bude, zda úřad započítal správně vámi doložené příjmy.
 - Pokud je pro podání předepsán tiskopis, tak nebude podstatné, že úřadu informaci (byť písemně) sdělíte, ale že vyplníte žádost.

Spis

- **V každém správním řízení je veden spis papírový a elektronický** (někdy na dvou místech: na správním úřadu a na lékařské posudkové službě). Zákon nespecifikuje, do kterého máte právo nahlédnout a do kterého ne. Můžete tedy trvat i na tom, aby k vám pracovníce otočila obrazovku monitoru a vy byste viděli na údaje, které jsou o vás vedeny.
- **Do spisu lze dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. nahlížet** (i na uzavřená řízení).
- **Jste oprávněni činit si z něj opisy** (např. ofotit si spis vlastním fotoaparátem) nebo si nechat

¹⁰ dle § 24 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

vyhotovit úřadem kopie (ty mohou být zpoplatněny)¹¹.

Toto je podstatné především u opravných prostředků (např. odvolání, námitka), protože se dostatečně seznámíte s podklady a víte, z čeho rozhodnutí vycházelo.

U příspěvku na péči, mobilitu nebo u žádosti o průkaz ZP se hodnotí:

- sociální šetření (uloženo u ÚP),
- záznam ošetřujícího lékaře (uloženo na LPS),
- lékařské zprávy (uloženo na LPS),
- vyjádření posudkového lékaře (uloženo na LPS).

Výsledek je rozhodnutí, se kterým nemusíte souhlasit (doručované ÚP). Jen ze spisu ale zjistíte, kde nastala chyba, např. že sociální pracovníce posoudila stav dobře, ale ošetřující lékař nevyplnil dostatečně podklady pro posudkového lékaře a ten na základě těchto dokladů špatně rozhodl. Budete tedy doplňovat základní zprávy a žádat o přehodnocení.

POZOR: Při nahlížení do spisu s vámi musí být úředník, aby hlídal, že ze spisu nic neodnese. Někdy díky tomu není možné zajistit z těchto důvodů nahlédnutí neprodleně, a proto vám bude stanoven jiný než okamžitý termín nahlížení – měl by však být přiměřený. V případě, že řešíte lhůty pro odvolání, tak většinou již předem víte, že vám bude dávka zamítnuta. Rovnou žádejte nahlédnutí do spisu, abyste pak nezmeškali lhůty pro odvolání.

Lhůty

Základní lhůty určuje správní řád¹². Mohou být upraveny i v jiném zákoně:

- „**Bez zbytečného odkladu**“
- Pokud nelze rozhodnutí vydat bezodkladně, je správní orgán povinen vydat rozhodnutí nejpozději **do 30 dnů** od zahájení řízení.
- Lze připočítat dobu **až 30 dnů**, jestliže je zapotřebí nařídit:
 - ústní jednání
 - místní šetření (typicky příspěvek na péči)
 - je-li třeba někoho předvolat, někoho nechat předvést
 - jsou-li obtíže s doručováním
- Není-li zákonná lhůta stanovena, platí lhůta přiměřená.
- K vyjádření ošetřujícího lékaře lze užít **až 15 dnů** navíc.¹³
- K hodnocení posudkovým lékařem lze užít **až 45 dnů**. Pokud vydání posudku brání závažné dů-

11 dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

12 § 71 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

13 dle § 16 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

vody, lhůta se **prodlužuje o 30 dnů**¹⁴ – na tuto dobu se pozastavuje řízení dle správního řádu.

Ochrana proti nečinnosti

Pokud máte dojem, že ve vaší věci:

- se nic neděje,
- nejsou dodržovány lhůty,
- jsou zde zbytečné průtahy,
- není včas vydáno rozhodnutí,
- na úřadu se stále vymlouvají (na nefungující systém, stagnující programy, nedostatek pracovníků apod.)

využijte možnosti podat podnět pro nečinnost.

Pokud úřad nevydá rozhodnutí v zákonné lhůtě, musí nadřízený správní orgán učinit opatření k nápravě, jakmile se o tom dozví.

Žádost se podává u nadřízeného úřadu, který je povinen o ní rozhodnout až na výjimky do 30 dnů **po jejím obdržení**.

Nadřízený orgán:

- nemusí vyhovět dle návrhu žadatele,
- může užít nápravná opatření dle své úvahy.

Opravné prostředky (odvolání, námitky, přezkum)

U jakýchkoliv rozhodnutí čtete závěrečné poučení, kde se dozvíte kam, do kdy a co můžete adresovat.

Státní sociální podpora a hmotná nouze:

Při přiznání dávky se vydává pouze oznámení, které se nedoručuje do vlastních rukou. Proti tomuto oznámení je možné podat do 30 dnů od obdržení oznámení nebo první výplaty dávky námitku. Námitka se podává úřadu, který dávku přiznává a vyplácí (ÚP). Ještě nejde o odvolání! Rozhoduje ten stejný úřad, zda pochybil nebo ne a měl by se s námitkami vypořádat (zpravidla odůvodní, proč dávku vypočítal právě v té dané výši). Posléze vydá rozhodnutí.

Dávky pro zdravotně postižené a příspěvek na péči:

Vydává se přímo rozhodnutí, proti kterému se podává odvolání do 15 dnů. Jako argumenty je vhodné uvést:

- neodbornost posudkového lékaře (např. neurolog vyšetřuje onkologické obtíže),
- neposouzení posudkovým lékařem v přirozeném prostředí (u příspěvku na péči),
- nedostatečné zohlednění posudku sociální pracovníce (u příspěvku na péči), případně neodbor-

14 dle § 16a zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

nost sociální pracovníce, pokud nesplňuje vzdělání podle zákona o sociálních službách.

- nedostatečné reflektování závěrů ošetřujícího lékaře
- nedodržení základních zásad správního řádu (např. zjištění stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti apod.)

Výjimka – průkaz osoby se zdravotním postižením:

- Při přiznání kteréhokoliv stupně (TP, ZTP, ZTP/P) se nevydává rozhodnutí a je tedy sporné, jak se lze bránit, když vám nevyhovuje přiznaný stupeň. Dle informací z MPSV od JUDr. Naděždy Břeské se podává klasické odvolání po obdržení nevyhovujícího průkazu.

Proti rozhodnutí (nikoliv oznámení) je možné se odvolat do 15 dnů (nezapomínat na fikci doručení).

Úřad může:

- vyhovět v plném rozsahu (tzv. autoremedura),
- v případech, kdy není žadateli vyhověno, postupuje úřad dokumentaci a vyjádření k druhoinstančnímu orgánu (např. ÚP na MPSV, OSSZ na ČSSZ).

Odvolání nemá odkladný účinek.

Jak se bránit proti zdravotníkům a zdravotním pojišťovnám, když neplní své povinnosti

LÉKAŘ A ZDRAVOTNÍK

Je-li v rodině zdravotní postižení nebo vážná dlouhotrvající nemoc, je důležité:

- Nalézt lékaře, který je schopen vyplňovat podklady pro úřady.
- Kontrolovat všechny lékařské zprávy, aby v nich byl dobře popsán zdravotní stav (bez slovíček „stabilizován“, „bez obtíží“, „neprogresuje“, „zalečeno“ apod., pokud to nebude pravda).
- Lékař by měl mít základní přehled o sociálním systému (můžete mu věnovat některou publikaci). Lékař není sociální pracovník. Je tedy možné, že ne vždy vypíše lékaři podklady přesně (pro potřeby příslušného posuzování), nebo podklady odmítne vypsat, protože k tomu má dle svého názoru nějaké úřední důvody (třeba limity zdravotní pojišťovny). Někdy však může lékař jednat mylně a je třeba lékaře (zvláště třeba specialisty) přesvědčit o vaší verzi. Pokud lékař nechce přistoupit na vaši ověřenou možnost, nastává důvod pro úřední obranu.

Co lze dělat, když lékař nechce plnit své povinnosti?

Má-li pacient za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče

a) Může¹⁵ podat stížnost proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činností souvisejícím se zdravotními službami podle § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to přímo poskytovateli zdravotních služeb, tedy lékaři nebo vedoucimu zdravotnického zařízení.

- Stížnost může podat pacient, zákonný zástupce pacienta, osoba blízká (pokud pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav, nebo pokud zemřel), nebo osoba zmocněná pacientem.
- Poskytovatel je nejdříve povinen navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti, pokud je to s ohledem na charakter stížnosti vhodné. Pak má povinnost vyřídit stížnost do 30 dnů od jejího obdržení, přičemž lhůtu lze prodloužit, pokud je prodloužení odůvodněné, o dalších 30 dnů (a zároveň je povinen o prodloužení lhůty informovat stěžovatele). Poskytovatel má povinnost vést o podání stížnosti a o způsobu jejího vyřízení evidenci a umožnit stěžovateli nahlížet do spisu a pořizovat z něj kopie.
- Pokud není poskytovatel k vyřízení stížnosti příslušný, je povinen stížnost ve lhůtě do pěti dnů od jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu.

b) Pokud stěžovatel nesouhlasí s tím, jak byla vyřízena stížnost směřovaná k poskytovateli, může následně **podat stížnost příslušnému správnímu orgánu**, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách). Zároveň uvede důvody, pro které nesouhlasí s vyřízením stížnosti ze strany poskytovatele.

- Dostačuje volnou formou (jen s obecnými náležitostmi: kdo si stěžuje, na koho si stěžuje a proč, a že žádáte o vyrozumění o výsledku šetření) **stížnost na lékaře na krajský úřad – odbor zdravotnictví**. Krajský úřad je v přenesené působnosti registrujícím orgánem a vykonává dohledovou činnost¹⁶. Krajský úřad si potom vyžádá dokumentaci a v dané věci jedná samostatně.

15 zdroj: <http://www.emu.cz/propojistence/eu/in-fosm24/75-pravapacientu/298-pendleri?tmpl=component&t&print=1&page=>

16 „Krajský úřad zabezpečuje plnění funkce zřizovatele odvětvových příspěvkových organizací v oblasti zdravotnictví (nemocnice, zdravotnická záchraná služba, odborné léčebné ústavy, zvláštní dětská zařízení), metodicky je řídí a kontroluje; realizuje výkon státní správy na úseku registrací nestátních zdravotnických zařízení, včetně kontrolní činnosti a vedení registru nestátních zdravotnických zařízení na území kraje; vyřizuje podněty a stížnosti občanů v oblasti zdravotnictví, v závažných případech pro tento účel ustavuje územní znalecké komise“.

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



- Správní orgán má na vyřízení stížnosti lhůtu
 - 30 dnů ode dne jejího obdržení
 - 90 dnů ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka
 - 120 dnů ode dne jejího obdržení, jestliže jde o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislou odbornou komisi.

Lhůtu v délce 30 dnů lze odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů, zbývající lhůty 90 a 120 dnů lze odůvodněně prodloužit o dalších 60 dnů. Lhůty sice běží od okamžiku obdržení stížnosti, zákon však ke lhůtám 90 a 120 dnů dodává, že lhůta začne běžet až ode dne ustanovení nezávislého odborníka nebo nezávislé odborné komise. Pokud není správní orgán k vyřízení stížnosti příslušný, je povinen stížnost ve lhůtě do pěti dnů od jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu.

c) Obrátit se na **Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru**¹⁷ – jde ale o profesní organizaci a zde se bude stížnost pravděpodobně míjet účinkem (náprava je nejpravděpodobnější využitím postupu přes krajský úřad). Organizace jsou oprávněny řešit spory, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka¹⁸.

17 Česká lékařská komora, Lékařská 2/291, 150 00 Praha 5 nebo dostupná na <http://www.lkcr.cz/>, Česká lékařská komora: <http://www.lkcr.cz/>, Česká stomatologická komora: <http://www.dent.cz/>, Česká lékárnická komora: <http://www.lekarnici.cz/>

18 Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, upravuje podmínky členství v jednotlivých komorách, činnost komor a v jejich rámci rovněž postup při podávání a vyřizování podaných stížností.

d) Obrátit se na **zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem**, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče.

- V takovém případě se zdravotní pojišťovna může věci zabývat pouze za předpokladu, že má s příslušným poskytovatelem zdravotní péče (tj. nemocnicí, klinikou nebo lékařem) uzavřenu smlouvu. Odůvodněnost stížnosti pak pojišťovna prověří prostřednictvím svého revizního lékaře. Vyřízení stížnosti se řídí správním řádem a stížnost by tedy měla být vyřízena ve lhůtě 60 dnů.

Má-li pacient za to, že jednání úřadů a dalších institucí je v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy nebo jsou úřady nečinné, může se obrátit na veřejného ochránce práv – ombudsmana ČR. V oblasti zdravotního pojištění a poskytování zdravotní péče může ombudsman přezkoumat např. postup krajského úřadu, Ministerstva zdravotnictví ČR či zdravotní pojišťovny při vyřizování stížnosti pojištěnce, ale není oprávněn prošetřit odbornou medicínskou stránku stížnosti. Kontakt a podrobnější informace naleznete na internetových stránkách veřejného ochránce práv: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/> **Pacient se může rovněž obrátit na tzv. nemocničního ombudsmana**, není-li spokojen s jednáním či službami konkrétní nemocnice. **Má-li pacient za to, že došlo k nesprávné aplikaci evropských právních předpisů** ze strany správních orgánů, může se obrátit na SOLVIT – Systém řešení problémů na vnitřním trhu EU, který se zabývá v zásadě jakýmkoli problémem mezi občanem na jedné straně a správním orgánem členského státu EU na straně druhé. Kontakt a podrobnější informace o fungování SOLVIT center naleznete: <http://www.mpo.cz/cz/eu-a-vnitri-trh/solvit/>.

Chcete-li změnit zdravotnické zařízení a potřebujete vyhledat nové, doporučujeme využít vyhledávač dostupný ze stránek Ministerstva zdravotnictví: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm> **Když lékař nechce předepsat kompenzační pomůcku**

Je vhodné kontaktovat zdravotní pojišťovnu a požádat ji o písemné vyjádření, jde-li o spor např. o limitech zdravotní pojišťovny, nárokovost lázeňské péče nebo možnost přiznání pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou. Toto vyjádření poskytnout lékaři a důsledně si trvat na předepsání (nejlépe písemně a nechat lékaře, aby vám také písemně své stanovisko sdělil – toto ale pravděpodobně neprovede).

1. Pokud to nepomůže, změňte lékaře či požádejte o předpis specialistu (to v případě, že by problémy měly být opakované a v rámci psychické pohody by to bylo jednodušší) – využijte informace z kapitoly o předepisování pomůcek ze zdravotního pojištění.
2. Případně lékaře upozorněte na to, že si budete na jeho postup stěžovat – nutnost využití postupu obrany (viz předchozí postup).

Když lékař nechce vyplňovat formuláře pro úřady Nejčastěji jde o formuláře pro Úřad práce nebo ČSSZ. Doporučujeme kontaktovat příslušný úřad (písemně), kterému není lékař schopen vyplnit formuláře, aby využil sankční prostředky vůči tomuto lékaři (z většiny zákonů je lékařům stanovena povinnost součinnosti, kterou lze vynutit pokutami).

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA **V současné době působí na trhu těchto sedm zdravotních pojišťoven:**

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205) – www.cpzp.cz
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207) – www.ozp.cz

- Revírní bratrská pokladna (kód 213) – www.rbp-zp.cz
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (kód 201) – www.vozp.cz
- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (kód 111) – www.vzp.cz
- Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (kód 209) – www.zpskoda.cz
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (kód 211) – www.zpmvcr.cz

Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, vždy k 1. lednu. Je však nutné podat vybrané zdravotní pojišťovně přihlášku šest měsíců před požadovaným dnem změny. **Zdravotní pojišťovna nemůže zdravotní pojištění ukončit**, a to ani neplatičům veřejného zdravotního pojištění.

Pokud pojišťovna zamítá nároky (např. nepřiznává kompenzační pomůcku), doporučujeme:

- Kontaktovat jejího revizního lékaře a konzultaci zjistit, v čem došlo k chybě.

- Pokud to nepomůže, **je možné podat proti zamítnutí stížnost/námítky** (i přestože toto není na poukazu, kterým se předepisovaly prostředky, uvedeno). Tento postup ale konzultujte s předepisujícím lékařem!

Písemnou stížnost/námítky lze podat u pracoviště, které vyjádření vydalo. O stížnosti/námítkách se rozhoduje zpravidla sdělením, že stížnost byla shledána důvodnou/nedůvodnou s příslušným věcným zdůvodněním, proč bylo/nebylo námítkám vyhověno. Lhůta pro vyřízení námitek je zpravidla 30 dnů od jejich doručení s přihlédnutím k povaze věci. Ve složitějších případech musí být námítky vyřízeny ve lhůtě do 60 dnů. Tuto lhůtu lze překročit jen v případě, že v jejím průběhu nelze opatřit podklady potřebné k vyřízení stížnosti.

Mgr. Radka Pešlová

Jak svá práva vymáhat soudně



ZDRAVOTNICTVÍ

Pokud dojde ke sporu, který již není možné vyřešit mimosoudně (například nelze dohodnout výši náhrady škody), lze využít možnosti **občanskoprávní žaloby**:

ŽALOBA O NÁHRADU ŠKODY ZPŮSOBENÉ POCHYBNÝM KONKRÉTNÍHO ZDRAVOTNÍKA

- I když podepíšeme souhlas se zdravotním zákrokem (operací, očkováním, ošetřením apod.) máme právo při špatně vykonané práci zdravotníka **žádat náhradu škody**. Musí ale **špatná práce souviset se vzniklou škodou**! Pokud je lékař jen protivný, může i tak dobře léčit. Pokud je ale velmi milý, přesto může špatně operovat.
- Náhradu škody lze domluvit mimosoudně, ale častěji je nutné podat žalobu a domáhat se svého práva u soudu.
- Pro úspěšnost je potřeba žalobu podat včas (i když soud pak může trvat mnoho let)! **Promlčecí lhůta je tři roky, ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě** a o tom, kdo za ni odpovídá. Př. operace proběhne v lednu 2015, nemocný bude půl

- roku bez možnosti nahlédnout do dokumentace. Až z dokumentace zjistí, co se vlastně stalo, tak začíná běžet lhůta. Toto dokazování je ale často velmi sporné – proto opravdu jednejte rychleji! Protože po té dochází k promlčení práva na náhradu škody (a právo pak nelze u soudu úspěšně vymáhat, pokud žalovaná strana uplatní námítku promlčení). Platí však, že i po uplynutí této lhůty může poskytovatel zdravotní péče poškozenému náhradu škody dobrovolně vyplatit.
- Žaloba je vzpomínková, ale lze požádat o osvobození od soudního poplatku (žádost naleznete např. zde: <http://www.dchp.cz/res/data/003/000468.pdf?seek=1297165008> a aktuální Prohlášení o osobních, majetkových a výdělkových poměrech pro osvobození od soudních poplatků a ustanovení zástupce naleznete zde: <http://portal.justice.cz>).
 - Protože jde o spor, kde je nutné dokázat své tvrzení, je často potřeba zastoupení právníkem (odborník na zdravotnické právo a na náhradu škody).
 - U soudu se náhrada škody stanovuje v souladu s ustanoveními občanského zákoníku.
 - V případě poškození zdraví se hradí viz tabulka 1 a 2.
 - V případě smrti se hradí viz tabulka 3.

Mgr. Radka Pešlová

Tabulka 1

Bolestné a nemajetkové újmy Překážka lepší budoucnosti Ztížení uplatnění	Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy ; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.
Duševní útrapy osob blízkých	Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodičů, dětí nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení . Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.
Náklady spojené s péčí o zdraví a domácnost	Škůdce hradí též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu nebo jeho domácnost tomu, kdo je vynaložil; požádá-li o to, složí mu škůdce na tyto náklady přiměřenou zálohu.

Tabulka 2

Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti	Hradí se peněžitým důchodem ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu podle jiného právního předpisu. Náhrada náleží i zákům po určitou dobu a po skončení studia.
Po skončení pracovní neschopnosti, případně při invaliditě Zvýšení potřeb po skončení pracovní neschopnosti	Ztráta se nahrazuje peněžitým důchodem, který se stanoví vzhledem k rozdílu mezi výdělkem, jakého poškozený dosahoval před vznikem újmy, a výdělkem dosahovaným po skončení pracovní neschopnosti s přičtením případného invalidního důchodu . Dojde-li ublížením na zdraví k dlouhodobému zvýšení potřeb poškozeného, stanoví se výše peněžitého důchodu i vzhledem k těmto potřebám.
Zvýšená námaha či úsilí k dosažení výdělku	Dosahuje-li poškozený po skončení pracovní neschopnosti výdělku jen s vynaložením většího úsilí nebo se zvýšenou námahou, které by, nebýt škodné události, jinak nemusel vynaložit, odčiní se mu peněžitým důchodem i zvýšená námaha nebo úsilí. Při stanovení výše peněžitého důchodu se přihlédne i ke zvyšování výdělků v daném oboru, jakož i k pravděpodobnému růstu výdělku poškozeného podle rozumného očekávání.
Zajištění pohledávky na rentě	Jsou-li pro to vážné důvody, může soud rozhodnout, zda, jakým způsobem a do jaké výše škůdce zajistí pohledávku poškozeného na peněžitý důchod; návrhy stran přitom není vázán.
Bezplatná práce	Konal-li poškozený bezplatně práce pro jiného v jeho domácnosti nebo závodu, nahradí škůdce této jiné osobě peněžitým důchodem, oč přišla.
Odbytné	Je-li pro to důležitý důvod a žádá-li o to poškozený, přizná soud poškozenému namísto peněžitého důchodu odbytné.
Náhrada nemajetkové újmy každému, kdo ji důvodně pociťuje jako osobní neštěstí	Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť závažné hodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.

Tabulka 3

Náklady pohřbu	Škůdce nahradí tomu, kdo je vynaložil, přiměřené náklady spojené s pohřbem v rozsahu, v jakém nebyly uhrazeny veřejnou dávkou podle jiného právního předpisu. Přitom se přihlédne k zvyklostem i k okolnostem jednotlivého případu.
Peněžitý důchod pozůstalým	Při usmrcení hradí škůdce peněžitým důchodem náklady na výživu pozůstalým, kterým zemřelý ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu. Náhrada náleží pozůstalým ve výši rozdílu mezi dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu a tím, co by poškozený podle rozumného očekávání mohl pozůstalým na těchto nákladech poskytovat, pokud by k jeho zranění nedošlo.
Příspěvek na výživné jiné osobě	Z důvodu slušnosti lze přiznat příspěvek na výživné i jiné osobě, pokud jí usmrcený poskytoval takové plnění, ač k tomu nebyl podle zákona povinen.

Rady sociálně-právní

Exekuční srážky z důchodu v domově pro seniory

Jsme domov pro seniory a jde nám o to, jak máme správně postupovat při uzavření smlouvy o poskytnutí služby sociální péče, v případě exekučních srážek, které provádí ČSSZ z důchodu uživatele? Z jaké částky máme vycházet při výpočtu zůstatku 15 % a snížené částky na úhradu za ubytování a stravu...?

Ze skutečné výše důchodu nebo z částky po odečtení exekučních či jiných srážek? Pokud bychom vycházeli ze skutečné výše důchodu a ponechali uživateli 15 %, tak vznikne u nás dluh za úhradu. Můžeme pak tento dluh dohodnout splácet z 15 % zůstatku příjmu?



Odpověď na váš dotaz nalézáme v § 299, odst. 2 občanského soudního řádu, kde jsou upraveny podmínky pro srážky z příjmů. Konkrétně je zde uvedeno toto: „Jde-li o výkon rozhodnutí srážkami z důchodu fyzické osoby, která z tohoto důchodu platí náklady za pobyt v ústavu sociální péče, nepodléhá výkonu rozhodnutí částka potřebná na úhradu pobytu a částka rovnající se výši kapesného v takovém ústavu...“

Asi se vám nelíbí označení „ústav sociální péče“. Přestože čerpám z aktuálního znění zákona, zákonodárce zde pochybil a uvádí stále staré označení. Z komentáře k tomuto ustanovení (zdroj ASPI, JUDr. Martina Kasíková, předsedkyně okresního soudu Praha-východ) vyplývá toto:

„Ustanovení § 299 odst. 2 nereagovalo na přijetí zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým byla zrušena vyhl. č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.

V případě výkonu rozhodnutí postihujícího důchod osoby, která pobývá v pobytovém zařízení, je třeba nadále ustanovení § 299 odst. 2 vykládat ve smyslu § 11 a 73 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 13 až 18 vyhl. č. 505/2006 Sb., která byla přijata k provedení tohoto zákona.

Termín „náklady na pobyt v ústavu sociální péče“ nyní zahrnuje úhradu za ubytování, stravu a péči poskytovanou v týdenních stacionářích (§ 47 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 cit. zák.), domovech pro seniory (§ 49 cit. zák.), domovech se zvláštním režimem (§ 50 cit. zák.), chráněném bydlení (§ 51 cit. zák.), zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52 cit. zák.) a centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70 cit. zák.).

Kapesným“ je ve smyslu § 73 odst. 3 zák. č. 108/2006 Sb. zřejmě třeba chápat 15 % příjmu povinného ubytovaného v tomto zařízení.“

Z výše uvedeného je tedy patrné, že úhrada za pobyt v domově seniorů (a kapesné) má přednost před dalšími nároky vyplývajících z exekuce.

V praxi je třeba jednat s exekutorem a (písemně) žádat, aby nárok domova pro seniory upřednostnil a přizpůsobil tomu srážky ze starobního důchodu. Zcela záměrně uvádím, že je třeba jednat s exekutorem a ne s Českou správou sociálního zabezpečení, neboť ta je jen vykonavatelem a není tedy oprávněna jakkoli (bez souhlasu exekutora nebo soudu) srážky uzpůsobovat.

Jednání by mělo být plně v „režii“ poživitele starobního důchodu. Není-li toho schopen např. z důvodu zdravotního stavu (např. není mobilní nebo je těžce nemocen), je možné, aby k jednání zplnomocnil jinou osobu.

Jedná-li se o osobu, která je omezená ve způsobilosti k právním úkonům a má pro úkony tohoto typu stanoveného opatrovníka (nebo jiného zástupce), měl by jednání převzít opatrovník.

Mgr. Jitka Vrchotová

Sourozenecké spory o opatrovnictví matky

Jsme tři sourozenci. O naši maminku se ale starám jen já a sestra. Počátkem roku byla sepsána dohoda mezi mnou a sestrou o péči o matku, kterou ale sestra nerespektovala. Měly jsme se o ni starat střídavě. Matka bydlela u nás, kde měla dobré zázemí – jak sociální, tak zdravotní péči a byla zde zvyklá. Ale sestra matku odvezla do pečovatelského domu a po čtyřech dnech si ji vzala k sobě domů, protože matka v domově být odmítala. Poté se ji snažila oklikou přes nemocnici znovu umístit v domově důchodců, což se podařilo v květnu, kdy zažádala současně o opatrovnictví. Poté jsem do toho vstoupila já a zažádala o opatrovnictví nebo o veřejného opatrovníka.

Co mohu v současné situaci dělat? Chtěla bych si matku odvézt domů z domova důchodců, mám to udělat formou oficiální žádosti? Nebo ji odvézt za přítomnosti svědků? Nebo podat oficiální žádost u soudu? Sestra tímto jednáním zřejmě sleduje svůj finanční prospěch. Předem děkuji za radu, jak postupovat v souladu se zákonem.



Ptát se právníka na řešení rodinné situace je vždy až ta poslední možnost a ne vždy bývá nejvhodnější. Bylo by určitě vhodnější, kdybyste vše řešila společně se sestrou. Do vaší situace nevidím a nejsem ji schopna objektivně posoudit. Předně – vaše maminka je ta, která má právo se rozhodnout. Pokud tak neučiní, protože toho již není schopna, pak k její akutní ochraně z důvodu zdravotního stavu, může požádat soud o stanovení opatrovníka (bez procesu omezování svéprávnosti). Soud volí opatrovníka a ten následně pomáhá s rozhodováním. Nicméně vždy, když mění mamince pobyt nebo zásadním způsobem zasahuje do jejího života, tak je třeba schválit takovéto jednání soudem.

Co se týče současného odvezení maminky, tak domov nemá pravomoc ji uvolnit či v domově držet. Tedy není řešení žádost, protože domov je soukromoprávním subjektem bez nařizovací pravomoci.

Vzor plné moci na celé správní řízení

Plná moc

Já
nar.
r. č.
trvale bytem
č. OP

uděluji své (dceři, synovi, pečovatelce atd.)

nar.
r. č.
trvale bytem
č. OP

plnou moc dle § 33 odst. a) a b) zák. č. 500/2004 Sb., v platném znění

pro podání žádosti v 2013:
– o mobilitu
– o průkaz osoby se zdravotním postižením
– příspěvek na péči

a současně pro celá tato konkrétní řízení vedená u krajské pobočky Úřadu práce České republiky – v

V dne

podpis zmocnitel

Já (dcera, syn, pečovatelka atd.) plnou moc přijímám

.....
podpis zmocněnec
(příjemce plné moci, ten, kdo na úřad půjde jednat)

Odvolání proti zamítnutí žádosti o dávku na zvláštní pomůcku

Jak může vypadat odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce o zamítnutí žádosti o dávku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo.

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka v
Kontaktní pracoviště
V dne

Věc: Odvolání
Odvolávám se proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v ...
Kontaktní pracoviště... ze dne 10. 10. 2015, spis. zn.: ... o zamítnutí žádosti o dávku pro osoby se zdravotním postižením příspěvek na zvláštní pomůcku – „Motorové vozidlo“.

Já bytem podávám odvolání proti shora uvedenému rozhodnutí a odůvodňuji
t a k t o:

I.
Rozhodnutí nenaplnjuje základní zásady správního řádu, neboť je nepřezkoumatelné. Správní úřad neodůvodňuje nepřiznání příspěvku žádnou relevantní informací, která by mi objasnila důvod nepřiznání. Nemohu z odůvodnění jakkoliv dovodit, co vedlo správní úřad k zamítnutí žádosti, a jak bych mohl daný stav napravit.

Ve výše jmenovaném rozhodnutí se uvádí:
– splnění podmínky klasifikace zdravotního stavu dle zák. č. 329/2011 Sb., který opravňuje k přiznání příspěvku, přesto není příspěvek přiznán.
– nutnost a důvodnost opakované přepravy je zde sice popsána, ale již není odůvodněno, zda je takovéto vymezení dostačující či nikoliv.

– bylo provedeno dokazování o výši příjmu a majetkových poměrů. Správní úřad však žádným způsobem neobjasňuje prokázanou výši příjmů a majetkových poměrů a ani neuvádí zákonné hranice, do jakých částek je možné a v jaké výši příspěvek přiznat. Jakožto oprávněná osoba bych měl z odůvodnění pochopit, zda jsou mé majetkové poměry dostatečné či nedostatečné, zda důvody přepravy odůvodňují přiznání dávky či nikoliv. Úřad však nikterak neobjasnil, co ho vedlo k rozhodnutí, že přestože splňuji klasifikaci zdravotního stavu, vyžadovanou zákonem 329/2011 Sb., proč ani přes tuto skutečnost, mi není příspěvek přiznán.

II.
Vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem, žádám, aby odvolací orgán prohlásil své rozhodnutí za nepřezkoumatelné, nicotné a rozhodl o přiznání dávky pro osoby se zdravotním postižením příspěvek na zvláštní pomůcku – „Motorové vozidlo“.

Převzal/a:
Dne:

Žádost o vystavení informativního listu přehledu dob důchodového pojištění

Česká správa sociálního zabezpečení
Křížová 25
225 08 Praha 5

V dne

Žádost o vystavení Informativního listu přehledu dob důchodového pojištění

Vážení,
prosím o vystavení mého Informativního listu přehledu dob důchodového pojištění a zaslání na níže uvedenou adresu. Předem děkuji.

Podpis

Jméno a příjmení
R. č.
Trvalý pobyt (a případně i jiná adresa pro doručování)
Kontakt (mobil, e-mail)

Datum:

.....
(vlastnoruční podpis)

Soud zatím nemá nad vaši maminkou žádnou pravomoc, tedy ani ten nebude rozhodovat. Maminka ze zařízení prostě může odejít (pokud tam nebyla umístěna na základě soudního rozhodnutí, což je vysoce nepravděpodobné). Složitější bude ale situace s vypovězením smlouvy o poskytování sociální služby. To by měla také udělat maminka, pokud tomu rozumí. Pokud tomu nerozumí, tak je otázkou, jak byla smlouva sepisována, kdo ji podepisoval a jaké jsou výpovědní doby. Je docela možné, že byste maminku měla u sebe, ale stejně by musela být do ukončení smlouvy hrazena část sjednané sumy ze smlouvy. Péče o rodinného příslušníka bývá často v rodinném prostředí to nejlepší. Pokud ale sestra nebo i vy budete pečovat, určitě na tuto péči budete potřebovat finanční prostředky. Nakládání s dávkami maminky (důchod, příspěvek na péči aj.) musíte řešit na příslušném úřadu (ÚP, ČSSZ), abyste mohly některá z vás být stanoveny zvláštním příjemcem. Vyřízení přepisu důchodu trvá až tři měsíce. Bude také třeba vyrovnat přeplatky/doplatky na sociální službě. Co se týče maminčina majetku, tak platné bude jen jednání, které zatím udělá maminka sama a má na to dostatek rozumových schopností. Všechny ostatní úkony/jednání budou neplatné (obdobně jako, kdyby ji někdo přiložil pistoli k hlavě a řekl: „Podepiš!“). Opatrovník bude moci s majetkem nakládat jen do výše běžného a měl by nad ním dohlížet soud. Ta, která z vás opatrovnicktví nezíská, může pro kontrolu založit alespoň opatrovnickou radu. Ještě při tom všem není nutné maminku omezovat ve svéprávnosti, ale na soud nechat schválit zastupování. Pro konkrétní postup a řešení rodinné situace doporučuji se rozhodně obrátit na pracovníky obce (odbor sociální). Pomohou vám sepsat jednotlivé návrhy a lépe se v situaci zorientovat a možná by mohli pomoci i vyjednat smířčí jednání, mediaci či koučing.

Mgr. Radka Pešlová

Kdy je vhodné uvažovat o zastoupení členem domácnosti

Jak postupovat v případě, kdy zájemce o sociální službu trpí Alzheimerovou chorobou a není schopen při jednání a podpisu smlouvy smlouvě porozumět, a tudíž ji nemůže podepsat?

Rodina zájemce či klienta sociální služby začne uvažovat o využití některého z institutů podle NOZ (nový občanský zákoník). Vhodný institut při onemocnění Alzheimerovou chorobou je zastoupení členem domácnosti § 49 a násl. NOZ): institut, který je vhodný právě v případech, kdy je možné se postarat o seniora, který pozbývá způsobilosti samostatně právně jednat. Jde zejména o seniory, o něž je takřka celodenně pečováno v rodinném prostředí a u nichž však nehrozí, že by si svým jednáním způsobili nějakou újmu. Jedná se o řízení u soudu. Zastupujícím může být manžel, potomek, osoba, která s člověkem žila ve společné domácnosti aspoň tři roky. Ustanovený zastupce může pak jednat v obvyklých záležitostech za seniora – jedná se např. o běžné zařizování na úřadech a také o uzavírání smluv o sociálních službách. Dalším vhodným institutem v NOZ je: Ustanovení opatrovníka bez omezení svéprávnosti (§ 465 NOZ) či omezení svéprávnosti s ustanovením opatrovníka (§ 465 NOZ). Ustanovení opatrovníka či omezení svéprávnosti vzniká pouze na základě schválení okresního soudu. V případě podpisu smlouvy sjednané sociální služby (pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionář), je-li zároveň podán nějaký návrh či opatření k soudu a soud ještě v této věci ohledně seniora nerozhodl, je možné na základě vyjádření a potvrzení ošetřujícího lékaře, nechat podepsat smlouvu (§91 odst. 6, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) obecním úřadem obce s rozšířenou působností.

Bc. Ludmila Vašáková

REHAPROTEX 2015

Na veletrhu REHAPROTEX na návštěvníky opět čekají zajímavé novinky z oblasti zdravotní, rehabilitační a sociální péče, řada informací z oblasti prevence a ochrany zdraví, ale také nabídka cíleně zaměřená na seniory a děti. V doprovodném programu vystoupí renomovaní lékaři a další odborníci, k dispozici budou preventivní vyšetření, poradenství a mnoho dalšího. Návštěvníci si mohou výrobky na místě zakoupit.

Letos se veletrh vrací do původního podzimního termínu. Veřejnost jej může na brněnském výstavišti navštívit **od 21. do 24. října**, poprvé od středy do soboty. Místem jeho konání bude **pavilon A**. Zúčastní se přední firmy oboru jako ALTECH, ERILENS, HORIZONT – NARE, ITS Praha, MANUS Prostějov, MEYRA ČR, Pedikom Czech, svorto.cz., VECOM zdvihací zařízení a další, mezi vystavovateli ne-

chybí ani Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených v ČR nebo Liga vozíčkářů. V rámci projektu Pro Váš úsměv neziskové organizace otevrou **prodejní centrum**,



kde si návštěvníci mohou vybrat z výrobků chráněných dílen. Vedle zajímavých exponátů vystavujících firm se návštěvníci mohou těšit také na pestrý

program workshopů, přednášek, prezentací, soutěží i hudebních vystoupení. To nejpodstatnější z doprovodného programu se odehraje v **Programovém centru** pavilonu A. Čtvrtek a pátek budou **“Dny seniorů na výstavišti”**, v sobotu jsou zvány hlavně **rodiny s dětmi**.

V sousedství Programového centra návštěvníci po celé čtyři dny naleznou **Rekondiční centrum a Fyzioterapeutické centrum**, kde budou vedle poradenství probíhat i praktické ukázky cvičení. Veletrh REHAPROTEX společně s Medical Fair Brno budou pro návštěvníky otevřeny vždy od 9 do 17 hodin, v sobotu 24. října pouze od 9 do 15 hodin. Vstupenka stojí 100 korun, při registraci na webových stránkách veletrhů 80 Kč a zlevněná 50 korun. Držitelé Senior pasu zaplatí za vstup pouze 20 korun. Další informace naleznete na www.rehaprotex.cz.

Patnáct minut slávy dědy Jiřího

Oči Pavly Hobstové



Paní Eva každý rok žádá na sociálním odboru o příspěvek na „hlídání svého manžela“. Plní si životní sen: hlídala ho vždycky, ale pečlivě to skrývala. Ted’ už nemusí: z hlídání se stala nutnost a Eva už ví, že si měla lépe rozmyslet, co si přeje. Pan Jiří totiž trpí Alzheimerovou chorobou.

Nemoc se rok od roku zhoršuje, ale vlastně není tak úplně jisté, zda pan Jiří „trpí“. V jeho případě může být ztráta paměti jistým pozhledem, protože už dávno zapomněl, co všechno mu na manželce vadilo.

Neškrabat!

Eva se stará dobře, vaří a smaží o sto šest a dá se říct, že péče o manžela je jediným smyslem jejího života. Jestli je to správné, to už je jiná kapitola. Dnes jsem vám chtěla povprávět o tom příspěvku. Příspěvků na hlídání.

Aby bylo jasno, pan Jiří je na své ženě naprosto závislý, bez ní by už několik let nežil. Během svého života si totiž stačil nadělat dost nepřátel a ve své vlastní rodině především. Jedině Eva mu vše odpustila, a podle mého odhadu jí tento stav také vyhovuje. Přišla chvíle, kdy svému manželovi může vrátit všecko. I s chlupama. Jediná chybička se vloudila: manžel už dávno zapomněl, co se mu vrací.

Oba by mohli být spokojeni s tím, jak to je. Vlastně je jim dobře. Jak říká přísloví, jen neškrabat!

Jenže tady je právě ten kámen úrazu, společnost škrabe, jak může.

Úřední stereotyp

Každý rok proces probíhá stejně. Poté, co Eva odevzdá na magistrátu žádost, přijde sociální pracovnice a přeje si s panem Jiřím mluvit osobně: „Jak se máte?“ Dobře. „Potřebujete nějakou pomoc?“ Ne. „Uděláte si všechno sám?“ Ano. „Oblečete se sám?“ Ano.

Nabručenost starého pána je ta tam, nabízí dámě židli a usmívá se. Poslouchá lichotky o své šikovnosti. Brada se mu chvěje touhou pěkné dámě všechno o sobě popovídat. Ted’ už opravdu trpí, protože nemůže najít řeč, všechna krásná slova už dávno zapomněl. Přesto – kdyby mohl tuto svou chvilku slávy prodloužit, dal by za to kus života.

„Pán je šikovný a samostatný, na podporu nemáte nárok,“ odvrací se sociální pracovnice od starce k paní Evě. Vstává a podává oběma ruku, Jiří se nadechuje, chce říct něco milého a zdá se, že by si dámu nejraději vzal. Myslím jako za ženu. Ale ta popadá kabát a mizí ve dveřích, dnes toho má před sebou ještě hodně.

Moc dobře vím, že tento příběh znáte. Prý jej dokonce i vyprávěli v televizi. Ale na mou duši, já ho sleduji každým rokem znovu a znovu, naživo. Chtěla jsem vám jej připomenout, když už se věnujeme tomu zneužívání dávek na pomoc pečujícím. Možná přijdete na to, kdo koho zneužil. A pan Jiří pro dnešek zůstane opravdu sám. Sám sameček sám. Škoda jen, že během několika minut zapomene proč.

PAVLA HOBSTOVÁ

Home care po moravsku

Film



Název filmu: Domáci péče
Režie: Slávek Horák
Délka: 92 minut

Uvedena na filmovém festivalu v Karlových Varech, nyní běží v kinech: Domáci péče. Film má protichůdné ohlasy. Někteří jej chválí,

hovoří o výborných hereckých výkonech v hlavních rolích, jiným se zdá, že je v něm moc Moravy. Tedy moc folklóru, moc slivovice... A moc i dojímaní – a ke všemu: film má happyend. To vše je na pražské kritiky jako červený hadr na býka. Režisér dosud dělal jen reklamy a ve čtyřiceti debutuje. Na tiskové konferenci se nechal slyšet, že když tak dlouho čekal, hlavně chtěl, aby film nebyl prázdný...

O čem snímek pojednává? Alena Mihulová coby zdravotní sestra objíždí po dědinách autobusem své pacienty. Dělá to poctivě, občas si nějaké

obvazy a cesty zaplatí sama. Její manžel Bolek Polívka s jejím počínáním nesouhlasí: *Ty seš tak hodná, až mě sereš*, říká jí... Mihulová pak sama onemocní rakovinou a obrátí se na léčitelky... Ale vyprávět obsah filmu nebudeme.

Režisér si možná trochu plete domácí péči a pečovatelskou službu, ale to je jedno. Rovněž asi nebude moc altruistek, které si cesty k pacientům platí ze svého. Ale to je vlastně taky jedno. Z pohledu pečujících je důležité, že se v hlavní postavě poznají, že film zdařile vystihuje pocity člověka, který do roztrhání těla pečuje!

Režisér nazval film komedií o umírání. Jsou to protimluvy, ale on je kupodivu dokázal spojit. Některé vtipky jsou možná levné. Třeba když Mihulová zaučuje svého nástupce a požádá ho, aby ji pomohl pacienta obrátit. Ten se vrhá před nemocného na kolena a naléhavě volá: *Přijímáte Ježíše Krista?* Ale diváci v kině živě reagují. Často dokonce bouří smíchy, aby ovšem v následující chvíli ztuhli...

Film má velmi dobrou kameru a téměř všichni herci jsou k uvěření. Čtenářkám, pokud nejsou nějak alergické na Moravu, ho můžeme doporučit. (ahk)

Nejlepší pomůcka, co znám

Objev mojí žákyně

Seznámila mě s ní moje žákyně při hodině ošetřovatelství, kdy jsme probírali téma: Péče o kůži nemocného. Po mém výčtu všech potřebných a mě známých, past, gelů, krémů a mastí mi sdělila: „A paní učitelko, znáte tuto?“ Neznala jsem. I učitelka se může něčemu přiučit od žákyně.

Začala jsem se zajímat... Jaké bylo mé překvapení, když jsem ji následně viděla na převazovém vozíku v nemocnici na oddělení LDN, kde jsou hospitalizováni převážně staří a ležící pacienti. Nedalo mi to a zašla jsem do lékárny. A právě ji tam kupoval jeden tatínek pro malé dítě s podrážděnou kůží na zadečku. Takže tato pomůcka je jak pro malé dítě, tak pro seniory, teenagery i nás v produktivním středním věku. Nyní mohu z vlastních zkušeností sdělit, že se stala mou nejlepší pomůckou, i v mém všedním životě. V podstatě ji lze používat od hlavy až k patě. Osvědčila se mi při ošetřování nežádoucích projevů akné a jaké bylo mé překvapení, když působila skvěle i na sluncem popraskané rty. Ráda ji používám i na nekrvácějící místa bez zánětlivých projevů po odloupení strupu, která se pak lépe hojí. V letošním létě, kdy je naše kůže vystavena enormní zátěži pocením, ji i moje maminka používá jako prevenci a řešení vzniklých opruzenin v místech jejich zvýšeného výskytu. Pod prsy, v podbřišku v kožních záhybech v podpaždí a v třísech. Protože jsem známá svou vášní k cyklistice, používám tuto pomůcku bez problémů na intimní partie, jako je sliznice v oblasti konečníku. Tato pomůcka se proto stala pravidelnou součástí mého hygienického balíčku i na cestách. Asi vás bude zajímat, jak se jmenuje ten „zázrak“... Moji nejlepší zdravotní pomůckou je Sudocrem. Jen upozorňuji, že s firmou, která připravuje vyrábí, ani s firmou, která ho distribuuje, nemám vůbec nic společného.

MARTINA KALÁBOVÁ

Ohlas

Pečuj doma by nemělo politicky agitovat

Poslední sloupek socioložky Jiřiny Šiklové se zprvu nese v duchu bodrého až dobrácky mateřského kárání. Je v první části výčtem nešvarů, kterými neukáznění starší pacienti přitěžují nejenom svému slábnoucímu zdraví, ale jimiž zatěžují i naši společnou zdravotní kasu. Postupně se však tón jejího předčítání levitů zostřuje, až dochází k pojmenování nezodpovědného chování lajdáctvím a naznačeno je i zneužívání solidarity. Poté zmínkou všeobecného pojištění coby „nejvyšší solidarity“ nabírá autor-ka rozběh k nečekanému vyvrcholení článku, který bych na stránkách odborného tisku, zaměřeného na domácí péči, neočekával.

Oblíbenou metodou naší „angažované žurnalistiky“ se kromě mlžení a selektivního dávkování pravdy stalo i srovnávání nesrovnatelného a vytváření falešných paralel. A tak si dojemným připomenutím Jiráskova F. L. Věka a líčením toho, jak vypadala vzájemná solidarita na východočeském venkově před cca 200 lety, připravila paní Šiklová půdu pro ztečení vrcholu... Když si přibere před konečným výstupem do výbavy ještě tvrzení, že Moravané a Slezané byli pro Čechy do ne tak dávné doby také cizí, svítne i čtenáři s „delším vedením“, kam angažovaná bojovnice asi míří a začne u něj zvonit alarm. Závěru článku, že takzvaným uprchlíkům by se mělo od nás dostat solidarity a pomoci, podobně jako našim seniorům či handicapovaným, bych se však přesto nenadál! S přihlédnutím ke skutečnosti, že specializované periodikum „Pečuj doma“ je krajně nevhodným místem pro vedení politických zápasů, jeví se mi její pokus o aktuálně vypointované vyvrcholení svého druhu agitky, o to víc jako šlápnutí vedle.

LADISLAV PLCH

Nechte les, aby o vás pečoval. On to umí...

Péče o sebe

Dokončení ze strany 16

„Lesní mysl je projekt, který nachází v jednoduchosti krásu a smysluplnost. Jednoduchá cvičení mají ve své podstatě obrovskou hloubku a rozsah a hlavně si je člověk zapamatuje a může je pak sám cvičit, kde bude chtít. Lesní mysl dává prostor a nástroj, jak se dostat sám k sobě blíž, do svého středu.

Uvědomila jsem si, že můžu relaxovat a pracovat na sobě, i když mám třeba jen tři minuty času, ať jsem kdekoliv. Myslím tím na cvičení, kdy zaměřím pozornost na jeden nebo více smyslů v maximálním soustředění tady a teď. Mám pocit, že právě

ty tři minuty byly pro mě nejdůležitější. Odcházela jsem z lesa plná klidu, pohody a vnitřní lehkosti.“

Vyzkoušejte následující cvičení:

Pokud jste zvědaví, vyzkoušejte následující cvičení. Je to malá drobná ochutnávka. Cvičení se zdají být na první pohled jednoduchá, ale opak je pravdou. Vydržíte tři minuty pouze poslouchat les? Vyzkoušejte a ozvěte se mi, jak vám to šlo a co jste u toho objevili. Součástí cvičení je reflexe, která probíhá při kurzu s tím, kdo ho vede. Cvičení se konají venku, v lese (popřípadě v parku nebo na zahradě)

1. cvičení – Jeden ze smyslů

Najděte si místo v prostoru lesa, kde vám bude dobře. Zavřete oči. Soustředte se tři minuty na to, co slyšíte. Pokud vám mysl bude utíkat nebo se začnou vynořovat slova, zkuste se vrátit zpět a poslouchat beze slov. Následuje reflexe.

2. cvičení – To dobré

Zamyslete se, co dobrého jste v minulém týdnu udělali pro ostatní, malého i většího (úsměv na někoho, telefonát, hovor, večere...). Mohou to být úplně drobnosti. Za každý takový čin, skutek, vezměte ze země jeden klacík, větvičku a poskládejte je na sebe jako mravenišť. Následuje reflexe.

Na závěr jednoho z rozhovorů řekla Sirpa velice pěknou věc: „*Vše by bylo jednodušší, kdybychom přijali, že život nelze mít pod kontrolou. Ale můžeme pociťovat rovnováhu v okamžicích, kdy to tak je.*“

A já bych jen dodala, že i cvičeními Lesní mysl se člověk k takové rovnováze může propracovat a hlavně si ji uvědomovat ve chvílích, kdy je přítomná. A trénovat ji samozřejmě...

Lesní mysl (finsky METSÄMIELI, anglicky Forest mind) je název vzdělávací metody, jejíž autorkou je Sirpa Arvononová.

Lesní mysl v ČR vzniká v úzké spolupráci s ní. MARTINA HOLCOVÁ
www.lesnimysl.cz.



ORENZYM®

PŘI POTÍŽÍCH S TRÁVENÍM...

Při poruchách trávení škrobovin,
luštěnin, ovoce a zeleniny.

ORENZYM® JE DIGESTIVUM,
to znamená léčivo podporující trávení.
Je určen pro dospělé a děti už od 3 let.
Každá obalená tableta Orenzym obsahuje
léčivou látku takadiastasum 200 m.j.
(0,03660 g).



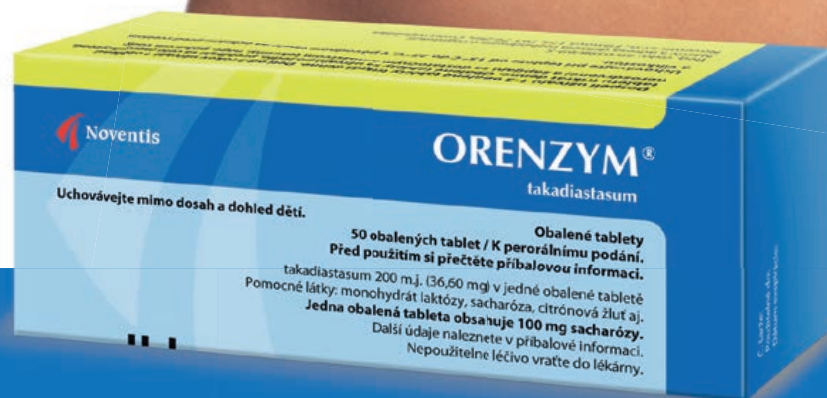
Pro dospělé
a děti od 3 let



40 let
na trhu



Snadné
polykání



Lék k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Případné nežádoucí účinky konzultujte se svým lékařem nebo lékárníkem.
Výdej léku není vázán na lékařský předpis.

www.noventis.cz

Výherci křížovky

Z luštitelů křížovky č. 3/2015 byli vylosováni: Petr Baláš, Miroslav Kovář a Ján Lacka. Tajenku z tohoto čísla pošlete do 30. 11. 2015 na info@pecujdoma.cz nebo formou SMS na číslo 774 738 090, příp. na adresu Pečuj doma, Hrnčířská 27, 602 00 Brno. Tři vylosovaní výherci obdrží balíček od firmy Annabis s produkty Arthrocann gel 75 ml, Balcann 15 ml a Dolorcann 15 ml.



SPECIALISTA NA KLOUBY

Firma Annabis nabízí širokou škálu velmi kvalitních produktů z konopí, ze které si vybere opravdu každý. Všechny tyto výrobky obsahují konopí pěstované bez pesticidů a umělých hnojiv a řadu účinných přírodních látek, které napomáhají k rehabilitaci a regeneraci.

POMŮCKA:	ZN. MILIMOLU	ORLŮM VLASTNÍ	RODINA PANA ŠVÁBA	ŽENA SLAVÍČÍ JMENINY 3. ČERVNA		DOSTIHOVÝ PES	VELKÝ ORCHESTR (ZKR.)	CVIČENEC, KOLEM KT. SE OSTATNÍ OTÁČEJ	DELSÍ STUDIJNÍ POBYT NA ZKUŠENOU	ASUSKÝ STROM S PRUŽNÝM DŘEVEM	AUTOR: LADISLAV MARTINČA	ŠATNÍ MOTÝL	ŠTĚTINA DIVOKÝCH PRASAT	AMERICKÁ LETECKÁ SPOLEČNOST	1. DÍL TAJENKY	PODPOROVÉ SOPEČNÉ ÚTVARY
OVOCNÁ ŠTÁVA, NAPŘ. Z JABLEK					OCAS LIŠKY						PES SE ZAVALITÝM TĚLEM					
DOBYTČÍ VÝKALY SE STELIVEM					2. DÍL TAJENKY ZN. ASTATU						KOLONIE STROM S PLODY OŘECHY					
LÁMÁNÍM ODDĚLIT							CHRÁNÍTKO NA KOLENO ZOTAVUJÍCÍ ODPOČINEK									
DOTÝKAT SE RTY NA ZNÁMENÍ LÁSKY						PĚSTITEL RÝŽE SKUP. ZÁVOD. CYKLISTŮ						POTOM ANGLICKY 'PODPORA'				
	OBEŽNÁ DRÁHA DRUŽICE	POŠTOV. KÓD OREGONU HL. MĚSTO GAMBIE			POLYETYLEN (ZKR.) VŮBEC NIC					NÁZEV PÍSMENE S			NĚCO ROZMĚLNÉHO NÁMOŘNÍ LOUPEŽNÍK			
PROVAZ POUTAJÍCÍ STROMEK KE KŮLU										CITOSLOVCE OZN. TĚKÁNÍ VYDÁVAT SVĚTLO				ZN. TITANU VZPĚRAČSKÉ NÁČINÍ		
BÝV. SPZ. RAKOVNÍKA				BULHARSKÁ LIDOVÁ REPUBLIKA POZDRAV				ZAPOČTENÍ KREVŇÍ CÉVA								
INICIÁLY AUTORKY PRŮZY BABIČKA			SUCHOMILNÁ ROSTLINA ELEKTRÁRNA TEMELÍN				PRIMÁN ZMRZLÁ VODA									
3. DÍL TAJENKY											OTTŮV SLOVNÍK NAUČNÝ (ZKR.)				OKRESNÍ MUZEUM (ZKR.)	INICIÁLY HERČKY POSTLE-ROVÉ
ZDE (NÁŘ.)					SŮTINY ŽELEZA S UHLÍKEM						VYSOKÁ TRÁVA ROSTOUCÍ U VOD					
CESTA VROUBENÁ ŘADOU STROMŮ					NECHAT SI						TULÁK PŘÍRODOU					

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 Šváblová, svabova@pecujdoma.cz
Adresa redakce: Pečuj doma,
Hrnčířská 27, 602 00 Brno, tel.: 774 73 80 90
Kresby: Martina Holcová
Grafická úprava: Jakub Kolář
Sazba: Andrea Šváblová
Tisk: Arch Brno
Nábor reklamy: Zdenka Šárka Šnajdrová,
ateliersarka@seznam.cz, tel.: 737 405 554
Registrováno u MK ČR pod č. E 18957
Číslo 4/2015 vychází v říjnu 2015.
Zdarma.

Péče o sebe

Nechte les, aby o vás pečoval. On to umí...



O Lesní mysli jsem psala už v předchozím čísle. Článek vzbudil ohlasy i zvědavost.

Les s námi dokáže dělat divy. Příroda má prokazatelný vliv na naše zdraví, jak psychické, tak fyzické. Dokazuje to i řada nejrůznějších výzkumů. Cvičení Lesní mysli tento vliv ještě umocňuje. Je na nich krásné to, že jsou velice jednoduché a velkou část z nich zvládne každý. Trénovat sebe, trénovat svoji mysl, nejlépe pravidelně nebo alespoň trochu pravidelně, pomůže dobře či lépe zvládat každodenní situace a připravit se třeba i na horší časy. Metoda Lesní mysli vznikala po dobu 20 let ve Finsku, její autorkou je Sirpa Arvononová, velice milá vstřícná veselá paní. Měla jsem příležitost si s ní hodně povídat a některé hovory jsem i zaznamenala.

ROZHOVOR SE SIRPOU ARVONONOVOU

Jaké bylo tvoje přání, když jsi knihu psala?

„Přála jsem si, aby si lidé uvědomili, jak mocná příroda je, jak je blízko, jak je levné se do ní vydat a jak se procházky mohou stát pravidelným zvykem, který přinese do života více pohody a spokojenosti. Říkala jsem si, že když se o to podělím s ostatními, pomůžu jim. Doufám také, že lidé získají více odvahy pozvat přátele a přírodu zakomponovat do života rodiny.“

Proč bychom měli trénovat naší mysl? Nestačí, že jsme, kým jsme?

„Je užitečné si uvědomit, jaké máme reakce, jaké jsou naše myšlenky, pocity... Můžeme sami sebe přijmout tak, jak jsme, ale také můžeme využít možnosti volby. Můžeme si zvolit, jakou budeme mít náladu, jak budeme reagovat, v jaké budeme emoční rovnováze. Všichni máme občas smutek, bolest, čas těžkostí. Je fajn trénovat mysl v dobách, kdy vše jde, aby pak byla připravená na období, které není tak jednoduché.“

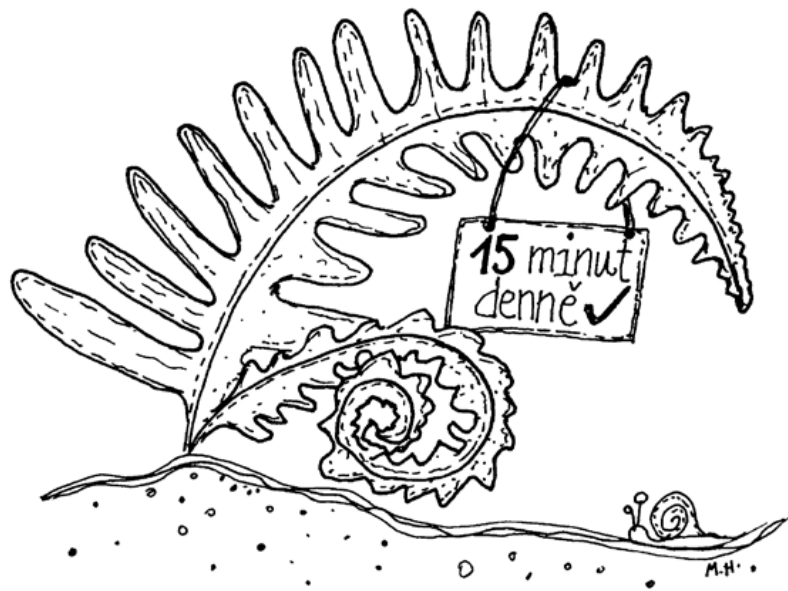
Jaké je tvoje oblíbené cvičení?

„Mám rychlou povahu, jsem zvědavá a pořád jdu dopředu. Trénuju bytí místo děláni. Nejvíce mě baví zastavit se a soustředit se na malé částky přírody, list, kapku... Je to pro mě úžasné dobrodružství. Příroda je v každém ročním období tak nádherná, tak barevná a je tam tisíce nejrůznějších zvuků, vůní... Přináší mi to radost. Jsem nadšená tím, co příroda tvoří.“

ČESKÁ ZKUŠENOST

Lesní mysl se už pomalu, ale jistě zabydluje i v českých a moravských luzích a hájích. Jedna z prvních účastnic projektu Martina Krejčí kupříkladu konstatovala:

Pokračování na straně 14



Recepty

Rady, jak vařit seniorům

V čísle 3/2015 Pečuj doma mě zaujala výzva redakce ohledně problematiky receptů pro seniory. V této souvislosti jsem si vzpomněla na svoji babičku narozenou 1902. Když bydlela sama, tak si i vařila sama podle své chuti a zvyklosti. Byla to většinou prostá a jednoduchá jídla. Když již nemohla být sama, tak jsme si ji vzali s rodiči k nám domů. Vzpomínám si, že při první snídani, kterou jsem jí chystala – chleba s máslem, šunka, sýr, čaj – mi poděkovala, ale vyřkla přání, že má nejráději bílou kávu a v ní nadrobený chléb. Trochu mě to zarazilo, protože jsem pro ni ze svého pohledu chtěla to nejlepší. Ale když jsem viděla, s jakou chutí se další den pustila do své oblíbené snídaně, která se v ničem neshodovala s mou představou, uvědomila jsem si, že ona chce zůstat při tom, co jedla celý život. K obědu jí často stačila jen vydatná polévka a brambory s mlékem. Měla ale i své dny, kdy si ráda smlsla a nepohrdla dobrým řízkem s bramborovým salátem a nějakým tím zákuskem z cukrárny. Nyní, když je moje babička již 30 let mrtvá, sleduji toto u své maminky, která je ještě soběstačná a bydlí sama. Vaří si, co jí chutná, na co má chuť, a pokud to není zcela proti jejím zdravotním potížím (má cukrovku II. typu), tak to nekomentuji. Věřím, že i jí by dělal problém přizpůsobit se mému jídelníčku. Když ještě žil tatínek, pak nebylo výjimkou, že mu maminka uvařila oběd dle jeho chuti a přání a sama si uvařila dle svého. Stravování a chutě jsou záležitostmi zcela individuální. Domnívám se, že často posuzujeme věci a situace (stravování není výjimkou) ze svého subjektivního pohledu. V jídle máme každý své preference a zvyky, které nám zcela vyhovují. Se stářím se také mění chutě. Staří lidé více preferují sladké. Nevím a nechci zlehčovat situaci čtenářky, ale spíše bych se postavila do role nezažatého pozorovatele. Nechala bych rodiče, ať si vaří, na co mají chuť, nebo se jich zeptala a to jim připravila. Ve věku nad 80 roků již asi své stravovací zvyklosti měnit nebudou. Ano i já se někdy divím, co si moje maminka vaří. Ale když vidím, jak si pochutnává... Také se jí občas někdy něco nepovede. Ale to se stane i nám mladším hospodyněm. My pečující chceme pro své blízké často z našeho pohledu jen to nejlepší, ale nezapomeňme, že někdy méně znamená více.

MARTINA KALÁBOVÁ



Široká nabídka výrobků pro osoby
trpící inkontinencí



Více informací na www.seni.cz



Bella Bohemia s.r.o., Vlastibořská 2, 193 00 Praha 9 - Horní Počernice, T: 226 212 312, distribuce-seni@bellabohemia.com